

CERERE – CHESTIONAR

RĂSPUNDERE CIVILĂ PROFESIONALĂ



SECȚIUNEA 1: PROFESIA

Marcați profesia pentru care se solicită asigurare de răspundere civilă profesională

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Notar public | ☐ Avocat | ☐ Consultant fiscal |
| ☐ Auditor financiar | ☐ Practician în insolvență | ☐ Expert contabili / contabil autorizat |
| | | ☐ Mediator |

SECȚIUNEA 2: DATE GENERALE

Nume _____	Prenume _____
Denumirea _____	Email _____
Telefon _____	CNP/CUI _____
Adresa _____	

1. Activitatea profesionala pentru care se solicita incheierea asigurarii:

2. Data autorizării în profesie: _____

3. Sunteți membru în una sau mai multe asociații/uniuni profesionale?

☐ Nu ☐ Da; enumerați-le _____

4. Denumirea societății s-a schimbat în ultimii 3 ani?

☐ Nu ☐ Da; care a fost aceasta _____

SECȚIUNEA 3: DATE REFERITOARE LA ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ

1. PENTRU PERSOANĂ FIZICĂ

A. Calificarea: _____

B. Modul de desfășurare a activității profesionale:

- | | |
|--|---|
| ☐ Persoană fizică independentă | ☐ Salariat/colaborator la o societate profesională/ întreprinderi cu răspundere limitată |
| ☐ Persoana fizică organizată în birou/ cabinet individual | |
| ☐ Alta (vă rugăm să detaliați): _____ | |

C. Experiența asiguratului în exercitarea profesiei asigurate (număr de ani): _____

2. PENTRU PERSOANĂ JURIDICĂ

A. Modul de desfășurare a activității:

- ☐ Birou/cabinet individual cu mai mulți angajați
 ☐ Societate profesională
 ☐ Alta (vă rugăm să detaliați mai jos): _____
☐ Birouri asociate
 ☐ Societate comercială

B. Numar total angajați: _____ din care:

- total persoane specializate în cadrul profesiei: _____

- alte persoane calificate (precizați specializările): _____

- personal administrativ: _____

C. Date despre acționari/asociați/personalul angajat în cadrul profesiei:

Categoria	Nr. crt	Numele și prenumele	Calificarea	Experiența profesională	Poziția deținută în cadrul societății	Asociați / acționari
Asociați / acționari	1					
	2					
	3					
Personal angajat în cadrul profesiei	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					

*dacă spațiul este insuficient se anexează lista

D. Enumerați în tabelul de mai jos tipurile de activități pe care le efectuați și precizați ponderea lor în total activitate

Nr. Crt.	Tipologia serviciilor profesionale prestate	Pondere total în activitate
1		

2		
3		
4		
5		
6		
7		

E. Numar de contracte de prestări servicii estimate pe anul în curs: _____

F. Cifra de afaceri (Venitul brut realizat) pe anul anterior: _____

G. Cifra de afaceri (Venitul brut realizat) pe anul în curs: _____

H. Nominalizati cei mai importanti clienti pe care le-ati realizat în ultimii 3 ani: _____

I. Aveti clienti internationali – firme, reprezentante externe, societati mixte?

☐ NU ☐ DA; detalii _____

J. Sunteți membru ai unor organisme profesionale de profil?

☐ NU ☐ DA; detalii _____

SECȚIUNEA 4: INFORMAȚII REFERITOARE LA ASIGURĂRI ȘI DAUNE

1. Ați avut anterior o asigurare de răspundere civilă profesională ?

☐ NU

☐ DA; precizați 1. asigurătorul _____ 2. perioada de asigurare _____ luni
 3. limita răspunderii _____ 4. Despăgubiri plătite _____

2. A existat vreun asigurator care a anulat sau refuzat reînnoirea polițelor?

☐ NU

☐ DA

3. Ați avut reclamații , în activitatea dvs. profesională, în ultimii 3 ani:

☐ NU

☐ DA

4. Ați avut cereri de despăgubire în ultimii 3 ani:

☐ NU

☐ DA

5. Ați plătit despăgubiri în ultimii trei ani:

☐ NU ☐ DA; menționați anul, motivele, sumele plătite: _____

6. Cunoașteți circumstanțe care pot determina reclamații/plangeri împotriva dvs?

☐ NU ☐ DA; detaliați _____

SECȚIUNEA 5: INFORMAȚII DESPRE POLIȚA DE ASIGURARE DE RĂSPUNDERE CIVILĂ PROFESIOANALĂ SOLICITATĂ

1. Limita răspunderii solicitată:

Limita de raspundere pe fiecare eveniment _____

Limita de raspundere în agregat pe întreaga perioadă de asigurare _____

2. Solicitați extinderea poliței pe perioada de anterioritate?

☐ NU ☐ DA, bifați perioada de anterioritate solicitată

3. Franșiza solicitată: _____

4. Perioada de asigurare: _____ luni, începând cu data de _____

5. Modalitatea de încheiere a poliței de asigurare: Valută: _____

6. Modalitatea de plată a primei de asigurare

☐ Integral ☐ În _____ rate

Declarăm pe proprie răspundere că informațiile furnizate în prezenta cerere sunt reale și corecte și că nu s-au omis informații relevante, în conformitate cu documentele și informațiile de care dispunem și care ar putea influența decizia asigurătorilor în această privință. Înțelegem și suntem de acord ca acest document să stea la baza și să fie parte integrantă din polița de asigurare dacă aceasta va fi emisă. Vom informa asigurătorii în cazul în care apar modificări la cele declarate în prezenta cerere-chestionar, inclusiv dacă acestea se produc înainte de încheierea Poliței de asigurare.

Completarea acestui document nu obligă în niciun fel pe cel care îl completează să achiziționeze asigurarea și nici nu obligă asigurătorul să încheie asigurarea.

SOLICITANT _____
(numele, semnătura, ștampila)

DATA COMPLETĂRII: _____