

Aleea Alexandru, nr. 51, sector 1, 011822, Bucuresti Romania; Tel: (+40) 21 405 7420, Fax: (+40) 21 311 4490; [office@omniasig.ro](mailto:office@omniasig.ro), [www.omniasig.ro](http://www.omniasig.ro), Cod Unic Înregistrare 14360018; Nr. Ordine în Registrul Comerțului: J40/10454/2001 Capital Social: 463.807.666 lei; Cod LEI: 529900AB9YD8CLGBE756; Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară - R.A. 047/10.04.2003, Societate administrată în sistem dualist; Înscrisă în Registrul de Evidență a Prelucrărilor de Date cu Caracter Personal al A.N.S.P.D.C.P. sub nr.1641

## ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ A UNITĂȚILOR DE SERVICE AUTO Cerere - Chestionar

**1. Solicitant:** (denumirea / numele și prenumele, adresă, e-mail, telefon, fax)

.....  
.....  
.....

.....CUI / CNP 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Persoană expusă politic<sup>1</sup> DA  NU

Numele Beneficiarului real<sup>2</sup>, dacă este cazul.....

**2. Informații despre Asigurat**

- denumirea/numele .....

- sediul/adresa: .....

.....CUI / CNP 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- telefon, fax: .....

- specificul activității: .....

- documentul de înființare / autorizare: .....

- adresa unde se desfășoară activitatea: .....

- activități anterioare: .....

- dacă societatea face parte dintr-un holding/grup, precizați numele societății-mamă: .....

- capital social: de stat  / privat  / mixt   
autohton  / străin  / mixt

mărimea capitalului: .....

Persoană expusă politic<sup>1</sup> DA  NU

Numele Beneficiarului real<sup>2</sup>, dacă este cazul.....

➡	<b>DESCRIEREA ACTIVITĂȚII</b>
---	-------------------------------

**3. Tipul de servicii oferite:** mecanică  electronică  electrică  tinichigerie  vopsitorie   
stație ITP  altele  .....

**4. Tipul de autovehicule reparate:**

- autocamioane  autoturisme

- doar o marcă de autovehicule  precizați marca: .....

- mai multe mărci de autovehicule  precizați mărcile: .....

.....

**5. Numărul mediu de autovehicule reparate într-un an:** .....

**6. Experiența (nr. ani):** .....

**7. Nr. sediilor, sucursalelor, agențiilor, punctelor de lucru ale societății:** .....

**8. Cifra de afaceri (venitul brut realizat):** - anul trecut : .....

- anul curent (estimat) : .....

<sup>1</sup> Persoana expusă politic așa cum este definită în Legea nr. 656/2002, republicată, și în Ordinul ASF Nr. 24/2008, pentru punerea în aplicare a Normelor privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor.

<sup>2</sup> Beneficiar real așa cum este definit în Legea nr. 656/2002, republicată, și în ordinul ASF Nr. 24/2008, pentru punerea în aplicare a Normelor privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor.

13.04.11.F.001.0.J

9. Numărul total de angajați ai societății: - anul trecut: .....  
 - anul curent (estimat) : .....  
 Dintre care: - specialiști (mecanici): .....  
 - alții: .....

**⇒ EVENIMENTE ANTERIOARE / ALTE ASIGURĂRI**

10. Ați mai avut anterior o asigurare de răspundere? Da  / Nu

Dacă DA, precizați:

- răspunderile asigurate: .....
- Asigurătorul: .....
- perioada asigurată: .....
- limita de răspundere (pe întreaga perioadă asigurată/eveniment): .....
- daune plătite: .....

11. În prezent, aveți asigurări încheiate cu alte societăți de asigurare pentru acoperirea aceluiași risc? Da  / Nu

Dacă DA, precizați:

- răspunderile asigurate: .....
- Asigurătorul: .....
- perioada asigurată: .....
- limita de răspundere (pe întreaga perioadă asigurată/eveniment): .....

12. Au existat în ultimii 5 ani reclamații sau cereri de despăgubire? Da  / Nu

Dacă DA, precizați numărul, felul prejudiciilor, data, cauzele, sumele solicitate și, după caz, plătite (inclusiv pentru situațiile în care daunele au fost înregistrate de firmă/persoană sub denumire/nume purtat anterior): .....

13. Aveți cunoștință de orice fapt sau cauză din ultimii 3 ani care ar putea antrena răspunderea dvs. civilă în perioada de valabilitate a poliței? Da  / Nu

Dacă DA, precizați toate detaliile:

14. Ce alte elemente cunoașteți referitoare la aprecierea riscului? .....

**⇒ INFORMAȚII DESPRE POLIȚA DE ASIGURARE SOLICITATĂ**

15. Limitele de răspundere solicitate:

Felul asigurării / felul răspunderii asigurate	Limita de răspundere asigurată prin poliță ( )		Franșiza acceptată (% din limita pe eveniment)
	pe fiecare eveniment *(vezi nota)	pe întreaga perioadă de asigurare	

\* Nota: dacă se solicită limite de răspundere separate pentru daune materiale respectiv prejudicii corporale aduse persoanelor, acestea se vor indica explicit.

16. Perioada de asigurare: ..... luni, respectiv de la ..... la .....

17. Modalitatea de plată a primei de asigurare: integral  în rate  (nr. rate .....)

Declarăm că datele cuprinse în prezenta sunt corecte, complete și conforme cu toate informațiile de care dispunem, și suntem de acord ca aceasta să stea la baza și să fie parte integrantă din polița de asigurare.

Ne obligăm să informăm OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP, în scris, în cel mai scurt timp, cu privire la orice modificare ce poate avea ca urmare agravarea condițiilor de risc, chiar dacă aceste modificări au loc împotriva sau independent de voința noastră.

13.04.11.F.001.0.J

Înțelegem și suntem de acord cu faptul că OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP are dreptul de a nu acorda despăgubiri în cazul producerii evenimentului asigurat, în situația în care Cererea-Chestionar completată conține neadevăruri, falsuri, aspecte frauduloase, omisiuni intenționate sau în mod evident exagerări care sunt de natură a induce în eroare OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP.

SOLICITANT..... Localitatea ..... Data .....

.....  
(se va completa după caz, denumirea, numele și prenumele în clar, funcția)

NOTĂ: dacă spațiul alocat în prezenta Cerere-Chestionar nu este suficient, informațiile solicitate vor fi trecute într-o anexă.