

Nr. înregistrare.....din...../...../20.....  
 (se completează de către Beneficiar)

**SOLICITARE DE PLATĂ A DESPĂGUBIRII**  
**Asigurarea facultativă de garanții - ASIBOND**

**TIPUL GARANȚIEI***(se va bifa una dintre variantele de mai jos)*

- Clauza specială de garantare pentru participarea la licitații (GP)  
 Clauza specială de garantare de returnare a avansului (GRA)  
 Clauza specială de garantare privind buna execuție a contractului principal (GBE)

**I. INFORMAȚII GENERALE ALE SOLICITANTULUI DESPĂGUBIRII**

Denumirea solicitantului:	
Adresa sediului central:	Nr Reg Comerțului (după caz):
Obiect principal de activitate (după caz):	Cod de identificare fiscală:
Sucursale/ Reprezentanțe /Puncte de lucru (după caz):	Nr.tel / fax / e-mail: _____ / _____ / _____
Persoana de contact: Telefon:	
Împuternicirea specială a semnatarului prezentei solicitări în cazul în care acesta nu este reprezentantul legal al solicitantului: _____	

**II. INFORMAȚII PRIVIND ELEMENTELE CLAUZEI SPECIALE DE GARANTARE ȘI ALE CONTRACTULUI PRINCIPAL**

Seria și numărul clauzei speciale de garantare:
Denumirea Asiguratului:
Numărul anunțului din SEAP asociat procedurii de atribuire a Contractului principal:

**În cazul în care solicitarea de plată vizează GBE se vor completa și următoarele:**

Denumirea Contractului principal	Valoarea contractului principal	Sumele achitate către Asigurat până la data solicitării de plată a despăgubirii	Durata Contractului principal
			de la ___/___/___ până la ___/___/___

**În cazul în care solicitarea de plată vizează GRA se vor completa și următoarele:**

Denumirea Contractului principal	Valoarea avansului acordat	Sumele justificate de către Asigurat din avans până la data solicitării de plată a despăgubirii	Data limită de justificare a avansului potrivit Contractului principal
			până la data ___/___/___

**Notă:** Solicitării de plată pentru **GBE** și **GRA** i se vor atașa Contractul principal încheiat cu Asiguratul, actele adiționale și, după caz, Graficele de execuție a lucrărilor

### III. SUBCONTRACTANȚI. TERȚI SUSȚINĂTORI

(Se completează în cazul **GBE** și **GRA**)

1. Vă rugăm să precizați dacă pentru executarea Contractului principal Asiguratul a declarat unul sau mai mulți subcontractanți

Nu  Da

(dacă da, vă rugăm să ne menționați denumirea/CUI-ul fiecăruia dintre subcontractanți, precum și lucrările/activitățile care le-au fost subcontractate)

**Notă:** Vă rugăm să anexați prezentei solicitări o copie de pe contractele dintre Asigurat și subcontractanții săi declarați.

2. Vă rugăm să precizați dacă în procedura de atribuire a Contractului principal Asiguratul a declarat unul sau mai mulți terți susținători la data depunerii ofertei.

Nu  Da

(dacă da, vă rugăm să ne menționați denumirea/CUI-ul fiecăruia dintre terții susținători, precum și declarațiile/angajamentele acestora)

**Notă:** Vă rugăm să anexați prezentei solicitări o copie de pe declarațiile/angajamentele terților susținători.

### IV. DECLARAȚIA BENEFICIARULUI CU PRIVIRE LA CULPA ASIGURATULUI

**Prin semnarea prezentei solicitări de plată, Beneficiarul, reprezentat prin persoana menționată la finele solicitării, declară că Asiguratul nu și-a respectat din culpă următoarele obligații garantate prin instrumentul emis de societatea dumneavoastră :**

(vă rugăm detaliați obligațiile încălcate de Asigurat, specificând cauzele și circumstanțele acestor încălcări)

**V. NOTIFICAREA ASIGURATULUI PRIVIND OBLIGAȚIILE ÎNCĂLCATE ȘI PRETENȚIILE DE DESPĂGUBIRE SOLICITATE**  
**(Se completează doar în cazul GBE)**

Asiguratul a fost notificat în prealabil formulării prezentei solicitări? Nu  Da

(dacă da, vă rugăm anexați notificarea/notificările, menționând mai jos data și numărul notificării/ notificărilor)

**Notă: Vă rugăm să anexați prezentei solicitări o copie de pe notificarea antemenționată.**

**VI. MODUL DE CALCUL AL PREJUDICIULUI ÎNREGISTRAT**

**(Se completează în cazul GBE și GRA)**

1. Vă rugăm să precizați care este valoarea prejudiciului înregistrat de instituția/compania dumneavoastră și pe care îl solicitați cu titlu de despăgubire.

2. Vă rugăm să detaliați modul de determinare/ de calcul al prejudiciului solicitat cu titlu de despăgubire.

3. Vă rugăm să precizați dacă în legătură cu Contractul principal ați mai primit despăgubiri de orice natură.

Nu  Da

dacă da, vă rugăm să anexați o copie a documentelor de plată)

**Subsemnatul, reprezentant legal al Beneficiarului, declar pe proprie răspundere că informațiile și documentele anexate prezentei solicitări sunt reale și în conformitate cu situația înregistrată în prezent.**

Reprezentant legal,

Data,

.....  
(nume/prenume, semnătura, ștampila societății  
/instituției )

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Verificat de ( se completează de reprezentantul Asiguratorului)

\_\_\_\_\_  
(nume, prenume, semnătura)