

OFERTĂ Asigurarea de Sănătate OMNI+**Cod oferta:** O0726012021**I. DATE OFERTA****Reinnoire (polița anterioară nr. / expirare):** --**ASIGURĂTOR:**

Sucursala_Agenția / sediul / telefon / e-mail:

OMNIASIG VIENNA INSURANCE GRUP S.A.
SUCURSALA UNIREA_AGENTIA OLTENITEI/
0746.158.939/wanda.varzaru@omniasig.ro**DISTRIBUITOR – INTERMEDIAR:**Denumire / sediul social / forma juridică / telefon / e-mail: **VARZARU WANDA- ANGAJAT OMNIASIG**
AG.OLTENITEI**II. INFORMATII FURNIZATE DE SOLICITANT****SOLICITANT: AVOCATI DIN CADRUL BAROULUI BUCURESTI****Nota:** Se pot include in asigurare si dependenti ai avocatilor – **sot/sotie/copil** si **dependenti parinti**.Pentru **dependent sot/sotie si copii aflati in intretinere**, prima este aceeași ca cea a angajatului si avand acelasi pachet de acoperiri;Se accepta intrarea in asigurare a dependentilor (**sot/sotie si copii aflati in intretinere**) doar la inceputul asigurarii, cand intra in asigurare avocatul (asiguratul principal), iar pe parcursul valabilitatii asigurarii numai in cazul casatoriei sau nasterii unui copil se pot include in asigurare si alti dependenti;Pentru dependenti **parinti**, prima de asigurare este diferita de cea a angajatului, dar pachetul de acoperiri este aceeași. Dependentii parinti pot intra in asigurare numai la inceputul asigurarii, alaturi de asiguratul principal. Pe parcursul valabilitatii nu se mai accepta in asigurare alti dependenti parinti.

Varsta maxima de acceptare in asigurare este de 69 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:

Varianta de acoperire	Limita de aderare / nr persoane	Prima de asigurare/ luna / persoana: Avocati & Dependenti sot/sotie/copil	Prima de asigurare/ luna / persoana: Dependenti parinti
VARIANTA 1	FARA LIMITA	201 Lei	342 Lei
VARIANTA 2	FARA LIMITA	307 Lei	522 Lei
VARIANTA 1	500-1.000 persoane	127 Lei	216 Lei
VARIANTA 1	Peste 1.000 persoane	81 Lei	138 Lei
VARIANTA 2	500-1.000 persoane	198 Lei	337 Lei
VARIANTA 2	Peste 1.000 persoane	123 Lei	210 Lei

Acoperire - VARIANTA 1 – FARA LIMITA DE ADERARE	Limite	Prima
Servicii medicale disponibile în regim ambulatoriu ✓ Consultatii, inclusiv consultatii tip second opinion si consultatii medicale online ✓ Analize de laborator ✓ Investigatii de tip imagistica – Ecografii ✓ Investigatii de tip imagistica – Radiografii ✓ Investigatii de tip Explorari functionale	Nelimitat	196 LEI
Servicii medicale spitalicesti (spitalizare de zi)	Nelimitat	
Camera de garda	Nelimitat	
Ambulanta	Nelimitat	
Acoperire COVID	Conform Clauza speciala	5 LEI
PRIMA RON total/luna/asigurat		201 LEI

Acoperire - VARIANTA 2 – FARA LIMITA DE ADERARE	Limite	Prima
Servicii medicale disponibile în regim ambulatoriu ✓ Consultatii, inclusiv consultatii tip second opinion si 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	302 LEI
Servicii medicale spitalicesti (spitalizare continua)	10.000 LEI /an/ asigurat	
Servicii medicale spitalicesti (spitalizare de zi)	Nelimitat	
Camera de garda	Nelimitat	
Ambulanta	Nelimitat	
Acoperire COVID	Conform Clauza speciala	5 LEI
PRIMA RON total/luna/asigurat		307 LEI

Acoperire - VARIANTA 1 – CU LIMITA DE ADERARE	Limite	Prima Limita de aderare 500-1.000	Prima Limita de aderare peste 1.000
Servicii medicale disponibile în regim ambulatoriu ✓ Consultatii, inclusiv consultatii tip second opinion si consultatii medicale online ✓ Analize de laborator ✓ Investigatii de tip imagistica – Ecografii ✓ Investigatii de tip imagistica – Radiografii ✓ Investigatii de tip Explorari functionale	Nelimitat	122 LEI	76 LEI
Servicii medicale spitalicesti (spitalizare de zi)	Nelimitat		
Camera de garda	Nelimitat		
Ambulanta	Nelimitat		
Acoperire COVID	Conform Clauza speciala	5 LEI	5 LEI
PRIMA RON total/luna/asigurat		127 LEI	81 LEI

Acoperire - VARIANTA 2 – CU LIMITA DE ADERARE	Limite	Prima Limita de aderare 500-1.000	Prima Limita de aderare peste 1.000
Servicii medicale disponibile în regim ambulatoriu ✓ Consultatii, inclusiv consultatii tip second opinion si 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	193 LEI	118 LEI
Servicii medicale spitalicesti (spitalizare continua)	10.000 LEI /an/ asigurat		
Servicii medicale spitalicesti (spitalizare de zi)	Nelimitat		
Camera de garda	Nelimitat		
Ambulanta	Nelimitat		
Acoperire COVID	Conform Clauza speciala	5 LEI	5 LEI
PRIMA RON total/luna/asigurat		198 LEI	123 LEI

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

Procentul de ramburs in cazul accesarii serviciilor medicale in afara retelei 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
Limite teritoriale:	acoperirea prin asigurare se limitează la serviciile medicale efectuate pe teritoriul României.
Inceputul asigurarii:	va fi stabilit dupa agrearea ofertei de asigurare.
Modalitatea de plata:	transfer bancar in contul Asiguratorului
Mențiuni speciale:	--

Clauza speciala de acoperire:

Prin derogare de la conditiile de asigurare de sanatate OMNI+, prevederile art. 4, alin 4.1., punctul xiii), OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP oferă acoperire prin asigurare, ca urmare a diagnosticarii infectiei asiguratului cu virusul SARS-CoV2, de la data intrarii in vigoare a politei de asigurare si până la 31.12.2021, prin plata unei indemnizatii, astfel:

1. Indemnizatie in cuantum de 750 lei, indiferent de numarul zilelor petrecute in spital, in cazul spitalizarii Asiguratului (cu exceptia spitalizarii intr-o unitate de terapie intensiva), ca urmare a diagnosticării cu infectia cu virusul SARS-CoV2;
2. Indemnizatie in cuantum de 1.500 lei, indiferent de numarul zilelor petrecute in spital in cazul spitalizarii Asiguratului intr-o unitate de terapie intensiva ca urmare a diagnosticării cu infectia cu virusul SARS-CoV2.

Cele doua valori ale indemnizatiei nu se cumuleaza. Indemnizatia se acorda o singura data pe durata unei polite.

Diagnosticarea si spitalizarea (internarea) trebuie sa aiba loc pe durata valabilitatii politei de asigurare. Indemnizatia se acorda in baza biletului de iesire din spital al Asiguratului si in baza copiei documentelor medicale care atesta diagnosticarea Asiguratului cu infectia cu COVID-19 (rezultatul pozitiv al testarii prin metoda Real Time PCR (RT-PCR) la infectia cu virusul SARS-CoV2).

Acoperirea prin asigurare nu va include situatiile de diagnosticare/spitalizare cu/pentru virusul SARS-CoV2 înainte de data intrarii in vigoare a acestei acoperiri speciale. De asemenea, in situatia in care exista mai multe polite incheiate la Asigurator pentru acelasi Asigurat, indemnizatia se plateste o singura data, in baza unei singure Polite.

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 in ambulatoriu, inclusiv a serviciilor medicale ce vor aparea in domeniul medical in viitor (evolutie medicala), cu conditia existentei / dovedirii necesitatii medicale, din categoria celor mentionate mai jos:

- ✓ Consultatii, inclusiv consultatii tip second opinion si 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 si controale la toate specialitatile medicale, pentru orice afectiuni, inclusiv cele cronice sau pre-existente (lista nu este exhaustiva):

- ✓ Medicina primara: consultatii si controale de Medicină Generală
- ✓ Specialitati 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 afectiuni, inclusiv cele cronice sau pre-existente, din categoriile (lista nu este exhaustiva):

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

NELIMITAT: investigații aferente specialitatilor medicale (Peste 650 de investigatii) (lista nu este exhaustiva), pentru orice afectiuni, 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 Dioptron, 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 necesită recomandare.

Perioada de asteptare: nu se aplica.

ii. Servicii medicale spitalicesti (spitalizare continua)

Se acopera servicii medicale efectuate pe durata spitalizării Asiguratului intr-o unitate medicala autorizata pentru patologia care necesită internare in regim de spitalizare continuă (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 aceluiasi 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.

iii. Servicii medicale spitalicesti (spitalizare de zi)

Se acopera servicii medicale efectuate pe durata spitalizării Asiguratului intr-o unitate medicala autorizata pentru patologia care necesită 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.

iv. Camera de garda

Se acopera servicii medicale prestate Asiguratului in cadrul structurilor de urgenta ale unitatilor medicale ca urmare a deteriorarii bruste a starii de sanatate sau a aparitiei unei simptomatologii acute care, în absența tratamentului imediat, poate pune în pericol sănătatea / viața Asiguratului (consultatii, investigatii, analize de laborator, proceduri terapeutice, medicamente si/sau consumabile). Serviciile medicale se acopera pentru orice afectiuni, inclusiv cele cronice sau pre-existente.

Perioada de asteptare: nu se aplica.

v. Ambulanta

Se acopera servicii medicale prestate Asiguratului (aflata in imposibilitatea de a se deplasa, certificata / apreciata de personalul medical specializat) la locul preluarii si pe durata transportului terestru catre cel mai apropiat furnizor de servicii medicale care va prelua Asiguratul. Serviciile medicale se acopera pentru orice afectiuni, inclusiv cele cronice sau pre-existente.

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 intre OMNIASIG si clinica aleasa de asigurat.

Decontarea directa se aplica in cazul accesarii serviciilor medicale in clinici partenera OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP.

Pasi in accesare:

1. PROGRAMAREA serviciilor medicale se poate face:

Direct de catre asigurat in clinica partenera: dupa efectuarea programarii, asiguratul trebuie sa solicite autorizarea serviciilor medicale la la Call Center – **021.9669 (tasta 2 „Pentru sanatate”)** sau pe adresa de email **sanatate@omniasig.ro** sau pe site-ul www.omniasig.ro, sectiunea **Notifica online – Sanatate** cu cel putin 24 ore inaintea datei programarii, si sa comunice detaliile programarii (nume, prenume, date identificare, data programare, serviciu medical si clinica).

Prin Call Center (021.9669 - tasta 2 „Pentru sanatate”) sau pe site-ul www.omniasig.ro, sectiunea **Notifica online – Sanatate:** Operatorul face programarea si transmite asiguratului confirmarea autorizarii serviciilor medicale.

2. EFECTUAREA SERVICIILOR MEDICALE AUTORIZATE

Asiguratul se prezinta la clinica cu cartea de identitate pentru serviciul medical programat/autorizat. Dupa efectuarea serviciilor medicale programate, in cazul in care asiguratul primeste recomandari medicale suplimentare, se va relua procedura de autorizare prin Call Center. Anumite servicii medicale ce pot fi efectuate pe durata consultatiei, nu necesita autorizare prin Call Center.

3. PLATA

Omniasig achita direct catre clinica medicala contravaloarea serviciilor medicale.

C2) RAMBURSARE - ASIGURATUL ACHITA, APOI ISI RECUPEREAZA BANII

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

Rambursarea se aplica in cazul accesarii serviciilor medicale in clinici care nu sunt parteneri OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP.

Pasi in accesare:

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 sau pe site-ul www.omniasig.ro, **sectiunea 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 neurnat 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 intervențiile pentru obezitate, exces ponderal, chirurgia bariatrică, implant par); sunt acoperite serviciile de chirurgie reconstructivă ca urmare a unui accident sau defecte strict patologice ce împiedică funcționarea normală a organismului;
- servicii medicale în legătură cu dorința de a avea copii (fertilizare in vitro, inseminare artificială 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 recomandat (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).

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 529900AB9YD8CLGEB756 | Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară | R.A. – 047/10.04.2003

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

a) Natura remunerației

Pentru emiterea Poliței în baza acestei Oferte, emitentul nu încasează comision. Natura remunerației sale este reprezentată de drepturi salariale. Emitentului i se pot plăti și bonusuri atunci când se îndeplinesc criteriile calitative și cantitative stabilite de societate.

Pentru orice plata făcută de client în baza contractului de asigurare, alta decât cele aferente primelor de asigurare programate, natura remunerației este aceeași.

b) Consultanță, rapoarturi juridice asigurători – Intermediari, altele

OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP oferă consultanță cu privire la produsele de asigurare comercializate.

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;
- 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 Condițiile de accesare a procedurilor de soluționare a litigiilor pot fi vizualizate prin accesarea www.omniasig.ro sau www.salfin.ro.

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

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

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.

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 cuantum 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 Directia Subscriere Corporate Non-Auto la data de 26.01.2021