

FORMULAR DE ANALIZĂ A CERINȚELOR ȘI NECESITĂȚILOR CLIENTILOR
aplicabil pentru asigurări de CALATORIE

Subsemnatul(a)/Subscrisa _____, având CNP / CUI _____
_____, domiciliu/sediu: _____,

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.

Tipul de Asigurare Solicitata: Asigurarea privind polița de călătorie în străinătate (cheltuieli medicale de urgență și/sau repatriere în caz de boală, vătămare corporală sau deces, ca urmare a îmbolnăvirii sau producerii unui accident pe durata călătoriei în străinătate):

DA NU ALTELE: _____

Informatii privind deplasarea:

Perioada calatoriei: De la: _____ pana la _____

Scopul calatoriei: Turism Business Munca Studii Sport Team-Building

Destinatie: Europa, in tara _____ Europa inclusiv Turcia si Rusia Intreaga lume Intreaga lume fără SUA, Canada, Israel

Suma Asigurata: 50.000 Euro 30.000 Euro

Informații adiționale necesare pentru asigurari de Calatorie:

Calatorie cu avionul	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
Acoperire bagaje	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
Sporturi de sezon - va rugam enumerati: _____	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
Asistenta rutiera	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
Pierdere/furt documente	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
Raspundere civila	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
Accidente persoane	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
Alte acoperiri dorite:	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>

Doresc asigurare: Individual sau Pentru Familie / Grup, optiunile de mai sus fiind identice pentru fiecare Asigurat

Inteleg ca pentru completarea integrala a acestui formular este necesar sa comunic la cererea UCIB urmatoarele documente in copie: cartea de identitate sau pasaportul.

Optiunea privind Acordarea sau Neacordarea Consultantei

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.

Nume și prenume _____

Semnătura _____

Data _____