

## FORMULAR DE ANALIZĂ A CERINTELOR ȘI NECESITĂȚILOR CLIEȚILOR (DNT)

### PERSOANĂ FIZICĂ

Declar că am luat cunoștință despre prevederile Gothaer din **Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal**.

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, având CNP \_\_\_\_\_, număr de telefon mobil \_\_\_\_\_ adresa de e-mail \_\_\_\_\_ cu domiciliul în \_\_\_\_\_.

Rezident  Nerezident

#### Secțiunea I. Sunt interesat să închei o asigurare pentru:

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

Sunt de acord să ofer informații suplimentare cu privire la nevoile mele complexe de protecție cu scopul de a primi de la Gothaer o soluție personalizată de protecție prin asigurare:

**DA**

În acest caz ne veți furniza informațiile din **Secțiunea II** și veți completa un chestionar specific, în vederea identificării soluției personalizate de asigurare.

**NU\***

\*În acest caz, Gothaer **NU** va putea determina dacă produsele prezentate sunt adecvate nevoilor de asigurare pe care le aveți. Gothaer va continua procesul de ofertare strict cu privire la forma de asigurare pentru care ați optat mai sus și se va proceda la completarea unui chestionar specific.

#### Doresc ca modalitatea de comunicare (transmitere documente precontractuale și contractuale) cu Gothaer 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: \_\_\_\_\_

#### Secțiunea II. Informații suplimentare

Stare civilă  Necăsătorit(ă)  Căsătorit(ă)  Divorțat(ă)  Văduv(ă)

Am copii minori care locuiesc împreună cu mine  DA  NU

#### 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 sănătate	<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 în asigurări	<input type="checkbox"/> Inginer proiectant, alt specialist în domeniul construcțiilor
Altă profesie (ocupație):.....		

Declar că:

- am furnizat informațiile solicitate și că am primit un exemplar din prezentul document;
- am completat și înțeles formularul de analiză a cerințelor și necesităților clienților (DNT)

**Consultanța:** Doresc acordarea de consultanță cu privire la polița de asigurare:  DA  NU\*

\*În cazul în care nu doriți acordarea de consultanță, nu vom putea evalua dacă produsul de asigurare pe care vi-l propunem corespunde cerințelor și nevoilor dumneavoastră de protecție.

Nume și prenume \_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Număr Ofertă (dacă există) asociat prezentului document \_\_\_\_\_  
(se va completa de către Reprezentantul Gothaer)