

**CERERE PENTRU FORMULAREA OFERTEI DE ASIGURARE RCA PENTRU RISC RIDICAT**

Către

**Biroul Asigurătorilor de Autovehiculelor din România**

București, Sector 3 Str. Vasile Lascăr nr.40-40nis et.6

Fax: 004 021 319 13 01

Email: riscredicat@baar.ro

**Subsemnatul(a)/subscrisa** \_\_\_\_\_ identificat(ă) cu CNP / CUI \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ cu domiciliul/sediul în \_\_\_\_\_,  
 email \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, prin reprezentant legal  
 / convențional \_\_\_\_\_ cu domiciliul/sediul în  
 \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_,  
 fax \_\_\_\_\_,

**în baza prevederilor art.19 din Legea nr.132/2017 solicit prin prezenta intervenția B.A.A.R. pentru încheierea unei polițe de asigurare RCA prin procedura de gestionare a asiguraților RCA cu risc ridicat, prin raportare la informațiile de mai jos:**

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| Nume/denumire solicitant – Proprietar  |  | Fel, tip, Marca, Model Vehicul                      |   |
| CAEN principal   |  | Tip înmatriculare                                   |   |
| C.U.I./C.N.P. Proprietar   |  | Vehicul adaptat – deficiente locomotorii proprietar |   |
| Utilizatorul este aceeași persoană cu proprietarul   |  | Nr. înmatriculare                                   |   |
| Nume/Denumire solicitant – Utilizator  |  | Nr. identificare – Serie CIV/nr. inventar           |   |
| C.U.I./C.N.P Utilizator  |  | Capacitate cilindrică / putere                      |   |
| Adresă solicitant/ tel / email.  |  | Nr. locuri/masă totală maximă autoriză              |   |
| Seria și valabilitatea celei mai recente polițe de asigurare RCA și numele asigurătorului emitent, privind riscul ce face obiectul prezentei cereri. |  |   |   |
| Clasă B/M actuală CEDAM  |  | Daune produs în ultimele 12 luni                    | DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> |

În acest sens, declar că am obținut de la asiguratorii RCA următoarele oferte pentru încheierea unei polițe de asigurare RCA:

| Nr. crt | Denumire Asigurător | Prima de asigurare pentru 12 luni -Lei- | Perioadă de valabilitate ofertă si cod ofertă |
|---------|---------------------|---|---|
| 1       |                     |   |   |
| 2       |                     |   |   |
| 3       |                     |   |   |
| 4       |                     |   |   |
| 5       |                     |   |   |
| 6       |                     |   |   |
| 7       |                     |   |   |
| 8       |                     |   |   |
| 9       |                     |   |   |

Pe această cale, solicit ca toată corespondența care îmi va fi adresată cu privire la soluționarea prezentei cereri să se realizeze prin:

Email la adresa \_\_\_\_\_

Fax la nr. \_\_\_\_\_

Poștă la adresa \_\_\_\_\_

În susținerea celor de mai sus, depun atașat prezentei în copie următoarele documente:

Ofertele privind încheierea unei polițe de asigurare RCA pentru o perioadă de 12 luni;

Certificatul de înmatriculare/înregistrare a vehiculului pentru care solicit asigurarea;

Actul de identitate / certificatul de înregistrare al proprietarului vehiculului pentru care se solicită asigurarea;

Actul de identitate / certificatul de înregistrare al utilizatorului vehiculului pentru care se solicită asigurarea;

Mandatul reprezentantului convențional;

Prin semnarea prezentei am luat la cunoștință că B.A.A.R. este înregistrată la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal cu numărul de operator 21319 și sunt de acord cu prelucrarea datelor mele cu caracter personal pentru obținerea unei oferte de asigurare RCA, încheierea unui contract de asigurare RCA precum și pentru prelucrarea acestora în scopuri statistice și de arhivare.

Data

Semnătură