

Anexă la Polița de asigurare seria IC nr. _____

SECȚIUNEA 2. INFORMAȚII SUPLIMENTARE

1. INFORMAȚII SUPLIMENTARE DESPRE SOLICITANT

- **PERSOANĂ JURIDICĂ** (se completează numai dacă **Solicitantul** este persoană juridică):

Certificat de înregistrare la Oficiul Național al Registrului Comerțului: Seria: [] Numărul: [] din data: []

 Tip companie: capital de stat capital mixt institutie publică multinatională
 capital privat mixt capital privat străin

Persoane care potrivit actelor constitutive și/sau hotărârii organelor statutare sunt investite în competența de a conduce și reprezenta entitatea:

Numele și prenumele	CNP	Funcția

- **PERSOANĂ FIZICĂ** (se completează numai dacă **Solicitantul** este persoană fizică):

Serie BI/CI: [] Nr. BI/CI: [] Data eliberării: [] Entitatea emitentă: []

Locul nașterii: [] Data nașterii: [] Cetățenie: [] Naționalitate: []

 Rezident NerezidentAsiguratul deține o funcție publică: NU DA Daca DA, precizati _____

Ocupația: [] Domeniul de activitate: [] Denumire angajator: []

2. INFORMAȚII SUPLIMENTARE DESPRE ASIGURAT (Se completează numai dacă **Asiguratul** este altă persoană decât **Solicitantul**)

- **PERSOANĂ JURIDICĂ** (se completează numai dacă **Asiguratul** este persoană juridică):

Certificat de înregistrare la Oficiul Național al Registrului Comerțului: Seria: [] Numărul: [] din data: []

 Tip companie: capital de stat capital mixt institutie publică multinatională
 capital privat mixt capital privat străin

Persoane care potrivit actelor constitutive și/sau hotărârii organelor statutare sunt investite în competența de a conduce și reprezenta entitatea:

Numele și prenumele	CNP	Funcția

- **PERSOANĂ FIZICĂ** (se completează numai dacă **Asiguratul** este persoană fizică):

Serie BI/CI: [] Nr. BI/CI: [] Data eliberării: [] Entitatea emitentă: []

Locul nașterii: [] Data nașterii: [] Cetățenie: [] Naționalitate: []

 Rezident NerezidentAsiguratul deține o funcție publică: NU DA Daca DA, precizati _____

Ocupația: [] Domeniul de activitate: [] Denumire angajator: []

3. BENEFICIARUL ASIGURĂRII (se completează doar în cazul în care este altă persoană decât **Asiguratul**)

Numele, prenumele / Denumirea	CNP / CUI

Domiciliul / Sediul Beneficiarului	Strada	[]	Nr.	[]	Bloc	[]	Etaj	[]	Scara	[]	Apart.	[]
	Localitatea	[]	Județ / Sector	[]	Cod poștal	[]	[]	[]	[]	[]	[]	

Telefon: [] Fax: [] E-mail []

4. ADRESA DE CORESPONDENȚĂ

Adresa **Asiguratului** Adresa **Contractantului** Altă adresă

Adresa de corespondență <small>(se completează doar în caz că se bifează Altă adresă)</small>	Strada	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>	Bloc	<input type="text"/>	Etaj	<input type="text"/>	Scara	<input type="text"/>	Apart.	<input type="text"/>
	Localitatea	<input type="text"/>	Județ / Sector	<input type="text"/>	Cod poștal	<input type="text"/>						

5. Drepturile din asigurare sunt cesionate în favoarea: _____

în baza : _____

6. Mențiuni speciale: _____

1. Declar că toate răspunsurile din CEREREA / DECLARAȚIE DE ASIGURARE și Anexele la această Cerere / Declarație de asigurare sunt complete și adevărate. Am primit OFERTA de asigurare - emisă în baza informațiilor din prezenta cerere de asigurare - însoțită de informațiile asupra tuturor condițiilor contractului de asigurare și sunt de acord cu încheierea contractului în condițiile ofertei. Mă oblig să informez în termenul prevăzut în condițiile de asigurare, în scris, Asigurătorul cu privire la orice modificare ce poate avea ca urmare agravarea riscurilor, chiar dacă aceste modificări au loc împotriva sau independent de voința noastră.

2. Sunt de acord ca SC Asigurarea Românească – ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP SA să prelucreze datele din această cerere / declarație de asigurare, inclusiv pe cele cu caracter personal (cum ar fi nume și prenume, numele și prenumele membrilor de familie, sexul, data și locul nașterii, datele din actele de stare civilă, datele din permisul de conducere/certificatul de înmatriculare, cod numeric personal, adresă, telefon/fax, e-mail, profesie, loc de muncă, date privind bunurile deținute, date bancare, imagine), în scopul serviciilor de asigurări și reasigurări. Categoriile de destinatari cărora le vor fi dezvăluite datele cu caracter personal pot fi: persoana vizată, reprezentanții legali ai persoanelor vizate, autorități publice centrale/locale, societăți de asigurare și reasigurare. Sunt de acord cu prelucrarea ulterioară încetării contractelor de asigurare a datelor cu caracter personal prin arhivare.

SOLICITANT,

Numele, prenumele în clar al Solicitantului / al reprezentantului legal

Semnătura (și ștampila)

Localitatea: _____

Data: _____