

**Chestionar / Questionnaire**  
**pentru raspunderea civilă a caselor de expediții pentru activitatea de intermediere a operațiunilor de transport rutier /**  
**regarding the liability of shipping houses for the brokerage of transportation operations**

1.	Solicitantul asigurării (persoana fizică/juridică) - nume, adresa, tel. fax, data înființării)/Applicant (individual/ legal bodies) – name, address, phone, fax, established date	
2.	Sunteți membru în una/mai multe asociații sau uniuni profesionale?/Are you member of a relevant professional association? Dacă da, enumerați-le/ If, yes, please specify:	Da/Yes <input type="checkbox"/> Nu/No <input type="checkbox"/>
3.	Număr total de personal al societății ..... din care/ Total number of staff ..... from which:	
4.	Licența de execuție pentru activitatea de intermediere in transporturi rutiere:	
5.	Volumul încasărilor în anul fiscal încheiat / Total income in the past financial year: Volumul estimat al încasărilor în perioada asigurată / Estimated income on the insurance period:	- Volumul încasarilor în anul fiscal încheiat, • pentru activitate desfășurată în România:.....(EUR/RON) • pentru activitate desfășurată în afara României:..... (EUR/RON)  - Volumul estimat al încasărilor în perioada asigurată, • pentru activitate desfășurată în România:.....(EUR/RON) • pentru activitate desfășurată în afara României:..... (EUR/RON).
6.	Descrierea completă a activităților desfășurate / Complete description of your principal activities: Ponderea activităților de mai sus în total încasări / Specify the percent of the total income generated by the above mentioned activities:	
7.	Ați avut, anterior o asigurare de răspundere civilă profesională? / Have you previously been insured for professional liability insurance? Dacă da, vă rugăm precizați: Asigurătorul, perioada de asigurare, limita răspunderii, despăgubiri plătite: / If so, please specify: Insurer, period of insurance, limit of liability, paid claims:	Da / Yes <input type="checkbox"/> Nu / No <input type="checkbox"/>
8.	A existat vreun Asigurător care a anulat sau refuzat reînnoirea polițelor? / Was it any Insurer that cancelled an insurance policy concluded with you or that refused the conclusion of a policy?	Da / Yes <input type="checkbox"/> Nu / No <input type="checkbox"/>
9.	Ați avut reclamații, în activitatea dvs. profesională, în ultimii trei ani? / Have you had any claims regarding your professional activity in the last three years?	Da / Yes <input type="checkbox"/> Nu / No <input type="checkbox"/>
10.	Ați avut cereri de despăgubire în ultimii trei ani? / Have you had any indemnity claims in the last three years?	Da / Yes <input type="checkbox"/> Nu / No <input type="checkbox"/>
11.	Ați plătit despăgubiri în ultimii trei ani? / Have you paid indemnities in the last three years? Dacă da, menționați anul, motivele, sumele plătite / If so, specify the year, the reasons, the paid amounts:	Da / Yes <input type="checkbox"/> Nu / No <input type="checkbox"/>
12.	Cunoașteți circumstanțe care pot determina reclamații/plângeri împotriva dvs.? / Is your company aware of any circumstances or incidents which may result in a claim against you/your company?	
13.	Limite de răspundere (valoare și valuta): / Limits of liability (value and currency): Limita răspunderii pe întreaga perioada asigurată: / Liability limit for all the insured period: Limita răspunderii pe eveniment: / Liability limit per event: Sublimita pentru Clauza de manipulare / depozitare / Sublimit for handling / storage clause	
14.	Acoperire teritorială pentru transporturile organizate:	<input type="checkbox"/> Transport rutier internațional <input type="checkbox"/> Transport rutier intern <input type="checkbox"/> Transport rutier internațional și transport rutier intern

15.	Frânșiza solicitată / Requested deductible	
16.	Perioada de asigurare / Insurance period	

#### 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, destinarii datelor cu caracter personal colectate, drepturile individuale, modalitățile de exercitare a drepturilor sunt prezentate în cuprinsul **Notei de Informare**.

#### DECLARAȚII SOLICITANT /ASIGURAT

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 asigurare;
- 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/ASIGURAT

#### APPLICANT/INSURED

(numele, semnătura și ștampila)/(name, signature and stamp)