

**ASIGURAREA MEDICALA PENTRU CALATORII IN STRAINATATE Smart TRAVEL  
TRAVEL HEALTH INSURANCE**

Polita nr/Policy no: 20324215

|                                                                                |                                            |  |                                                  |                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Asigurat/Insured:</b>                                                       | SANEK TIBERIU CRISTIAN                     |  | <b>CNP/PIN:</b>                                  | 1830818060446                                                      |  |
| <b>Adresa/Address:</b>                                                         |                                            |  |                                                  |                                                                    |  |
| <b>Pasaport/Passport:</b>                                                      |                                            |  | <b>Carte de identitate/ID card:</b>              |                                                                    |  |
| <b>Contractant/Contractor:</b>                                                 | SANEK TIBERIU CRISTIAN                     |  | <b>CNP/PIN:</b>                                  | 1830818060446                                                      |  |
| <b>Adresa/Address:</b>                                                         |                                            |  |                                                  |                                                                    |  |
| <b>Acoperirea teritoriala/Territorial coverage:</b>                            | EUROPA+TURCIA                              |  |                                                  |                                                                    |  |
| <b>Tarile tranzitate/Transited countries:</b>                                  | ROMANIA                                    |  |                                                  |                                                                    |  |
| <b>Scopul calatoriei/Travel purpose:</b>                                       | Turist / Tourist                           |  | <b>Sporturi de agrement/Entertainment sports</b> | <input checked="" type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU |  |
| <b>Acoperiri/Sume asigurate pe persoana /Coverages/Sum insured per person:</b> | 30000 EUR                                  |  | <b>Asigurarea Bagajelor/Luggage:</b>             | 0 EUR                                                              |  |
| <b>Perioada asigurata/Insured period:</b>                                      | <b>Raspundere civila legala:</b> 1.000 EUR |  |                                                  |                                                                    |  |
| <b>Prima de asigurare/Insurance premium:</b>                                   | 7 zile/days, de la/from: 24-06-2015        |  | pana la/to: 30-06-2015                           |                                                                    |  |
| <b>Mentiuni speciale/Special provisions:</b>                                   | 78,63 LEI                                  |  |                                                  |                                                                    |  |

Declar ca am luat la cunostinta si sunt de acord cu prevederile Conditiei de asigurare (Conditii generale si Conditii speciale), aferente prezentei Polite, acestea fiind disponibile spre consultare/descarcare in mod permanent, accesand website-ul [www.gothaer.ro](http://www.gothaer.ro).

Declar ca in conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001 sunt de acord cu prelucrarea si stocarea datelor cu caracter personal - inclusiv CNP de catre Gothaer Asigurari Reasigurari S.A., inregistrata la Autoritatea Nationala de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal cu numerele 4198/2007 si 4200/2007, in scopul administrării Contractelor de asigurare, activitatilor de marketing, statistice, studii de cercetare, actiuni dedirect mailing, altele. De asemenea, sunt de acord cu prelucrarea ulterioara incetării Contractului de asigurare a datelor mele personale de catre Gothaer Asigurari Reasigurari S.A. in scopuri statistice si de arhivare. Am luat la cunostinta de faptul ca, in conformitate cu prevederile aceleiasi Legi, am drept de acces, de interventie asupra datelor si de opozitie si pot sa-mi exercit aceste drepturi adresandu-ma Gothaer Asigurari Reasigurari S.A.

Daca nu doriti sa primiti informatii despre produse, servicii si evenimente etc. oferite, bifati NU [ ] .

Am luat la cunostinta ca Polita de asigurare, impreuna cu Conditiiile generale de asigurare si toate documentele semnate sau acceptate prin mijloace online de catre Asigurat, precum si toate documentele aditionale emise cu acordul partilor, de catre Asigurator, in format fizic, pe hartie sau in format electronic, in legatura cu prezenta asigurare, sunt considerate parte integranta a Contractului de asigurare.

Declar ca toate informatiile furnizate pentru emiterea Politei de asigurare corespund adevarului si nicio circumstanta care ar putea influenta riscul nu a fost ascunsa. Orice informatie declarata eronat sau incomplet atrage posibilitatea anularii dreptului la despagubire.

In calitate de Contractant al asigurarii, declar ca am capacitatea legala de a incheia Contractul de asigurare.

\* Declar ca la momentul incheierii prezentei polite de asigurare sunt indeplinite cumulativ toate conditiile de eligibilitate mentionate mai jos:

- Nu sunt diagnosticat(a) si nu am cunostinta ca sufar de vreo afectiune acuta sau cronica;
- Nu efectuez in prezent niciun tratament medical si nu urmeaza sa incep unul in perioada de asigurare;
- Nu ma aflu sub observatie medicala, tratament sau administrare permanenta de medicamente (anti-hipertensive, antidepresive etc.);
- Nu consum medicamente sau alte substante interzise (automedicatie, droguri etc.);
- Nu am fost spitalizat(a) in ultimele 12 luni;
- Nu prezint nicio invaliditate permanenta;
- Nu sunt diagnosticat(a) cu o boala in faza terminala;
- Nu sunt insarcinata (declaratie aplicabila doar in cazul persoanelor de sex feminin);
- Toate informatiile furnizate corespund adevarului si nici o circumstanta care ar putea influenta riscul nu a fost nedeclarata. Am luat la cunostinta ca orice informatie declarata eronat sau incomplet atrage posibilitatea anularii dreptului la despagubire;
- Nu sunt plecat in calatorie si ma aflu pe teritoriul Romaniei in momentul prezentei solicitari. In cazul in care ma aflu deja in strainatate si solicit incheierea unei Polite de asigurare (dar nu la mai mult de 4 saptamani de la data plecarii), declar ca am luat la cunostinta si sunt de acord ca raspunderea asiguratorului sa inceapa dupa 7 zile de la data platii primei de asigurare.

In cazul producerii unui Eveniment asigurat aferent Sectiunii Asigurarea medicala pentru calatorii in strainatate (Travel):

In cazul producerii unui Eveniment asigurat, Asiguratul, este obligat sa contacteze APRIL ASSISTANCE, in cel mai scurt timp posibil de la producerea Evenimentului sau de la luarea la cunostinta, dar anterior de a organiza/beneficia de oricare serviciu medical, serviciu de transport sau de repatriere. In cazul in care Asiguratul se afla in imposibilitatea de a contacta APRIL ASSISTANCE, aceasta obligatie ii revine pe cat posibil unei terte persoane (ruda, prieten, cadru medical).

In cazul in care APRIL ASSISTANCE nu este informata anterior prestarii serviciilor medicale sau de transport medical ori repatriere in Romania sau nu exista documente care sa justifice intarzierea informarii, Asiguratorul este indreptatit sa refuze plata Despagubirii.

APRIL ASSISTANCE poate fi apelat 24 de ore din 24, 7 zile din 7, utilizand limba romana, dar si alte limbi de circulatie internationala.

In case of occurrence of an Insured event, the Insured is obliged to contact APRIL ASSISTANCE, in the shortest possible time since the Insured event occurred or since when the Insured has knowledge about, but previous organizing/receiving any medical service, transportation or repatriation. If the Insured

is unable to contact APRIL ASSISTANCE this obligation returns to a third party (relative, friend, doctor).

If APRIL ASSISTANCE was not informed before receive any medical services, medical transportation or repatriation in Romania or if there is no documentation to justify the delay of notification APRIL ASSISTANCE, the Insurer is entitled to refuse to indemnify.

APRIL ASSISTANCE is available 24/24, 7/7, using Romanian language or other international languages.

DATE DE CONTACT APRIL ASSISTANCE / APRIL ASSISTANCE CONTACT DETAILS:

T: + 40 21 201 90 30/F: +40 21 201 90 40/E-mail: operations@ro.april.com; assistance@ro.april.com

ASIGURATOR/ INSURER,  
(denumire, semnatura, stampila/  
name, signature, stamp)

**Gothaer Asigurari Reasigurari S.A.**

INTERMEDIAR/ INSURANCE AGENT,  
(nume, prenume/denumire, semnatura, stampila/  
name, signature, stamp)

**EXIMTUR SRL**

ASIGURAT/ CONTRACTANT/  
INSURED/CONTRACTING PARTY,  
(nume, prenume/denumire, semnatura, stampila/  
name, signature, stamp)

**SANEK TIBERIU CRISTIAN**

Emisa de/Issued by: IULIA NICOLA

Data emiterii Politei: 23-06-2015