

ASIGURAREA DE ASISTENTA MEDICALA PENTRU CALATORII IN STRAINATATE Go TRAVEL

- Cerere chestionar -

1. **Asigurat** (nume, prenume): _____ CNP: _____
Adresa: _____ Varsta: _____
Pasaport nr.: _____ Cetatenia: _____

2. **Contractant** (nume, prenume/denumire): _____ CNP/CUI: _____
Adresa: _____

3. **Scopul calatoriei:**

- ☐ Turistic; ☐ Afaceri; ☐ Sofer profesionist; ☐ Studii, detaliati: _____;
- ☐ Munca (doar activitati de birou, IT, Industria usoara, Agricultura (exclus: orice munca mecanizata, conducatori de utilaje agricole si altele asemenea) si alte activitati cu risc redus precum: sistemul medical, servicii sociale, invatamant, spalatorii auto, industria hoteliera, bucatari, ospatari, chelneri, barmani, stewarzi, ghizi turistici si prin asimilare cu cele enumerate anterior, alte activitati lucrative cu grad redus de accidentare sau imbolnavire).

Prezentati detalii despre domeniu de activitate, profesie si angajator: _____

Acoperirea teritoriala: ☐ Europa + Turcia; ☐ Toate tarile, cu exceptia SUA si Canada; ☐ Toate tarile.

Tara vizitate/tarile vizitate: _____

4. **Durata calatoriei:** _____ zile, de la: ____ / ____ / _____ pana la: ____ / ____ / _____

5. **Suma asigurata solicitata:** ☐ 5.000 EUR; ☐ 10.000 EUR; ☐ 30.000 EUR; ☐ 50.000 EUR.

6. **Solicitati si Asigurarea bagajelor?** ☐ Da; ☐ Nu;

7. **Calatoriti impreuna cu familia sau in grup?** ☐ Da; ☐ Nu;

Daca „DA”, rugam precizati: nr. membrii familie; nr. persoane grup: ☐ 10 – 20; ☐ 21 – 50; ☐ peste 50.

8. Pe durata calatoriei intentionati sa practicati **sporturi de agrement** (de ex. ski, snowboard, scufundari etc.)? ☐ Da; ☐ Nu;

2. Pe durata calatoriei intentionati sa practicati urmatoarele sporturi de agrement cu grad mediu de risc:

- a) baschet;
- b) calatorii cu balonul cu aer (cu rezervare prealabila la agentia de turism);
- c) echitatie;
- d) fotbal;
- e) handbal;
- f) roller skating;
- g) sanius in locuri special amenajate;
- h) schi nautic;
- i) schi in locuri special amenajate;
- j) scufundari (la o adancime de maxim 6 metri) efectuate asistat si in grup organizat;
- k) snorkelling;
- l) snowboard in locuri special amenajate;
- m) tenis;
- n) tir de agrement;
- o) trageri cu arcul;
- p) volei.

☐ Nu; ☐ Da. Sunt de acord cu plata Primei de asigurare suplimentare.

Mentiuni privind sporturile de agrement:

Activitatile sportive recreationale cu grad redus de risc incluse automat in acoperirile Contractului de asigurare, fara plata de Prima de asigurare suplimentara sunt:

- a) ciclism turistic (fara ciclism montan, acrobatic);
- b) excursii montane fara catarari (drumetii);
- c) golf;
- d) inot;
- e) jogging (alergari usoare);
- f) navigatie de agrement in ape teritoriale (nu in calitate de membru al echipajului);
- g) patinaj;
- h) pescuit de agrement.

9. **Informatii despre starea de sanatate a Asiguratului:**

a) Urmati in prezent un tratament medical sau urmeaza sa faceti in perioada de asigurare? ☐ Da; ☐ Nu;

- Daca "DA" detaliiati (diagnosticul, data instalarii bolii, tratamentul): _____
- b) Suferiti de vreo invaliditate permanenta (de ex: amputari, anchilozari, deformatii ale membrelor sau coloanei vertebrale, surditate, slabirea vederii, tulburari de memorie etc.), boli cornice sau incurabile (de exemplu: infectare cu HIV/SIDA, cancer etc.)? ☐ Da; ☐ Nu;
Daca "DA" detaliiati: _____
- c) Ati fost tratat in ultimele 6 luni din cauza unor boli, accidente sau urmarilor acestora? ☐ Da; ☐ Nu;
Daca "DA" detaliiati: _____
- d) Sunteti insarcinata? ☐ Da; ☐ Nu;
Daca "DA" specificati a cata saptamana de sarcina: _____
- e) Consumati droguri/stupefiante si in mod abuziv alcool/medicamente? ☐ Da; ☐ Nu;
- f) Alte date relevante despre starea medicala: _____

Se completeaza in cazul Asiguratului - persoana fizica:

Locul nasterii _____, BI/CI nr _____, seria ____, emis de _____ la data ____ / ____ / _____,
Cetatenia _____, Nationalitatea _____, ☐ Rezident / ☐ Nerezident,
Ocupatia: _____,
Angajator ori natura activitatii proprii _____,
Numele beneficiarului real, daca e cazul _____ Persoana expusa politic ☐ Nu; ☐ Da.

Se completeaza in cazul Asiguratului - persoana juridica:

Certificat de inregistrare/documentul de inregistrare la ONRC sau alte autoritati similare: nr _____, seria _____, data ____ / ____ / _____ ; Identitatea persoanelor care, potrivit actelor constitutive si/sau hotararii organelor statutare, sunt investite cu competenta de a conduce si reprezenta entitatea, precum si puterile lor de a angaja entitatea: _____,
Structura actionariatului/asociatilor: _____,
Numele/denumirea beneficiarului real: _____

Declar ca datele incluse in prezenta Cerere-chestionar sunt reale si in conformitate cu documentele si informatiile de care dispun, fiind de acord sa stea la baza si sa fie parte integranta a Contractului de asigurare.

Declar ca toate informatiile furnizate in prezenta Cerere-chestionar corespund adevarului si nici o circumstanta care ar putea influenta riscul nu a fost ascunsa. Orice informatie declarata eronat sau incomplet in Cererea-chestionar atrage posibilitatea anularii dreptului la despagubire.

Imputernicesc Gothaer Asigurari Reasigurari S.A. sa contacteze toti medicii si toate unitatile medicale care m-au consultat si tratat, in tara si in strainatate si dezleg de obligatia pastrarii secretului profesional pe toti cei care vor fi chestionati in cauza, chiar si dupa decesul meu.

Sunt de acord ca aceasta Cerere-chestionar si alte eventuale acte declarative constituie baza Contractului de asigurare si fac parte integranta din acesta

Declar ca nu ma aflu sub incidenta niciunei sanctiuni economice sau comerciale nationale si/sau internationale si nici nu am cunostinta de nicio circumstanta care ar putea genera astfel de sanctiuni.

Am luat cunostinta despre **Nota de Informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal**, am primit un exemplar al acesteia si am optat in mod liber pentru variantele marcate din CONSINTAMANT. In cazul in care comunic datele cu caracter personal ale altei persoane, ma oblig sa transmit Nota de Informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal persoanei respective si declar ca am acordul acesteia, in cazurile aplicabile.

CONSINTAMANT PRELUCRARE DATE IN SCOP DE MARKETING

Subsemnatul/Subscrisa in calitate de Contractant al asigurarii:

Imi exprim in mod expres acordul, prin semnarea prezentei, ca Gothaer sa ma contacteze sau sa ma informeze cu detalii despre produsele furnizate sau despre promotiile, campaniile sau ofertele active. ☐ DA ☐ NU

CONSINTAMANT PRELUCRARE DATE MINORI

Subsemnatul/a in calitate de Contractant al asigurarii:

Imi exprim in mod expres acordul, prin semnarea prezentei, ca Gothaer sa prelucreze datele cu caracter personal ale minorilor pentru incheierea si/sau executarea contractului de asigurare. Declar ca exercit autoritate parinteasca/tutelara asupra acestuia/acestora si il/ii reprezint cu drepturi depline. In cazul in care comunic datele cu caracter personal ale altor persoane **ma oblig** sa transmit **Nota de Informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal** persoanelor respective si **sa detin** acordurile necesare (inclusiv pentru minori). ☐ DA ☐ NU

Data completarii: ____ / ____ / ____

ASIGURAT / CONTRACTANT,
(nume, prenume, semnatura) _____