

ACT DE ADEZIUNE
DIN DATA DE _____

NUME SI PRENUME TITULAR: (Angajat)	
Domiciliu:	
CI / Pasaport:	
CNP:	
Telefon:	
E-mail:	

*** toate campurile de mai sus sunt obligatorii**

INTRUCAT:

- Intre **SINDICATUL NATIONAL AL POLITISTILOR SI PERSONALULUI CONTRACTUAL DIN MINISTERUL AFACERILOR INTERNE**, societate comerciala romana cu sediul social in Bucuresti, Splaiul Independentei nr.202 A, sector 6 inregistrata la Registrul Comertului sub numarul 17157671 reprezentata prin Coarna Dumitru in calitate de Presedinte, in calitate de **Beneficiar** si **CENTRUL MEDICAL UNIREA S.R.L.**, societate comerciala romana cu sediul social in Bucuresti, Blvd. Ion Ionescu de la Brad nr 5B, sector 1, inregistrata la Registrul Comertului Bucuresti sub numarul J40/15930/1991, cod unic de inregistrare 5919324, cont bancar RO33RZBR0000060013094217 deschis la Raiffeisen Bank – Sucursala Dorobanti, in calitate de **Prestator**, a fost semnata Conventia („**Conventia**”), prin care angajatii Beneficiarului si membrii de familie ai acestora pot beneficia de pachete de servicii medicale asigurate de Prestator la preturi preferentiale.
- Pachetele de servicii medicale cele de mai jos, cu preturile conform grilei de mai jos:

OFERTA SNPPC GRILA DE NUMAR DE ABONAMENTE	PROFESIONAL	EXPERT ULTRA	EXPERT COMPLETE
Oferta SNPPC	6 euro	8 euro	12 euro

- Conform Conventiei, titularul ca si membrii de familie ai titularului pot beneficia de servicii suplimentare celor stabilite prin Conventie sau de aceleasi servicii ca si cele stabilite prin Conventie, pe cheltuiala titularului, prin semnarea prezentului act de adeziune, dupa cum este specificat in prezentul act de adeziune. Pentru evitarea oricarui dubiu abonarea membrilor de

familie se face exclusiv împreuna cu titularul. Membrii de familie nu pot detine abonamente in cazul in care titular nu este abonat al Retelei Regina Maria.

- Beneficiarii serviciilor medicale oferite de Prestator sunt:

NUME SI PRENUME BENEFICIAR 1	
TIP PACHET	
PRET	
Domiciliu:	
CNP:	
Telefon:	
E-mail:	
NUME SI PRENUME BENEFICIAR 2	
TIP PACHET	
PRET	
Domiciliu:	
CNP:	
Telefon:	
E-mail:	

1. Subsemnatul, declar prin prezentul ca am fost informat cu privire la continutul pachetului de servicii medicale ce va fi furnizat de Prestator si ca doresc sa beneficiaz de toate serviciile Prestatorului, asa cum acestea sunt mentionate in Conventie, si ca imi asum toate obligatiile decurgand din acesta.
2. Factura se va trimite in format pdf prin e-mail la adresa de corespondenta mentionata de titular in prezentul actul de adeziune.

Stefania Gherman

3. Facturile aferente Serviciilor Medicale vor fi emise de catre Prestator in data de 5 ale lunii, pentru luna in curs. Debitarea directa va fi efectuata de catre Prestator in data de 15 a lunii urmatoare, in baza facturilor emise.

In urma efectuarii platii facturii, Prestatorul va reactiva serviciile medicale fara a mai fi necesara semnarea unui alt act, in cel mai scurt timp posibil. In cazul suspendarii valoarea facturii emisa initial nu se va putea reduce.

4. Serviciile medicale suplimentare solicitate de Abonati sau propuse de personalul medical si confirmate in prealabil cu Abonatii neincluse in abonament vor fi achitate de acestia/acesta la momentul prestarii serviciilor, urmand ca ulterior, daca va fi cazul, Beneficiarul sa deconteze contravaloarea serviciilor suplimentare.
5. Subsemnatul, ma oblig sa achit costul serviciilor medicale prin direct debit semnand in acest sens mandatul de direct debit in favoarea Prestatorului avand o valabilitate egala cu durata prezentului Act de Adeziune.
6. Orice notificare sau comunicare imi va fi transmisa la urmatoarea adresa:

Adresa: _____

Tel / Fax: _____

Att: _____

E-mail: _____

7. Prezentul este valabil pentru o perioada de cel putin doi ani de la momentul semnarii, Titularul renuntand la dreptul de a solicita denuntarea unilaterala inaintea implinirii termenului.
8. Daca niciuna din Parti nu notifica celeilalte parti cu cel putin 30 zile inainte de data incetarii Conventiei intentia de a nu prelungi colaborarea, atunci acesta se va prelungi automat pe perioade succesive egale cu perioada initiala.
9. In situatia in care titularul va inceta sa fie angajat al Beneficiarului, Titularul va transmite notificare scrisa catre Prestator ca nu mai detine calitatea de angajat in termen de maxim 10 zile de la pierderea acestei calitati, iar Prestatorul va putea solicita:
 - i. incetarea Actului de Adeziune, de la data la care titularul nu mai detine calitatea de angajat, cu rambursarea sumelor achitate in avans (daca va fi cazul);
 - ii. incetarea Actului de Adeziune de la data la care se incheie perioada acoperita de ultima factura emisa si achitata;
 - iii. majorarea costului abonamentului la preturile de lista si semnarea unui contract de prestari servicii medicale distinct intre Prestator si Titular.

10. In situatia in care nu vor fi refuzate in scris modificarile propuse in termen de 15 zile de la data notificarii Prestatorului, Actul de Adeziune se va considera modificat automat, iar in caz de refuz contractul va inceta automat la data refuzului cu rambursarea sumelor achitate in avans de titular.
11. In cazul in care Titularul va denunta unilateral actul de adeziune in timpul perioadei minime contractate de 2 ani, atunci Titularul va fi obligat sa achite contravaloarea abonamentelor pentru perioada minim contractata. Aceasta obligatie se va considera ca fiind scadenta in termen de 5 zile de la notificarea denuntarii unilaterala.
12. Declar ca am luat la cunostinta de toate drepturile si obligatiile mele in calitate de contractant al serviciilor furnizate de Prestator. Am primit dreptul de a divulga ca datele personale mentionate mai sus si imi exprim consimtamantul in nume propriu si in numele beneficiarilor efectivi pentru folosirea de catre Prestator conform dispozitiilor legale aplicabile si sunt de acord sa primesc mailuri de informare privind ofertele Prestatorului.
13. Declar ca mi-a fost adusa la cunostinta modalitatea de accesare a serviciilor astfel cum este prezentata in Anexa 3 la Conventia REGINA MARIA - SNPPC;
14. Prestatorul are dreptul sa suspende Serviciile Medicale pe o perioada de 3 luni, fara a afecta accesul abonatului la serviciile de urgenta (accesul la camerele de garda), atunci cand abonatul nu se prezinta la 3 programari consecutive neonorate in decurs de 6 luni, fara a avea un motiv intemeiat si fara sa anunte cu cel putin 30 de minute inainte de ora la care este stabilita programarea;
 prin e-mail prin posta
15. Cunosc si sunt de acord cu faptul ca Prestatorul poate refuza prezentul Act de Adeziune, printr-o notificare transmisa mie in conditiile Conventiei si a prezentului Act de adeziune, fara nici o alta formalitate si fara a fi necesar acordul meu.

Prezentul Act de adeziune intra in vigoare la data de **01** ale lunii urmatoare celei in care acesta a fost semnat.

Data ___/___/_____

Titular

Stefania Gherman