

Solicitare transmitere corespondență electronică

Contractant asigurare:	
Nume:	CNP:
Adresa de corespondență electronică:	

Contract asigurare:	
Nr. contract asigurare:	

Prin prezenta, solicit transmiterea exclusiv prin poștă electronică, pe adresa menționată mai sus, a corespondenței de plată aferente contractului / contractelor de asigurare precizate în această cerere.

Declar că am primit un exemplar al Condițiilor privind comunicarea pe cale electronică, condiții pe care le-am citit și înțeles și le accept ca fiind opozabile și aplicabile comunicărilor pe această cale. Totodată, îmi exprim acordul de a considera comunicarea prin mijloace electronice a informațiilor referitoare la plata primelor aferente contractului de asigurare ca fiind suficientă și constituind un mijloc de dovadă absolut și integral privind raporturile referitoare la plăți cu compania de asigurare, fără a fi necesară utilizarea concomitentă și a altor variante de informare. Înțeleg că am dreptul de a solicita oricând asigurătorului schimbarea mijlocului de comunicare folosit.

Contractant:

Data: