

CERERE – CHESTIONAR DE ASIGURARE / QUESTIONNAIRE – PROPOSAL FORM

privind asigurarea de răspundere civilă profesională a intermediarilor secundari
regarding professional liability insurance of secondary intermediaries

1.	Solicitant / Asigurat Applicant / Insured	
2.	Tip intermediar secundar/ Type	Agent: <input type="checkbox"/> Persoană fizică <input type="checkbox"/> Persoană juridică Agent auxiliar: <input type="checkbox"/> Persoană fizică <input type="checkbox"/> Persoană juridică Asistent auxiliar: <input type="checkbox"/> Persoană fizică <input type="checkbox"/> Persoană juridică
3.	Sediul social / Registered office Adresa / Address	
4.	Tel. / fax. / Phone / Fax.	
5.	Numărul de înregistrare la Registrul Comerțului Fiscal Registration Number CNP / National ID No. Serie CI / ID No.	
6.	Anul înființării, numărul avizului de înființare Establishing date, no. of the establish note	
7.	Numărul autorizației Document of establishing, license no.	
8.	Numărul angajaților cu contract de muncă	Experiența profesională / Professional experience
9.	No. of employees with work contract.	
	_____ angajați / employees	
	Specializarea, cursuri absolvite Experience, graduated courses	
10.	Tipul activităților desfășurate pentru clienți, conform autorizației. Type of activities developed for the clients according to the authorization.	
	- segmentul de asigurări intermediare/ insurance type	<input type="checkbox"/> Non-Life <input type="checkbox"/> Life <input type="checkbox"/> Life și Non-Life
	- negocierea contractelor de asigurare / insurance contracts negotiation	<input type="checkbox"/> pe piața internă / on the local market <input type="checkbox"/> pe piața internațională / on the international market
	- negocierea contractelor de reasigurare/ reinsurance contracts negotiation	<input type="checkbox"/> pe piața internă / on the local market <input type="checkbox"/> pe piața internațională / on the international market
	- inspecție de risc / risk inspection	
	- regularizare în caz de daună / damage settlement	
	- comisariat de avarie / damage committee	
	- alte activități (precizări) / other activities (details)	
11.	Cifra de afaceri / Venituri brute (EURO) Turnover / Gross income	
	<input type="checkbox"/> persoane fizice / individuals	<input type="checkbox"/> Până la / Up to 10.000 <input type="checkbox"/> 10.001 - 50.000 <input type="checkbox"/> peste / over 50.000
	<input type="checkbox"/> persoane juridice / legal bodies	<input type="checkbox"/> Până la / Up to 100.000 <input type="checkbox"/> 100.001 - 300.000 <input type="checkbox"/> peste / over 300.000
12.	Ați mai încheiat o poliță de răspundere profesională anterior? <input type="checkbox"/> Da/Yes <input type="checkbox"/> Nu/No Have you previously been insured for professional liability insurance?	
13.	Dacă da, precizați/ If so, please specify: - societatea de asigurare / Insurer - perioada de asigurare / Insurance period - limita răspunderii / Limit of liability - despăgubiri plătite / Paid indemnities	

14.	În activitatea desfășurată până în prezent ați primit vreo cerere de despăgubire? Have you had any claims related to your professional activity? Dacă da, detaliați / If so, please provide details:	
15.	În prezent, aveți cunoștință de evenimente ce ar putea da naștere unor cereri de despăgubiri în viitor? Do you know any circumstances that could cause any claims against you? Dacă da, detaliați / If so, please provide details:	
16.	Valoarea totală a primelor de asigurare/reasigurare intermediare în anul financiar anterior. / The total amount of insurance and reinsurance premiums corresponding to the contracts intermediated in the previous financial year.	
	Valoarea totală a comisioanelor de intermediere încasate în anul financiar anterior. / The total amount of fees cashed in the previous financial year.	
17.	Limita răspunderii solicitată pe perioada asigurată* / Aggregate limit of insurance	<input type="checkbox"/> EURO
	Limita răspunderii pe eveniment / Limit of insurance per event	<input type="checkbox"/> EURO
<p><i>Conform Regulamentului Delegat (UE) 1935/2019, Intermediarii de asigurări și reasigurări trebuie să dețină o asigurare de răspundere civilă profesională care să acopere întregul teritoriu al Uniunii sau altă garanție comparabilă pentru răspunderea care decurge din neglijența profesională, în valoare de cel puțin 1.300.380 EUR pentru fiecare solicitare de despăgubiri și în valoare globală de 1.924.560 EUR pe an pentru totalitatea solicitărilor de despăgubiri, cu excepția cazului în care o astfel de asigurare sau garanție comparabilă le este pusă la dispoziție de o întreprindere de asigurare sau de reasigurare sau de altă întreprindere în numele căreia intermediarul de asigurări sau de reasigurări acționează sau este împuternicit să acționeze sau dacă întreprinderea respectivă și-a asumat întreaga răspundere pentru acțiunile intermediarului</i></p>		
19.	Franșiză solicitată / Requested deductible	
20.	Perioada de asigurare / Insurance period	
21.	Perioada retroactivă / Retroactive period	<input type="checkbox"/> 12 luni
<p>Prezenta cerere chestionar constituie parte integrantă și completează polița de răspundere civilă profesională a Intermediarului secundar. It's an integrating part of and also completes the policy regarding professional liability insurance of secondary intermediaries</p>		

INFORMARE PRELUCRARE DATE CU CARACTER PERSONAL

Societatea de Asigurare – Reasigurare CITY INSURANCE S.A. vă informează că, în conformitate cu prevederile legale în vigoare (Regulamentul privind Protecția Datelor nr. 679/ 2016), colectează și prelucrează date cu caracter personal; scopurile prelucrării, temeiul juridic al prelucrării, durata prelucrării, destinatarii datelor cu caracter personal colectate, drepturile individuale, modalitățile de exercitare a drepturilor sunt prezentate în cuprinsul **Notei de Informare**.

DECLARAȚII SOLICITANT

Prin semnarea prezentei, declar în mod expres că:

- datele prezentate în această Cerere-Chestionar constituie declarația mea, exactă și reală privind riscul și sunt de acord ca acest document să facă parte integrantă din contractul de asigurare și să stea la baza evaluării riscului de către Asigurător. Am înțeles și sunt de acord ca City Insurance să nu acorde despăgubiri în cazul în care constată că datele furnizate în această declarație nu corespund adevărului, sau pe parcursul asigurării nu am adus la cunoștință orice informație de natură să modifice condițiile de asigurare inițiale, înțelegând că declarațiile false pot implica, după caz, răspundere penală (conform legislației în vigoare).
- am citit și am înțeles conținutul rubricii "Notei de Informare" și mă oblig să transmit documentul tuturor persoanelor pentru care solicit asigurarea;
- am obținut, anterior formulării cererii de asigurare, acordul persoanei pentru care solicit asigurarea, în vederea comunicării către City Insurance, a datelor cu caracter personal ale acesteia pentru prelucrarea descrisă în Nota de Informare.

Solicitant

(nume/prenume/denumire)

Semnătura

L.S.

Data completării.....