

ASIGURAREA DE SĂNĂTATE SANAPLAN CONTRACT Nr. 016429 din 18.04.2022

În baza acestui contract, ALLIANZ - ȚIRIAC ASIGURĂRI S.A., în calitate de Asigurător, se angajează ca, la producerea riscurilor asigurate, să plătească indemnizații de asigurare, în forma și cuantumul prevăzute în condițiile de asigurare, cu condiția ca Asigurătorul să fi încasat primele de asigurare.

Contractant: INTERNET SI TEHNOLOGIE S3 SRL		
Adresa Contractantului: Calea Vitan Nr. 242 Ap. cam 1 Et. P Cod 031303		
CUI: 38189005		
Numar total asigurați	Nr. angajați	Nr. dependenți
39	39	0
Detalierea acoperirilor pentru fiecare Asigurat în parte se regăsește în Anexele prezentului Contract.		
PRIMA DE ASIGURARE	patruzecimiiitrisutetreizecisidoi RON (in litere)	40,332.00 RON (in cifre)
Asigurarea se incheie pe timp de 12 luni de la 19.04.2022 la 18.04.2023		
Rata I de primă, in sumă de RON se va achita pana la data de 19.04.2022		
Rate si scadențe:		
R02(19.05.2022) 3,361.00RON; R03(19.06.2022) 3,361.00RON; R04(19.07.2022) 3,361.00RON; R05(19.08.2022) 3,361.00RON; R06(19.09.2022) 3,361.00RON; R07(19.10.2022) 3,361.00RON; R08(19.11.2022) 3,361.00RON; R09(19.12.2022) 3,361.00RON; R10(19.01.2023) 3,361.00RON; R11(19.02.2023) 3,361.00RON; R12(19.03.2023) 3,361.00RON;		
Anexe la contractul de asigurare:		
01. Conditii privind asigurarea de grup de sanatate SanaPlan 02. Tabel beneficii conform oferta 03. Tabel asigurati 04. Oferta de asigurare 05. Procedura de accesare a serviciilor medicale		
Mențiuni speciale:		
Contractantul este de acord să faciliteze și să susțină orice demersuri inițiate de Asigurător, în scopul obținerii de informații privind asigurarea de sănătate de care beneficiază și calitatea serviciilor medicale oferite de rețeaua de parteneri medicali Allianz - Țiriac. Prezentul contract este încheiat în 2 exemplare, câte unul pentru fiecare parte.		
Am primit și am luat la cunoștință condițiile de asigurare și sunt de acord ca acestea să facă parte integrantă din contractul de asigurare, împreună cu toate anexele menționate mai sus.		

CONTRACTANT
INTERNET SI TEHNOLOGIE S3 SRL
(nume, semnatura, stampila)

ASIGURATOR
Allianz-Tiriac Asigurari S.A.
(nume, semnatura, stampila)

Intermediarul asigurării:

Adresa:

S.C. Allianz-Țiriac Asigurări S.A.
Str. Căderea Bastiliei nr. 80-84
Sector 1, București, 010616, România
Telefon 021 2082 222
Fax 021 2082 211
www.allianztiriac.ro

Capital social subscris și vărsat: 94.393.890 lei
Înregistrat la ORC sub nr. J40/15882/1994, CUI: 6120740
Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară
Codul alocat în Registrul asiguratorilor și reasiguratorilor: RA-017
Codul LEI 529900XKNXM9MBH8GS45
Operator de date cu caracter personal nr. 779
SR EN ISO 9001:2015



18 04 2022

În baza solicitării transmise și a analizei cerințelor și nevoile tale de protecție, îți transmitem cererea de asigurare și oferta Allianz-Tiriac. Oferta a fost elaborată în concordanță cu informațiile furnizate de tine în momentul completării formularului de analiza a nevoilor și cerințelor (DNT), a cererii de asigurare și în sesiunea de consultanță oferită pentru alegerea unui produs adecvat nevoilor tale. În cazul în care dorești modificarea datelor furnizate și/sau a opțiunilor de asigurare, te rugăm să te adresezi reprezentantului de vânzări. Prezenta ofertă include produsul adecvat nevoilor și cerințelor tale.

Detalii intermediar

Tip intermediar: Agentie - Inspector

Detalii contractant

Denumire Contractant Internet Si Tehnologie S3 Srl

Denumire/nume si prenume:

CUI: 38189005

CUI / CNP:

Domeniul de activitate: Activități de servicii în tehnologia informației

Sucursala: Ploiesti

Nr. total angajați: 39

Nume responsabil:

Locații: BUCURESTI

Ofertă de reînnoire contract SanaPlan? NU

Detalii asigurare

Cod ofertare: RCS 5 / RCSS 5 / RCC 3 / RCOM 0 / RCT 8

Frecvență de plată: Lunar

Numar total Asigurați: 39

Total Asigurați (angajați): 39

Total primă de asigurare anualizată (RON): 40,332

Total Asigurați dependenți:

Total primă de asigurare conform frecvenței (RON): 3,361

Categoria Middle Management (tesa/administrație/management mijlociu)

Descriere categorie:

Middle Management (tesa/administrație/management mijlociu)

Asigurați (angajați):	16-17 ani	18-24 ani	25-50 ani	51-64 ani	65+ ani
Numărul de persoane		2	28	8	1

Primă anualizată RON/acoperire

Ambulatoriu	
Total primă anualizată RON/asigurat	
Primă RON cf. frecvență/asigurat	

Categoria Middle Management (tesa/administrație/management mijlociu)

Descriere categorie:

Middle Management (tesa/administrație/management mijlociu)

Beneficiile corespunzătoare planurilor de asigurare solicitate pentru Categoria 1 sunt următoarele:

Semnatură Reprezentant legal al Contractantului și ștampila

Semnatură Intermediar

Planul Ambulatoriu - Tabel beneficii

Beneficii asigurate	Costuri acoperite de Asigurător pe an de asigurare / Asigurat	
	În rețeaua de parteneri medicali - prin decontare directă	Alte instituții medicale - prin rambursare de costuri
Risc acoperit: accident și/sau îmbolnăvire - afecțiuni acute și puseul acut al unei boli cronice sau al unei afecțiuni pre-existente		
Consultații de specialitate: medicină generală, medicină de familie, medicină internă, pediatrie - neonatologie, alergologie și imunologie clinică, boli infecțioase, cardiologie, dermatologie, diabet - boli de nutriție, endocrinologie, flebologie, gastroenterologie, hematologie, medicină fizică și reabilitare, nefrologie, neurologie, obstetrică - ginecologie, oftalmologie, oncologie, ORL, ortopedie - traumatologie, pneumologie, reumatologie, urologie, senologie, orice specialitate chirurgicală. Tratamentul non-chirurgical al urgențelor medicale* necesar pentru stabilizarea condiției medicale, efectuat de medicul generalist și/sau specialist în cadrul unei consultații acoperite prin polița de asigurare.	100% din costuri	-
Serviciul "A doua opinie medicală" pentru confirmarea unui diagnostic sau tratament complex, accesibil prin intermediul portalului dedicat acestui serviciu, disponibil la secțiunea Daune pe www.allianztiriac.ro		
Investigații medicale clinice și paraclinice în scop de diagnosticare, recomandate de medic și justificate din punct de vedere medical pentru diagnosticul/simptomatologia Asiguratului/Asiguratului dependent, în cadrul unei specialități medicale incluse în pachetul de consultații		
• Analize medicale de laborator cu excepția testelor de genetică	100% din costul investigațiilor efectuate	-
• Explorări funcționale* - orice tip de investigație din categoria: Electrocardiograma, ECG de efort, oscilometrie, Holter TA și ECG, probe respiratorii, audiometrie, proceduri endoscopice, EEG, etc.	100% din costul investigațiilor efectuate	-
• Imagistică medicală* - orice tip de investigație din categoria: Ecografie, investigații cu raze X (radiografie, radioscopie, mamografie, osteodensitometrie), CT, RMN	100% din costul investigațiilor efectuate	-
• Intervenții chirurgicale efectuate în regim ambulatoriu* recomandate de medic în cadrul unei specialități medicale incluse în pachetul de consultații	100% din costul intervențiilor efectuate	-
* se acoperă inclusiv cazarea pe termen scurt (3-6 ore)		

Servicii adiționale

Acces 24/7 la serviciul DoctorChat - asistentul virtual care te ajută să obții rapid recomandări competente de la medici generaliști, fără o programare prealabilă. Conversațiile se pot desfășura prin WhatsApp, Telegram, Viber sau prin SMS, în lipsa unei conexiuni la internet.

Găsești toate detaliile de accesare la adresa www.allianztiriac.ro

Semnatură Reprezentant legal al Contractantului și ștampila

Semnatură Intermediar

**NOTĂ DE INFORMARE**

Drepturile și obligațiile Contractantului și ale Asigurătorului, corespunzătoare acestei asigurări de sănătate sunt stabilite prin condițiile de asigurare.

AVIZAREA PRODUCERII RISCURILOR

În cazul beneficiilor din cadrul planurilor de asigurare pentru care Asigurătorul oferă decontare directă, avizarea se efectuează prin intermediul furnizorului de servicii medicale din rețeaua de parteneri medicali agreați sau conform procedurii de accesare a serviciilor medicale incluse în asigurarea de sănătate de grup SanaPlan, document anexat contractului de asigurare.

În cazul beneficiilor din cadrul planurilor de asigurare pentru care Asigurătorul oferă rambursare de costuri sau plăți de indemnizații, după efectuarea cheltuielilor medicale de către Asigurat/ Asigurat dependent, avizarea se poate face online pe www.allianztiriac.ro sau prin intermediul aplicației Allianz-Țiriac, disponibilă în Google Play și App Store, prin furnizarea documentelor medicale și fiscale corespunzătoare.

INTRAREA ÎN VIGOARE ȘI ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

Răspunderea Asigurătorului pentru fiecare Asigurat/ Asigurat dependent începe la data la care acesta confirmă dobândirea calității de Asigurat/Asigurat dependent ca urmare a finalizării procedurilor de subscriere și a achitării primei de asigurare, dar nu mai devreme de ora 0:00 a zilei de intrare în valabilitate menționată în poliță/certificat. Contractul de asigurare încetează la ora 24 a zilei specificată în poliță ca dată de încetare a valabilității.

Includerea ca dependent a următoarelor persoane: sot/soție/copii, în următoarele condiții:

- conform solicitărilor de intrare în asigurare trimise și acceptate de Asigurător în prima lună din anul de asigurare;
- în cazul căsătoriei asiguratului în cursul anului de asigurare sau a nașterii unui copil pentru asiguratul titular în cursul anului de asigurare - în luna imediat următoare evenimentului;
- odată cu includerea unui nou asigurat titular în cursul anului de asigurare.

Pentru toți asigurații dependenți sunt valabile următoarele reguli:

- în momentul în care vor fi raportați ca ieșiți din asigurare, nu vor mai putea fi incluși pe poliță decât la reînnoirea contractului;
- nu este posibilă preluarea în asigurare retroactiv;
- raportarea privind includerea/excluderea se accepta o dată pe luna pentru toate persoanele.

MODALITĂȚI DE ÎNCETARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

Contractul de asigurare poate înceta la data de expirare a valabilității sau înainte de data expirare a valabilității, în următoarele cazuri: la cererea expresă a Contractantului, în caz de neplată a primei de asigurare sau în caz de forță majoră, conform precizărilor din condițiile de asigurare de grup.

EXCLUDERI

1. Asigurătorul nu acoperă riscul cauzat direct sau indirect de:
 - a) evenimente de război (indiferent dacă a fost declarat sau nu), ale invaziei sau acțiunii unui dușman extern, ale războiului civil, revoluției, insurecției, dictaturii militare, conspirației, urmările actelor de terorism, precum și orice costuri legate direct sau indirect de acțiuni întreprinse cu scopul de a controla, a preveni sau a suprima orice eveniment menționat anterior;
 - b) contaminarea radioactivă, acțiunea armelor chimice sau biologice;
 - c) boli sau accidente pe care Asiguratul/ Asiguratul dependent și le-a provocat intenționat, încercarea de sinucidere sau de automutilare a Asiguratului/ Asiguratului dependent chiar dacă acesta s-a aflat într-o situație în care i-a fost afectat discernământul;
 - d) starea de ebrietate, etilismul cronic, consumul de medicamente sau droguri, cu excepția medicamentelor prescrise de către un medic și administrate conform prescripției acestuia;
 - e) otrăvirea sau intoxicația cauzată de ingerarea sau inhalarea de substanțe solide, lichide sau gazoase, cu excepția situației în care acestea au fost generate de un accident;
 - f) evoluția unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către Autoritatea abilitată;
 - g) desfășurarea unor activități periculoase precum: forțe armate (servicii speciale, activități cu dispozitive explozibile, aviație militară, navigație militară, pompieri militari), aviație (aviație utilitară, piloți de testare, piloți pentru platformele de combustibil), scafandri care folosesc explozibili, forțe speciale ale poliției, servicii de securitate personală, alpinism utilitar, activități de exploatare minieră (în subteran), de instalații pentru combustibili, activități pe platforme de petrol și gaze, activități în industria substanțelor explozibile;
 - h) practicarea la nivel profesionist a oricărui sport, atât în timpul antrenamentelor, cât și al competițiilor; practicarea la nivel de amator sau profesionist a unor activități sau hobby-uri considerate periculoase cum ar fi, dar fără a ne limita la: alpinism, escaladă, arte marțiale, curse de vehicule motorizate, rugby, activități de aviație și navigație nedestinate transportului autorizat de persoane, K1, lupte de corp, box, parașutism, planorism, zbor cu parapanta, deltaplanorism, sărituri cu schiurile, bungee-jumping, speologie, surfing, curse de călărie, rodeo, curse auto, circuite pentru

Semnătură Reprezentant legal al Contractantului și ștampila

Semnătură Intermediar



Asigurarea de sănătate SanaPlan - Oferta de asigurare nr. 6032306755 / 15.04.2022

- motocicliști, rafting, scufundări libere la mare adâncime sau sub strat de gheață;
- i) participarea Asiguratului/ Asiguratului dependent la misiuni militare cu profil operativ sau de instruire (inclusiv misiuni de menținere a păcii);
 - j) participarea activă a Asiguratului/ Asiguratului dependent la acte de terorism sau tulburări interne (revolte, tulburări sociale, revoluții), de partea celor care le-au generat;
 - k) săvârșirea cu intenție de către Asigurat/ Asigurat dependent a unei fapte incriminate ca infracțiune de legea statului în care s-a produs fapta (constatăta printr-un act judiciar emis de autoritatea competentă din statul unde s-a săvârșit fapta), dacă aceasta este incriminată de legea română.
2. De asemenea, dacă nu se specifică altfel în Tabelele de beneficii, Asigurătorul nu acoperă serviciile medicale și spitalizarea în legătură cu:
- a) boli cronice sau afecțiuni/ condiții medicale preexistente;
 - b) monitorizarea sarcinii, starea de graviditate, nașterea copilului, precum și complicațiile apărute în evoluția sarcinii sau după naștere. Această excludere nu se aplică în cazul serviciilor necesare primei diagnosticări/confirmării a sarcinii și a serviciilor medicale de urgență necesare stabilizării condiției medicale pentru următoarele complicații: sarcină ectopică, diabet gestațional, pre-eclampsie, eclampsie, sarcină oprită în evoluție și avort spontan;
 - c) disfuncțiile sexuale, infertilitate, sterilitate, pre-concepție, inseminarea artificială, fertilizarea in-vitro sau transferul embrionului, avortul provocat, circumcizia la cerere, intențiile de schimbare a sexului, frigiditate și/sau impotență, orice fel de tulburări de identitate sexuală;
 - d) proceduri medicale cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;
 - e) diagnosticarea greșită sau tratamentul greșit acordat de un cadru medical (culpă medicală certificată);
 - f) afecțiuni și complicații ale acestora apărute ca urmare a faptului că Asiguratul/ Asiguratul dependent ignoră, nu respectă sau acționează împotriva indicațiilor și recomandărilor medicului care îl tratează;
 - g) chirurgia estetică sau orice alt tratament, activitate efectuată în scop cosmetic sau estetic, cu excepția tratamentului necesar pentru corectarea unor defecte funcționale ca urmare a unui accident (rațiunea pur psihologică nu este validă). De asemenea, sunt excluse și tratamentele, serviciile medicale și/sau spitalizarea efectuate cu scopul scăderii în greutate;
 - h) infecția cu HIV/ SIDA, precum și consecințele acestora;
 - i) anomaliile congenitale sau complicațiile/ bolile implicate de anomalii congenitale, indiferent dacă Asiguratul/ Asiguratul dependent avea sau nu cunoștință de existența acestora;
 - j) transplantul, achiziția de organe în vederea transplantului, inclusiv cheltuieli efectuate în vederea căutării donatorilor de organe;
 - k) verificări medicale de rutină, profilaxia, precum și orice tip de vaccin, cu excepția celor necesare în scop curativ (antitetanos și antirabic);
 - l) emiterea unor certificate, rapoarte precum și eliberarea oricărui tip de document care nu are ca scop diagnosticul și tratamentul unei afecțiuni (ex. certificate prenuptiale, fișă medicală necesară obținerii permisului de conducere, aviz epidemiologic, aviz de port-armă etc);
 - m) afecțiuni logopedice;
 - n) tratamentul de recuperare în spitale, sanatorii, centre de sănătate sau odihnă, case de convalescență sau în alte instituții similare; cure de dezalcoolizare sau de dezintoxicare; reabilitare, recuperare medicală, fiziokinetoterapie și geriatrie;
 - o) afecțiunile psihice și orice alte tulburări mentale ale Asiguratului;
 - p) probleme stomatologice, chirurgie dentară, inclusiv cheltuieli medicale cu aparatura dentară, proteze dentare, dinți artificiali, punți și/sau coroane dentare etc.;
 - q) analizele de genetică umană, studiile de determinare a hărții genetice sau alte metode de diagnostic și tratament genetic.
3. De asemenea, dacă nu se specifică altfel în Tabelele de beneficii, Asigurătorul nu acoperă:
- a) cheltuieli efectuate pentru achiziționarea medicamentelor sau a dispozitivelor medicale și a materialelor sanitare, la recomandarea medicului sau în scop de automedicație;
 - b) cheltuieli efectuate pentru procurarea, înlocuirea sau refacerea protezelor de orice fel, a ochelarilor de vedere, inclusiv a lentilelor de contact;
 - c) cheltuieli efectuate pentru servicii de medicină complementară/ alternativă;
 - d) serviciile medicale și spitalizarea efectuate pe bază de recomandări/bilet e de trimitere emise de către medici, mai vechi de 90 de zile de la data emiterii acestora.

MODALITĂȚI ȘI TERMENE DE PLATĂ A PRIMELOR DE ASIGURARE ȘI A BENEFICIILOR

Plata primelor de asigurare se face în RON, prin transfer bancar sau prin orice alt mijloc de plată agreat de Asigurător. Prima de asigurare se plătește la scadențele indicate în poliță, conform frecvenței alese de Contractant și acceptată de Asigurător.

Plata indemnizațiilor de asigurare, respectiv rambursare costurilor se face în termen de 30 zile calendaristice de la îndeplinirea de către Contractant/Asigurat/Asigurat dependent a obligațiilor prevăzute în condițiile de asigurare. Asigurătorul efectuează plata acestor sume prin transfer bancar, în moneda RON.

Polița nu are valoare de răsкупărare.

Semnătură  al Contractantului și ștampila

Semnătură Intermediar

**INFORMAȚII GENERALE PRIVIND DEDUCERILE PREVĂZUTE DE LEGISLAȚIA FISCALĂ CARE SE APLICĂ CONTRACTELOR DE ASIGURARE**

Conform codului fiscal primele de asigurare voluntară de sănătate sunt deductibile fiscal pentru angajator în limita a 400 EUR/ persoană per an.

LEGEA APLICABILĂ

Legea aplicabilă contractului de asigurare de asigurare este legea română.

RECLAMAȚII

În vederea rezolvării pe cale amiabilă a reclamațiilor formulate de Contractant/Asigurat, vă rugăm să transmiteți o reclamație la oricare dintre următoarele adrese/numere de telefon: Poșta/Registratură: adresa Căderea Bastiliei 80-84, Sector 1 București; E-mail: info@allianztiriac.ro; Fax: 021.208.22.11; Site: www.allianztiriac.ro la rubricile Contact și Reclamații; Telefon: 021.2019180 sau 021.2019181 de luni până vineri de la 8:00 la 20:00.

Consumatorul are dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor, prin intermediul entității SAL-FIN, care funcționează exclusiv în cadrul A.S.F. În prealabil, trebuie să faceți dovada că ați încercat să soluționați litigiul direct cu comerciantul în cauză. Mai multe informații se găsesc la adresa: <https://www.allianztiriac.ro/soluționare-litigii/>.

De asemenea aveți posibilitatea să adresați reclamații Autorității de Supraveghere Financiară care are următoarele date de contact: București, Splaiul Independenței nr.15, sector 5, telefon 021/659 64 64, fax 021/659 60 51 și 021/ 659 64 36, e-mail : office@asfomania.ro.

Conform condițiilor de asigurare, instanța competentă să soluționeze posibilele litigii în legătură cu polița de asigurare, litigii ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, este instanța de judecată română.

FONDUL DE GARANTARE

În scopul protejării creditorilor de asigurări (asigurați, beneficiari ai asigurării și terțe persoane păgubite) de consecințele insolvenței asiguratorului este constituit Fondul de garantare a asiguraților, persoană juridică de drept public înființată în baza Legii nr. 213/2015. Fondul garantează plata de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate, în condițiile legii, în cazul falimentului unui asigurator.

Mai multe detalii despre Fondul de Garantare a Asiguraților se regăsesc pe pagina de internet: www.fgaromania.ro.

DATE ASIGURĂTOR**Asigurator: S.C. Allianz-Tiriac Asigurări S.A.**

Adresa: Str. Căderea Bastiliei nr. 80-84, Sector 1, București, 010616, România.

Telefon 021 2082 222; Fax 021 2082 211; www.allianztiriac.ro

Capital social subscris și vărsat: 94.393.890 lei

Înregistrat la ORC sub nr. J40/15882/1994, CUI: 6120740

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară

Codul alocat în Registrul asiguratorilor și reasiguratorilor: RA-017

Codul LEI 529900XKNXM9MBH8GS45

Operator de date cu caracter personal nr. 779

EN ISO 9001:2015

DECLARAȚII

Semnând prezenta ofertă, Contractantul, prin Reprezentantul legal:

• confirmă că a primit, a citit și acceptă condițiile privind asigurarea de sănătate de grup SanaPlan, versiunea CGS20, și este de acord ca acestea să facă parte integrantă din contractul de asigurare;

• confirmă că a citit și este de acord cu informațiile din Nota de informare din prezenta ofertă;

• confirmă că activitatea de colectare a datelor cu caracter personal spre a fi puse la dispoziția Asiguratorului înaintea încheierii sau pe durata derulării contractului de asigurare se efectuează cu respectarea Legilor privind Protecția Datelor;

• confirmă că activitatea de colectare a datelor cu caracter personal, spre a fi puse la dispoziția Asiguratorului, înaintea încheierii sau pe durata derulării contractului de asigurare, se efectuează cu respectarea legislației în vigoare privind protecția datelor personale;

• confirmă că a îndeplinit și se obligă să îndeplinească pe parcursul derulării contractului de asigurare, în mod complet și corespunzător, toate obligațiile de:

• informare a persoanelor vizate, prin documentul „Notificare privind prelucrarea datelor cu caracter personal”;

• obținere a consimțământului cu privire la dezvoltarea și prelucrarea datelor cu caracter personal de către Asigurator și de către partenerii Asiguratorului (de reasigurare, administrare daune sau pentru alte servicii în legătură cu producerea riscurilor acoperite), în scopul prestării serviciilor de asigurare (ofertare, gestionare a contractelor de asigurare și soluționare a daunelor), prin intermediul documentului „Formular Exonerare/ Declarație de Consimțământ”.

Documentele „Notificare privind prelucrarea datelor cu caracter personal” și „Formular Exonerare/ Declarație de

Semnătură Reprezentant legal al Contractantului și stampila

Semnătură Intermediar



Asigurarea de sănătate SanaPlan - Oferta de asigurare nr. 6032306755 / 15.04.2022

Consimțământ" au fost puse la dispoziție de către Asigurător, astfel încât Contractantul să-și poată îndeplini în mod adecvat și complet obligațiile menționate.

- **se obligă** să colecteze datele și semnătura fiecărui Asigurat/Asigurat Dependent pe documentul „Formular Exonerare/ Declarație de Consimțământ”, pus la dispoziție de către Asigurător și, la solicitarea acestuia, să pună la dispoziția Asigurătorului formularul anterior menționat. În caz contrar, Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza îndeplinirea obligațiilor asumate prin contractul de asigurare dacă, din acest motiv, nu poate determina dacă riscul produs se încadrează în excluderile contractuale;
- **acceptă** ca prezenta ofertă împreună cu Tabelul date asigurați să facă parte integrantă din contractul de asigurare;
- **se obligă** să informeze totii asigurații despre prezenta ofertă de asigurare de sănătate, inclusiv despre mențiunile din Nota de informare precum și despre toți termenii contractuali ai acesteia;
- **se obligă** să le transmită tuturor asiguraților condițiile de asigurare de sănătate și Certificatul de Asigurare în termen de 10 zile calendaristice de la data la care acesta le primește de la Asigurător;
- **este de acord** că polița emisă în baza prezentei oferte nu este valabilă dacă la momentul semnării Contractantul se afla în procedură de divizare sau fuziune sau se află declarat în faliment;
- **confirmă** faptul că informațiile care stau la baza prezentei oferte, inclusiv numărul total de angajați și descrierea categoriei/categoriilor precum și datele declarate în Tabel date Asigurați sunt corecte și complete, în caz contrar cunoscând că Asigurătorul va refuza încheierea contractului de asigurare și/sau onorarea prestațiilor descrise prin condițiile de asigurare de sănătate, aceasta incluzând și plata indemnizațiilor de asigurare/rambursarea costurilor și se obligă să informeze toți asigurații despre decizia Asigurătorului;
- **confirmă** următorul criteriu de selecție al asiguraților - totalitatea angajaților - și înțelege că acesta va face obiectul procedurilor de subscriere;
- **cunoaște** faptul că oferta nu angajează în mod irevocabil Asigurătorul, acesta având dreptul de a modifica termenii acesteia sau de a o revoca, în funcție de procedurile sale interne de subscriere;
- **este de acord** ca prezenta ofertă să fie valabilă până cel târziu la data 15.05.2022, iar, în vederea verificării acestei valabilități, data acceptării ofertei este considerată data depunerii ofertei confirmate prin semnătură și ștampilă și a dovezii efectuării plății primei de asigurare inițiale, la sediul central al Asigurătorului.

— Sfârșitul documentului —

Semnătură Reprezentant legal al Contractantului și ștampilă

Semnătură Intermedijar