

FORMULAR DE ANALIZĂ A CERINȚELOR ȘI NECESITĂȚILOR CLIENȚILOR

PERSOANĂ FIZICĂ

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

Am luat la cunostinta ca: (i) pentru obtinerea unor oferte de asigurare este necesar sa completez in integralitate si in mod corect informatiile solicitate prin prezentul formular ("DNT") care permite UniCredit Insurance Broker SRL ("UCIB") sa analizeze cerintele si necesitatile mele de asigurare; (ii) in cazul in care nu completez in integralitate acest formular sau nu furnizez UCIB documentele mentionate in formular atunci UCIB nu imi va prezenta oferte privind produsul de asigurare pe care il solicit.

Doresc ca modalitatea de comunicare (transmitere documente precontractuale și contractuale) cu UniCredit Insurance Broker SRL 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: _____

Sunt interesat să închei o asigurare pentru:

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

Informații cu privire la necesitățile mele de protecție prin asigurare:

Locuință	Proprietate <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Chirie/ Comodat <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
	Dețin polița obligatorie PAD <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	
Autovehicul	Proprietate <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Chirie/ Comodat <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
Intenționez să călătoresc în străinătate în viitorul apropiat	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	
Sunt asigurat în sistemul public de sanatate	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	
Dețin în prezent o asigurare facultativă de accidente a persoanelor	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	
Am animale de companie	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	
Utilizez bicicleta ca mijloc de transport/ recreere	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> 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 de asigurare	<input type="checkbox"/> Inginer proiectant, alt specialist în domeniul construcțiilor
Altă profesie (ocupație):.....		

Înteleg ca pentru completarea integrala a acestui formular este necesar sa comunic la cererea UCIB urmatoarele documente in copie, fara a ma limita la acestea: specificatia tehnica a bunului, factura proforma, raport de evaluare, chestionare specifice, alte documente/informatii solicitate de UCIB in functie de situatie.

Opțiunea privind Acordarea sau Neacordarea Consultantei (aplicabila numai pentru asigurari RCA, PAD, de calatorie si asig. obligatorii, in cazul altor asigurari fiind furnizata automat)

- DORESC CA UCIB SA IMI ACORDE CONSULTANTA** constand in emiterea unei recomandari personalizate privind asigurarea pe care o solicit.
 NU DORESC CA UCIB SA IMI ACORDE CONSULTANTA privind asigurarea pe care o solicit, caz in care UCIB imi va putea prezenta oferte inasa UCIB nu va evalua daca ofertele respective corespund sau nu cu informatiile pe care le furnizez prin DNT.

Prezentarea de oferte pentru reinnoirea/prelungirea asigurarii in baza acestui DNT

Solicita ca inainte de expirarea oricarei asigurari care are la baza prezentul DNT UCIB sa imi prezinte oferte de reinnoire/prelungire a respectivei asigurari, oferte care vor fi emise in baza acestui DNT.

DA NU

In cazul in care am bifat DA sunt de acord ca UCIB va putea considera valide informatiile din DNT cu ocazia emiterii oricaror oferte cu exceptia situatiei in care comunic in prealabil catre UCIB eventuala modificare a datelor din DNT (fiind inteles ca inainte de emiterea respectivelor oferte voi furniza UCIB eventualele informatii solicitate de UCIB, cum ar fi informatii actualizate despre amplasamentul riscului).

Nume și prenume _____

Semnătura _____

Data _____