

FORMULAR DE ANALIZĂ A CERINȚELOR ȘI NEVOILOR CLIENȚILOR ("DNT")

Stimate client,

Conform prevederilor legale, înainte de încheierea contractelor de asigurare, Asigurătorul evaluează cerințele și necesitățile clienților pe baza informațiilor obținute de la aceștia, informații care se regăsesc în "Formularul de analiză a cerințelor și necesităților clientului" (denumit de către legiuitor: **DNT – DEMANDS AND NEEDS TEST**).

După comunicarea informațiilor solicitate de către Asigurător, acesta poate analiza cerințele și necesitățile dvs. fiind în măsură să realizeze o evaluare adecvată și să formuleze o recomandare personalizată.

În acest sens, pentru configurarea unei recomandări personalizate sunt de acord nu sunt de acord cu completarea prezentului formular. **În cazul în care refuzați să furnizați informațiile solicitate, Asigurătorul se află în imposibilitatea prezentării unui produs de asigurare.**

Nume și Prenume (în cazul PF)/ Denumirea Societății (în cazul PJ): _____

CNP (în cazul PF) / CUI (în cazul PJ) _____, Nr.tel. mobil _____

Adresa de e-mail _____ cu domiciliul/sediul în _____

În cazul în care nu se precizează altfel, canalul de comunicare agreat este electronic, la adresa de e-mail menționată mai sus.

Altă modalitatea de comunicare: Adresa din contact Altă adresă de corespondență: _____

În scopul evaluării necesităților și pentru furnizarea recomandării personalizate privind încheierea unei asigurări, vă rugăm să ne comunicați informațiile din următoarele secțiuni:

Secțiunea 1 – INFORMAȚII CU PRIVIRE LA NECESITĂȚILE MELE DE PROTECȚIE PRIN ASIGURARE (TIPUL SAU GAMA DE PRODUSE DE ASIGURARE DE INTERES)

ACOPERIRE PENTRU DAUNE MATERIALE	ACOPERIRE PENTRU RĂSPUNDERE CIVILĂ
1.1. pentru bunuri <input type="checkbox"/> Asigurarea bunurilor și proprietăților: ○ Locuință și bunuri pentru persoane fizice ○ PAD - Asigurarea obligatorie a locuinței ○ Bunuri și proprietăți pentru persoane juridice <input type="checkbox"/> Asigurarea de avarii accidentale ale mașinilor (Machinery Breakdown) <input type="checkbox"/> Asigurarea echipamentelor electronice (EEI) <input type="checkbox"/> Business Interruption (Pagube financiare ca urmare a întreruperii activității din cauza producerii riscurilor asigurate) <input type="checkbox"/> Asigurarea pentru toate riscurile a lucrărilor de construcții montaj și răspunderea constructorului / montorului (CAR/EAR)	<input type="checkbox"/> Răspunderea civilă legală față de terți pentru persoane juridice <input type="checkbox"/> Răspunderea civilă legală față de terți pentru persoane fizice <input type="checkbox"/> Răspunderea civilă obligatorie auto (RCA) <input type="checkbox"/> Răspunderi față de clienți (în cazul în care Asiguratul are o profesie liberală), astfel: <input type="checkbox"/> Alte răspunderi, astfel:
1.2. pentru Autovehicule, Utilaje și alte vehicule <input type="checkbox"/> Asigurarea facultativă a autovehiculelor (CASCO) <input type="checkbox"/> Asigurarea pentru tractare auto <input type="checkbox"/> Asigurarea utilajelor, echipamentelor de construcții, a altor utilaje și instalații speciale nesupuse înmatriculării (CPM)	ACOPERIRE PENTRU ANIMALELE
ASIGURAREA DE SĂNĂTATE	<input type="checkbox"/> Asigurarea pentru accidente și boli pentru: ○ animalele din fermă ○ animalelor de companie
ACOPERIRE PENTRU CULTURILE AGRICOLE	ACOPERIRE PENTRU ACCIDENTE PERSOANE
<input type="checkbox"/> Acoperirea serviciilor medicale de tip "second medical opinion"	<input type="checkbox"/> Vătămarea integrității corporale rezultată din accidente de: ○ vânătoare/pescuit ○ sportivi ○ rutiere ○ muncă ○ alte accidente (cu acoperire 24 h / 24 h)
ALTE TIPURI DE ASIGURĂRI (de precizat)	ACOPERIRE PENTRU ASISTENȚĂ PERSOANE
	<input type="checkbox"/> Asistență medicală de urgență acordată în timpul efectuării unei călătorii în străinătate pentru: ○ turism ○ sport extrem ○ afaceri ○ studii ○ prestare muncă <input type="checkbox"/> Asigurarea card pentru asistență persoane ○ corporate ○ clasic <input type="checkbox"/> Asigurarea pentru asistență persoane lucrători în UE

Pentru ca Asigurătorul să poată determina dacă produsele selectate sunt adecvate nevoilor de asigurare pe care le aveți, vă rugăm să furnizați informații solicitate în cuprinsul Secțiunii 2. În cazul în care nu doriți comunicarea lor, Asigurătorul va continua procesul de ofertare în legătură cu produsul de asigurare pentru care ati optat.

Secțiunea 2 – INFORMAȚII SUPLIMENTARE RELEVANTE PENTRU CONFIGURAREA UNEI SOLUȚII PERSONALIZATE

A. PENTRU PERSOANE JURIDICE

Adresa locației de asigurat sau în care se află bunurile de asigurat:

Care este domeniul de activitate al firmei dvs.?	Care sunt bunurile necesare pentru desfasurarea activitatii?	Locația unde va desfășurați activ. implică folosirea unei cladiri?	Considerați că puteți produce daune unor terți, cum ar fi:
<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Administrativ <input type="checkbox"/> Producție <input type="checkbox"/> Agricol <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Construcții <input type="checkbox"/> Servicii si social-cultural <input type="checkbox"/> Transport: <input type="radio"/> marfuri <input type="radio"/> persoane <input type="checkbox"/> Altele pecizați	<input type="checkbox"/> Instalații de lucru <input type="checkbox"/> Masini/ utilaje agricole și de construcții <input type="checkbox"/> Echip. electronice si tehnica de calcul <input type="checkbox"/> Autovehicule <input type="checkbox"/> Culturi agricole <input type="checkbox"/> Autospeciale și utilitare <input type="checkbox"/> Altele, pecizați.....	<input type="checkbox"/> Inchiriată <input type="checkbox"/> In proprietate <input type="checkbox"/> Custodie	<input type="checkbox"/> Terțe persoane <input type="checkbox"/> Chiriaș/Proprietar <input type="checkbox"/> Producător <input type="checkbox"/> Angajați <input type="checkbox"/> Clienți

Altele detalii, vă rugăm precizați:

B. PENTRU PERSOANE FIZICE

Stare civilă: Căsătorit Ne(căsătorit) Divorțat(ă) Văduv(ă)

Aveți copii minori? DA NU Dacă da, precizați dacă locuiesc cu dvs.: DA NU

Informații cu privire la necesitățile prin asigurare:

- Dețineți o locuință? DA, proprietate NU, locuiesc cu chirie
- Dețineți un autoturism? DA NU
 Dacă DA, vă rugăm să precizați:
 - Calitatea deținută: proprietar chiriaș utilizator
 - Scopul utilizării autoturismului: uz personal firmă transp. mărfuri Transp. Persoane
- Călătoriți frecvent? DA NU Dacă da, sunteți practicant al vreunui sport extrem? DA, precizați..... NU
- Considerați că sunteți expuși la riscuri care vă pot afecta integritatea corporală? NU DA Dacă da, vă rugăm precizați:
 - sunt vânător/pescar amator, posesor al unui permis de vânător/pescar amator
 - sunt sportiv profesionist și legitimat la un club sportiv
 - sunt expus accidentelor în gospodărie, în drumeții pe munte, în timpul unui incendiu apărut în locuință ori într-un accident rutier
- Aveți o profesie liberală? DA NU Dacă da, precizați: Notar Avocat Evaluator Arhitect Agent de asigurare
 Altă profesie:
- Considerați că puteți produce daune altor persoane? DA NU
- Aveți un animal de companie și vă preocupă sănătatea lui? DA NU
- Alte informații pe care doriți să ni le comunicați:.....

Secțiunea 3 – INFORMAȚII PRIVIND CONSULTANȚA

Pentru furnizarea unei soluții de asigurare personalizate adecvată profilului meu de risc sau persoanei pentru care solicit asigurarea,
 sunt de acord **nu sunt de acord*** cu acordarea consultanței.

**în cazul unui refuz privind acordarea consultanței, vă comunicăm ca este posibil ca Asigurătorul să nu poată evalua dacă recomandare formulată este adecvată profilului dvs. de risc sau persoanei pentru care solicitați asigurarea.*

Secțiunea 4 – RECOMANDAREA ASIGURĂTORULUI PRIVIND ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

Ca urmare a analizării informațiilor comunicate de dvs., vă prezentăm următoarea(le) recomandare(ări) privind protecția prin asigurare conform ofertă de asigurare atașată.

Secțiunea 5 - DECLARAȚII CLIENT; DECIZIA CLIENTULUI

Confirm ca produsul/produsele recomandat(e) este/sunt adecvat(e) pentru necesitățile exprimate de mine;
 Doresc să selectez alt produs de asigurare decât cel recomandat de reprezentantul Asigurătorului.

Declar în mod expres că am primit 1 exemplar original al prezentului document..

Client:

Data.....

(nume/prenume solicitant /reprezentant)