

OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A.  
Aleea Alexandru nr. 51  
Sector 1, București  
www.omniasig.ro

Către: SINDICATUL FUNCTIONARILOR PUBLICI  
Ofertă Indicativă de Asigurare de Sănătate pentru angajați  
Data: 03.04.2019

Stimate domn / Stimate doamnă

Dorim să vă felicităm pentru grija pe care o purtați angajaților dumneavoastră și pentru preocuparea de a le asigura un mediu de lucru sigur și sănătos.

De asemenea, suntem onorați să putem juca un rol atât de important în promovarea unei atitudini orientate către siguranță, către îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă și a politicilor de fidelizare și motivare a salariaților dumneavoastră.

OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP vine în întâmpinarea dumneavoastră cu cea mai bună soluție atât din punct de vedere al resurselor cât, mai cu seamă, din punct de vedere al capacității de a gestiona riscuri complexe, de a oferi soluții medicale cu un grad înalt de personalizare și de a le gestiona.

Grupul VIENNA INSURANCE, cu un portofoliu impresionant de produse și servicii din toată sfera asigurărilor generale și de viață, este lider în Europa Centrală și de Est, ocupând primul loc și pe piața asigurărilor din România prin toate companiile membre.

Cu stimă,  
OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP

## INFORMAȚII DESPRE ASIGURĂTOR

**OMNIASIG VIENNA INSURANCE GRUP S.A.** AUTORIZAT DE AUTORITATEA DE SUPRAVEGHERE FINANCIARĂ, Companie administrată în sistem dualist, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/10454/2001, CUI: 14360018, Cod LEI 529900AB9YD8CLGBE756, Capital Social subscris și vărsat 463.807.666 RON, Cont RO83 TREZ 7005 069X XX00 0417 A.T.C.P. Municipiul București, număr de înregistrare în Registrul Asiguratorilor RA-047/10.04.2003, înscrisă în Registrul de Evidență a Prelucrărilor de Date cu Caracter Personal al ANSPDCP sub numărul 1641.

Adresa:

OMNIASIG VIENNA INSURANCE GRUP S.A.

Aleea Alexandru Nr. 51, sector 1

București, România

Telefon: + (40) 021 405 74 20

Fax: + (40) 021 405 74 25

E-mail: office@omniasig.ro

Web: http://www.omniasig.ro

## OFERTA INDICATIVĂ DE ASIGURARE DE SĂNĂTATE

Prezenta ofertă a fost întocmită pe baza următoarelor informații și este valabilă numai în acest context:

Detalii grup

Eligibilitate: Membri ai Sindicatului National al Functionarilor Publici

Nr angajați: minim 500 de persoane asigurate in doua categorii de varsta 18-55 ani si 56-64 ani

## INFORMAȚII ESENȚIALE

**Durata contractului:**

5 ani

**Începutul asigurării:**

Va fi agreeat de comun acord de către părțile contractante

**Teritorialitate:**

Protecția prin asigurare se limitează la prestațiile medicale efectuate pe teritoriul României

**Moneda contractului:**

RON

**Plan de asigurare:**

Asigurare de sănătate

Protecția prin asigurare se acordă pentru prestații medicale necesare din punct de vedere medical ca urmare a unei boli sau a unui accident

**Perioade de așteptare:**

Generală: 4 (patru) luni pentru servicii medical ca urmare a unei imbolnaviri

Specială: 9 (noua) luni - în cazul acoperirilor extinse de Monitorizare Sarcină și Naștere, calculate de la data de începere a valabilității Poliței sau a includerii în asigurare a fiecărui asigurat

**Condiții medicale pre-existente:**

OMNIASIG VIENNA INSURANCE GRUP S.A. acoperă prin asigurare condițiile medicale pre-existente ale persoanelor asigurate, inclusiv bolile cronice

OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP oferă acoperire numai pentru costurile serviciilor medicale acordate în baza recomandării unui medic și având legătură cu o necesitate medicală (în cazul consultațiilor, nu este necesară recomandarea medicului) și costurile serviciilor preventive sau în legătură cu sarcina / nașterea, conform planului de asigurare agreeat și menționat în Poliță și care nu sunt decontate cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

**Condiții de asigurare:**

Vor fi aplicabile condițiile generale de asigurare, condițiile speciale de grup și condițiile specifice aferente planului de asigurare

**Limite de răspundere ale Asigurătorului/Excluderi:**

Sunt aplicate limitele de răspundere standard, conform Anexa 1

**Limite de răspundere speciale:**

OMNIASIG VIENNA INSURANCE GRUP S.A. acoperă prin asigurare serviciile medicale legate de sarcină și naștere

**Evaluarea riscului:**

În contextul în care informațiile menționate la "Detalii grup" sunt corecte, OMNIASIG VIENNA INSURANCE GRUP S.A. nu se va efectua evaluarea medicală a riscului de preluat prin asigurare

**Modalitatea și termenele de plată a indemnizațiilor de asigurare și a sumelor asigurate**

În cazul asigurării de sănătate, nu există sume asigurate, decontarea prestațiilor se face direct între furnizorul de servicii și OMNIASIG VIENNA INSURANCE GRUP S.A., cu excepția situațiilor menționate în planul de asigurare

În cazul prestațiilor medicale pentru care există o indemnizație de asigurare/se rambursează total sau parțial costurile, plata se efectuează prin decontare directă către Asigurat în conformitate cu limitele impuse de produsul de asigurare. Asiguratului îi va fi decontată această indemnizație/ îi va fi rambursată suma în termen de 14 zile lucrătoare de la data la care Contractantul și/sau Asiguratul a pus la dispoziție ultimul document solicitat în vederea stabilirii obligației de plată

În cazul în care s-au efectuat prestații care nu sunt cuprinse în planul de asigurare, furnizorul de servicii medicale va face decontarea acestora direct cu Asiguratul/pacientul

**Încetarea contractului de asigurare**

La decesul persoanei asigurate

Rezilierea contractului de asigurare de către Asigurător sau Contractant inclusiv prin acordarea unui preaviz și fără nici un cost suplimentar

La data expirării asigurării

**Soluționarea litigiilor**

Părțile contractante vor încerca rezolvarea amiabilă (prin corespondență, întâlniri directe, mediere) a unor eventuale divergențe cu privire la încheierea, executarea și interpretarea contractului de asigurare. Dacă acest lucru nu este posibil pe cale amiabilă într-un termen rezonabil decizia va aparține instanțelor de judecată competente

**Deduceri fiscale. Prevederi generale**

În conformitate cu legislația fiscală, primele de asigurare nu sunt purtătoare de TVA. Primele de asigurare de sănătate beneficiază de avantaje fiscale până în limita a 400 de Euro pe an fiscal pentru fiecare angajat

**Legea aplicabilă**

Contractului de asigurare îi va fi aplicabilă legea română;

Legea 136/1995 privind asigurările și reasigurările în România;

Titlul X (Asigurări voluntare de sănătate) din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și normele metodologice emise în aplicarea Legii 95;

Ordin 23/2009 al CSA privind aprobarea Normei Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor privind informațiile pe care asigurătorii și intermediarii în asigurări trebuie să le furnizeze clienților;

Legea nr. 237 din 19 octombrie 2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare

## PRIMA DE ASIGURARE

În baza informațiilor menționate mai sus, OMNIASIG VIENNA INSURANCE GRUP S.A. vă poate oferi următoarea primă indicativă de asigurare:

	RON/lună/persoană	
	Categoria 18-55 ani	Categoria 56-64 ani
<b>Varianta 1</b>	<b>43,50</b>	<b>48,50</b>
<b>Varianta 2</b>	<b>51,50</b>	<b>56,50</b>
<b>Varianta 3</b>	<b>91,50</b>	<b>100,50</b>
<b>Varianta 4</b>	<b>110,50</b>	<b>121,50</b>

## SUMARUL PRESTAȚIILOR MEDICALE ACOPERITE PRIN ASIGURARE

ACOPERIRI	VARIANTA 1	VARIANTA 2	VARIANTA 3	VARIANTA 4
Consultatii	DA	DA	DA	DA
Analize	DA	DA	DA	DA
Investigatii imagistica	DA	DA	DA	DA
Explorari functionale	DA	DA	DA	DA
Ambulanta - transport medical asistat	-	-	DA	DA
Interventii chirurgicale in ambulator (inclusiv cazare pana la 12 ore)	DA	DA	DA	DA
Screening PAPS/ PSA	-	DA	DA	DA
Monitorizarea sarcinii	-	-	1.500 RON/an	3.500 RON/an
Nastere	-	-	3.500 RON/an	4.500 RON/an
Boli grave	-	-	10.000 RON/an	15.000 RON/an
Monitorizare Boli Cronice Consultatii sau Controale	-	2 / an	3 / an	4 / an
Recuperare medicala	-	-	-	1.000 RON/an
Spitalizare 25 zile / an	-	-	8.000 RON/an	20.000 RON/an
Rambursare cheltuieli in spitale publice - indemnizatie zilnica	-	-	300 RON/zi	370 RON/zi
<b>Suma Asigurată RON/ an/ persoană</b>	<b>50.000</b>	<b>50.000</b>	<b>70.000</b>	<b>100.000</b>

## DETALIEREA ACOPERIRILOR

<b>I. Prestații medicale disponibile în regim ambulatoriu</b>
<i>În cadrul rețelei Mediqa Net Asigurătorul va achita direct furnizorului de servicii medicale valoarea facturii aferente oricărei prestații medicale din Lista prestațiilor Medicale</i> <i>În afara rețelei Mediqa Net Asigurătorul va rambursa Asiguratului 100% din valoarea facturii aferente oricărei prestații medicale din Lista prestațiilor Medicale</i>
Consultații de specialitate
Investigații aferente specialităților medicale
Analize de laborator
Proceduri chirurgicale în ambulator
<b>II. Transport medical asistat în cadrul rețelei Mediqa Net</b>
<i>În cadrul rețelei Mediqa Net Asigurătorul va achita direct furnizorului de servicii medicale valoarea facturii aferente oricărei prestații medicale din Lista prestațiilor Medicale</i>
Servicii medicale de transport medical asistat în cazul în care Asiguratul nu este apt să se deplaseze la unul din furnizorii de servicii medicale din cadrul Mediqa Net.
Protecția prin asigurare oferită de către Asigurator cu privire la echipamentul medical specializat și tratamentele de efectuat este limitată la disponibilitatea furnizorului de servicii medicale de a oferi echipamente medicale specializate și tratamente medicale corespunzătoare
Protecția prin asigurare oferită de către Asigurator cu privire la timpul de răspuns este limitată la disponibilitatea furnizorului de servicii medicale de a răspunde apelurilor pentru solicitări de prestații medicale constând în transport medical asistat
<b>III. Spitalizare</b>
Suma maximă asigurată acoperită în cazul spitalizării Asiguratului: în funcție de varianta aleasă 8.000 RON/an/asigurat sau 20.000 RON/an/asigurat
Asigurătorul va achita Asiguratului costurile aferente spitalizării în limita a 21 zile spitalizare/ an și în limita sumei asigurate Lei/an/Asigurat astfel: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) în cazul spitalizării Asiguratului în cadrul unui furnizor privat de servicii medicale din afara rețelei Mediqa Net sau în cadrul rețelei Mediqa Net fără a fi autorizat serviciul prin Call Center, Asigurătorul îi va achita Asiguratului o indemnizație egală cu contravaloarea costurilor achitate de acesta furnizorului privat de servicii medicale limita maximă acoperită;</li> <li>b) în cazul spitalizării Asiguratului în cadrul furnizorului de servicii medicale din cadrul rețelei Mediqa Net cu condiția autorizării serviciului prin Call Center, Asigurătorul va achita direct furnizorului serviciile medicale efectuate, urmând ca Asiguratul să achite direct furnizorului de servicii medicale, dacă este cazul, valoarea ce depășește limita maximă acoperită;</li> <li>c) în cazul spitalizării Asiguratului în cadrul unui furnizor de stat de servicii medicale, Asigurătorul îi va achita Asiguratului o indemnizație de 370 RON/zi pentru primele 5 zile de spitalizare din cele 21 de zile și 100 RON/zi pentru următoarele zile de spitalizare după trecerea primelor 5 zile din cele 21 de zile; suplimentar, Asigurătorul va achita Asiguratului contravaloarea costurilor serviciilor medicale neacoperite de către sistemul public de sănătate aferente spitalizării și pentru care Asiguratul a achitat furnizorului public de servicii medicale costul acestora în baza unei facturi.</li> </ul>
Ziua de spitalizare este considerată ca fiind perioada continuă de spitalizare a Asiguratului ce include cel puțin o noapte de ședere. În cazul Indemnizației pentru spitalizare se aplică o perioadă de așteptare de 4 luni aplicabilă fiecărui Asigurat în parte. Nu se acopera spitalizarea de zi. Indemnizația nu se acordă în cazul sarcinii și nașterii.

<b>IV. Screening PAPS / PSA</b>	
<p><i>În cadrul rețelei Mediqa Net Asigurătorul va achita direct furnizorului de servicii medicale valoarea facturii aferente oricărei prestații medicale din Lista prestațiilor Medicale</i>  <i>În afara rețelei Mediqa Net nu se acordă acoperire prin asigurare</i></p>	
Screening anual <b>PAPS / PSA</b> , constând în recoltare, analiză și consultanță pentru interpretare rezultate, efectuate o singură dată pe an de asigurare	
<b>V. Monitorizare sarcină – în limita a 1.500 RON sau 3.500 RON în funcție de planul ales</b>	
<p><i>În cadrul rețelei Mediqa Net Asigurătorul va achita direct furnizorului de servicii medicale valoarea facturii aferente oricărei prestații medicale din Lista prestațiilor Medicale</i>  <i>În afara rețelei Mediqa Net Asigurătorul va rambursa Asiguratului 100% din valoarea facturii aferente oricărei prestații medicale din Lista prestațiilor Medicale</i></p>	
Un set de consultații, investigații și analize de laborator care sunt disponibile în regim ambulatoriu, fără spitalizare și care pot fi efectuate pe durata sarcinii în vederea monitorizării evoluției acesteia	
<b>VI. Indemnizație pentru naștere</b>	
Indemnizație pentru naștere 3.500 RON sau 4.500 RON, în funcție de planul ales	
Se acordă o singură indemnizație indiferent de numărul nou-născuților.	
În cazul în care nașterea are loc la un furnizor privat de servicii medicale, se acordă minimum dintre valoarea facturii și valoarea indemnizației.	
În cazul în care nașterea are loc la un furnizor public (de stat) se acordă valoarea indemnizației.	
<b>VII. Boli critice (Boli grave)</b>	
Indemnizație ce se acordă Asiguratului în cazul diagnosticării inițiale pe parcursul valabilității contractului de asigurare cu o boală gravă dintre cele definite în Lista bolii grave, respectiv diagnosticarea inițială a Asiguratului cu o afecțiune sau un grup de afecțiuni care impun efectuarea procedurilor definite în Lista bolii grave.	10.000 RON/an sau 15.000 RON/an

## ANEXA 1 LA OFERTA INDICATIVĂ DE ASIGURARE

### Limitele de răspundere ale Asigurătorului / Excluderi:

Obligația Asigurătorului în ceea ce privește acoperirea riscului îmbolnăvirii Asiguraților (protecția prin asigurare) ca urmare a unei boli, tulburări, vătămări corporale sau accident este limitată. Asigurătorul nu își asumă răspunderea cu privire la acoperirea riscului de îmbolnăvire (protecția prin asigurare) pentru:

- Urmările evenimentelor de război sau asemănătoare războiului, participarea la serviciul militar inclusiv la misiuni militare de pace în afara României;
- Consecințele atacurilor teroriste, a tulburărilor, a revoltelor, răzmerițelor sau a circumstanțelor excepționale;
- Consecințele radiațiilor nucleare, ale fuziunii, fisiunii și accelerării particulelor;
- Consecințele acțiunilor intenționate (premeditate) ale persoanelor asigurate;
- Obținerea prin mijloace frauduloase a beneficiilor asigurării, respectiv inducerea în eroare intenționată a Asigurătorului;
- Săvârșirea, încercarea de a săvârși, precum și participarea Asiguratului la săvârșirea a unei fapte penale prevăzute de lege;
- Consecințele consumului de alcool, droguri, alte substanțe toxice, precum și a metodelor de dezintoxicare, inclusiv urmările acestora;
- Medicina experimentală, inclusiv urmările acesteia;
- Participarea ca subiect la studii medicale, chimice, cercetări științifice legate de sănătate chiar dacă nu sunt declarate astfel, inclusiv urmările acestora;
- Autotratare/automedicație, inclusiv urmările acesteia;

- k. Măsuri care nu sunt necesare din punct de vedere medical;
- l. Prestații medicale care sunt consecințele unu tratament prescris și neumat de către un Asigurat;
- m. Tratamente efectuate Asiguratului de către soți, părinți sau copii;
- n. Tratamente efectuate Asiguratului de către o persoană care nu este licențiată să practice medicina;
- o. Tentative de sinucidere, inclusiv urmările acestora;
- p. Proteze ale corpului existente în momentul încheierii contractului, inclusiv înlocuirea lor și urmările lor secundare/îmbolnăvirile secundare;
- q. Intervențiile de chirurgie estetică sau orice tratament efectuat din motive estetice, inclusiv urmările lor;
- r. Tratamente pentru dorința de a avea copii pentru fertilitate sau împotriva sterilității inclusiv servicii medicale pentru sarcinile oprite în evoluție existente în istoricul medical al Asiguratei contracepție, avort voluntar, inclusiv urmările acestora;
- s. Schimbările sexului, inclusiv urmările acestora;
- t. Tuberculoza, infecția HIV, SIDA, inclusiv urmările acestora directe sau indirecte;
- u. Îmbolnăvirile psihice, psihiatrice sau tulburările de comportament, inclusiv urmările acestora, tratamentele psihologice;
- v. Servicii Medicale medico-dentare, inclusiv urmările acestora;
- w. Emiterea oricăror documente medicale care nu sunt destinate diagnosticării/tratării unei boli, tulburări sau vătămări corporale;
- x. Epidemiilor, pandemiilor recunoscute de către autoritățile competente
- y. Dispozitive medicale utilizate sau recomandate în timpul spitalizării, medicamente sau substanțe utilizate sau recomandate pe durata efectuării serviciilor medicale în regim ambulatoriu (cu excepția substanței de contrast aferentă investigațiilor);
- z. Servicii Medicale de recuperare medicală (inclusiv kinetoterapie și balneofiziokinetoterapie) cu excepția procedurilor de recuperare medicală care pot fi efectuate în limita a 20 proceduri/an/asigurare și a consultațiilor la specialitatea recuperare medicală;
- aa. Servicii Medicale de genetică și biologie moleculară;
- bb. Servicii Medicale de nutriție;
- cc. serviciilor medicale de alergologie;
- dd. serviciilor medicale de dializă;
- ee. Servicii Medicale de control preventiv, rutină, screening;
- ff. Servicii medicale pentru monitorizare sarcină si/sau naștere, cu excepția celor menționate in mod special in polița
- gg. Servicii Medicale de corecție a vederii (cum ar fi, dar fără a se limita la intervenții chirurgicale de corecție a vederii, intervenții laser de corecție a vederii);
- hh. Servicii Medicale prestate în cadrul următoarelor instituții medicale: spitale de geriatrie și gerontologie, centre de convalescență, centre care furnizează tratamente de recuperare balneokineto-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, cu excepția situațiilor menționate expres in Poliță;
- ii. tratamente paliative și/sau profilactice, cu excepția situațiilor menționate expres in Poliță;
- jj. Servicii medicale efectuate și recomandate de către un medic de medicina muncii;
- kk. Efectuarea oricăror servicii medicale în absența Asiguratului (telemedicină, interpretare analize, consult la distanță, consult pe internet etc.);
- ll. Medicina alternativă sau neconvențională (cum ar fi, dar fără a se limita la: acupunctură, homeopatie, fitoterapie, medicina hiperbară); servicii de logopedie; servicii de terapia durerii;
- mm. Servicii medicale speciale de imagistică: PET-CT (tomografie cu emisie pozitronică), angiografie (cum ar fi dar fără a se limita la: coronarografie, arteriografie), ecografie cu substanță de contrast;

Prezenta ofertă este valabilă 30 zile de la data emiterii, numai in condițiile semnării Anexei 2 - Acordului de Management al Politei.

Întocmită de Directia Subscriere Corporate Non-Auto la data de 03.04.2019.