

Condițiile specifice ale asigurării suplimentare de intervenție chirurgicală în caz de accident (SRA1)

Exemplarul clientului

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ Semnătura _____ Data primirii _____

Art. 1 – Aspecte generale:

1.1. Asigurarea Suplimentară de Intervenție Chirurgicală în Caz de Accident a societății NN Asigurări de Viață S.A. este guvernată de prezentele Condiții Specifice de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare.

1.2. Condițiile Contractuale Generale ale Contractului de asigurare precum și Condițiile Specifice ale Contractului de asigurare, la care se atașează această Asigurare Suplimentară sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor Condiții Specifice.

1.3. Încheierea prezentei Asigurări Suplimentare este condiționată de încheierea unui Contract de asigurare, pentru care Asigurătorul permite atașarea acestei Asigurări Suplimentare.

1.4. Durata minimă de contractare a Asigurării Suplimentare este de 5 (cinci) ani, iar cea maximă până la împlinirea de către Persoana Asigurată a vârstei de 65 de ani.

Art. 2 – Definiții

Toți termenii definiți la art. 2 al Condițiilor Contractuale Generale sunt valabili și în cazul acestor Condiții Specifice, exceptând termenii definiți mai jos:

Accident	Orice eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului/Co-Asiguratului, care cauzează vătămări corporale imediate, datorate acțiunii bruște, unice asupra organismului a unor factori externi: fizici (mecanici, termici, electrice etc.) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, bacteriene, fungice etc.) și substanțelor terapeutice care acționează asupra sistemului imunitar.
Aniversarea contractului de asigurare	Fiecare aniversare a datei de încheiere a cererii de asigurare.
Asigurat	Persoana a cărei stare de sănătate constituie obiectul Asigurării Suplimentare și care este totodată și Asiguratul din Contractul de asigurare.
Co-Asigurat	Altă persoană care poate avea calitatea de Asigurat în cadrul Asigurării Suplimentare: soțul/soția și/sau copiii Asiguratului.

Limitele de vârstă pentru care Asiguratul/Co-Asiguratul poate beneficia de această Asigurare Suplimentară:

Vârstă	Vârstă	Vârstă
---------------	---------------	---------------

	minimă de intrare	maximă de intrare	maximă de ieșire
Asigurat	18 ani Dacă Asiguratul este diferit de Contractant: 16 ani	60 ani	65 ani
Co-Asigurat	Copii: 0 ani Soț/Soție: 16 ani	Copii: 18 ani Soț/Soție: 60 ani	Copii: 20 ani Soț/Soție: 65 ani

Eveniment asigurat	<p>1. Intervenția chirurgicală suferită de către Asigurat/Co-Asigurat pe perioada de acoperire a Asigurării Suplimentare, pentru afecțiuni cauzate direct de un Accident.</p> <p>2. Încheierea unei perioade de asigurare de 5 ani consecutivi, perioadă pe parcursul căreia Asiguratul sau Co-Asiguratul nu a beneficiat de nicio indemnizație de asigurare pentru intervenție chirurgicală aferentă unui eveniment asigurat corespunzător.</p>
---------------------------	--

Indemnizație de asigurare	<p>Suma plătită de către Asigurător conform prezentelor condiții de asigurare, în cazul producerii evenimentului asigurat. În funcție de natura evenimentului asigurat, indemnizația de asigurare este de două tipuri:</p> <p>1. Indemnizație de Intervenție Chirurgicală – reprezintă suma plătită în cazul unei intervenții chirurgicale suferite de Asigurat/Co-Asigurat pe perioada de acoperire a Asigurării Suplimentare.</p> <p>2. Indemnizația de asigurare „Beneficiul pentru sănătatea ta” reprezintă suma plătită Asiguratului, în condițiile menționate la art. 7 din prezentele condiții de asigurare. Această indemnizație de asigurare se calculează atât pentru Asigurat, cât și pentru fiecare Co-Asigurat în parte.</p>
----------------------------------	---

Intervenție	Orice procedură sau tehnică medicală
--------------------	--------------------------------------

chirurgicală	efectuată asupra Asiguratului/Co-Asiguratului într-un spital de către un medic chirurg și considerată necesară de către un medic specialist pentru vindecarea sau ameliorarea unei boli sau vătămări corporale suferite de Asigurat/Co-Asigurat. Procedura/tehnica trebuie să implice o incizie și să fie efectuată sub o anestezie locală sau generală de către un chirurg cu drept de liberă practică, în prezența unui medic anestezist.
Perioada de acoperire a asigurării suplimentare	Începe odată cu intrarea în vigoare a asigurării suplimentare și se termină la data expirării acesteia sau a contractului de asigurare, cu îndeplinirea uneia din condițiile următoare: 1. contractul de asigurare este plătit la zi; 2. contractul de asigurare este în perioada de grație de 30 de zile calendaristice.
Spital	Instituție medicală care îndeplinește cumulativ următoarele cerințe: <ul style="list-style-type: none"> • Funcționează în temeiul legii, în cadrul sistemului medical public sau privat și în condiții de deplină autorizare și/sau acreditare; • Acordă asistență medicală de specialitate, prin personal calificat: medici specialiști și asistenți medicali cu diplomă recunoscută și cu drept de exercitare a profesiei; • Dispune de echipamente și instrumente adecvate efectuării procedurilor specifice de diagnostic și tratament; • Ține o evidență clară a pacienților internați, cu menționarea evoluției zilnice și a procedurilor terapeutice efectuate pentru fiecare pacient. Nu se consideră a fi Spital următoarele Instituții: <ul style="list-style-type: none"> • Instituțiile destinate îngrijirii alcoolicilor sau persoanelor dependente de droguri; • Sanatoriile balneo-climaterice, TBC sau de recuperare neuro-psihiomotorie; • Instituțiile pentru tratarea bolilor psihice; • Instituțiile de reabilitare; • Azilele pentru bătrâni.
Suma asigurată	Suma stabilită de Contractant în contractul de asigurare și plătită în cazul producerii Evenimentului Asigurat constând într-o intervenție chirurgicală suferită de către Asigurat/Co-Asigurat pentru afecțiuni cauzate direct de un Accident. Sumele asigurate vor avea aceeași valoare pentru Asigurat și pentru Co-Asigurați și vor respecta limitele în

vigoare stabilite de Asigurator.

Art. 3 – Începerea și expirarea asigurării suplimentare

3.1. În funcție de momentul contractării prezentei Asigurări Suplimentare, aceasta intră în vigoare:

(a) **La data încheierii Cererii inițiale de asigurare, conform art. 3.2 din Condițiile Contractuale Generale** - în cazul în care Contractantul asigurării a optat și pentru încheierea prezentei Asigurări Suplimentare;

(b) **La aniversarea contractului de asigurare.** Asigurarea Suplimentară poate fi atașată contractului de asigurare numai la aniversarea acestuia dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- Contractantul a optat pentru această asigurare suplimentară în perioada preaniversară a contractului de asigurare;
- Contractul de asigurare este achitat până la data aniversării acestuia;
- Asiguratorul a evaluat și acceptat riscurile aferente atașării prezentei asigurări suplimentare.

În acest caz, Asigurarea Suplimentară intră în vigoare la ora 0:00 a aniversării contractului de asigurare.

(c) **La repunerea în vigoare a Contractului de asigurare** în situația în care Contractul de asigurare a fost reziliat sau transformat în contract liber de plata primelor, începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare plății primelor de asigurare restante.

3.2. Data expirării Asigurării Suplimentare este prevăzută ca atare în cadrul Poliței de asigurare.

Art. 4 – Primele de asigurare aferente Asigurării Suplimentare

4.1. Frecvența, modalitatea și moneda de plată a primelor aferente prezentei Asigurări Suplimentare sunt identice cu cele ale Contractului de asigurare.

4.2. Primele se plătesc pe întreaga durată de valabilitate a Asigurării Suplimentare.

4.3. Primele se calculează pentru fiecare persoană asigurată în parte, în funcție de Suma asigurată.

4.4. Prima totală este calculată ca sumă a primelor aferente tuturor persoanelor cuprinse în asigurare.

4.5. Atunci când Asigurarea Suplimentară încetează pentru Co-Asigurați ca urmare a uneia dintre situațiile descrise mai jos:

- a) decesul Co-Asiguratului;
- b) încadrarea Co-Asiguratului într-o invaliditate de gradul I sau II datorată unei boli sau unui accident ori într-o invaliditate de gradul III datorată unui accident;
- c) încadrarea Co-Asiguratului în grad de handicap grav, Contractantul asigurării nu va mai plăti prima de asigurare aferentă respectivei persoane începând cu data următoarei scadențe după anunțarea unuia din cele trei evenimente menționate la lit. a-c.

4.6. Atunci când Asigurarea Suplimentară încetează pentru Co-Asigurați datorită împlinirii de către Co-Asigurat a vârstei maxime de asigurare, Contractantul asigurării nu va mai plăti prima de asigurare aferentă respectivei persoane începând cu data următoarei aniversări a contractului, riscul producerii Evenimentului asigurat fiind acoperit până în acel moment.

4.7. Asiguratorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există o variație semnificativă a ratei de daună a portofoliului total de asigurări suplimentare de intervenție chirurgicală în caz de accident de la ultima modificare a ratelor de primă. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la următoarea dată aniversară a contractului de asigurare.

Art. 5 – Indemnizația de asigurare pentru intervenție chirurgicală

5.1. Indemnizația de Intervenție chirurgicală este plătită în condițiile în care evenimentul asigurat, respectiv intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului, s-a produs în perioada de acoperire a Asigurării Suplimentare. Indemnizația de asigurare reprezintă un procent aplicat Sumei asigurate așa cum este el prevăzut în **Anexa 1**, conform prevederilor prezentelor condiții contractuale.

Indemnizația este plătită Asiguratului.

5.2. În primele 6 (șase) luni, de la data intrării în vigoare a prezentei Asigurări, pentru intervențiile chirurgicale listate în Anexa 2, cauzate direct de un Accident, indemnizația de asigurare este de 150 lei, indiferent de Suma asigurată.

5.3. Indemnizația totală plătită de Asigurător pe parcursul unui An de asigurare, pentru despăgubirea intervențiilor chirurgicale suferite, nu va depăși un prag maxim de 500% din Suma asigurată, pentru fiecare persoană asigurată.

5.4. Asigurătorul poate plăti în avans indemnizația de asigurare, la data programării intervenției chirurgicale cauzate de un accident, pentru intervențiile chirurgicale marcate ca atare în Anexa 1, în următoarele condiții:

5.4.1. Valoarea indemnizației se calculează la data la care se face dovada programării intervenției chirurgicale.

5.4.2. Pentru intervențiile chirurgicale despăgubite conform Anexei 2 nu se va acorda plata în avans.

5.5. Dacă o Intervenție chirurgicală nu apare menționată în **Anexa 1**, se va lua în considerare procentul existent pentru o Intervenție chirurgicală similară încadrată de medicul specialist acreditat de către Asigurător.

5.6. Două sau mai multe Intervenții chirurgicale efectuate în același timp operator și cauzate direct de același Accident sau în aceeași zonă a corpului vor fi considerate ca una singură și se va plăti Indemnizația corespunzătoare Intervenției chirurgicale cu cel mai mare procent din Suma asigurată dintre Intervențiile chirurgicale efectuate.

5.7. Intervențiile chirurgicale ce se efectuează în mai multe etape vor fi considerate ca una singură.

5.8. Asigurătorul acoperă riscul producerii Evenimentului asigurat pe o perioadă de maxim un an de la data producerii Accidentului.

Indemnizația plătită de Asigurător în acest caz se încadrează în pragul maxim de 500% din Suma asigurată pentru anul de asigurare în curs prevăzută la art. 5.3. de mai sus.

5.9. În cazul decesului Asiguratului în timpul Intervenției chirurgicale sau ulterior acesteia, Indemnizația de asigurare pentru intervenție chirurgicală, aferentă prezentei Asigurării Suplimentare este plătită Beneficiarilor desemnați în Contractul de asigurare. În cazul decesului Co-Asiguratului în timpul Intervenției chirurgicale sau ulterior acesteia, Indemnizația de asigurare pentru intervenție chirurgicală, este plătită Asiguratului din Contractul de asigurare.

5.10. Dacă evenimentul asigurat constând în intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului s-a produs pe parcursul unei perioade de 5 ani de asigurare pentru care s-a acordat „Beneficiul pentru Sănătatea ta”, dar a fost anunțat după plata de către Asigurător a „Beneficiului pentru Sănătatea ta”, indemnizația pentru intervenție chirurgicală va fi redusă cu suma achitată Asiguratului ca „Beneficiu pentru sănătatea ta”.

Art. 6. Situațiile în care Indemnizația de asigurare pentru intervenție chirurgicală nu este plătită

6.1. Asigurătorul nu acoperă riscul producerii Evenimentului asigurat pentru intervenția chirurgicală, în următoarele situații:

- a) Contractul nu este achitat la zi și este ieșit din perioada de grație de 30 de zile la data evenimentului asigurat constând în intervenție chirurgicală;
- b) Afecțiunea pentru care a fost necesară intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului nu este cauzată direct de un Accident;
- c) Afecțiunea pentru care a fost necesară intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului este cauzată direct de un Accident produs anterior intrării în vigoare a Asigurării Suplimentare;
- d) Intervenția chirurgicală a survenit ulterior expirării unui termen de un an de la data producerii Accidentului;
- e) Intervenția chirurgicală a survenit ca urmare a agravării, prin Accident, a unei afecțiuni preexistente acestuia;
- f) Intervenții de chirurgie pentru tratamente cosmetice și estetice, plastice și reparatorii (cu excepția cazurilor în care acestea sunt necesare ca urmare a unui accident petrecut în perioada asigurată);
- g) Intervenții chirurgicale pentru corecțiile tulburărilor de vedere (miopia, hipermetropia, presbiopia etc.) cu excepția celor cauzate de un Accident produs în perioada asigurată;
- h) Intervenții chirurgicale determinate de anomalii congenitale și/sau afecțiuni consecutive acestora;
- i) Intervenții chirurgicale de stomatologie, pedodonție, ortodonție, protetică, chirurgie BMF adresată dentiției și, alveolelor dentare, cu excepția celor cauzate direct și imediat de un Accident produs în perioada asigurată;
- j) Intervenții chirurgicale pentru afecțiuni localizate la nivelul țesutului cutanat și subcutanat cu excepția celor precizate în Anexa 1;
- k) Reducerea ortopedică a unei fracturi sau luxații cu excepția cazurilor precizate în Anexa 1;
- l) Intervenții pentru extragerea corpurilor străini, superficiali, de la nivelul pielii, conjunctivei, corneei, intranazali etc., proceduri/manevre care nu implică o incizie;
- m) Orice intervenție chirurgicală necesară pentru tratarea unei afecțiuni preexistente accidentului;
- n) Orice afecțiune determinată de acțiunea în timp a unor traumatisme sau eforturi fizice repetate;
- o) Orice intervenție chirurgicală survenită ca urmare a unei intervenții chirurgicale/tratament, efectuate anterior accidentului;
- p) Avortul provocat.

6.2. Asigurătorul nu acoperă riscul în cazul în care Intervenția chirurgicală a fost cauzată direct sau indirect de:

- a) Participarea Asiguratului ca subiect la experimente medicale, studii clinice, declarate sau nu ca atare;
- b) Încercări de suicid sau de acțiuni de auto-vătămare, automutilare;
- c) Participarea Asiguratului/Co-Asiguratului la acțiuni hazardate (acțiuni periculoase sau efectuate cu încălcarea prevederilor legale), sporturi sau activități ce implică riscuri serioase cum ar fi, spre exemplu: parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, speologia etc. nedeclarate în Cererea de asigurare sau neaduse la cunoștința Asigurătorului.

6.3. Totodată, Asigurătorul nu acoperă riscul de Intervenție chirurgicală în cazul în care Accidentul în urma căruia aceasta s-a produs, a fost cauzat direct sau indirect de:

- a) consumul voluntar de alcool, caracterizat printr-un grad de Alcoolemie peste limita legală stabilită pentru ca fapta să fie considerată contravenție;
- b) consumul voluntar de medicamente sau de alte substanțe chimice cum ar fi narcoticele, sedativele, amfetaminele, tranchilizantele fără indicația medicului autorizat;

c) proceduri/tehnici de tratament efectuate fără indicația medicului autorizat;

d) afecțiuni/tulburări neuro-psihice sau schimbări în comportamentul psihologic, indiferent de cauză.

6.4. Indemnizația de asigurare pentru intervenție chirurgicală nu e plătită în cazul în care Contractantul/Asiguratul/Co-Asiguratul nu pune la dispoziția Asigurătorului toate documentele cerute de acesta, precum și toate informațiile care au legătură cu vătămarea corporală care a determinat Intervenția chirurgicală.

Art. 7. „Beneficiul pentru sănătatea ta”

7.1. „Beneficiul pentru sănătatea ta” este indemnizația oferită Asiguratului la fiecare perioadă de 5 ani de asigurare consecutivi dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- a) contractul, inclusiv asigurarea suplimentară, sunt plătite la aniversarea celui de-al cincilea an de asigurare consecutiv;
- b) în perioada respectivă de 5 ani de asigurare nu s-a despăgubit niciun eveniment asigurat constând în intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului pentru afecțiuni cauzate direct de un Accident.

„Beneficiul pentru sănătatea ta” este valabil atât pentru Asigurat, cât și pentru Co-asigurați.

7.2. Cum se calculează perioada de asigurare de 5 ani?

Prima perioadă de 5 ani începe la data intrării în vigoare a asigurării suplimentare și se încheie la aniversarea primilor 5 ani, dacă în această perioadă nu s-a despăgubit un eveniment asigurat constând în intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului pentru afecțiuni cauzate direct de un Accident. Următoarea perioadă de 5 ani se va calcula fie de la finalizarea perioadei anterioare de 5 ani (în cazul în care nu s-a despăgubit un eveniment asigurat constând în intervenție chirurgicală), fie de la următoarea aniversare de după data producerii evenimentului asigurat despăgubit constând în intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului.

7.3. Cum se calculează „Beneficiul pentru sănătatea ta”?

7.3.1. „Beneficiul pentru sănătatea ta” se calculează în funcție de primele plătite pentru Asigurat sau fiecare Co-Asigurat până la momentul calculului indemnizației, după cum urmează: 30% din suma primelor plătite de Contractant și încasate de Asigurător pentru prezenta asigurare suplimentară fără a fi luate în calcul reducerea de frecvență și de mărime (dacă există). Calculul indemnizației se realizează la aniversarea contractului de asigurare aferentă finalizării perioadei de asigurare de 5 ani.

7.3.2. În cazul în care Contractantul a beneficiat de opțiunea de întrerupere pe perioadă determinată a plății primelor, primele aferente perioadei de suspendare a plății primelor, nu sunt luate în calculul „Beneficiului pentru sănătatea ta”.

7.4. Când nu se acordă „Beneficiul pentru sănătatea ta”?

- a) În cazul decesului Asiguratului/Co-Asiguratului, dacă decesul a intervenit anterior împlinirii perioadei de 5 ani;
- b) În cazul rezilierii asigurării suplimentare, dacă rezilierea s-a procesat anterior împlinirii perioadei de 5 ani;
- c) În cazul în care, anterior împlinirii perioadei de 5 ani, primele de asigurare aferente Contractului de asigurare sunt preluate de către Asigurător prin intrarea în vigoare a Opțiunii de Scutire de la Plata Primelor urmare a încadrării Asiguratului în grad de invaliditate/handicap, conform condițiilor specifice ale acestei Opțiuni Suplimentare dacă este atașată contractului.

Art. 8 – Drepturile și obligațiile părților

8.1. Pentru încheierea acestei Asigurări suplimentare, Asigurătorul are dreptul de a verifica starea de sănătate a Asiguratului, prin investigații clinice și paraclinice.

8.2. În situația în care, pe durata asigurării suplimentare, se constată că Asiguratul/Co-Asiguratul a oferit declarații false sau informații incomplete, Asigurătorul are următoarele drepturi:

- a) să modifice unilateral condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat pentru intervenția chirurgicală;
- b) să reducă valoarea Indemnizației plătibile pentru intervenția chirurgicală;
- c) să refuze plata Indemnizației de asigurare pentru intervenția chirurgicală;
- d) să rezilieze unilateral Asigurarea Suplimentară.

8.3. Asiguratul și Co-Asiguratul au obligația de a informa Asigurătorul despre orice schimbare intervenită în ocupația, sporturile, hobby-urile periculoase practicate și țara de reședință. În aceste cazuri, Asigurătorul are dreptul de a modifica unilateral condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat pentru intervenția chirurgicală sau de a rezilia unilateral Asigurarea Suplimentară. Pentru Co-Asigurații sub 18 ani, obligația de informare revine reprezentantului legal.

8.4. Asiguratul și Co-Asiguratul au obligația să anunțe evenimentul asigurat constând în intervenție chirurgicală, imediat după producerea lui, în termen de 10 de zile de la data intervenției chirurgicale/externare. Anunțul se face prin trimiterea „Formularului de anunț al evenimentului asigurat Spitalizare/Intervenție chirurgicală”, semnat în original de Asigurat/Co-Asigurat, însoțit de documentele care atestă producerea evenimentului menționate în formular. Detalii referitoare la procedura de evaluare a evenimentului asigurat se pot obține la numărul de telefon/adresa email comunicate de către Asigurător.

8.5. În cazul în care anunțul producerii Evenimentului asigurat pentru intervenția chirurgicală se face la mai mult de 10 de zile de la momentul intervenției chirurgicale, iar acest fapt afectează derularea investigațiilor Asigurătorului în vederea aprecierii întinderii obligației de plată a Indemnizației de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a anula, în parte sau în totalitate, beneficiile prevăzute de prezenta Asigurare Suplimentară.

8.6. Asigurătorul are dreptul să investigheze prin mijloace specifice starea de sănătate a Asiguratului și toate procedurile ce au fost efectuate pe toată durata Spitalizării sale.

Art. 9. Evaluarea evenimentului asigurat

9.1. Contractantul asigurării are obligația de a pune la dispoziția Asigurătorului toate documentele cerute de acesta, precum și toate informațiile care au legătură cu vătămarea corporală care a determinat Intervenția chirurgicală.

9.2. Documente necesare evaluării evenimentului asigurat constând în intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului:

- a) documentele prezentate la articolul 8.5. al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare;
- b) copie după actul de identitate al Asiguratului/Co-Asiguratului: certificat de naștere – pentru copii, buletin/carte de identitate – pentru cetățenii români sau pașaport - pentru cetățenii străini;
- c) copia fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie - fiecare pagină trebuie să fie numerotată, parafată și semnată în original, pentru conformitate;
- d) istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării inițiale ale acesteia (document emis de medicul curant);
- e) documente emise de către autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului;

- f) copia completă a Foii de observație din Spital a Asiguratului/Co-Asiguratului;
- g) biletul de ieșire din Spital în original;
- h) certificat de analiză toxicologică a Asiguratului/Co-Asiguratului, în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- i) în cazul producerii Evenimentului asigurat, constând în intervenție chirurgicală, în afara teritoriului României, documentele transmise vor fi cele menționate la lit. a-c și copii traduse în limba română și legalizate ale documentelor de la lit. d-i de mai sus sau ale oricăror alte documente emise de către autorități legal competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului.

Acestea sunt solicitate de către Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

9.3. În cazul în care este solicitată plata în avans a indemnizației de asigurare pentru intervenție chirurgicală, Asiguratul/CoAsiguratul trebuie să transmită Asigurătorului, la solicitarea acestuia, și documentele menționate la art. 9.2, lit. a-h, și recomandarea de la medicul specialist și programarea intervenției chirurgicale. În cazul unui transplant, este necesară și transmiterea unei confirmări a programării intervenției chirurgicale eliberată de medicul chirurg curant și dovada înscrierii Asiguratului/CoAsiguratului pe o listă oficială de așteptare în vederea efectuării unui transplant.

9.4. Evaluarea evenimentului asigurat constând în intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului va fi finalizată în funcție de primirea tuturor documentelor solicitate pentru evaluarea acestuia. Indemnizația de asigurare pentru intervenție chirurgicală va fi plătită în termen de 30 (treizeci) de zile de la momentul finalizării investigațiilor, în condițiile în care s-a făcut pe deplin dovada producerii Evenimentului asigurat pentru intervenția chirurgicală.

9.5. Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente, în scopul determinării valabilității solicitării și a valorii Indemnizației de asigurare.

9.6. Refuzul Contractantului/Asiguratului sau Beneficiarului de a pune la dispoziția Asigurătorului documentele solicitate dă dreptul Asigurătorului de a refuza plata Indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu pot fi stabilite cauza, modul de producere și urmările Evenimentului asigurat.

9.7. Plata Indemnizației de asigurare se va face pe teritoriul României, în moneda convenită în Polița de asigurare și în conformitate cu legile aplicabile privind impozitele și taxele, în vigoare la data efectuării plății.

Art. 10 – Protecția împotriva inflației

10.1. La fiecare aniversare a contractului de asigurare, Contractantul asigurării are dreptul de a opta pentru majorarea Sumei asigurate și, în consecință, a primei de asigurare pentru prezenta asigurare suplimentară alegând unul din procente de creștere stabilite de către Asigurător, fără a fi necesară evaluare medicală.

10.2. Dacă Contractantul asigurării acceptă majorarea Sumei asigurate, prima de asigurare va crește în conformitate cu principiile standard ale matematicii actuariale.

10.3. Dreptul la opțiunea de protecție împotriva inflației este valabil atât timp cât este valabil și pentru Contractul de asigurare.

Art. 11 – Modificarea Sumei Asigurate

11.1. Suma Asigurată poate fi mărită (respectând limitele stabilite de Asigurător) în orice moment, cu excepția unei perioade de 45 zile înainte de aniversarea contractului. Pentru

acceptarea majorării sumei asigurate este necesară o reevaluare a riscului asigurabil.

În acest scop, Asigurătorul va solicita documentele și informațiile necesare evaluării. Ca urmare a reevaluării riscurilor, este posibil ca Asigurătorul să nu accepte majorarea sumei asigurate sau să accepte noua sumă asigurată în alți termeni dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a asigurării s-au modificat față de data ultimei evaluări. Prima eșalonată aferentă asigurării suplimentare va fi modificată corespunzător.

11.2. Suma asigurată poate fi redusă în orice moment începând cu al doilea an de asigurare, cu excepția unei perioade de 45 zile înainte de aniversarea contractului, cu respectarea unei limite minime stabilite de Asigurător. Prima eșalonată aferentă asigurării suplimentare va fi modificată corespunzător.

11.3. Noua sumă asigurată va fi valabilă simultan atât pentru Asigurat, cât și pentru Co-Asigurat.

11.4. Schimbările produse într-în vigoare la data următoarei scadențe de plată, cu condiția acceptării lor de către Asigurător.

Art. 12 – Repunerea în vigoare a Asigurării suplimentare

12.1. În situația în care Contractul de asigurare a fost reziliat prin neplată sau transformat în contract liber de plata primelor, odată cu repunerea în vigoare a acestuia, va avea loc și repunerea în vigoare a prezentei asigurări suplimentare. Repunerea în vigoare se va face conform art. 7.5., 7.6. și 7.7. ale Condițiilor Generale.

Art. 13 – Încetarea Asigurării Suplimentare

13.1. Prezenta Asigurare Suplimentară încetează, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:

- a) la data expirării duratei Asigurării Suplimentare prevăzută în cadrul Poliței de asigurare;
- b) în condițiile prevăzute la art. 5 al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare;
- c) la data împlinirii de către Asigurat a vârstei de 65 (șaizecișicinci) de ani;
- d) la data decesului Asiguratului;
- e) la data transformării Contractului de asigurare într-un Contract liber de plata primelor;
- f) la data încetării Contractului de asigurare la care a fost atașată Asigurarea Suplimentară, în conformitate cu prevederile Condițiilor Specifice aferente produselor de asigurare;
- g) la data la care Asiguratul este încadrat într-o invaliditate de gradul I sau II datorată unei boli sau unui accident, într-o invaliditate de gradul III datorată unui accident în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate sau încadrarea în grad de handicap grav, în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate și handicap;
- h) la cererea expresă a Contractantului Asigurării sau a Asiguratului.

13.2. Asigurarea Suplimentară încetează pentru Co-Asigurați, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:

- a) în situațiile prevăzute la art. 13.1 de mai sus;
- b) la data decesului Co-Asiguratului respectiv;
- c) la data împlinirii de către Co-Asiguratul respectiv a vârstei maxime corespunzătoare, prevăzută ca atare în prezentele condiții contractuale;

Pleurectomie totală unilaterală	200
Pneumectomia*	400
Sutura diafragmului	200
Excizia unor leziuni laringiene localizate	200
Reconstrucția totală a laringelui*	400
Extragere de corpi străini introduși accidental în căile aeriene (trahee, bronhii)	100
Toracoplastia*	300
Drenaj mediastinal	100
Aparat digestiv	Procent
Intervenții endoscopice în scop terapeutic	50
Dilatate esofagiană	100
Sutura esofagului toracal / cervical	200
Sutura esofagului abdominal	200
Excizia unei leziuni a esofagului prin abord toracal/cervical	300
Excizia unei leziuni a esofagului prin abord abdominal	300
Gastro enterostomia	200
Plastia herniei externe (inghinală, ombilicală, a liniei albe)	100
Reconstrucția peretelui abdominal	100
Splenectomia	200
Sutura ficatului, splinei, pancreasului	200
Rezecția hepatică	300
Transplant hepatic – primitor*	500
Sutura intestinului subțire, gros	100
Rezecția parțială de intestin subțire sau de colon	200
Colectomie totală*	300
Ileostomie/jejunostomie	200
Aparat urinar	Procent
Sutura ureterală	200
Operație la nivelul colului vezical	200
Sutura vezicii urinare	100
Cistostomia per cutan	50
Cistostomia intervenție chirurgicală deschisă	100
Închiderea chirurgicală a vezicostomei	100
Tratament chirurgical al fistulei rectovezicale	200
Ureterostomia/Nefrostomie	100
Anastomoza uretero-ureterală	200
Substituirea ureterului	300
Sutura renală	200
Nefrectomia	300
Reconstrucție vezică urinară*	400
Cistectomie	200
Sutura unei leziuni uretrale	100
Sutura unei leziuni reconstrucție de uretră	200

Sistemul nervos	Procent
Neurorafii mână	100
Sutura de nerv epineural	100
Sutura de nerv perineural	200
Sutura microchirurgicală a ramurilor plexului brahial	300
Grefa de nervi - recoltare și implantare	200
Transpozițiile nervoase	100
Evacuarea unui hematom /abces epidural	100
Evacuarea unui hematom / abces subdural	200
Radicotomia spinală	200
Decompresiune radiculară	300
Șunt ventriculo-peritoneal	300
Șunt ventriculo-caval	300
Ablația herniei lombare, cervicale, toracale (tehnică endoscopică coblație și nucleoplastie)	200
Ablația herniei lombare, cervicale, toracale chirurgical deschis *	300
Simpatectomia	100
Aparatul genito-mamar feminin	Procent
Rezolvarea rupturii uterine	300
Aparatul genital masculin	Procent
Sutura corpilor cavernoși	100
Incizie scrot	50
Meatotomie	50
Operație de hidrocel	100
Orhidectomia	100
Excizie parțială de scrot	50
Sutura plăgilor scrotale	50
Excizia unei leziuni parcelare testiculare	100
Amputație parțială a penisului	100
Aparatul locomotor	Procent
Tratamentul chirurgical complet a unei arsuri (chiar și prin intervenții repetate)	
gr II	100
gr III < 20%	100
gr III 20-30%	200
gr III >30%	300
gr IV < 10%	100
gr IV 10-20%	200
gr IV >20%	400
Excizia și tratamentul chirurgical al unei escare	100
Intervenții chirurgicale ale metacarpienelor și metatarsienelor, degetelor mâinii și picioarelor	
Amputație cu interesare osoasă	100
Corecție bont amputație degete	25

Fixare fractură cu osteosinteză	100
Fixare fractură intra-articulară	100
Îndepărtare fragment osos intra-articular, extra-articular 100%	100
Artrodeza interfalangiană	100
Grefe osoase	200
Reimplantare segment membru*	300
Tenoplastie, ligamentoplastie degete	100
Capsulorafii, tenorafii, miorafii, tenoliză	50
Alte intervenții la nivelul aparatului locomotor	-
Amputația la nivelul membrului superior/inferior	200
Corecția bontului de amputație coapsă, gambă, braț, antebraț	50
Extensii cu tija transosoasă	50
Artroscopie exploratorie	50
Artroliza/debridări intra-articulare	100
Artrodeza - mână,cot, umăr, gleznă, picior, genunchi, șold	200
Artrodeza coloană vertebrală	200
Foraje articulare	100
Fixare fractură cu osteosinteză - braț, antebraț, gambă, oase carpiene, tarsiene	100
Fixare fractură cu deschidere articulară cot, umăr, picior, genunchi, șold	200
Tratamentul chirurgical al sindromului compartimental	75
Îndepărtare de fragment osos - extra-articular	50
Îndepărtare de fragment osos - intra-articular	100
Extragerea materialului de osteosinteză broșă/tijă/fixator extern	25
Extragerea materialului de osteosinteză placă cu șuruburi	50
Rezecție cap radial, ulnar	100
Alungire membru cu fixator extern și tratamentul chirurgical al fracturilor cu fixator extern	200

Bursectomie	100
Meniscectomie	100
Sinovectomie	100
Refacere de ligamente încrucișate	200
Tenoliza	50
Tratamentul chirurgical al sindromului de tunel carpian	75
Tenoplastie/Alungire / scurtare de tendon	100
Tenoplastie cu grefă tendinoasă recoltată din altă zonă	200
Sutură/ Plastie ligamente extra-articulare	100
Sutura tendonului Achile	100
Sutura musculară	50
Fixare coloană vertebrală cu tijă, ciment, grefon	200
Rezecție corp vertebral cu reconstrucție*	300
Grefă osoasă - la nivelul membrelor superior inferior post traumatică*	300
Protezare șold, umăr, genunchi, cot*	400
Luxatia membrului superior la nivelul umărului, luxatia membrului inferior la nivelul șoldului*	300
Aparatul cardiovascular	Procent
Evacuarea unei colecții pericardice	100
Reconstrucția sistemului vascular cu grefoane	300
Sutură și reconstrucție cu implant al sistemului vascular intratoracal, intra-abdominal*	400
Anastomoză termino-terminală pentru refacerea continuității vasculare la nivelul extremităților (braț, antebraț, coapsă, gambă)	300
Embolectomie coronariană vase cerebrale, intra- abdominale și intratoracale *	300
Embolectomie periferică (membre)	100
Drenaj hematom	25
Sutură vasculară vase periferice	50

Anexa 2: Nivelul Indemnizației de Asigurare plătibile pentru Intervenția chirurgicală cauzată direct de un Accident, efectuată în primele 6 luni calendaristice de la data intrării în vigoare a prezentei Asigurări

BMF și ORL	Suma
Septoplastie	150 RON
Intervenții la nivelul aparatului locomotor	Suma
Meniscectomie	150 RON
Refacere de ligamente încrucișate	150 RON
Sistemul nervos	Suma
Fixare coloană vertebrală cu tijă, ciment, grefon	150 RON
Ablația herniei lombare, cervicale, toracale (tehnică endoscopică coblație și nucleoplastie)	150 RON
Ablația herniei lombare, cervicale, toracale chirurgical deschis	150 RON

Condițiile specifice ale asigurării suplimentare de intervenție chirurgicală în caz de accident (SRA1)

Exemplar de returnat la sediul central

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ Semnătura _____ Data primirii _____

Art. 1 – Aspecte generale:

1.1. Asigurarea Suplimentară de Intervenție Chirurgicală în Caz de Accident a societății NN Asigurări de Viață S.A. este guvernată de prezentele Condiții Specifice de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare.

1.2. Condițiile Contractuale Generale ale Contractului de asigurare precum și Condițiile Specifice ale Contractului de asigurare, la care se atașează această Asigurare Suplimentară sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor Condiții Specifice.

1.3. Încheierea prezentei Asigurări Suplimentare este condiționată de încheierea unui Contract de asigurare, pentru care Asigurătorul permite atașarea acestei Asigurări Suplimentare.

1.4. Durata minimă de contractare a Asigurării Suplimentare este de 5 (cinci) ani, iar cea maximă până la împlinirea de către Persoana Asigurată a vârstei de 65 de ani.

Art. 2 – Definiții

Toți termenii definiți la art. 2 al Condițiilor Contractuale Generale sunt valabili și în cazul acestor Condiții Specifice, exceptând termenii definiți mai jos:

Accident	Orice eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului/Co-Asiguratului, care cauzează vătămări corporale imediate, datorate acțiunii bruște, unice asupra organismului a unor factori externi: fizici (mecanici, termici, electrice etc.) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, bacteriene, fungice etc.) și substanțelor terapeutice care acționează asupra sistemului imunitar.
Aniversarea contractului de asigurare	Fiecare aniversare a datei de încheiere a cererii de asigurare.
Asigurat	Persoana a cărei stare de sănătate constituie obiectul Asigurării Suplimentare și care este totodată și Asiguratul din Contractul de asigurare.
Co-Asigurat	Altă persoană care poate avea calitatea de Asigurat în cadrul Asigurării Suplimentare: soțul/soția și/sau copiii Asiguratului.

Limitele de vârstă pentru care Asiguratul/Co-Asiguratul poate beneficia de această Asigurare Suplimentară:

Vârstă	Vârstă	Vârstă
---------------	---------------	---------------

	minimă de intrare	maximă de intrare	maximă de ieșire
Asigurat	18 ani Dacă Asiguratul este diferit de Contractant: 16 ani	60 ani	65 ani
Co-Asigurat	Copii: 0 ani Soț/Soție: 16 ani	Copii: 18 ani Soț/Soție: 60 ani	Copii: 20 ani Soț/Soție: 65 ani

Eveniment asigurat	<p>1. Intervenția chirurgicală suferită de către Asigurat/Co-Asigurat pe perioada de acoperire a Asigurării Suplimentare, pentru afecțiuni cauzate direct de un Accident.</p> <p>2. Încheierea unei perioade de asigurare de 5 ani consecutivi, perioadă pe parcursul căreia Asiguratul sau Co-Asiguratul nu a beneficiat de nicio indemnizație de asigurare pentru intervenție chirurgicală aferentă unui eveniment asigurat corespunzător.</p>
---------------------------	--

Indemnizație de asigurare	<p>Suma plătită de către Asigurător conform prezentelor condiții de asigurare, în cazul producerii evenimentului asigurat. În funcție de natura evenimentului asigurat, indemnizația de asigurare este de două tipuri:</p> <p>1. Indemnizație de Intervenție Chirurgicală – reprezintă suma plătită în cazul unei intervenții chirurgicale suferite de Asigurat/Co-Asigurat pe perioada de acoperire a Asigurării Suplimentare.</p> <p>2. Indemnizația de asigurare „Beneficiul pentru sănătatea ta” reprezintă suma plătită Asiguratului, în condițiile menționate la art. 7 din prezentele condiții de asigurare. Această indemnizație de asigurare se calculează atât pentru Asigurat, cât și pentru fiecare Co-Asigurat în parte.</p>
----------------------------------	---

Intervenție	Orice procedură sau tehnică medicală
--------------------	--------------------------------------

chirurgicală	efectuată asupra Asiguratului/Co-Asiguratului într-un spital de către un medic chirurg și considerată necesară de către un medic specialist pentru vindecarea sau ameliorarea unei boli sau vătămări corporale suferite de Asigurat/Co-Asigurat. Procedura/tehnica trebuie să implice o incizie și să fie efectuată sub o anestezie locală sau generală de către un chirurg cu drept de liberă practică, în prezența unui medic anesteziat.
Perioada de acoperire a asigurării suplimentare	Începe odată cu intrarea în vigoare a asigurării suplimentare și se termină la data expirării acesteia sau a contractului de asigurare, cu îndeplinirea uneia din condițiile următoare: 1. contractul de asigurare este plătit la zi; 2. contractul de asigurare este în perioada de grație de 30 de zile calendaristice.
Spital	Instituție medicală care îndeplinește cumulativ următoarele cerințe: <ul style="list-style-type: none"> • Funcționează în temeiul legii, în cadrul sistemului medical public sau privat și în condiții de deplină autorizare și/sau acreditare; • Acordă asistență medicală de specialitate, prin personal calificat: medici specialiști și asistenți medicali cu diplomă recunoscută și cu drept de exercitare a profesiei; • Dispune de echipamente și instrumente adecvate efectuării procedurilor specifice de diagnostic și tratament; • Ține o evidență clară a pacienților internați, cu menționarea evoluției zilnice și a procedurilor terapeutice efectuate pentru fiecare pacient. Nu se consideră a fi Spital următoarele Instituții: <ul style="list-style-type: none"> • Instituțiile destinate îngrijirii alcoolicilor sau persoanelor dependente de droguri; • Sanatoriile balneo-climaterice, TBC sau de recuperare neuro-psihomotorie; • Instituțiile pentru tratarea bolilor psihice; • Instituțiile de reabilitare; • Azilele pentru bătrâni.
Suma asigurată	Suma stabilită de Contractant în contractul de asigurare și plătită în cazul producerii Evenimentului Asigurat constând într-o intervenție chirurgicală suferită de către Asigurat/Co-Asigurat pentru afecțiuni cauzate direct de un Accident. Sumele asigurate vor avea aceeași valoare pentru Asigurat și pentru Co-Asigurați și vor respecta limitele în

vigoare stabilite de Asigurător.

Art. 3 – Începerea și expirarea asigurării suplimentare

3.1. În funcție de momentul contractării prezentei Asigurări Suplimentare, aceasta intră în vigoare:

(a) **La data încheierii Cererii inițiale de asigurare, conform art. 3.2 din Condițiile Contractuale Generale** - în cazul în care Contractantul asigurării a optat și pentru încheierea prezentei Asigurări Suplimentare;

(b) **La aniversarea contractului de asigurare.** Asigurarea Suplimentară poate fi atașată contractului de asigurare numai la aniversarea acestuia dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- Contractantul a optat pentru această asigurare suplimentară în perioada preaniversară a contractului de asigurare;
- Contractul de asigurare este achitat până la data aniversării acestuia;
- Asigurătorul a evaluat și acceptat riscurile aferente atașării prezentei asigurări suplimentare.

În acest caz, Asigurarea Suplimentară intră în vigoare la ora 0:00 a aniversării contractului de asigurare.

(c) **La repunerea în vigoare a Contractului de asigurare** în situația în care Contractul de asigurare a fost reziliat sau transformat în contract liber de plata primelor, începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare plății primelor de asigurare restante.

3.2. Data expirării Asigurării Suplimentare este prevăzută ca atare în cadrul Poliței de asigurare.

Art. 4 – Primele de asigurare aferente Asigurării Suplimentare

4.1. Frecvența, modalitatea și moneda de plată a primelor aferente prezentei Asigurări Suplimentare sunt identice cu cele ale Contractului de asigurare.

4.2. Primele se plătesc pe întreaga durată de valabilitate a Asigurării Suplimentare.

4.3. Primele se calculează pentru fiecare persoană asigurată în parte, în funcție de Suma asigurată.

4.4. Prima totală este calculată ca sumă a primelor aferente tuturor persoanelor cuprinse în asigurare.

4.5. Atunci când Asigurarea Suplimentară încetează pentru Co-Asigurați ca urmare a uneia dintre situațiile descrise mai jos:

- a) decesul Co-Asiguratului;
- b) încadrarea Co-Asiguratului într-o invaliditate de gradul I sau II datorată unei boli sau unui accident ori într-o invaliditate de gradul III datorată unui accident;
- c) încadrarea Co-Asiguratului în grad de handicap grav, Contractantul asigurării nu va mai plăti prima de asigurare aferentă respectivei persoane începând cu data următoarei scadențe după anunțarea unuia din cele trei evenimente menționate la lit. a-c.

4.6. Atunci când Asigurarea Suplimentară încetează pentru Co-Asigurați datorită împlinirii de către Co-Asigurat a vârstei maxime de asigurare, Contractantul asigurării nu va mai plăti prima de asigurare aferentă respectivei persoane începând cu data următoarei aniversări a contractului, riscul producerii Evenimentului asigurat fiind acoperit până în acel moment.

4.7. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există o variație semnificativă a ratei de daună a portofoliului total de asigurări suplimentare de intervenție chirurgicală în caz de accident de la ultima modificare a ratelor de primă. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la următoarea dată aniversară a contractului de asigurare.

Art. 5 – Indemnizația de asigurare pentru intervenție chirurgicală

5.1. Indemnizația de Intervenție chirurgicală este plătită în condițiile în care evenimentul asigurat, respectiv intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului, s-a produs în perioada de acoperire a Asigurării Suplimentare. Indemnizația de asigurare reprezintă un procent aplicat Sumei asigurate așa cum este el prevăzut în **Anexa 1**, conform prevederilor prezentelor condiții contractuale.

Indemnizația este plătită Asiguratului.

5.2. În primele 6 (șase) luni, de la data intrării în vigoare a prezentei Asigurări, pentru intervențiile chirurgicale listate în Anexa 2, cauzate direct de un Accident, indemnizația de asigurare este de 150 lei, indiferent de Suma asigurată.

5.3. Indemnizația totală plătită de Asigurător pe parcursul unui An de asigurare, pentru despăgubirea intervențiilor chirurgicale suferite, nu va depăși un prag maxim de 500% din Suma asigurată, pentru fiecare persoană asigurată.

5.4. Asigurătorul poate plăti în avans indemnizația de asigurare, la data programării intervenției chirurgicale cauzate de un accident, pentru intervențiile chirurgicale marcate ca atare în Anexa 1, în următoarele condiții:

5.4.1. Valoarea indemnizației se calculează la data la care se face dovada programării intervenției chirurgicale.

5.4.2. Pentru intervențiile chirurgicale despăgubite conform Anexei 2 nu se va acorda plata în avans.

5.5. Dacă o Intervenție chirurgicală nu apare menționată în **Anexa 1**, se va lua în considerare procentul existent pentru o Intervenție chirurgicală similară încadrată de medicul specialist acreditat de către Asigurător.

5.6. Două sau mai multe Intervenții chirurgicale efectuate în același timp operator și cauzate direct de același Accident sau în aceeași zonă a corpului vor fi considerate ca una singură și se va plăti Indemnizația corespunzătoare Intervenției chirurgicale cu cel mai mare procent din Suma asigurată dintre Intervențiile chirurgicale efectuate.

5.7. Intervențiile chirurgicale ce se efectuează în mai multe etape vor fi considerate ca una singură.

5.8. Asigurătorul acoperă riscul producerii Evenimentului asigurat pe o perioadă de maxim un an de la data producerii Accidentului.

Indemnizația plătită de Asigurător în acest caz se încadrează în pragul maxim de 500% din Suma asigurată pentru anul de asigurare în curs prevăzută la art. 5.3. de mai sus.

5.9. În cazul decesului Asiguratului în timpul Intervenției chirurgicale sau ulterior acesteia, Indemnizația de asigurare pentru intervenție chirurgicală, aferentă prezentei Asigurării Suplimentare este plătită Beneficiarilor desemnați în Contractul de asigurare. În cazul decesului Co-Asiguratului în timpul Intervenției chirurgicale sau ulterior acesteia, Indemnizația de asigurare pentru intervenție chirurgicală, este plătită Asiguratului din Contractul de asigurare.

5.10. Dacă evenimentul asigurat constând în intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului s-a produs pe parcursul unei perioade de 5 ani de asigurare pentru care s-a acordat „Beneficiul pentru Sănătatea ta”, dar a fost anunțat după plata de către Asigurător a „Beneficiului pentru Sănătatea ta”, indemnizația pentru intervenție chirurgicală va fi redusă cu suma achitată Asiguratului ca „Beneficiu pentru sănătatea ta”.

Art. 6. Situațiile în care Indemnizația de asigurare pentru intervenție chirurgicală nu este plătită

6.1. Asigurătorul nu acoperă riscul producerii Evenimentului asigurat pentru intervenția chirurgicală, în următoarele situații:

- a) Contractul nu este achitat la zi și este ieșit din perioada de grație de 30 de zile la data evenimentului asigurat constând în intervenție chirurgicală;
- b) Afecțiunea pentru care a fost necesară intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului nu este cauzată direct de un Accident;
- c) Afecțiunea pentru care a fost necesară intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului este cauzată direct de un Accident produs anterior intrării în vigoare a Asigurării Suplimentare;
- d) Intervenția chirurgicală a survenit ulterior expirării unui termen de un an de la data producerii Accidentului;
- e) Intervenția chirurgicală a survenit ca urmare a agravării, prin Accident, a unei afecțiuni preexistente acestuia;
- f) Intervenții de chirurgie pentru tratamente cosmetice și estetice, plastice și reparatorii (cu excepția cazurilor în care acestea sunt necesare ca urmare a unui accident petrecut în perioada asigurată);
- g) Intervenții chirurgicale pentru corecțiile tulburărilor de vedere (miopia, hipermetropia, presbiopia etc.) cu excepția celor cauzate de un Accident produs în perioada asigurată;
- h) Intervenții chirurgicale determinate de anomalii congenitale și/sau afecțiuni consecutive acestora;
- i) Intervenții chirurgicale de stomatologie, pedodonție, ortodonție, protetică, chirurgie BMF adresată dentiției și, alveolelor dentare, cu excepția celor cauzate direct și imediat de un Accident produs în perioada asigurată;
- j) Intervenții chirurgicale pentru afecțiuni localizate la nivelul țesutului cutanat și subcutanat cu excepția celor precizate în Anexa 1;
- k) Reducerea ortopedică a unei fracturi sau luxații cu excepția cazurilor precizate în Anexa 1;
- l) Intervenții pentru extragerea corpurilor străini, superficiali, de la nivelul pielii, conjunctivei, corneei, intranazali etc., proceduri/manevre care nu implică o incizie;
- m) Orice intervenție chirurgicală necesară pentru tratarea unei afecțiuni preexistente accidentului;
- n) Orice afecțiune determinată de acțiunea în timp a unor traumatisme sau eforturi fizice repetate;
- o) Orice intervenție chirurgicală survenită ca urmare a unei intervenții chirurgicale/tratament, efectuate anterior accidentului;
- p) Avortul provocat.

6.2. Asigurătorul nu acoperă riscul în cazul în care Intervenția chirurgicală a fost cauzată direct sau indirect de:

- a) Participarea Asiguratului ca subiect la experimente medicale, studii clinice, declarate sau nu ca atare;
- b) Încercări de suicid sau de acțiuni de auto-vătămare, automutilare;
- c) Participarea Asiguratului/Co-Asiguratului la acțiuni hazardate (acțiuni periculoase sau efectuate cu încălcarea prevederilor legale), sporturi sau activități ce implică riscuri serioase cum ar fi, spre exemplu: parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, speologia etc. nedeclarate în Cererea de asigurare sau neaduse la cunoștința Asigurătorului.

6.3. Totodată, Asigurătorul nu acoperă riscul de Intervenție chirurgicală în cazul în care Accidentul în urma căruia aceasta s-a produs, a fost cauzat direct sau indirect de:

- a) consumul voluntar de alcool, caracterizat printr-un grad de Alcoolemie peste limita legală stabilită pentru ca fapta să fie considerată contravenție;
- b) consumul voluntar de medicamente sau de alte substanțe chimice cum ar fi narcoticele, sedativele, amfetaminele, tranchilizantele fără indicația medicului autorizat;

c) proceduri/tehnici de tratament efectuate fără indicația medicului autorizat;

d) afecțiuni/tulburări neuro-psihice sau schimbări în comportamentul psihologic, indiferent de cauză.

6.4. Indemnizația de asigurare pentru intervenție chirurgicală nu e plătită în cazul în care Contractantul/Asiguratul/Co-Asiguratul nu pune la dispoziția Asigurătorului toate documentele cerute de acesta, precum și toate informațiile care au legătură cu vătămarea corporală care a determinat Intervenția chirurgicală.

Art. 7. „Beneficiul pentru sănătatea ta”

7.1. „Beneficiul pentru sănătatea ta” este indemnizația oferită Asiguratului la fiecare perioadă de 5 ani de asigurare consecutivi dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- a) contractul, inclusiv asigurarea suplimentară, sunt plătite la aniversarea celui de-al cincilea an de asigurare consecutiv;
- b) în perioada respectivă de 5 ani de asigurare nu s-a despăgubit niciun eveniment asigurat constând în intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului pentru afecțiuni cauzate direct de un Accident.

„Beneficiul pentru sănătatea ta” este valabil atât pentru Asigurat, cât și pentru Co-asigurați.

7.2. Cum se calculează perioada de asigurare de 5 ani?

Prima perioadă de 5 ani începe la data intrării în vigoare a asigurării suplimentare și se încheie la aniversarea primilor 5 ani, dacă în această perioadă nu s-a despăgubit un eveniment asigurat constând în intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului pentru afecțiuni cauzate direct de un Accident. Următoarea perioadă de 5 ani se va calcula fie de la finalizarea perioadei anterioare de 5 ani (în cazul în care nu s-a despăgubit un eveniment asigurat constând în intervenție chirurgicală), fie de la următoarea aniversare de după data producerii evenimentului asigurat despăgubit constând în intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului.

7.3. Cum se calculează „Beneficiul pentru sănătatea ta”?

7.3.1. „Beneficiul pentru sănătatea ta” se calculează în funcție de primele plătite pentru Asigurat sau fiecare Co-Asigurat până la momentul calculului indemnizației, după cum urmează: 30% din suma primelor plătite de Contractant și încasate de Asigurător pentru prezenta asigurare suplimentară fără a fi luate în calcul reducerea de frecvență și de mărime (dacă există). Calculul indemnizației se realizează la aniversarea contractului de asigurare aferentă finalizării perioadei de asigurare de 5 ani.

7.3.2. În cazul în care Contractantul a beneficiat de opțiunea de întrerupere pe perioadă determinată a plății primelor, primele aferente perioadei de suspendare a plății primelor, nu sunt luate în calculul „Beneficiului pentru sănătatea ta”.

7.4. Când nu se acordă „Beneficiul pentru sănătatea ta”?

- a) În cazul decesului Asiguratului/Co-Asiguratului, dacă decesul a intervenit anterior împlinirii perioadei de 5 ani;
- b) În cazul rezilierii asigurării suplimentare, dacă rezilierea s-a procesat anterior împlinirii perioadei de 5 ani;
- c) În cazul în care, anterior împlinirii perioadei de 5 ani, primele de asigurare aferente Contractului de asigurare sunt preluate de către Asigurător prin intrarea în vigoare a Opțiunii de Scutire de la Plata Primelor urmare a încadrării Asiguratului în grad de invaliditate/handicap, conform condițiilor specifice ale acestei Opțiuni Suplimentare dacă este atașată contractului.

Art. 8 – Drepturile și obligațiile părților

8.1. Pentru încheierea acestei Asigurări suplimentare, Asigurătorul are dreptul de a verifica starea de sănătate a Asiguratului, prin investigații clinice și paraclinice.

8.2. În situația în care, pe durata asigurării suplimentare, se constată că Asiguratul/Co-Asiguratul a oferit declarații false sau informații incomplete, Asigurătorul are următoarele drepturi:

- a) să modifice unilateral condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat pentru intervenția chirurgicală;
- b) să reducă valoarea Indemnizației plătibile pentru intervenția chirurgicală;
- c) să refuze plata Indemnizației de asigurare pentru intervenția chirurgicală;
- d) să rezilieze unilateral Asigurarea Suplimentară.

8.3. Asiguratul și Co-Asiguratul au obligația de a informa Asigurătorul despre orice schimbare intervenită în ocupația, sporturile, hobby-urile periculoase practicate și țara de reședință. În aceste cazuri, Asigurătorul are dreptul de a modifica unilateral condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat pentru intervenția chirurgicală sau de a rezilia unilateral Asigurarea Suplimentară. Pentru Co-Asigurații sub 18 ani, obligația de informare revine reprezentantului legal.

8.4. Asiguratul și Co-Asiguratul au obligația să anunțe evenimentul asigurat constând în intervenție chirurgicală, imediat după producerea lui, în termen de 10 de zile de la data intervenției chirurgicale/externare. Anunțul se face prin trimiterea „Formularului de anunț al evenimentului asigurat Spitalizare/Intervenție chirurgicală”, semnat în original de Asigurat/Co-Asigurat, însoțit de documentele care atestă producerea evenimentului menționate în formular. Detalii referitoare la procedura de evaluare a evenimentului asigurat se pot obține la numărul de telefon/adresa email comunicate de către Asigurător.

8.5. În cazul în care anunțul producerii Evenimentului asigurat pentru intervenția chirurgicală se face la mai mult de 10 de zile de la momentul intervenției chirurgicale, iar acest fapt afectează derularea investigațiilor Asigurătorului în vederea aprecierii întinderii obligației de plată a Indemnizației de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a anula, în parte sau în totalitate, beneficiile prevăzute de prezenta Asigurare Suplimentară.

8.6. Asigurătorul are dreptul să investigheze prin mijloace specifice starea de sănătate a Asiguratului și toate procedurile ce au fost efectuate pe toată durata Spitalizării sale.

Art. 9. Evaluarea evenimentului asigurat

9.1. Contractantul asigurării are obligația de a pune la dispoziția Asigurătorului toate documentele cerute de acesta, precum și toate informațiile care au legătură cu vătămarea corporală care a determinat Intervenția chirurgicală.

9.2. Documente necesare evaluării evenimentului asigurat constând în intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului:

- a) documentele prezentate la articolul 8.5. al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare;
- b) copie după actul de identitate al Asiguratului/Co-Asiguratului: certificat de naștere – pentru copii, buletin/carte de identitate – pentru cetățenii români sau pașaport - pentru cetățenii străini;
- c) copia fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie - fiecare pagină trebuie să fie numerotată, parafată și semnată în original, pentru conformitate;
- d) istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării inițiale ale acesteia (document emis de medicul curant);
- e) documente emise de către autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului;

- f) copia completă a Foi de observație din Spital a Asiguratului/Co-Asiguratului;
- g) biletul de ieșire din Spital în original;
- h) certificat de analiză toxicologică a Asiguratului/Co-Asiguratului, în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- i) în cazul producerii Evenimentului asigurat, constând în intervenție chirurgicală, în afara teritoriului României, documentele transmise vor fi cele menționate la lit. a-c și copii traduse în limba română și legalizate ale documentelor de la lit. d-i de mai sus sau ale oricăror alte documente emise de către autorități legal competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului.

Acestea sunt solicitate de către Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

9.3. În cazul în care este solicitată plata în avans a indemnizației de asigurare pentru intervenție chirurgicală, Asiguratul/CoAsiguratul trebuie să transmită Asigurătorului, la solicitarea acestuia, și documentele menționate la art. 9.2, lit. a-h, și recomandarea de la medicul specialist și programarea intervenției chirurgicale. În cazul unui transplant, este necesară și transmiterea unei confirmări a programării intervenției chirurgicale eliberată de medicul chirurg curant și dovada înscrierii Asiguratului/CoAsiguratului pe o listă oficială de așteptare în vederea efectuării unui transplant.

9.4. Evaluarea evenimentului asigurat constând în intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului va fi finalizată în funcție de primirea tuturor documentelor solicitate pentru evaluarea acestuia. Indemnizația de asigurare pentru intervenție chirurgicală va fi plătită în termen de 30 (treizeci) de zile de la momentul finalizării investigațiilor, în condițiile în care s-a făcut pe deplin dovada producerii Evenimentului asigurat pentru intervenția chirurgicală.

9.5. Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente, în scopul determinării valabilității solicitării și a valorii Indemnizației de asigurare.

9.6. Refuzul Contractantului/Asiguratului sau Beneficiarului de a pune la dispoziția Asigurătorului documentele solicitate dă dreptul Asigurătorului de a refuza plata Indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu pot fi stabilite cauza, modul de producere și urmările Evenimentului asigurat.

9.7. Plata Indemnizației de asigurare se va face pe teritoriul României, în moneda convenită în Polița de asigurare și în conformitate cu legile aplicabile privind impozitele și taxele, în vigoare la data efectuării plății.

Art. 10 – Protecția împotriva inflației

10.1. La fiecare aniversare a contractului de asigurare, Contractantul asigurării are dreptul de a opta pentru majorarea Sumei asigurate și, în consecință, a primei de asigurare pentru prezenta asigurare suplimentară alegând unul din procente de creștere stabilite de către Asigurător, fără a fi necesară evaluare medicală.

10.2. Dacă Contractantul asigurării acceptă majorarea Sumei asigurate, prima de asigurare va crește în conformitate cu principiile standard ale matematicii actuariale.

10.3. Dreptul la opțiunea de protecție împotriva inflației este valabil atât timp cât este valabil și pentru Contractul de asigurare.

Art. 11 – Modificarea Sumei Asigurate

11.1. Suma Asigurată poate fi mărită (respectând limitele stabilite de Asigurător) în orice moment, cu excepția unei perioade de 45 zile înainte de aniversarea contractului. Pentru

acceptarea majorării sumei asigurate este necesară o reevaluare a riscului asigurabil.

În acest scop, Asigurătorul va solicita documentele și informațiile necesare evaluării. Ca urmare a reevaluării riscurilor, este posibil ca Asigurătorul să nu accepte majorarea sumei asigurate sau să accepte noua sumă asigurată în alți termeni dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a asigurării s-au modificat față de data ultimei evaluări. Prima eșalonată aferentă asigurării suplimentare va fi modificată corespunzător.

11.2. Suma asigurată poate fi redusă în orice moment începând cu al doilea an de asigurare, cu excepția unei perioade de 45 zile înainte de aniversarea contractului, cu respectarea unei limite minime stabilite de Asigurător. Prima eșalonată aferentă asigurării suplimentare va fi modificată corespunzător.

11.3. Noua sumă asigurată va fi valabilă simultan atât pentru Asigurat, cât și pentru Co-Asigurat.

11.4. Schimbările produse într-o vigoare la data următoarei scadențe de plată, cu condiția acceptării lor de către Asigurător.

Art. 12 – Repunerea în vigoare a Asigurării suplimentare

12.1. În situația în care Contractul de asigurare a fost reziliat prin neplată sau transformat în contract liber de plata primelor, odată cu repunerea în vigoare a acestuia, va avea loc și repunerea în vigoare a prezentei asigurări suplimentare. Repunerea în vigoare se va face conform art. 7.5., 7.6. și 7.7. ale Condițiilor Generale.

Art. 13 – Încetarea Asigurării Suplimentare

13.1. Prezenta Asigurare Suplimentară încetează, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:

- a) la data expirării duratei Asigurării Suplimentare prevăzută în cadrul Poliței de asigurare;
- b) în condițiile prevăzute la art. 5 al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare;
- c) la data împlinirii de către Asigurat a vârstei de 65 (șaizecișicinci) de ani;
- d) la data decesului Asiguratului;
- e) la data transformării Contractului de asigurare într-un Contract liber de plata primelor;
- f) la data încetării Contractului de asigurare la care a fost atașată Asigurarea Suplimentară, în conformitate cu prevederile Condițiilor Specifice aferente produselor de asigurare;
- g) la data la care Asiguratul este încadrat într-o invaliditate de gradul I sau II datorată unei boli sau unui accident, într-o invaliditate de gradul III datorată unui accident în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate sau încadrarea în grad de handicap grav, în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate și handicap;
- h) la cererea expresă a Contractantului Asigurării sau a Asiguratului.

13.2. Asigurarea Suplimentară încetează pentru Co-Asigurați, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:

- a) în situațiile prevăzute la art. 13.1 de mai sus;
- b) la data decesului Co-Asiguratului respectiv;
- c) la data împlinirii de către Co-Asiguratul respectiv a vârstei maxime corespunzătoare, prevăzută ca atare în prezentele condiții contractuale;

d) în cazul în care Co-Asiguratul respectiv este încadrat într-o invaliditate de gradul I sau II datorată unei boli sau unui accident ori o invaliditate de gradul III datorată unui accident în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate sau încadrat în grad de handicap grav în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate și/sau handicap;

e) la cererea expresă a Contractantului Asigurării sau a Asiguratului.

13.3. Asigurarea Suplimentară nu are Valoare de răscumpărare

(parțială sau totală) sau participare la profit. Asiguratorul nu are nicio obligație de plată în cazul încetării Asigurării Suplimentare.

Art. 14 – Prevederi finale

14.1. Prezentele Condiții Specifice de Asigurare sunt aplicabile de la data de 19.07.2019 și se vor aplica asigurărilor suplimentare încheiate după această dată.

14.2. Anexa 1 și Anexa 2 de mai jos menționând nivelul Indemnizației plătibile în cazul Intervenției chirurgicale cauzate de Accident constituie parte integrantă a prezentelor Condiții Specifice ale Asigurării Suplimentare.

Anna
A. Gnebovske



}}
G. H. C.

NN Asigurări de Via S.A.
C.U.I. 9100488

Anexa 1 - Nivelul Indemnizației plătibile în cazul Intervenției chirurgicale cauzate direct de Accident

Pentru intervențiile marcate cu „*” Asiguratorul poate acorda în avans valoarea indemnizației.

Aparat vizual	Procent
Repermeabilizare canal lacrimal	50
Rezolvarea leziunii corneene	100
Rezolvarea unei leziuni tegumentare, palpebrale, conjunctivale	50
Îndepărtare prin incizie a corpurilor străini intraoculari	100
Tratament chirurgical glaucom	100
Iridectomia	100
Plastie iris	100
Keratoplastia	200
Tratament chirurgical cataractă	200
Reconstrucția completă a orbitei	200
Enucleare glob ocular	200
Tratamentul dezlipirii de retină	100
Injecție ulei siliconic post vitrectomie	50
BMF și ORL	Procent
Sutura limbii	50
Glosectomia parțială	100
Glosectomia totală	200
Intervenții canale, glande salivare	100
Rezecția apicală posttraumatică	50
Repoziție de fractură alveolară	50
Implant dentar postraumatic	100
Cerclaj intermaxilar, intermandibular	100
Repoziție deschisă a fracturilor maxilare/mandibulare	100
Reducere fracturi masiv facial (>1, bilateral)	200
Septoplastie	50
Repoziție os zigomatic	100

Reconstrucție maxilară/mandibulară post rezecție tumorală	200
Cură leziune ureche externă	50
Mastoidectomia	100
Timpanotomia	50
Timpanoplastia cu scotch	50
Miringoplastie	100
Reconstrucție canal auditiv	200
Rezecție ureche internă, medie*	400
Extragere corp străin subglotic	100
Extragere corp străin supraglotic	50
Țesut cutanat/subcutanat	Procent
Sutură plagă anfractuoză	25
Panarițiu	25
Extracție corpi străini părți moi	25
Corectare defect tegumentar cu grefă liberă cutanată	50
Repararea unui defect tegumentar prin aplicarea unui lambou simplu	50
Repararea unui defect complex prin aplicarea unui lambou musculo-cutanat	100
Îndepărtarea unei cicatrice cheloide cu deficit funcțional	50
Aparat respirator	Procent
Laringectomie*	400
Traheostomie	100
Rezecție trahee*	400
Pleurotomie	50
Reconstrucția unei leziuni bronhice	200
Segmentectomie*	300
Lobectomie pulmonară*	300

Pleurectomie totală unilaterală	200
Pneumectomia*	400
Sutura diafragmului	200
Excizia unor leziuni laringiene localizate	200
Reconstrucția totală a laringelui*	400
Extragere de corpi străini introduși accidental în căile aeriene (trahee, bronhii)	100
Toracoplastia*	300
Drenaj mediastinal	100
Aparat digestiv	Procent
Intervenții endoscopice în scop terapeutic	50
Dilatate esofagiană	100
Sutura esofagului toracal / cervical	200
Sutura esofagului abdominal	200
Excizia unei leziuni a esofagului prin abord toracal/cervical	300
Excizia unei leziuni a esofagului prin abord abdominal	300
Gastro enterostomia	200
Plastia herniei externe (inghinală, ombilicală, a liniei albe)	100
Reconstrucția peretelui abdominal	100
Splenectomia	200
Sutura ficatului, splinei, pancreasului	200
Rezecția hepatică	300
Transplant hepatic – primitor*	500
Sutura intestinului subțire, gros	100
Rezecția parțială de intestin subțire sau de colon	200
Colectomie totală*	300
Ileostomie/jejunostomie	200
Aparat urinar	Procent
Sutura ureterală	200
Operație la nivelul colului vezical	200
Sutura vezicii urinare	100
Cistostomia per cutan	50
Cistostomia intervenție chirurgicală deschisă	100
Închiderea chirurgicală a vezicostomei	100
Tratament chirurgical al fistulei rectovezicale	200
Ureterostomia/Nefrostomii	100
Anastomoza uretero-ureterală	200
Substituirea ureterului	300
Sutura renală	200
Nefrectomia	300
Reconstrucție vezică urinară*	400
Cistectomie	200
Sutura unei leziuni uretrale	100
Sutura unei leziuni reconstrucție de uretră	200

Sistemul nervos	Procent
Neurorafii mână	100
Sutura de nerv epineural	100
Sutura de nerv perineural	200
Sutura microchirurgicală a ramurilor plexului brahial	300
Grefa de nervi - recoltare și implantare	200
Transpozițiile nervoase	100
Evacuarea unui hematom /abces epidural	100
Evacuarea unui hematom / abces subdural	200
Radicotomia spinală	200
Decompresiune radiculară	300
Șunt ventriculo-peritoneal	300
Șunt ventriculo-caval	300
Ablația herniei lombare, cervicale, toracale (tehnică endoscopică coblație și nucleoplastie)	200
Ablația herniei lombare, cervicale, toracale chirurgical deschis *	300
Simpatectomia	100
Aparatul genito-mamar feminin	Procent
Rezolvarea rupturii uterine	300
Aparatul genital masculin	Procent
Sutura corpilor cavernoși	100
Incizie scrot	50
Meatotomie	50
Operație de hidrocel	100
Orhidectomia	100
Excizie parțială de scrot	50
Sutura plăgilor scrotale	50
Excizia unei leziuni parcelare testiculare	100
Amputație parțială a penisului	100
Aparatul locomotor	Procent
Tratamentul chirurgical complet a unei arsuri (chiar și prin intervenții repetate)	
gr II	100
gr III < 20%	100
gr III 20-30%	200
gr III >30%	300
gr IV < 10%	100
gr IV 10-20%	200
gr IV >20%	400
Excizia și tratamentul chirurgical al unei escare	100
Intervenții chirurgicale ale metacarpienelor și metatarsienelor, degetelor mâinii și picioarelor	
Amputație cu interesare osoasă	100
Corecție bont amputație degete	25

Fixare fractură cu osteosinteză	100
Fixare fractură intra-articulară	100
Îndepărtare fragment osos intra-articular, extra-articular 100%	100
Artrodeza interfalangiană	100
Grefe osoase	200
Reimplantare segment membru*	300
Tenoplastie, ligamentoplastie degete	100
Capsulorafii, tenorafii, miorafii, tenoliză	50
Alte intervenții la nivelul aparatului locomotor	-
Amputația la nivelul membrului superior/inferior	200
Corecția bontului de amputație coapsă, gambă, braț, antebrăț	50
Extensii cu tija transosoasă	50
Artroscopie exploratorie	50
Artroliza/debridări intra-articulare	100
Artrodeza - mână,cot, umăr, gleznă, picior, genunchi, șold	200
Artrodeza coloană vertebrală	200
Foraje articulare	100
Fixare fractură cu osteosinteză - braț, antebrăț, gambă, oase carpiene, tarsiene	100
Fixare fractură cu deschidere articulară cot, umăr, picior, genunchi, șold	200
Tratamentul chirurgical al sindromului compartimental	75
Îndepărtare de fragment osos - extra-articular	50
Îndepărtare de fragment osos - intra-articular	100
Extragerea materialului de osteosinteză broșă/tijă/fixator extern	25
Extragerea materialului de osteosinteză placă cu șuruburi	50
Rezecție cap radial, ulnar	100
Alungire membru cu fixator extern și tratamentul chirurgical al fracturilor cu fixator extern	200

Bursectomie	100
Meniscectomie	100
Sinovectomie	100
Refacere de ligamente încrucișate	200
Tenoliza	50
Tratamentul chirurgical al sindromului de tunel carpian	75
Tenoplastie/Alungire / scurtare de tendon	100
Tenoplastie cu grefă tendinoasă recoltată din altă zonă	200
Sutură/ Plastie ligamente extra-articulare	100
Sutura tendonului Achile	100
Sutura musculară	50
Fixare coloană vertebrală cu tijă, ciment, grefon	200
Rezecție corp vertebral cu reconstrucție*	300
Grefă osoasă - la nivelul membrelor superior inferior post traumatică*	300
Protezare șold, umăr, genunchi, cot*	400
Luxatia membrului superior la nivelul umărului, luxatia membrului inferior la nivelul șoldului*	300
Aparatul cardiovascular	Procent
Evacuarea unei colecții pericardice	100
Reconstrucția sistemului vascular cu grefoane	300
Sutură și reconstrucție cu implant al sistemului vascular intratoracal, intra-abdominal*	400
Anastomoză termino-terminală pentru refacerea continuității vasculare la nivelul extremităților (braț, antebrăț, coapsă, gambă)	300
Embolectomie coronariană vase cerebrale, intra- abdominale și intratoracale *	300
Embolectomie periferică (membre)	100
Drenaj hematom	25
Sutură vasculară vase periferice	50

Anexa 2: Nivelul Indemnizației de Asigurare plătibile pentru Intervenția chirurgicală cauzată direct de un Accident, efectuată în primele 6 luni calendaristice de la data intrării în vigoare a prezentei Asigurări

BMF și ORL	Suma
Septoplastie	150 RON
Intervenții la nivelul aparatului locomotor	Suma
Meniscectomie	150 RON
Refacere de ligamente încrucișate	150 RON
Sistemul nervos	Suma
Fixare coloană vertebrală cu tijă, ciment, grefon	150 RON
Ablația herniei lombare, cervicale, toracale (tehnică endoscopică coblație și nucleoplastie)	150 RON
Ablația herniei lombare, cervicale, toracale chirurgical deschis	150 RON