

FORMULAR DE ANALIZĂ A CERINȚELOR ȘI NEVOILOR CONTRACTANȚILOR PERSOANE FIZICE

DNT PF – Anexa 4

Stimate Client,

În baza informațiilor pe care le oferiți în acest formular, reprezentantul Transilvania Broker de Asigurare S.A., va putea face o analiză a priorităților dumneavoastră și vă va putea recomanda soluția potrivită de asigurare, astfel încât cerințele și necesitățile dumneavoastră să fie pe deplin satisfăcute. Confidențialitatea acestor informații este protejată prin lege, iar reprezentantul nostru este obligat să asigure confidențialitatea tuturor informațiilor furnizate de dumneavoastră.

Declar că am fost informat cu privire la conținutul Notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, de către Transilvania Broker de Asigurare SA, în conformitate cu legislația în vigoare.

Subsemnatul / subsemnata _____, având CNP _____, cu domiciliul _____, telefon _____ e-mail _____

☐ Rezident

☐ Nerezident

I. Obiectivele mele sunt legate de contractarea unei asigurări pentru :

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Locuință | ☐ Răspundere civilă persoană fizică | ☐ Asigurări agricole |
| ☐ Autovehicul | ☐ Răspundere civilă profesională | ☐ Alte tipuri de asigurare |
| ☐ Călătorii în străinătate | ☐ Accidente persoane | |
| ☐ Asigurări de bunuri | ☐ Asigurare sănătate | |

➤ Sunt de acord să ofer informații suplimentare cu privire la nevoile mele complexe de protecție de asigurare, cu scopul de a primi o soluție personalizată de asigurare, din partea reprezentantului Transilvania Broker de Asigurare S.A.

☐ **DA** ***În acest caz veți furniza informațiile de la punctul III și veți completa un chestionar specific, în vederea identificării soluției personalizate de asigurare.

☐ **NU** ***În acest caz, reprezentantul Transilvania Broker de Asigurare nu va putea determina dacă produsele prezentate sunt adecvate nevoilor dvs. și va continua procesul de ofertare strict pentru forma de asigurare pentru care ați optat mai sus.

➤ Doresc ca modalitatea de comunicare (transmitere documente) cu Transilvania Broker de Asigurare S.A., să aibă loc astfel :

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

☐ pe **suport de hârtie**, la sediul reprezentantului Transilvania Broker de Asigurare sau la adresa

II. Doriți consultanță ulterior efectuării acestei analize a cerințelor și necesităților dumneavoastră ?

☐ **DA**

☐ **NU**

*** În situația în care nu doriți consultanță, reprezentantul Transilvania Broker de Asigurare S.A., nu va putea evalua dacă oferta de asigurare corespunde cerințelor și necesităților dvs.

III. Informații suplimentare (**se vor completa doar acolo unde se impune, funcție de tipul de asigurare ales)**

Informații privind starea civilă ☐ Necăsătorit (ă) ☐ Căsătorit (ă) ☐ Divorțat (ă) ☐ Văduv (ă)
 Am copii minori care locuiesc cu mine ☐ DA ☐ NU

Informații privind situația mea financiară : Venituri _____ Cheltuieli _____ Venit disponibil _____

Informații privind necesitățile mele de protecție prin asigurare :

Locuință	Proprietate	☐ DA	☐ NU	Chirie / comodat	☐ DA	☐ NU
	Dețin poliță obligatorie PAD	☐ DA	☐ NU			
Autovehicul	Proprietate	☐ DA	☐ NU	Chirie / comodat	☐ DA	☐ NU

În viitorul apropiat intenționez să călătoresc în străinătate ☐ DA ☐ NU

Sunt asigurat în sistemul public de sănătate ☐ DA ☐ NU

Dețin 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 din următoarele profesii :

- | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| ☐ Contabil | ☐ Arhitect | ☐ Consilier juridic | ☐ Intermediar credite | ☐ Practician în insolvență |
| ☐ Evaluator | ☐ Avocat | ☐ Medic | ☐ Executor judecătoresc | ☐ Inginer proiectant, alt specialist în domeniul construcțiilor |
| ☐ IT & C | ☐ Notar | ☐ Auditor financiar | ☐ Prestator resurse umane | ☐ Altă profesie |

IV. Recomandările reprezentantului Transilvania Broker de Asigurare S.A.

Reprezentant _____ Cod RAF _____ Semnatura _____

V. Declarații client

- ☐ Am ales altă poliță de asigurare, decât cea recomandată de reprezentantul Transilvania Broker de Asigurare S.A.
- ☐ Declar că am primit un exemplar din prezentul document

Nume și prenume _____ Data _____ Semnatura _____