

## CERERE DE REDUCERE (LIBERALIZARE) A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

### A. Date de identificare Contractant:

Nume și prenume:					
B.I./C.I.:	seria:	nr.:	CNP:		
Domiciliul	localitatea:	Str.	nr.		
		bl.	sc.	ap.	sector/ județ
Telefon:				Email:	

### B. Date de identificare Asigurat:

Asigurat 1					
Nume și prenume:					
B.I./C.I.:	seria:	nr.:	CNP:		
Asigurat 2					
Nume și prenume:					
B.I./C.I.:	seria:	nr.:	CNP:		

### C. Datele Poliței de asigurare:

Nr.:					
Solicit transformarea contractului de asigurare reprezentat de polița nr. _____ într-un contract liber de plata primelor.					

### Documente ce trebuie anexate prezentei cereri:

1. copie B.I./C.I. Contractant.

Data semnării formularului:		Semnătura Contractant:	
		Semnătura persoană Asigurată 1:	
		Semnătura persoană Asigurată 2:	