

**DOCUMENT PRIVIND ANALIZA CERINTELOR ȘI NECESITĂȚILOR CLIENȚILOR (DNT)  
PERSONĂ JURIDICĂ**

Declar că am luat cunoștință despre prevederile Allianz-Tiriac Unit Asigurari din **Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal.**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, număr de telefon mobil \_\_\_\_\_, reprezentant al societății mai jos menționate, în calitate de \_\_\_\_\_

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

**Societatea pe care o reprezint este interesată să încheie o asigurare pentru:**

|   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asigurări de bunuri (clădiri, conținut-mijloace fixe, stocuri de materii prime și materiale, utilaje, echipamente electronice, bani-valori etc.) | <input type="checkbox"/> Asigurări tehnice: construcții-montaj-CAR                       | <input type="checkbox"/> Asigurări de răspundere civilă              |
| <input type="checkbox"/> Autovehicule   | <input type="checkbox"/> Asigurări pentru utilaje, vehicule mobile/ transportabile (UTN) | <input type="checkbox"/> Asigurări de răspundere civilă profesională |
| <input type="checkbox"/> Mărfuri transportate (Asigurări Cargo)   | <input type="checkbox"/> Asigurare CPM   | <input type="checkbox"/> Asigurări de nave maritime/ agrement        |
| <input type="checkbox"/> Asigurare parcuri eoliene/ fotovoltaice  | <input type="checkbox"/> Asigurare CMR   | <input type="checkbox"/> Călătorii în străinătate pentru angajați    |
| <input type="checkbox"/> Accidente sportivi   | <input type="checkbox"/> Asigurare Accidente angajați                                    |  |
| <input type="checkbox"/> Asigurări de garanții (participare la licitații; garanții de bună execuție etc.)   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Alte tipuri de asigurări:.....   |  |  |

Sunt de acord să ofer informații suplimentare cu privire la nevoile complexe de protecție ale societății pe care o reprezint, cu scopul de a primi de la Allianz-Tiriac Unit Asigurari o soluție personalizată de protecție prin asigurare:

|  |   |
|--|---|
| <b>DA</b><br>În acest caz, se va proceda la completarea unui chestionar specific în vederea identificării soluției personalizate de asigurare. | <b>NU*</b><br>*În acest caz, Allianz-Tiriac Unit Asigurari <b>NU</b> va putea determina dacă produsele prezentate sunt adecvate nevoilor de asigurare pe care le aveți. Allianz-Tiriac Unit Asigurari va continua procesul de ofertare strict cu privire la forma de asigurare pentru care ați optat mai sus și se va proceda la completarea chestionarului specific. |
|--|---|

**Doresc ca modalitatea de comunicare (transmitere documente precontractuale și contractuale) cu Allianz-Tiriac Unit Asigurari să aibă loc astfel:**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> pe cale electronică, la adresa de e-mail menționată mai sus, având aceleași efecte juridice cu transmiterea pe suport de hârtie. | <input type="checkbox"/> pe suport de hârtie, la următoarea adresă de corespondență:..... |
|---|---|

Declar că am:

- furnizat informațiile solicitate și că am primit un exemplar din prezentul document.
- am completat și înțeles Documentul privind analiza 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 Allianz-Tiriac Unit Asigurari)