

ASIGURAREA COMPLEXA A CALATORIILOR EFECTUATE IN STRAINATATE Extra TRAVEL

- Cerere chestionar -

I. DATE GENERALE

1. **Contractant** (nume, prenume/denumire): _____ CNP/CUI: _____
Adresa: _____
2. **Asigurat** (nume, prenume): _____ CNP: _____
Adresa: _____ Varsta: _____
Telefon: _____ E-mail: _____
Pasaport nr.: _____ Cetatenia: _____

II. INFORMATII REFERITOARE LA CALATORIE

2. Sectiunea privind Asigurarea medicala pentru calatorii efectuate in strainatate

- 2.1. Scopul calatoriei: ☐ Turistic; ☐ Afaceri.
- 2.2. Acoperirea teritoriala: ☐ Europa + Turcia; ☐ Toate tarile, cu exceptia SUA si Canada; ☐ Toate tarile.
Tara de destinatie: _____
Tara vizitata/tarile sau teritoriile vizitate: _____
- 2.3. Durata calatoriei: _____ zile, de la: ____ / ____ / _____ pana la: ____ / ____ / _____
- 2.4. Suma asigurata solicitata: ☐ 5.000 EUR; ☐ 10.000 EUR; ☐ 30.000 EUR; ☐ 50.000 EUR.
- 2.5. Solicitati si Asigurarea bagajelor? ☐ Da; ☐ Nu;
- 2.6. 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.

3. 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.

4. Secțiunea privind Asigurarea de anulare/întrerupere a călătoriei în străinătate

Destinația: (localitate, țară)		Locul de plecare: (localitate, aeroport, stație feroviară)	
Numar zile călătorie:			
Data și ora plecării de la domiciliu:		Data și ora sosirii la destinație:	
Data și ora programată pentru retur:		Data și ora programată pentru sosirea la domiciliu:	
Modalitatea de transport	<input type="checkbox"/> rutier (mijlocul de transport)	<input type="checkbox"/> aerian, cursa: <input type="checkbox"/> de linie <input type="checkbox"/> low cost <input type="checkbox"/> charter Denumirea companiei de transport:	
	<input type="checkbox"/> feroviar (detalii)	<input type="checkbox"/> linie de croazieră (detalii)	

5. INFORMATII PRIVIND PACHETUL DE SERVICII CALATORIE

Agentia de turism: (Denumire/Sediu social)	
Numarul Contractului privind pachetul de servicii de calatorie _____ încheiat în data:/...../..... Data cumpărării Pachetului de servicii de calatorie se afla în perioada aplicării de penalizări în caz de anulare a plecării în calatorie? <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da. Prezentați detalii privind aplicarea penalizărilor: • de la contractare până la __ de zile înainte de data plecării, __ % penalizare • de la contractare până la __ de zile înainte de data plecării, __ % penalizare • de la contractare până la __ de zile înainte de data plecării, __ % penalizare • de la contractare până la __ de zile înainte de data plecării, __ % penalizare • de la contractare până la __ de zile înainte de data plecării, __ % penalizare • de la contractare până la __ de zile înainte de data plecării, __ % penalizare	
Pretul contractului privind pachetul de servicii de calatorie: _____; Din care la data completării prezentei Cereri-chestionar a fost achitat: <input type="checkbox"/> Avans pentru pachetul de servicii de calatorie _____, reprezentând __% din valoarea totală a pachetului de servicii de calatorie la data de/...../....., <input type="checkbox"/> Valoarea integrală a pachetului de servicii de calatorie la data de/...../..... Suma asigurată se va stabili în Lei și reprezintă valoarea pachetului de servicii de calatorie, fiind echivalentul în Lei la data emiterii Politei.	
Suma asigurată este stabilită pe pachet de servicii de calatorie ce cuprinde: <input type="checkbox"/> o persoană <input type="checkbox"/> un grup de ____ persoane. Menționați valoarea pachetului de servicii de calatorie pe persoană _____ Data plecării în calatorie/...../....., ora	

6. INFORMATII PRIVIND STAREA DE SANATATE

NOTA: Fransa deductibilă, în caz de faliment al companiei aeriene reprezintă 10% din valoarea biletului de calatorie.

- a) Urmăți în prezent un tratament medical sau veți urma în perioada de asigurare? ☐ Da; ☐ Nu;
 Dacă "Da" va rugăm să prezentați detalii.
- b) Suferiți de vreo invaliditate permanentă (de ex: amputări, anchilozări, deformări ale membrelor sau coloanei vertebrale, surditate, slăbirea vederii, tulburări de memorie etc.), boli cronice sau incurabile (de exemplu: infectare cu HIV/SIDA, cancer etc.)? ☐ Da; ☐ Nu;

Daca "Da" va rugam sa prezentati detalii _____

- c) Suferiti sau ati suferit de una sau mai multe din urmatoarele afectiuni: hipo sau hipertensiune arteriala, ulcer, tuberculoza, hernie, diabet, cancer, sifilis, paralizie, artrita, reumatism, apoplexie, epilepsie, paralizie, infirmitati mentale, delirium tremens, alcoolism, toxicomanie, afectiuni ale aparatului genito-urinar sau digestiv, afectiuni ale coloanei vertebrale, splina, afectiuni cardiace, leucemie, insuficienta respiratorie, dializa renala, diabet zaharat, ciroza hepatica, altele decat cele specificate mai sus.

☐ Da; ☐ Nu;

Daca "Da" va rugam sa prezentati detalii _____

- d) Ati fost tratat in ultimele 6 luni din cauza unor boli, accidente sau urmarilor acestora? ☐ Da; ☐ Nu;

Daca "Da" va rugam sa prezentati detalii.

- e) Consumati in mod regulat medicamente? ☐ Da; ☐ Nu;

Daca "Da" va rugam sa prezentati detalii cu privire la:

- natura afectiunii _____
- durata de la debutul afectiunii _____
- tratamentul efectuat _____

- f) Ati suferit interventii chirurgicale in ultimele 6 luni? ☐ Da; ☐ Nu;

Daca "Da" va rugam sa prezentati detalii _____

- g) Prezentati, daca considerati necesar, alte date relevante despre starea medicala.

Prima de asigurare se stabileste si se achita in Lei, integral si anticipat.

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 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 cunoscuta 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 CONSIMTAMANT. 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.

CONSIMTAMANT 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

CONSIMITAMANT PRELUCRARE DATE MINORI

Subsemnatul/a în calitate de Contractant al asigurării:

Imi exprim în mod expres acordul, prin semnarea prezentei, ca Gothaer să prelucreze datele cu caracter personal ale minorilor pentru încheierea și/sau executarea contractului de asigurare. Declar că exercit autoritate parintească/tutelară asupra acestuia/acestora și îl/ii reprezintă cu drepturi depline. În cazul în care comunic datele cu caracter personal ale altor persoane **ma oblig** să transmit **Nota de Informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal** persoanelor respective și **să dețin** acordurile necesare (inclusiv pentru minori). ☐ DA ☐ NU

ASIGURAT / CONTRACTANT,

Data completării: / /

(Nume, prenume / Denumire / Semnatura / Stampila)