

## Evaluación de exigencias y necesidades – clientes individuales potenciales

A cumplimentar por el cliente potencial o en nombre del cliente potencial:

En el marco de la Directiva de Distribución de Seguros de la UE (IDD, por sus siglas en inglés), estamos obligados a documentar nuestro asesoramiento en base a sus exigencias y necesidades. Si lo desea, puede renunciar a este derecho anterior a la conclusión del contrato.

Para este contrato renuncio a una consulta personal y a la documentación correspondiente.

Soy consciente de que esto puede afectar negativamente a la presentación de reclamaciones por daños y perjuicios.

Título	Nombre	Apellido/s
Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad
Datos de contacto	Dirección e-mail	

Otras personas a asegurar:

Persona 1	Nombre	Apellido/s
	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad
Persona 2	Nombre	Apellido/s
	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad
Persona 3	Nombre	Apellido/s
	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad

Duración prevista de la estancia en el extranjero:  Menos de 3 meses  3–60 meses  5–7 años  más de 7 años

País en el que reside actualmente:

País en el que residirá como expatriado:

(En caso de que vaya a desplazarse a varios países, indique, por favor, en cuál de ellos estará la mayor parte del tiempo, o bien, el país al que se desplazará primero)

¿Se encuentra actualmente viviendo en el extranjero?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo lleva viviendo en su país de expatriación?

¿Tiene contratado actualmente un seguro de salud?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿qué cobertura tiene actualmente?:

- Cobertura internacional (fuera del país de origen)  
 Cobertura local (dentro de su país de origen)  
 Seguro de asistencia en viaje de negocio  
 Hospitalización  Tratamiento ambulatorio  Dental  Servicios asistenciales  Embarazo y parto

Nombre del seguro de salud:

¿Tendrá cobertura de asistencia sanitaria obligatoria en su país de acogida?

Sí  No

¿Qué cobertura espera de su seguro de salud?

Cobertura internacional (fuera del país de origen)

Cobertura local (dentro de su país de origen)

Hospitalización  Tratamiento ambulatorio  Dental  Servicios asistenciales  Embarazo y parto

¿Consideraría optar por una franquicia anual en su cobertura para reducir la prima?

Sí  No, no quiero tener que asumir los gastos de mi tratamiento médico o parte de los mismos.

¿En qué moneda desea obtener la cotización?

EUR  USD  GBP

Cumplimentado el (fecha)

Nombre del cliente potencial

Firma del cliente potencial

En qué forma desea recibir la información en relación con su solicitud de seguro:

en papel o  por correo electrónico

## A cumplimentar por Globality Health:

En base a la información facilitada por \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_  
 (nombre del cliente) (fecha)

se pueden considerar las siguientes opciones para responder a las necesidades del cliente:

Globality YouGenio® World Essential	Globality YouGenio® World Classic	Globality YouGenio® World Plus	Globality YouGenio® World Top
<input type="checkbox"/> Sin franquicia	Franquicias: <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> 250 €/325 \$/210 £ <input type="checkbox"/> 500 €/650 \$/420 £ <input type="checkbox"/> 1.000 €/1.300 \$/840 £	Franquicias: <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> 250 €/325 \$/210 £ <input type="checkbox"/> 500 €/650 \$/420 £ <input type="checkbox"/> 1.000 €/1.300 \$/840 £ <input type="checkbox"/> 2.500 €/3.250 \$/2.100 £	Franquicias: <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> 250 €/325 \$/210 £ <input type="checkbox"/> 500 €/650 \$/420 £ <input type="checkbox"/> 1.000 €/1.300 \$/840 £ <input type="checkbox"/> 2.500 €/3.250 \$/2.100 £
	Globality YouGenio® Germany Classic	Globality YouGenio® Germany Plus	Globality YouGenio® Germany Top
<input type="checkbox"/> No hay opciones adecuadas	Franquicias: <input type="checkbox"/> 250 €/325 \$/210 £	Franquicias: <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> 250 €/325 \$/210 £ <input type="checkbox"/> 500 €/650 \$/420 £ <input type="checkbox"/> 1.000 €/1.300 \$/840 £	Franquicias: <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> 250 €/325 \$/210 £ <input type="checkbox"/> 500 €/650 \$/420 £ <input type="checkbox"/> 1.000 €/1.300 \$/840 £

Comentarios:

Cumplimentado el (fecha)

Nombre del mediador

Firma del mediador