

Nume\*  Prenume\*

C.N.P.\*

Reprezentant al unei societati comerciale : Da  Nu

Denumire firma

C.U.I.

Adresa de corespondenta\*

Telefon\*  Fax\*

Polita de asigurare\* serie  nr.

Numar dosar dauna

Numar autovehicul

Serie sasiu

Motivul reclamatiei

continuat pe verso

Solicitare raspuns\* fax  e-mail  posta

Câmpurile marcate cu \* sunt obligatorii.

Nume și prenume petent ( în clar)

Semnătura petent

Reprezentant UNIQA Asigurări S.A.  
(nume și prenume în clar)

Semnătura

Stampila

Data