

DOCUMENT PRIVIND ANALIZA CERINTELOR ȘI NECESITĂȚILOR CLIEȚILOR (DNT)
PERSOANĂ FIZICĂ

Declar că am luat cunoștință despre prevederile Allianz-Tiriac Unit Asigurari din **Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal.**

Subsemnatul/a _____, având CNP _____, număr de telefon mobil _____
adresa de e-mail _____ cu domiciliul în _____.

Rezident Nerezident

Secțiunea I. Sunt interesat să închei o asigurare pentru:

- | | | |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Locuință | <input type="checkbox"/> Răspundere civilă a persoanei fizice | <input type="checkbox"/> Alte tipuri de asigurări:..... |
| <input type="checkbox"/> Autovehicul | <input type="checkbox"/> Răspundere civilă profesională | |
| <input type="checkbox"/> Călătorii în străinătate | <input type="checkbox"/> Accidente persoane | |
| <input type="checkbox"/> Asigurări de bunuri | <input type="checkbox"/> Sănătate | |

Sunt de acord să ofer informații suplimentare cu privire la nevoile mele complexe de protecție cu scopul de a primi de la Allianz-Tiriac Unit Asigurari o soluție personalizată de protecție prin asigurare:

DA

În acest caz ne veți furniza informațiile din **Secțiunea II** și veți completa un chestionar specific, în vederea identificării soluției personalizate de asigurare.

NU*

*În acest caz, Allianz-Tiriac Unit Asigurari **NU** va putea determina dacă produsele prezentate sunt adecvate nevoilor de asigurare pe care le aveți. Allianz-Tiriac Unit Asigurari va continua procesul de ofertare strict cu privire la forma de asigurare pentru care ați optat mai sus și se va proceda la completarea unui chestionar specific.

Doresc ca modalitatea de comunicare (transmitere documente precontractuale și contractuale) cu Allianz-Tiriac Unit Asigurari să aibă loc astfel:

- pe cale electronică, la adresa de e-mail menționată mai sus, având aceleași efecte juridice cu transmiterea pe suport de hârtie.

pe suport de hârtie, la următoarea adresă de corespondență: _____

Secțiunea II. Informații suplimentare

Stare civilă Necăsătorit(ă) Căsătorit(ă) Divorțat(ă) Văduv(ă)

Am copii minori care locuiesc împreună cu mine DA NU

Informații cu privire la necesitățile mele de protecție prin asigurare:

Locuință Proprietate DA NU Chirie/ Comodat DA NU
Dețin polița obligatorie PAD DA NU

Autovehicul Proprietate DA NU Chirie/ Comodat DA NU

Intenționez să călătoresc în străinătate în viitorul apropiat DA NU

Sunt asigurat în sistemul public de sănătate DA NU

Dețin în prezent o asigurare facultativă de accidente a persoanelor DA NU

Am animale de companie DA NU

Utilizez bicicleta ca mijloc de transport/ recreere DA NU

Practic una dintre următoarele profesii

- | | | |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Contabil | <input type="checkbox"/> Avocat | <input type="checkbox"/> Intermediar credite |
| <input type="checkbox"/> Arhitect | <input type="checkbox"/> Notar | <input type="checkbox"/> Executor judecătoresc |
| <input type="checkbox"/> Evaluator | <input type="checkbox"/> Auditor financiar | <input type="checkbox"/> Prestator resurse umane |
| <input type="checkbox"/> Consilier juridic | <input type="checkbox"/> IT&C | <input type="checkbox"/> Practician în insolvență |
| <input type="checkbox"/> Agent de asigurare | <input type="checkbox"/> Broker în asigurări | <input type="checkbox"/> Inginer proiectant, alt specialist în domeniul construcțiilor |

Altă profesie (ocupație):.....

Declar că:

- am furnizat informațiile solicitate și că am primit un exemplar din prezentul document;
- am completat și înțeles Documentul privind analiza cerințelor și necesităților clienților (DNT)

Consultanța: Doresc acordarea de consultanță cu privire la polița de asigurare: DA NU*

*În cazul în care nu doriți acordarea de consultanță, nu vom putea evalua dacă produsul de asigurare pe care vi-l propunem corespunde cerințelor și nevoilor dumneavoastră de protecție.

Nume și prenume _____ Semnătura _____ Data _____

Număr Ofertă (dacă există) asociat prezentului document _____
(se va completa de către Reprezentantul Allianz-Tiriac Unit Asigurari)