



**Formular pentru inscrierea membrilor Corpului National al Politistilor (denumit CNP) si a membrilor familiei acestora in polita de asigurare voluntara de sanatate OMNI+ nr S1000428
Emisa de OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP S.A.**

Inainte de completarea prezentului formular si furnizarea de date cu caracter personal, este necesar sa completati **Declaratia Acord** privind prelucrarea datelor cu caracter personal. Fara acest acord, Asiguratorul nu isi poate indeplini obligatiile din contractul de asigurare.

Va rugam sa cititi cu atentie Anexa 1 - "Descrierea Planurilor de Asigurare".

Eligibilitate:

- Pot beneficia de asigurare privata de sanatate **doar membri CNP**, cu varsta de pana la 69 de ani impliniti
- Familia unui membru CNP (sot/sotie, cu varsta de pana la 69 de ani impliniti, copiii cu varsta pana la 26 de ani)

Inrolare:

- **Pana pe 30.04.2020** pentru perioada: **01.05.2020 – 30.04.2021**
- **Pana pe 20.05.2020** pentru perioada: **01.06.2020 – 30.04.2021**
- **Pana pe 20.06.2020** pentru perioada: **01.07.2020 – 30.04.2021**

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

1. Acoperire Plan de baza (detaliat in Ghidul Asiguratului)	Limite	Prima
1.1. Servicii medicale disponibile in regim ambulatoriu	Nelimitat	70 Lei
1.2. Recuperare Medicala	500 Lei/an/asigurat	
1.3. Servicii medicale preventie - servicii nominalizate	1 PAP/an sau 1 PSA/an	
1.4. Monitorizare sarcina - servicii nenominalizate	500 Lei/an/asigurat	
2. Acoperire Plan suplimentar (detaliat in Ghidul Asiguratului)	Limite	Prima
2.1. Servicii medicale spitalicesti (spitalizare continua)	10.000 Lei/an/asigurat	25 Lei
2.2. Servicii medicale spitalicesti (spitalizare de zi)	Nelimitat	

Subsemnatul, nume _____ prenume _____
avand gradul profesional de _____, cod numeric personal: _____, membru al CNP, angajat la IPJ / Unitatea: _____,
Ordonator Tertiari (Structura care efectueaza plata): _____, confirm ca sunt de acord cu inscrierea / cotinuirea in planul de asigurare OMNI+, polita S1000428 negociata de CNP, conform tabelului de mai jos:

Nume, Prenume	Tip asigurat (titular si/sau sot/sotie/copii)	CNP Citet, corect si complet	Plan Ales: Plan de baza(PB) sau Plan de baza + suplimentar (PB+PS)	Semnatura titular/membru de familie
	Titular			

DA, doresc sa beneficiaz de acoperirile oferite prin planul de asigurare OMNI+, polita S1000428 negociata de CNP si mandatez Angajatorul sa faca demersurile necesare si sa imi retina din salariu echivalentul lunar al primelor aferente planului de asigurare _____, total Lei prima / luna _____, conform tabelului completat mai sus, respectiv sa vireze aceste sume catre Asigurator in numele meu.

Date de contact obligatorii: e-mail _____, numar telefon _____

DA, inteleg faptul ca, in cazul in care prima de asigurare nu poate fi retinuta din orice motiv de angajatorul meu din salariu, va trebui sa achit eu direct prima de asigurare in baza decontului primit de la broker in caz contrar polita de asigurare urmand a fi reziliata fapt ce va face ca eu sau familia mea sa nu mai beneficieze de acoperirea serviciilor medicale.

Data _____ Semnatura _____

Mentiuni:

- *Obligatia de comunicare a adresei de email, respectiv a numarului de telefon rezulta din necesitatea corespondentei privind documentatia tehnica de utilizare a produsului de asigurare.*
- *Perioada asigurata incepe in luna urmatoare datei de inscriere, solicitarile se pot face pana pe 20 ale lunii, iar angajamentul de plată rămâne valabil până la terminarea contractului de asigurare cadru incheiat de CNP.*
- *Prin semnatura persoanele care au optat pentru asigurare mai sus își exprimă acordul în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și medical fara de care Asiguratorul si Brokerul nu isi pot indeplini obligatiile contractuale. Detalii privind modul in care Asiguratorul si Brokerul prelucreaza datele cu caracter personal pot fi gasite accesand <https://gdpr.omniasig.ro/> si <https://www.marsh.com/ro/ro/privacy-policy.html>.*

Va rugam sa trimiteti acest formular completat CORECT, COMPLET SI LIZIBIL in forma scanata la adresa de mail asigurare.cnp@marsh.com



GHIDUL ASIGURATULUI

Descrierea planurilor de asigurare de sanatate OMNI+

Asigurarea voluntara de sanatate are rolul de a va ajuta ori de cate ori aveti o problema medicala, oferindu-va protectie cu privire la cheltuielile medicale necesare.

Protectia prin asigurare se acorda pentru serviciile medicale necesare din punct de vedere medical, ca urmare a unei modificari a starii dumneavoastra de sanatate, in limitele existente pentru fiecare serviciu medical in parte (daca este cazul).

Acoperire planul de Baza

- Se acopera servicii medicale in ambulatoriu din categoriile consultatii (inclusiv consultatii de tip second opinion, analize de laborator, investigatii (Ecografii, Radiografii, Explorari functionale, CT, RMN, proceduri terapeutice).
- Se acopera proceduri de recuperare medicala in limita a 500 Lei/an/asigurat;
- Se acopera servicii medicale de preventie astfel: 1 PAP/an/asigurat (femei) sau 1 PSA total/an/asigurat (barbati);
- Se acopera serviciile medicale in vederea urmaririi evolutiei sarcinii, efectuate in ambulatoriu, fara spitalizare, pe durata sarcinii si in legatura cu aceasta in limita a 500 Lei/an/asigurat;

Acoperire Planul Suplimentar

- Se acopera servicii medicale efectuate pe durata spitalizarii dumneavoastra pentru afectiunile medicale care necesita internare in regim de spitalizare continua (mai mult de 12 ore dintre data internarii si data externarii) in limita a 10.000 Lei/an/asigurat; tot in cadrul acestei limite, in cazul spitalizarii intr-un spital de stat, vi se acorda o indemnizatie de 200 Lei/zi pentru fiecare zi de spitalizare, pentru o perioada de maxim 25 zile spitalizare/an;
- Se acopera servicii medicale efectuate pe durata spitalizarii dumneavoastra pentru afectiunile medicale care necesita internare in regim de spitalizare de zi (maxim 12 ore dintre data internarii si data externarii).

Nota: In cazul urgentelor medicale se acopera servicii medicale in **Camera de Garda intr-o limita a 1.000 ron/an/asigurat** in cadrul structurilor de urgenta ale unitatilor medicale ca urmare a deteriorarii bruste a starii de sanatate sau a aparitiei unei simptomatologii acute care, in absenta tratamentului imediat, poate pune in pericol sanatatea / viata Asiguratului (consultatii, investigatii, analize de laborator, proceduri terapeutice, medicamente si/sau consumabile) in retea de clinici partener Omnisig sau in afara retelei de clinici partener Omnisig.

Teritorialitate accesare servicii medicale: Romania, 24 / 7

Modalitatea de accesare a serviciilor medicale

Serviciile medicale pot fi acoperite atat prin decontare directa, precum si prin rambursarea costurilor, in limitele planului de asigurare, conform pasilor de accesare descrisi mai jos.

Pentru efectuarea oricarui serviciu medical va este necesara o recomandare medicala. Exceptie de la aceasta situatie o fac consultatiile, pe care le puteti accesa ca urmare a unei modificari a starii dumneavoastra de sanatate, si serviciile medicale de preventie (efectuarea PAP si PSA - o singura accesare pe an pentru fiecare asigurat) pentru care nu va trebuie o recomandare medicala.

IMPORTANT

- **Serviciile medicale care nu implica nicio plata din partea dumneavoastra sunt serviciile:**
 - Acoperite de planul dumneavoastra de asigurare
 - Stabilite prin intermediul Call Center-ului Omnisig
 - Stabilite direct la clinica partenera, si confirmata catre Call Center-ul Omnisig
 - Accesate in retea de clinici partener Omnisig
- **Pentru cheltuielile medicale care nu sunt acoperite de polita dumneavoastra, va trebui sa platiti furnizorului de servicii medicale contravaloarea acestora.**

Asiguratorul nu va rambursa cheltuielile pentru serviciile medicale care nu sunt acoperite de pachetul dumneavoastra de Asigurare.



PLANUL DE BAZA

Servicii medicale in ambulatoriu	Acoperire in cadrul retelei Omniasig	Acoperire in afara retelei Omniasig
Consultatii, inclusiv consultatii tip second opinion	100%	100%
Analize de laborator	100%	100%
Investigatii de tip imagistica – Ecografii	100%	100%
Investigatii de tip imagistica – Radiografii	100%	100%
Investigatii de tip CT/RM	100%	100%
Investigatii de tip Explorari functionale	100%	100%
Proceduri terapeutice	100%	100%

Recuperare medicala	Acoperire in cadrul retelei Omniasig	Acoperire in afara retelei Omniasig
Servicii medicale proceduri si/ sau tratamente de recuperare medicala in limita a 500 Lei/an asigurare	Ramburs 100%	Ramburs 100%

Monitorizare sarcina	Acoperire in cadrul retelei Omniasig	Acoperire in afara retelei Omniasig
Servicii medicale ce pot fi efectuate pe durata sarcinii in vederea monitorizarii evolutiei acesteia, in regim ambulatoriu, in limita a 500 Lei/an asigurare	Ramburs 100%	Ramburs 100%

Servicii medicale de preventie Servicii nominalizate	Acoperire in cadrul retelei Omniasig	Acoperire in afara retelei Omniasig
1 PAP/an sau 1 PSA/an	Ramburs 100%	Ramburs 100%

PLANUL SUPLIMENTAR

Servicii medicale spitalicesti	Acoperire in cadrul unui furnizor privat de servicii medicale	Acoperire in cadrul unui furnizor public de servicii medicale
Servicii medicale spitalicesti (spitalizare de zi)	Nelimitat, 100%	Nelimitat, 100%
Se acopera servicii medicale efectuate pe durata spitalizarii 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) in limita a maxim 10.000 Lei /an. Limita include: - Cazare in spital - Masa - Consultatiile, analize de laborator, investigatii medicale, proceduri terapeutice inclusiv Interventii chirurgicale - Medicamente si consumabile	Indemnizatia este egala cu contravaloarea costurilor serviciilor dumneavoastra medicale si prestate de catre furnizorul privat de servicii medicale, plata de catre asigurator pentru accesari la furnizori din reseaua Omniasig Pentru accesari in afara retelei Omniasig , doar cu rambursarea costurilor Dvs. de catre asigurator.	Pentru servicii spitalicesti in unitati medicale publice, se acorda doar indemnizatie fixa de 200 LEI/zi spitalizare, fara insa 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.

Cum functioneaza asigurarea

1. DECONTARE DIRECTA – DUMNEAVOASTRA NU ACHITATI NIMIC

Plata serviciilor medicale se face direct intre OMNIASIG si clinica aleasa de asigurat, in limitele contractului de asigurare.

Decontarea directa se aplica in cazul accesarii serviciilor medicale la furnizori din retea agreata a OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP.

Pasul 1 - PROGRAMAREA serviciilor medicale se poate face:

- **Direct de catre Dvs. in clinica partenera:** dupa efectuirea programarii, trebuie sa solicitati autorizarea serviciilor medicale la Call Center (021.9669);
- **Prin Call Center (021.9669):** Operatorul face programarea si va transmite confirmarea autorizarii serviciilor medicale

Pentru efectuarea oricarui serviciu medical va este necesara o recomandare medicala. Exceptie de la aceasta situatie o fac consultatiile, pe care le puteti accesa ca urmare a unei modificari a starii dumneavoastra de sanatate, si serviciile medicale de preventie (efectuarea PAP si PSA) pentru care nu va trebuie o recomandare medicala. Puteti transmite recomandarea medicala in vederea autorizarii serviciilor medicale care necesita o recomandare medicala pe adresa: sanatate@omniasig.ro

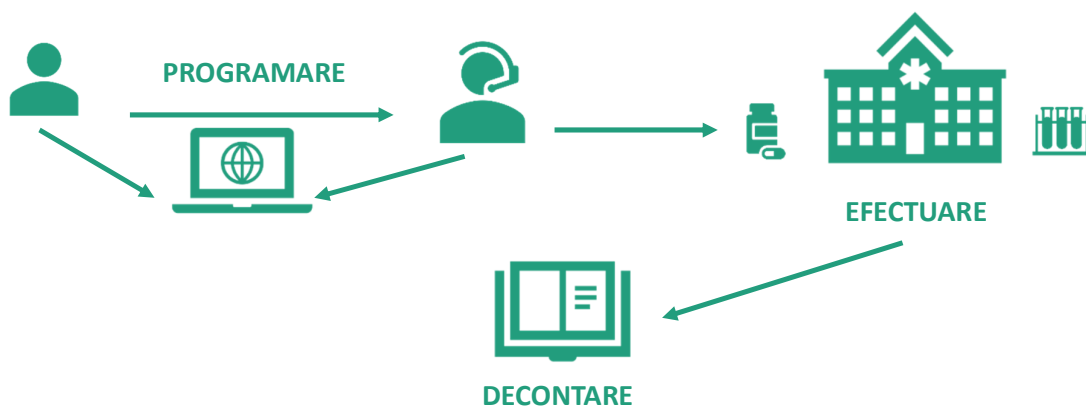
Recomandarea medicala trebuie sa contina urmatoarele informatii: numele complet al dumneavoastra, data nasterii sau CNP-ul, diagnostic (cert sau prezumtiv), serviciile medicale recomandate, data recomandarii, stampila si semnatura medicului. O recomandare medicala este valabila daca intervalul de timp dintre data documentului si data efectuarii serviciului medical este maxim 30 zile calendaristice pentru boli acute, respectiv 90 zile calendaristice pentru boli cronice).

Pasul 2 - EFECTUAREA SERVICIILOR MEDICALE AUTORIZATE

Dumneavoastra va prezentati la clinica cu cartea de identitate pentru serviciul medical programat/autorizat. Dupa efectuarea serviciilor medicale programate, in cazul in care primiti 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.

Pasul 3 – PLATA

Omniasig achita direct catre clinica contravaloarea serviciilor medicale



2. RAMBURSARE

OMNIASIG va va deconta serviciile medicale acoperite si achitate de Dvs. in limitele contractului de asigurare. Rambursarea se aplica in cazul accesarii serviciilor medicale la furnizori din afara retelei agreate a OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP

Pasul 1 - PROGRAMAREA serviciilor medicale

Se face direct de catre dumneavoastra intr-o clinica sau spital care nu face parte din reseaua de parteneri ai OMNIASIG

Pasul 2 - EFECTUAREA SERVICIILOR MEDICALE PROGRAMATE

Dumneavoastra va prezentati la clinica pentru efectuarea serviciilor medicale programate, pe care le achitati integral, apoi trimiteti documentele medicale si financiare la OMNIASIG

Pasul 3 - PLATA

- ✓ OMNIASIG verifica documentele primite si va achita prin transfer bancar contravaloarea serviciilor medicale in limita contractului de asigurare.
- ✓ Plata se face in maxim 7 zile lucratoare de la data primirii documentatiei complete de la dumneavoastra.

Pentru a va recupera costurile personale in contul serviciilor medicale accesate in afara retelei de clinici partenerie Omniasig, urmati pasii de mai jos:

1. Completati Cererea de rambursare. Documentul poate fi solicitat si la Call-Center-ului Omniasig VIG;
2. Transmiteti catre Omniasig VIG, email rambursare@omniasig.ro sau Marsh Broker, email asigurare.cnp@marsh.com urmatoarele documente:
 - Cererea de rambursare
 - Factura si dovada platii pentru serviciile medicale efectuate
 - Lista cu serviciile medicale efectuate cu pretul corespunzator fiecarui serviciu medical in parte si data efectuarii serviciului medical
 - Recomandarea medicala emisa de doctorul care a recomandat serviciile medicale, daca este cazul
 - Copia biletului de iesire din spital in cazul in care ati fost spitalizat
 - dosarul medical eliberat de catre furnizorul de servicii medicale (raport medical, scrisoare medicala, rezultate investigatii
 - Copia actului de identitate, pentru prima rambursare
 - Dovada detinerii unui cont bancat (extras de cont) – print screen din Home Bank din care sa reiasa numele si numarul contului bancar – pentru prima rambursare
 - Alte documente care pot fi solicitate de asigurator (rezultatele analizelor de laborator, investigatii, etc)





Bine de stiut!

Asigurarea se acceseaza in momentul in care exista o problema medicala/ simptom, exceptie face planul de screening;

- ✓ Oferă libertatea de a alege orice unitate medicală privată din România și orice medic astfel:
 - Cu decontare directă între clinică și Omniasig pentru clinicile private incluse în rețeaua Omniasig
 - Cu rambursarea cheltuielilor pentru clinicile din afara rețelei Omniasig: plătești și ulterior recuperezi sumele în baza unui dosar de rambursare pentru serviciile incluse în asigurare
- ✓ Sunt acoperite costurile efective ale serviciilor medicale conform planului;
- ✓ Trimiterile/ recomandările medicale către investigații, proceduri medicale și analize de laborator pot fi acordate de către orice medic specialist, inclusiv un medic de la un spital de stat; nu este obligatorie ca trimiterea să fie emisă de medicul din rețea.

CONTACTE UTILE

CALL CENTER OMNIASIG 021.9669

Apelați Call Center OMNIASIG pentru:

- Programare în vederea efectuării serviciilor medicale de care aveți nevoie
- Informații despre acoperirile din polița de asigurare
- Informații despre clinicile din rețeaua de parteneri cu decontare directă

Adrese de corespondență

Documentele necesare în vederea evaluării dosarului de rambursare vor fi transmise pe adresa de e-mail: rambursare@omniasig.ro sau asigurare.cnp@marsh.com.

Suport dosar rambursare

Pentru a verifica statusul dosarului sau pentru informații suplimentare cu privire la procesul de rambursare, un operator Call Center Omniasig va sta permanent la dispoziție.

Pentru accesarea serviciilor medicale prin decontare directă
Telefon 24 /7: 021. 9669 – TASTA 2 “PENTRU SANATATE”

Pentru rambursarea ulterioară a cheltuielilor
Telefon 24 /7: 021. 9669 – TASTA 2 “PENTRU SANATATE”
Email: rambursare@omniasig.ro

CALL CENTER MARSH BROKER 021 303 72 04

Apelați Call Center MARSH BROKER pentru:

- Informații generale asupra planului
- Înscrisuri membrii și dependenți
- Suport pentru rambursarea cheltuielilor
- Sugestii și reclamații

Adrese de corespondență asigurare.cnp@marsh.com



INFORMATII PRIVIND SITUATIILE SAU SERVICIILE CE NU SUNT ACOPERITE DE ASIGURARE

Excluderi:

OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP este exonerat de raspundere si nu plateste despagubiri / indemnizatii pentru sau ca urmare a:

- (i) actelor de razboi, invazie, actiunea unui dusman extern, ostilitati (indiferent daca a fost declarata stare de razboi sau nu), razboi civil, rebeliune, revolutie, conspiratie, insurectie, rascoala, razvratire militara cu sau fara uzurparea puterii, lege martiala, actele persoanelor rauvoitoare care actioneaza in numele sau in legatura cu orice organizatie politica, confiscare, nationalizare, expropriere, sechestrare, rechizitionare, distrugere sau avariere din ordinul oricarui guvern de drept sau de fapt sau oricarei autoritati publice; terorism, sabotaj; greva, greve patronale, revolta, tulburari civile;
- (ii) reactiei nucleare, radiatiei nucleare sau contaminarii radioactive de orice fel;
- (iii) consecintele cutremurelor, inundatiilor si a altor catastrofe naturale;
- (iv) comiterii sau incercarii de comitere cu intentie de catre Asigurat a unor fapte penale;
- (v) consumului de alcool, substante toxice sau droguri, abuzul de medicamente (inclusiv urmarilor acestuia);
- (vi) servicii medicale experimentale sau care se folosesc in cercetarea medicala, servicii medicale / paramedicale (nerecunoscute si/sau neomologate de catre autoritati medicale abilitate), servicii de medicina alternativa sau neconventionala (cum ar fi, dar fara a se limita la: acupunctura, homeopatie, fitoterapie, medicina hiperbara si servicii ce deriva din aceasta), servicii medicale paliative;
- (vii) consecintele unui tratament prescris si neurnat de catre un Asigurat;
- (viii) autovatamari provocate cu intentie de catre Asigurat, sinucidere (inclusiv tentativa in acest sens);
- (ix) servicii medicale efectuate in scop cosmetic sau estetic (inclusiv interventiile pentru obezitate, exces ponderal, chirurgia bariatrica, implant par); sunt acoperite serviciile de chirurgie reconstructiva ca urmare a unui accident sau defecte strict patologice ce impiedica functionarea normala a organismului;
- (x) servicii medicale in legatura cu dorinta de a avea copii (fertilizare in vitro, inseminare artificiala etc.), infertilitatea, impotentia sau frigiditatea, contraceptia, avortul voluntar, disfunctii sexuale, schimbarea sexului (inclusiv urmarile acestora);
- (xi) dereglarilor nervoase sau mentale, oricarei boli psihice sau psihotice (inclusiv depresii, anxietate), tulburarilor de comportament / vorbire, inclusiv alimentar;
- (xii) emiterea oricaror documente medicale care nu sunt destinate diagnosticarii / tratarii unei boli si/sau vatamari;
- (xiii) epidemii, pandemii declarate ca atare;
- (xiv) spitalizarea in cadrul urmatoarelor institutii medicale: spitale de geriatrie si gerontologie, centre de convalescenta, centre care furnizeaza tratamente de recuperare balneo-kineto-terapeutica, azile, centre de reabilitare, centrele care ofera asistenta la domiciliu, spitale de psihiatrie sau sectii de psihiatrie ale spitalelor si institutii medicale destinate tratarii dependentelor;
- (xv) servicii medicale efectuate si recomandate de catre un medic de medicina muncii, medic de laborator si/sau medic anatomopatolog;
- (xvi) servicii medicale care sunt in afara limitelor sale de competenta ale specialitatii medicale aferente medicului recomandat (cum ar fi, dar fara a se limita la: servicii medicale de tip CT, RMN, teste alergologice recomandate de catre medicul de familie sau de catre medicul de medicina generala, etc.);
- (xvii) servicii medicale de genetica si biologie moleculara;
- (xviii) servicii medicale de nutritie;
- (xix) interventiile chirurgicale pentru corectia vederii utilizand tehnologia laser;
- (xx) servicii medicale de imagistica de tipul PET-CT (tomografie cu emisie pozitronica).

Excluderi aplicabile fiecarui tip de acoperire:

I. Servicii medicale in ambulatoriu:

- (i) servicii medicale de recuperare medicala, cu exceptia consultatiilor la specialitatea recuperare medicala;
- (ii) servicii de tip „second opinion”, altele decat cele acoperite mentionate mai sus;
- (iii) orice servicii in legatura cu sarcina;
- (iv) orice servicii in legatura cu medicina dentara;
- (v) servicii medicale de preventie cu exceptia serviciilor acoperite mentionate mai sus;
- (vi) dispozitive medicale, medicamente utilizate sau recomandate pe durata efectuarii serviciilor medicale in ambulatoriu.



II. Servicii medicale spitalicesti (spitalizare continua):

- (i) servicii in legatura cu sarcina; sunt acoperite serviciile medicale efectuate in legatura cu sarcina ectopica, sindromul HELLP, eclampsia, oprirea sarcinii in evolutie, doar daca Polita include si acoperirea pentru servicii medicale in scopul monitorizarii sarcinii;
- (ii) servicii in legatura cu nasterea; servicii de medicina dentara; servicii medicale de preventie; servicii de tip „second opinion”; dispozitive medicale;

III. Servicii medicale spitalicesti (spitalizare de zi):

- (i) orice servicii in legatura cu sarcina / nasterea;
- (ii) servicii de medicina dentara; servicii medicale de preventie; servicii de tip „second opinion”; dispozitive medicale.