

**OFERTĂ Asigurarea de Sănătate OMNI+****Cod oferta:** O0322062021**I. DATE OFERTA****Reinnoire (polița anterioară nr. / expirare):** --**ASIGURĂTOR:**

Sucursala\_Agenția / sediul / telefon / e-mail:

**OMNIASIG VIENNA INSURANCE GRUP S.A.  
BUCURESTI****DISTRIBUITOR – INTERMEDIAR:**Denumire / sediul social / forma juridică / telefon / e-mail: **TITAN BROKER****II. INFORMATII FURNIZATE DE SOLICITANT****SOLICITANT:** **FEDERATIA PUBLISIND**

Nr. angajati:

MINIM 1.000

Nr. total asigurati:

MINIM 1.000

Varsta maxima la intrarea in asigurare este de 69 de ani

**III. DETALII OFERTA DE ASIGURARE****A) Acoperirea prin asigurare**

Primele de asigurare de mai jos au fost calculate și sunt valabile numai în contextul structurii de mai sus a grupului

**Acoperirea prin asigurare & Prima de asigurare/luna/persoana:**

<b>Acoperire OPTIUNEA 1</b>	<b>Limite</b>	<b>Prima</b>
<b>Servicii medicale disponibile în regim ambulatoriu</b> ✓ Consultatii, inclusiv consultatii tip second opinion ✓ Analize de laborator ✓ Investigatii de tip imagistica – Ecografii ✓ Investigatii de tip imagistica – Radiografii ✓ Investigatii de tip CT/RMN ✓ Investigatii de tip Explorari functionale ✓ Proceduri terapeutice	Nelimitat	<b>68 LEI</b>
<b>Recuperare Medicala</b>	500 LEI /an/ asigurat	
<b>Monitorizare sarcina – servicii nenominalizate</b>	500 LEI /an/ asigurat	
<b>Servicii medicale de preventie – servicii nominalizate</b>	1 PAP/ 1PSA an/asigurat	

Acoperire OPTIUNEA 2	Limite	Prima
<b>Servicii medicale disponibile în regim ambulatoriu</b> ✓ Consultatii, inclusiv consultatii tip second opinion ✓ Analize de laborator ✓ Investigatii de tip imagistica – Ecografii ✓ Investigatii de tip imagistica – Radiografii ✓ Investigatii de tip CT/RMN ✓ Investigatii de tip Explorari functionale ✓ Proceduri terapeutice	Nelimitat	<b>93 LEI</b>
<b>Recuperare Medicala</b>	500 LEI /an/ asigurat	
<b>Monitorizare sarcina – servicii nenominalizate</b>	500 LEI /an/ asigurat	
<b>Servicii medicale de preventie – servicii nominalizate</b>	1 PAP/ 1PSA an/asigurat	
<b>Spitalizare de zi</b>	Nelimitat	
<b>Servicii medicale spitalicesti (spitalizare continua)</b>	10.000 LEI /an/ asigurat	

Acoperire OPTIUNEA 3	Limite	Prima
<b>Servicii medicale disponibile în regim ambulatoriu</b> ✓ Consultatii, inclusiv consultatii tip second opinion ✓ Analize de laborator ✓ Investigatii de tip imagistica – Ecografii ✓ Investigatii de tip imagistica – Radiografii ✓ Investigatii de tip CT/RMN ✓ Investigatii de tip Explorari functionale ✓ Proceduri terapeutice	Nelimitat	<b>113 LEI</b>
<b>Recuperare Medicala</b>	500 LEI /an/ asigurat	
<b>Monitorizare sarcina – servicii nenominalizate</b>	500 LEI /an/ asigurat	
<b>Servicii medicale de preventie – servicii nominalizate</b>	1 PAP/ 1PSA an/asigurat	
<b>Spitalizare de zi</b>	Nelimitat	
<b>Servicii medicale spitalicesti (spitalizare continua) cu acoperire in UE si Turcia</b>	10.000 LEI /an/ asigurat	

Se oferă acoperire numai pentru costurile serviciilor medicale necesare din punct de vedere medical, efectuate în perioada de asigurare.

Procentul de ramburs în cazul accesării serviciilor medicale în afara rețelei de clinici partenere este de 100%.

**Perioada de asigurare:** 12 luni  
**Prima de asigurare persoana/an:** prima de asigurare persoana / luna x 12  
**Prima de asigurare totala:** suma primelor de asigurare anuale ale asiguratilor

Societate administrată în sistem dualist | Aleea Alexandru nr. 51, Sector 1, 011822, București, România | Tel: +4021 405 7420, Fax: +4021 311 4490, office@omniasig.ro, www.omniasig.ro | Cod Unic Înregistrare 14360018 | Nr. Înregistrare în Registrul Comerțului: J40/10454/2001 | Capital social: 506.352.385 lei | Cod LEI 529900AB9YD8CLGBE756 | Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară | R.A. – 047/10.04.2003

<b>Limite teritoriale:</b>	acoperirea prin asigurare se limitează la serviciile medicale efectuate pe teritoriul României.
<b>Inceputul asigurării:</b>	va fi stabilit după agrearea ofertei de asigurare.
<b>Modalitatea de plată:</b>	transfer bancar în contul Asiguratorului
<b>Mențiuni speciale:</b>	prin derogare de la condițiile de asigurare, servicii medicale spitalicești (spitalizare continuă) pot fi acoperite și în afara teritoriului României (UE și Turcia) prin rambursare
<b>Clauza specială de acoperire:</b>	--

**B) Detalierea serviciilor medicale acoperite**

**i. Servicii medicale disponibile în regim ambulatoriu – fara limita valorica sau numar de accesari**

Acest plan ambulatoriu fara lista predefinita de servicii medicale acoperite, va permite acoperirea tuturor serviciilor medicale ce pot fi efectuate în ambulatoriu, inclusiv a serviciilor medicale ce vor apărea în domeniul medical în viitor (evoluție medicală), cu condiția existenței / dovedirii necesității medicale, din categoria celor menționate mai jos:

- ✓ Consultatii, inclusiv consultatii tip second opinion și consultatii medicale online
- ✓ Analize de laborator
- ✓ Investigatii de tip imagistica – Ecografii
- ✓ Investigatii de tip imagistica – Radiografii
- ✓ Investigatii de tip CT/RMN
- ✓ Investigatii de tip Explorari functionale
- ✓ Proceduri terapeutice

NELIMITAT: Consultații și controale la toate specialitățile medicale, pentru orice afecțiuni, inclusiv cele cronice sau pre-existente (lista nu este exhaustivă):

- ✓ Medicina primară: consultații și controale de Medicină Generală
- ✓ Specialități medicale: Medicină Generală, Medicină Internă, Alergologie, Balneofizioterapie, Boli infecțioase, Diabet zaharat și boli metabolice, Cardiologie, Chirurgie, Dermatologie, Endocrinologie, Hematologie, Neurologie, Nefrologie, O.R.L., Obstetrică-Ginecologie, Oftalmologie, Oncologie, Gastroenterologie, Ortopedie, Pediatrie, Pneumologie, Reumatologie, Urologie

NELIMITAT: analize de laborator (Peste 1.000 de tipuri de analize) pentru orice afecțiuni, inclusiv cele cronice sau pre-existente, din categoriile (lista nu este exhaustivă):

- ✓ Biochimie
- ✓ Hematologie/ Coagulare
- ✓ Microbiologie
- ✓ Imunologie
- ✓ Alergologie
- ✓ Virusologie
- ✓ Markerii endocrini
- ✓ Markerii hepatici
- ✓ Markerii tumorali
- ✓ Histopatologie
- ✓ Toxicologie

NELIMITAT: investigații aferente specialităților medicale (Peste 650 de investigații) (lista nu este exhaustivă), pentru orice afecțiuni, inclusiv cele cronice sau pre-existente:

- ✓ Imagistica de tip radiografii: Radiografie, Mamografie, Urografie
- ✓ Imagistica de tip Ecografii: Ecografie 2D, Ecografie 3D, Ecografie 4D, Ecografie Doppler, Ecocardiografie
- ✓ Explorari functionale: EKG, Holter, Audiograma, Fibroscopie optica, Spirometrie, Examen rinofaringe, Laringoscopie, Examen Diopton, Timpanometrie, Fibroscopie nazala, Fibroscopie otica, Probe vestibulare, Endoscopie, EEG
- ✓ Imagistica de tip CT cu sau fara substanta de contrast, RMN cu sau fara substanta de contrast

NELIMITAT: proceduri terapeutice aferente tuturor specialitatilor medicale (lista nu este exhaustiva), pentru orice afectiuni, inclusiv cele cronice sau pre-existente:

- ✓ Perfuzii (fara substanta), Injectii (fara substanta), Pansamente, Excizii, Suturi, Scos fire, Extragere tub de dren, Schimbare sonda urinara
- ✓ Spalatura oftalmica, Spalatura auriculara, Polipectomie endoscopica, Dezobstructie canal lacrimal, Cura chirurgicala granulom de fir, Extractie corp strain

Se acopera servicii medicale acordate Asiguratului, la recomandarea unui medic de specialitate, conform standardelor și normelor medicale recunoscute, în cadrul unei unități sanitare acreditate sau orice alte facilități pentru îngrijire medicală și care nu necesita spitalizare.

Consultatiile nu necesita recomandare.

Perioada de asteptare: nu se aplica.

#### **ii. Recuperare Medicala**

Se acopera procedurile si/sau tratamentele de recuperare medicala specializata efectuate in unitati medicale autorizate (cum ar fi, dar fara a se limita la: gimnastica medicala, kinetoterapie; balneofiziokinetoterapie, electroterapie). Se acopera recuperare medicala pentru orice afectiuni, inclusiv cele cronice sau pre-existente.

Perioada de asteptare: nu se aplica.

#### **iii. Servicii medicale spitalicesti (spitalizare continua)**

Se acopera servicii medicale efectuate pe durata spitalizării Asiguratului intr-o unitate medicala autorizata pentru patologia care necesita internare in regim de spitalizare continua (mai mult de 12 ore dintre data internarii si data externarii):

- ✓ cazare, masa, consultatii, analize de laborator, investigatii medicale, proceduri terapeutice, inclusiv intervenții chirurgicale;
- ✓ medicamente și/sau consumabile.

Se acopera cazarea si masa unui parinte insotitor in cazul minorului asigurat, doar daca acest insotitor este Asigurat in cadrul aceluasi contract.

Pentru servicii spitalicesti in unitati medicale publice, se acorda doar indemnizatie fixa de 200 LEI/zi spitalizare, fara inasa a depasi 25 de zile calendaristice de spitalizare per an de asigurare; ziua de spitalizare se calculeaza ca fiind ziua calendaristica, indiferent de orele internarii si externarii. Se acopera spitalizarea pentru orice afectiuni, inclusiv cele cronice sau pre-existente.

Perioada de asteptare: nu se aplica.

#### **iv. Servicii medicale spitalicesti (spitalizare de zi)**

Se acopera servicii medicale efectuate pe durata spitalizării Asiguratului intr-o unitate medicala autorizata pentru patologia care necesita internare in regim de spitalizare de zi (maxim 12 ore dintre data internarii si data externarii). Se acopera spitalizarea pentru orice afectiuni, inclusiv cele cronice sau pre-existente.

Perioada de asteptare: nu se aplica.

#### **v. Monitorizarea sarcinii**

Se acopera serviciile medicale in vederea urmaririi evolutiei sarcinii, efectuate in ambulatoriu, fara spitalizare, pe durata sarcinii și în legătură cu aceasta (inclusiv sarcina existenta la momentul includerii in asigurare), din categoria:

Varianta servicii nenominalizate:

- ✓ Consultatii de specialitate
- ✓ Analize de laborator
- ✓ Investigatii medicale.

Perioada de asteptare: nu se aplica.

#### **vi. Servicii medicale de prevenție**

Se acopera serviciile medicale de rutina, screening, efectuate in ambulatoriu, fara spitalizare, în scopul menținerii stării de sănătate și/sau prevenirii răspândirii bolii:

Societate administrată în sistem dualist | Aleea Alexandru nr. 51, Sector 1, 011822, București, România | Tel: +4021 405 7420, Fax: +4021 311 4490, office@omniasig.ro, www.omniasig.ro | Cod Unic Înregistrare 14360018 | Nr. Înregistrare în Registrul Comerțului: J40/10454/2001 | Capital social: 506.352.385 lei | Cod LEI 529900AB9YD8CLGBE756 | Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară | R.A. – 047/10.04.2003

Varianta servicii nominalizate:

- ✓ Consultații: 1/an;
- ✓ Analize de laborator:
  - Examen citologic Babes-Papanicolau: 1/an;
  - PSA total: 1/an.

Perioada de asteptare: nu se aplica.

### C) Modalitati de accesare a beneficiilor incluse in asigurare / Pasii de accesare a serviciilor medicale

#### C1) DECONTARE DIRECTĂ – ASIGURATUL NU ACHITA NIMIC

Plata serviciilor medicale se face direct între OMNIASIG și clinica aleasă de asigurat.

Decontarea directă se aplică în cazul accesării serviciilor medicale în clinici partenere OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP.

##### Pasi in accesare:

#### 1. PROGRAMAREA serviciilor medicale se poate face:

**Direct de către asigurat în clinica parteneră:** după efectuarea programării, asiguratul trebuie să solicite autorizarea serviciilor medicale la Call Center – **021.9669 (tasta 2 „Pentru sanatate”)** sau pe adresa de email **sanatate@omniasig.ro** sau pe site-ul [www.omniasig.ro](http://www.omniasig.ro), secțiunea **Notifica online – Sanatate** cu cel puțin 24 ore înaintea datei programării, și să comunice detaliile programării (nume, prenume, date identificare, data programare, serviciu medical și clinica).

**Prin Call Center (021.9669 - tasta 2 „Pentru sanatate”)** sau pe site-ul [www.omniasig.ro](http://www.omniasig.ro), secțiunea **Notifica online – Sanatate:** Operatorul face programarea și transmite asiguratului confirmarea autorizării serviciilor medicale.

#### 2. EFECTUAREA SERVICIILOR MEDICALE AUTORIZATE

**Asiguratul se prezintă la clinica** cu cartea de identitate pentru serviciul medical programat/autorizat. După efectuarea serviciilor medicale programate, în cazul în care asiguratul primește recomandări medicale suplimentare, se va relua procedura de autorizare prin Call Center. Anumite servicii medicale ce pot fi efectuate pe durata consultației, nu necesită autorizare prin Call Center.

#### 3. PLATA

**Omniasig achită direct** către clinica medicală contravaloarea serviciilor medicale.

#### C2) RAMBURSARE - ASIGURATUL ACHITA, APOI ISI RECUPEREAZA BANII

OMNIASIG va deconta Asiguratului serviciile medicale acoperite de planul de asigurare și achitate de acesta.

Rambursarea se aplică în cazul accesării serviciilor medicale în clinici care nu sunt partenere OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP.

##### Pasi in accesare:

Societate administrată în sistem dualist | Aleea Alexandru nr. 51, Sector 1, 011822, București, România | Tel: +4021 405 7420, Fax: +4021 311 4490, office@omniasig.ro, www.omniasig.ro | Cod Unic Înregistrare 14360018 | Nr. Înregistrare în Registrul Comerțului: J40/10454/2001 | Capital social: 506.352.385 lei | Cod LEI 529900AB9YD8CLGBE756 | Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară | R.A. – 047/10.04.2003

**1. PROGRAMAREA serviciilor medicale** se face direct de catre asigurat intr-o clinica sau spital care nu face parte din rețeaua de parteneri ai OMNIASIG.

## **2. EFECTUAREA SERVICIILOR MEDICALE PROGRAMATE**

**Asiguratul se prezinta la clinica** pentru efectuarea serviciilor medicale programate, pe care le achita integral, apoi trimite documentele medicale si financiare la OMNIASIG pe adresa [rambursare@omniasig.ro](mailto:rambursare@omniasig.ro) sau pe site-ul [www.omniasig.ro](http://www.omniasig.ro), **secțiunea Notifica online – Sanatate.**

## **3. PLATA**

OMNIASIG verifica documentele primite si achita asiguratului prin transfer bancar contravaloarea serviciilor medicale.

Plata se face in maxim 7 zile lucratoare de la data primirii documentatiei complete de la Asigurat.

## **D) Excluderi aplicabile ofertei de asigurare**

### Excluderi generale

OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP: este exonerat de răspundere și nu plătește despăgubiri / indemnizatii pentru sau ca urmare a:

- actelor de război, invazie, acțiunea unui dușman extern, ostilități (indiferent dacă a fost declarată stare de război sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, conspirație, insurecție, răscoală, răzvrătire militară cu sau fără uzurparea puterii, lege marțială, actele persoanelor răuvoitoare care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică, confiscare, naționalizare, expropriere, sechestrare, rechiziționare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice; terorism, sabotaj; grevă, greve patronale, revoltă, tulburări civile;
- reacției nucleare, radiației nucleare sau contaminării radioactive de orice fel;
- consecințele cutremurelor, inundațiilor și a altor catastrofe naturale;
- comiterii sau încercării de comitere cu intenție de către Asigurat a unor fapte penale;
- consumului de alcool, substanțe toxice sau droguri, abuzul de medicamente (inclusiv urmarilor acestuia);
- servicii medicale experimentale sau care se folosesc în cercetarea medicală, servicii medicale / paramedicale (nerecunoscute si/sau neomologate de către autoritati medicale abilitate), servicii de medicina alternativă sau neconvențională (cum ar fi, dar fără a se limita la: acupunctură, homeopatie, fitoterapie, medicina hiperbară si servicii ce deriva din aceasta), servicii medicale paliative;
- consecințele unui tratament prescris și neurmat de către un Asigurat;
- autovătămări provocate cu intenție de către Asigurat, sinucidere (inclusiv tentativa în acest sens);
- servicii medicale efectuate în scop cosmetic sau estetic (inclusiv interventiile pentru obezitate, exces ponderal, chirurgia bariatrică, implant par); sunt acoperite serviciile de chirurgie reconstructivă ca urmare a unui accident sau defecte strict patologice ce împiedica functionarea normala a organismului;
- servicii medicale in legatura cu dorința de a avea copii (fertilizare in vitro, inseminare artificiala etc.), infertilitatea, impotenta sau frigiditatea, contracepția, avortul voluntar, disfuncții sexuale, schimbarea sexului (inclusiv urmările acestora);
- dereglărilor nervoase sau mentale, oricarei boli psihice sau psihotice (inclusiv depresii, anxietate), tulburărilor de comportament / vorbire, inclusiv alimentar;
- emiterea oricăror documente medicale care nu sunt destinate diagnosticării / tratării unei boli și/sau vătămări;
- epidemii, pandemii declarate ca atare;

- spitalizarea în cadrul următoarelor instituții medicale: spitale de geriatrie și gerontologie, centre de convalescență, centre care furnizează tratamente de recuperare balneo-kineto-terapeutică, azile,
- centre de reabilitare, centrele care oferă asistență la domiciliu, spitale de psihiatrie sau secții de psihiatrie ale spitalelor și instituții medicale destinate tratării dependențelor;
- servicii medicale efectuate și recomandate de către un medic de medicina muncii, medic de laborator și/sau medic anatomopatolog;
- servicii medicale care sunt în afara limitelor sale de competență ale specialității medicale aferente medicului recomandator (cum ar fi, dar fără a se limita la: servicii medicale de tip CT, RMN, teste alergologice recomandate de către medicul de familie sau de către medicul de medicină generală, etc.)
- servicii medicale de genetică și biologie moleculară;
- servicii medicale de nutriție;
- intervențiile chirurgicale pentru corecția vederii utilizând tehnologia laser;
- servicii medicale de imagistică de tipul PET-CT (tomografie cu emisie pozitronică).

Excluderi aplicabile fiecărui tip de acoperire:

Servicii medicale în ambulatoriu:

- servicii medicale de recuperare medicală, cu excepția consultațiilor la specialitatea recuperare medicală;
- servicii de tip „second opinion”, altele decât cele acoperite menționate mai sus;
- servicii medicale prestate pe durata spitalizării de zi; orice servicii în legătură cu sarcina; servicii de medicină dentară; servicii medicale de prevenție; camera de gardă; dispozitive medicale, medicamente utilizate sau recomandate pe durata efectuării serviciilor medicale în ambulatoriu.

Servicii medicale spitalicești (spitalizare continuă):

- servicii în legătură cu sarcina;
- servicii în legătură cu nașterea; servicii de medicină dentară; servicii medicale de prevenție; servicii de tip „second opinion”; dispozitive medicale;
- camera de gardă.

Servicii medicale spitalicești (spitalizare de zi):

- orice servicii în legătură cu sarcina / nașterea;
- servicii de medicină dentară; servicii medicale de prevenție; camera de gardă; servicii de tip „second opinion”; dispozitive medicale.

Excludere referitoare la sancțiuni:

OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP nu oferă acoperire, nu va fi considerată răspunzătoare și nici obligată să plătească vreun daună sau să furnizeze vreun beneficiu în baza prezentelor condiții de asigurare, în măsura în care acoperirea riscurilor, plata unei daune pentru aceste riscuri sau furnizarea de beneficii aferente acestora ar expune OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP la orice sancțiune, interdicție sau restricție în conformitate cu Rezoluțiile ONU sau cu sancțiunile comerciale sau economice, legile și reglementările Uniunii Europene, României, Marii Britanii sau Statelor Unite ale Americii (cu condiția ca aceasta să nu încalce orice reglementare sau legislație specifică aplicabilă OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP).

## IV. PRECIZARI

Prezenta OFERTĂ a fost configurată împreună cu Clientul luând în considerare cerințele și necesitățile acestuia privind protecția prin asigurarea oferită, evaluate în prealabil în baza formularului de analiză cerințe și necesități (DNT).

Prezenta OFERTĂ este valabilă în condițiile acceptării ei în termenul de valabilitate și exclusiv în această formă și face parte integrantă din polița de asigurare.

Încheierea asigurării în baza prezentei OFERTE se va face cu condiția ca informațiile conținute ce au stat la baza calculului primei de asigurare să nu se modifice în perioada de valabilitate a ofertei.

## V. INFORMAȚII GENERALE

### A) INFORMAȚII PRIVIND CONFLICTELE DE INTERESE

#### Distribuitor - Intermediar principal

**Natura remuneratiei, consultanta, raporturi juridice Asigurator – Distribuitor (Intermediar principal)**

Conform informatiilor primite de la Distribuitor – Intermediar principal

### B) ALTE INFORMAȚII

**Proceduri de soluționare a litigiilor. Informații privind modalitățile de rezolvare pe cale amiabilă a reclamațiilor formulate de Asigurat / Beneficiari**

Orice litigiu în legătură cu aplicarea Poliței de asigurare se rezolvă prin conciliere directă între părți sau, în cazul în care acest lucru nu este posibil, de către instanțele judecătorești competente din România.

Referitor la reclamații (obiecțiuni, plângeri sau contestații) referitoare la asigurări, daune sau marketing :

✓ Modalități de depunere a reclamațiilor:

- La sediul Societății;
- Prin e-mail;
- Prin poștă;
- Prin fax;
- Prin intermediul site-ului Societății: [www.omniasig.ro](http://www.omniasig.ro);
- Prin intermediul Autorității de Supraveghere Financiară;

✓ Termenul de soluționare a unei reclamații este de 30 zile calendaristice de la data înregistrării acesteia sau termenul precizat explicit de autoritatea prin care s-a depus reclamația.

Acestea nu constituie o restrângere a dreptului acestora de a recurge la procedurile judiciare legale.

În situația soluționării nefavorabile a reclamației depuse la Asigurator, consumatorii, astfel cum sunt definiți art. 2 pct. 2 din Ordonanța Guvernului nr. 21/1992 privind protecția consumatorilor, se pot adresa Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar, denumită SAL-FIN, în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare, în termen de un an de la data la care consumatorul, după caz, a prezentat reclamația Asiguratorului sau de la data săvârșirii faptei care a dat naștere litigiului ori, în cazul faptelor continue, de la data încetării acestora, ori instanțelor de judecată în termenul de prescripție potrivit normelor de drept comun. Adresa de site a SAL-FIN este [www.salfin.ro](http://www.salfin.ro). Condițiile de accesare a procedurilor de soluționare a litigiilor pot fi vizualizate prin accesarea [www.omniasig.ro](http://www.omniasig.ro) sau [www.salfin.ro](http://www.salfin.ro).

**Informații generale privind deducerile prevăzute în legislația fiscală aplicabilă contractelor de asigurare**

Impozit pe profit – sunt deductibile:

- cheltuielile cu primele de asigurare voluntară de sănătate, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, suportate de angajator pentru angajații proprii, în limita echivalentului în LEI a 400 EURO anual, pentru fiecare persoană;
- cheltuielile cu primele de asigurare care privesc activele contribuabilului și riscurile asociate activității, precum și cele care sunt aferente obiectului de activitate, inclusiv cele care privesc bunurile reprezentând garanție bancară pentru creditele utilizate în desfășurarea activității pentru care este autorizat contribuabilul sau utilizate în cadrul unor contracte de închiriere sau de leasing, potrivit clauzelor contractuale.

**Legea aplicabilă contractului de asigurare**

Contractul este guvernat de legea română.

**Fondul de garantare**

În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, prin contribuția Asiguratorilor există Fondul de Garantare destinat plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare, încheiate în condițiile legii, în cazul declarării falimentului Asiguratorului.

Societate administrată în sistem dualist | Aleea Alexandru nr. 51, Sector 1, 011822, București, România | Tel: +4021 405 7420, Fax: +4021 311 4490, office@omniasig.ro, www.omniasig.ro | Cod Unic Înregistrare 14360018 | Nr. Înregistrare în Registrul Comerțului: J40/10454/2001 | Capital social: 506.352.385 lei | Cod LEI 529900AB9YD8CLGBE756 | Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară | R.A. – 047/10.04.2003



**ANEXE:**

- documentul de informare standardizat privind produsul de asigurare (denumit PID – cod: 02.02.02.F.003.0.C);
- condițiile de asigurare, cod: 02.02.02.W.001.0.E;
- Lista Asigurați cod: 02.02.02.F.002.1.A.

**DECLARAȚII SOLICITANT**

Prin semnarea prezentei OFERTE, declar în mod expres că:

- ✓ datele / informațiile furnizate în vederea întocmirii prezentei Oferte constituie declarația mea, exactă și reală privind riscul, cunoscând efectele declarațiilor inexacte conform contractului de asigurare;
- ✓ am primit informațiile despre contractul de asigurare cuprinse în:
  - documentul de informare standardizat privind produsul de asigurare (denumit PID – cod: 02.02.02.F.003.0.C) precum și în
  - condițiile de asigurare cod: 02.02.02.W.001.0.E care cuprind clauzele standard referitoare la evenimentele neacoperite prin poliță - excluderile din asigurare, suspendarea sau încetarea contractului, inclusiv în cazul neplății primei de asigurare sau ratei de primă de asigurare în cuantumul și la termenul stabilite în Poliță, stabilirea și plata despăgubirilor și/sau indemnizațiilor)
- ✓ furnizarea unei adrese de e-mail în scopul ofertării și emiterii contractului de asigurare reprezintă acordul meu pentru utilizarea acesteia ca mijloc de comunicare a informațiilor

**SOLICITANT**

(Nume / Denumire în clar și semnătură)

**ASIGURĂTOR**

OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP

(Nume în clar emitent, semnătură și ștampilă)

Cod unic ASF: .....

Data primirii\* (se menționează explicit):

...../...../.....

*\*În cazul utilizării poștei electronice ca modalitate de comunicare a prezentei oferte, data primirii reprezintă data mesajului electronic de confirmare a livrării.*

Prezenta ofertă este valabilă 60 zile de la data emiterii.

Întocmită de Direcția Subscriere Corporate Non-Auto la data de 22.06.2021