

**FORMULAR DE ANALIZĂ A CERINTELOR ȘI NEVOILOR
CONTRACTANȚILOR PERSOANE JURIDICE****DNT PJ – Anexa 5***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 _____, telefon _____, reprezentant al societății mai jos menționate, în calitate de _____

Denumire societate :
CUI :
Obiect principal de activitate : Cod CAEN :
Adresa sediului social : Adresa de corespondență :
Telefon societate : Adresa de e-mail a societății :

I. Obiectivele societății pe care o reprezintă sunt legate de contractarea unei asigurări pentru :

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Asigurări de bunuri (clădiri, mijloace fixe, stocuri de materii prime și materiale, utilaje, echipamente electronice, bani-valori, etc) | ☐ Asigurări tehnice : construcții – montaj-CAR | ☐ Asigurări pentru utilaje, vehicule mobile / transportabile (UTN) |
| ☐ Asigurări de răspundere civilă profesională | ☐ Asigurări de răspundere civilă | ☐ Asigurări de răspundere civilă profesională |
| ☐ Mărfuri transportate (asigurări Cargo) | ☐ Asigurări CRM | ☐ Călătorii în străinătate pentru angajați |
| ☐ Asigurare parcuri eoliene/fotovoltaice | ☐ Asigurare CPM | ☐ Asigurări agricole |
| ☐ Accidente sportive | ☐ Asigurări animale | ☐ Accidente angajați |
| ☐ Asigurări de garanții (participare licitații, garanții de buna execuție, etc) | ☐ Alte tipuri de asigurări : | |

- Sunt de acord să ofer informații suplimentare cu privire la nevoile complexe de protecție ale societății pe care o reprezintă, cu scopul de a primi o soluție personalizată de asigurare, din partea reprezentantului Transilvania Broker de Asigurare S.A.

☐ **DA** ***În acest caz se va 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 electronică, 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. Recomandările reprezentantului Transilvania Broker de Asigurare S.A.

Reprezentant _____ Cod RAF _____ Semnatura _____

IV. 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 _____