

## Condițiile specifice ale asigurării suplimentare de intervenție chirurgicală în caz de accident

### Cuprins

**Ce reprezintă acest document?**

**Ce înseamnă termenii folosiți în condițiile contractului de asigurare?**

**Ce acoperă asigurarea suplimentară și când începe aceasta?**

**Cine poate beneficia de asigurarea suplimentară și care este durata acesteia?**

**Care sunt informațiile despre plata primei de asigurare?**

**Cum se plătește indemnizația de asigurare?**

**Ce drepturi și obligații au părțile?**

**În ce situații nu se plătește indemnizația de asigurare?**

**Cum poate fi modificată suma asigurată?**

**Ce este protecția împotriva inflației?**

**Ce reprezintă “Beneficiul pentru sănătatea ta “ și cum se acordă?**

**Ce documente sunt necesare pentru anunțul evenimentului asigurat?**

**Când încetează asigurarea suplimentară?**

**Alte aspecte importante**

**Anexe**



## Art.1. Ce reprezintă acest document?

**1.1.** Acest document reprezintă condițiile specifice asigurării suplimentare de intervenție chirurgicală în caz de accident, denumită în continuare “asigurarea suplimentară”. Acestea sunt parte din contractul de asigurare, împreună cu condițiile contractuale generale ale contractului de asigurare, care sunt valabile și se aplică și condițiilor specifice.

**1.2.** Pentru a beneficia de asigurarea suplimentară, este necesar să încheiați un contract de asigurare la care aceasta poate fi atașată.



## Art.2. Ce înseamnă termenii folosiți în condițiile contractului de asigurare?

Toți termenii definiți la art. 2 al condițiilor contractuale generale sunt valabili și în cazul acestor condiții specifice, cu excepția termenilor de mai jos:

<b>Accident</b>	Orice întâmplare neașteptată și imprevizibilă care cauzează vătămări corporale imediate din cauza acțiunii unor factori externi și care apare independent de voința Asiguratului
<b>Afecțiuni pre-existentă</b>	Orice leziune, boală sau simptomatologia acestora cu care Asiguratul a fost diagnosticat înainte de intrarea în vigoare a acestei asigurări suplimentare
<b>An de acoperire</b>	Fiecare perioadă de 12 luni de la data atașării asigurării suplimentare
<b>An contractual</b>	Perioada de un an cuprinsă între două date succesive de aniversare a cererii. Dacă asigurarea suplimentară este atașată la un moment diferit de momentul aniversării cererii, atunci, durata primului an de asigurare al acesteia este de la data atașării până la prima aniversare a contractului
<b>Asigurat</b>	Persoana a cărei stare de sănătate constituie obiectul asigurării suplimentare și care este totodată și Asigurat în contractul de asigurare
<b>Co-Asigurat</b>	Altă persoană care poate avea calitatea de Asigurat în cadrul asigurării suplimentare: soțul/soția/ partenerul de viață și/sau copiii Asiguratului
<b>Eveniment Asigurat</b>	Intervenția chirurgicală suferită de către Asigurat/ Co-asigurat pe perioada de acoperire a asigurării suplimentare, pentru afecțiuni cauzate direct de un accident
<b>Indemnizație de asigurare</b>	Suma plătită de către Asigurător conform prezentelor condiții de asigurare, în cazul producerii evenimentului asigurat. În funcție de evenimentul asigurat, indemnizația de asigurare este de două tipuri: 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. 2. Indemnizația de asigurare „Beneficiul pentru sănătatea ta” – reprezintă suma plătită Asiguratului, în condițiile menționate la art. 11 din aceste condiții de asigurare. Această indemnizație de asigurare se calculează atât pentru Asigurat, cât și pentru fiecare Co-Asigurat în parte.
<b>Intervenție chirurgicală</b>	Procedură sau tehnică medicală efectuată asupra Asiguratului într-un spital, de către un medic specialist într-o disciplină chirurgicală. Procedura va fi desfășurată în întregime în timpul perioadei de valabilitate a asigurării suplimentare și este considerată necesară de către un medic specialist pentru vindecarea sau ameliorarea unei boli sau vătămări corporale suferite de Asigurat. Procedura sau tehnica medicală trebuie să implice o incizie și să fie efectuată sub o anestezie locală sau generală, de către un medic chirurg cu drept de liberă practică, în prezența unui medic anestezist.
<b>Perioada de acoperire a asigurării suplimentare</b>	Începe odată cu intrarea în vigoare a asigurării suplimentare și se termină la data expirării acesteia sau a contractului de asigurare și îndeplinește una dintre următoarele condiții: 1. contractul de asigurare este plătit la zi; 2. contractul de asigurare este în perioada de grație de 30 de zile calendaristice.
<b>Spital</b>	Instituție sanitară care îndeplinește simultan următoarele criterii: • funcționează în temeiul legii, în cadrul sistemului medical public sau privat și în condiții de deplină autorizare și/sau acreditare; • acordă permanent asistență medicală de specialitate (pentru diagnosticul și tratamentul medical sau chirurgical al persoanelor bolnave sau accidentate) prin personal calificat: medici specialiști și asistenți medicali cu diplomă recunoscută și cu drept de exercitare a profesiei;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dispune de echipamente și instrumente adecvate efectuării procedurilor specifice de diagnostic și tratament;</li> <li>• ține o evidență clară a pacienților internați, cu menționarea evoluției zilnice și a procedurilor terapeutice care se execută pentru fiecare pacient.</li> </ul> <p>Nu sunt considerate spitale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• instituțiile destinate îngrijirii alcoolicilor sau persoanelor dependente de droguri;</li> <li>• sanatoriile (balneo-climaterice, TBC, recuperare neuro-psihomeotorie);</li> <li>• instituțiile pentru tratarea bolilor psihice;</li> <li>• instituțiile de reabilitare;</li> <li>• azilele pentru bătrâni.</li> </ul>
<b>Suma asigurată</b>	Suma stabilită de Contractant pe baza căreia se calculează indemnizația de asigurare. Sumele asigurate vor avea aceeași valoare pentru Asigurat și pentru Co-Asigurați și vor respecta limitele în vigoare stabilite de Asigurător.



### Art.3. Ce acoperă asigurarea suplimentară și când începe aceasta?

**3.1.** Această asigurare suplimentară **acoperă intervențiile chirurgicale în caz de accident** suferite de către Asigurat sau Co-Asigurat.

**3.2.** În funcție de momentul în care Contractantul a atașat asigurarea suplimentară, aceasta intră în vigoare:

(a) **La data încheierii Cererii inițiale**, în cazul în care Contractantul a ales să atașeze această asigurare suplimentară odată cu încheierea contractului de asigurare;

(b) **La data următoarei scadențe de plată a contractului de asigurare**, dacă Contractantul a ales să atașeze această asigurare suplimentară oricând în timpul perioadei contractuale;

(c) **La data aniversării contractului de asigurare**, dacă Contractantul a ales să atașeze această asigurare suplimentară la această dată. Asigurarea suplimentară poate fi atașată contractului de asigurare la aniversarea acestuia dacă sunt îndeplinite toate condițiile de mai jos:

- Contractantul a optat pentru această asigurare suplimentară în perioada pre-aniversară a contractului de asigurare;

- Contractul de asigurare este achitat până la data aniversării acestuia;

- Asigurătorul a evaluat și acceptat riscurile aferente asigurării suplimentare.

În acest caz, asigurarea suplimentară intră în vigoare la data aniversării contractului de asigurare.

(d) **La data repunerii în vigoare a contractului de asigurare**, în cazul în care contractul de asigurare a fost reziliat și se dorește repunerea în vigoare. În cazul în care Contractul de asigurare a fost reziliat sau transformat în contract liber de plata primelor și ulterior este repus în vigoare, asigurarea suplimentară intră în vigoare începând cu ziua imediat următoare plății primelor de asigurare restante.



### Art.4. Cine poate beneficia de asigurarea suplimentară și care este durata acesteia?

**4.1. Limitele de vârstă pentru care Asiguratul/ Co-Asiguratul** poate beneficia de această asigurare suplimentară sunt următoarele:

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

**4.2. Durata minimă de contractare a asigurării suplimentare este de 5 ani.**



## Art.5. Care sunt informațiile despre plata primei de asigurare?

- 5.1. Primele de asigurare pentru asigurarea suplimentară se plătesc în aceeași monedă ca și primele eșalonate pentru contractul de asigurare, respectând frecvența și modalitatea de plată stabilite în contractul de asigurare.
- 5.2. Primele se plătesc pe întreaga durată de valabilitate a asigurării suplimentare.
- 5.3. Primele se calculează pentru fiecare persoană asigurată în parte, în funcție de suma asigurată.
- 5.4. Prima totală pentru asigurarea suplimentară este suma primelor de asigurare plătite pentru toate persoanele asigurate.
- 5.5. În cazul în care Co-Asiguratul atinge limita maximă de vârstă pentru asigurare și asigurarea suplimentară încetează, Contractantul asigurării nu va mai plăti prima de asigurare pentru acesta începând cu data următoare aniversării contractului. Riscul producerii evenimentului asigurat va fi acoperit până la data respectivă.
- 5.6. Rata de daună reprezintă raportul dintre daunele plătite și primele înregistrate pentru această asigurare suplimentară. Pe durata asigurării suplimentare, Asigurătorul își rezervă dreptul să modifice prima de asigurare atunci când există o variație semnificativă a ratei de daună de la ultima modificare a primelor de asigurare. Modificările se aplică începând cu data aniversară a contractului de asigurare.



## Art.6. Cum se plătește indemnizația de asigurare?

- 6.1. În cazul în care, pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, Asiguratul/ Co-Asiguratul suferă de una dintre intervențiile chirurgicale incluse în Anexa 1 de mai jos, ca urmare directă a unui accident, Asigurătorul va plăti Asiguratului/ Co-Asiguratul, procentul corespunzător din suma asigurată, așa cum este acesta prevăzut în lista din Anexa 1.
- 6.2. În primele 6 luni de la data intrării în vigoare a asigurării, pentru intervențiile chirurgicale listate în Anexa 2, cauzate direct de un accident, indemnizația de asigurare este de 150 lei, indiferent de suma asigurată.
- 6.3. Indemnizația totală plătită de Asigurător pe parcursul unui an de acoperire pentru despăgubirea intervențiilor chirurgicale suferite nu va depăși un prag maxim de 500% din suma asigurată, pentru fiecare persoană asigurată.
- 6.4. 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:
  - 6.4.1. Valoarea indemnizației se calculează la data la care se face dovada programării intervenției chirurgicale.
  - 6.4.2. Pentru intervențiile chirurgicale despăgubite conform Anexei 2 nu se va acorda plata în avans.
- 6.5. Dacă Asiguratul suferă o intervenție chirurgicală ce nu apare menționată în Anexa 1, se va lua în considerare procentul existent pentru o intervenție chirurgicală similară din Anexa 1.
- 6.6. Dacă două sau mai multe intervenții chirurgicale sunt efectuate în același timp operator și sunt cauzate direct de același accident sau sunt efectuate în aceeași zonă a corpului, acestea vor fi considerate ca o singură intervenție chirurgicală. Indemnizația plătită va fi cea corespunzătoare intervenției chirurgicale cu cel mai mare procent din suma asigurată.
- 6.7. Intervențiile chirurgicale ce se efectuează în mai multe etape și care tratează aceeași afecțiune vor fi considerate ca una singură.
- 6.8. 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 acoperire în curs prevăzută la art. 6.3. de mai sus.
- 6.9. Dacă Asiguratul decedează în timpul unei intervenții chirurgicale sau după aceasta, indemnizația de asigurare aferentă acestei asigurări suplimentare va fi plătită Beneficiarilor specificați în contractul de asigurare sau moștenitorilor legali în cazul în care pe contract nu au fost desemnați beneficiari. În cazul în care Co-Asiguratul decedează în timpul unei intervenții chirurgicale sau după aceasta, indemnizația de asigurare pentru intervenția chirurgicală va fi plătită Asiguratului din contractul de asigurare.
- 6.10. Dacă evenimentul asigurat constând în intervenția chirurgicală a Asiguratului/ Co-Asiguratului s-a produs pe parcursul unei perioade de 5 ani 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. 7. Ce drepturi și obligații au părțile?

- 7.1. Pentru încheierea acestei asigurări suplimentare, Asigurătorul are dreptul de a verifica starea de sănătate a Asiguratului, prin investigații clinice și paraclinice.
- 7.2. În cazul în care Asiguratul/Co-Asiguratul a furnizat declarații false sau informații incomplete pe durata asigurării suplimentare, Asigurătorul are următoarele drepturi:
  - a) să modifice unilateral condițiile de acoperire contractuală 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.

**7.3.** Asiguratul și Co-Asiguratul trebuie să informeze Asigurătorul despre orice schimbare care intervine în ocupație, sporturile sau hobby-urile periculoase practicate și țara de reședință. În astfel de cazuri, Asigurătorul are dreptul de a modifica unilateral condițiile de acoperire contractuală pentru intervenția chirurgicală sau de a rezilia unilateral asigurarea suplimentară. Pentru Co-Asigurații sub 18 ani, reprezentantul legal are obligația de a informa Asigurătorul.

**7.4.** Asiguratul și Co-Asiguratul au obligația să anunțe intervenția chirurgicală imediat după producere, în termen de 10 de zile de la externare. Anunțul se face prin trimiterea „Formularului de anunț al evenimentului asigurat Spitalizare/ Intervenție chirurgicală”, semnat de Asigurat/Co-Asigurat, însoțit de documentele care atestă producerea evenimentului menționate în formular. Asiguratul poate obține informații detaliate referitoare la procedura de evaluare a evenimentului asigurat apelând la numărul de telefon sau adresa de email furnizate de către Asigurător.

**7.5.** Dacă anunțul producerii evenimentului asigurat pentru intervenția chirurgicală este făcut la mai mult de 10 zile după intervenția chirurgicală, iar această întârziere afectează procesul de evaluare a Asigurătorului pentru a stabili valoarea indemnizației de asigurare, atunci Asigurătorul are dreptul de a anula, parțial sau în întregime, beneficiile prevăzute de asigurarea suplimentară.

**7.6.** Asigurătorul are dreptul să solicite informații legate de starea de sănătate a Asiguratului și toate procedurile ce au fost efectuate pe parcursul producerii evenimentului asigurat.



## Art. 8. În ce situații nu se plătește indemnizația de asigurare?

**8.1.** Asigurătorul nu acoperă evenimentul asigurat, în următoarele situații:

- a) Contractul nu este achitat la zi și este ieșit din perioada de grație de 30 de zile la data intervenției chirurgicale;
- 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 pre-existente acestuia;
- f) Intervenția chirurgicală a fost efectuată 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, prezbiopia etc.) cu excepția celor cauzate de un accident produs în perioada de valabilitate a asigurării suplimentare;
- h) Intervenții chirurgicale determinate de anomalii congenitale și/sau afecțiuni consecutive acestora;
- i) Intervenții chirurgicale de stomatologie, parodontie, 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 străine, superficiale, de la nivelul pielii, conjunctivei, corneei, intranazali etc., proceduri/manevre care nu implică o incizie;
- m) Orice intervenție chirurgicală necesară pentru tratarea unei afecțiuni pre-existente 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.

**8.2.** 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 mari cum ar fi, spre exemplu: parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, speologia etc. nedeclarate în cererea de asigurare sau neaduse la cunoștința Asigurătorului.

**8.3.** 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.

**8.4.** În cazul în care Contractantul/Asiguratul/Co-Asiguratul nu furnizează Asigurătorului toate documentele solicitate și toate informațiile legate de vătămarea corporală care a necesitat intervenția chirurgicală, indemnizația de asigurare nu va fi plătită.



## Art. 9. Cum poate fi modificată suma asigurată?

**9.1.** Pe durata asigurării suplimentare, Contractantul poate să crească sau să diminueze suma asigurată dacă la momentul solicitării nu există întârzieri în plata primelor de asigurare.

**9.2.** Contractantul are dreptul să mărească suma asigurată în orice moment cu excepția primului an contractual al asigurării suplimentare. Pentru acceptarea majorării sumei asigurate, în alte condiții decât cele din capitolul „Ce este protecția împotriva inflației”, este necesară o reevaluare a riscului, în conformitate cu regulile Asigurătorului aplicabile la data solicitării. Pentru a verifica informațiile menționate în condițiile generale referitoare la încheierea cererii de asigurare, Asigurătorul solicită documentele și informațiile necesare. În urma reevaluării riscurilor, Asigurătorul poate decide să nu accepte majorarea sumei asigurate sau să o accepte în alte condiții, în funcție de modificările apărute în riscurile acoperite sau în condițiile de acordare a asigurării față de data ultimei evaluări. Noua sumă asigurată nu poate depăși suma asigurată maximă stabilită de Asigurător la data creșterii. În cazul unei majorări a sumei asigurate, are loc o creștere corespunzătoare a primei de asigurare. Contractantul este informat de Asigurător despre detaliile creșterii de primă calculate.

**9.3.** Contractantul are dreptul să reducă suma asigurată în orice moment, începând cu al doilea an contractual. Noua sumă asigurată nu poate fi mai mică decât suma asigurată minimă stabilită de către Asigurător aplicabilă la data reducerii. Reducerea sumei asigurate determină, în același timp, și o reducere corespunzătoare a primei de asigurare.

**9.4.** Noua sumă asigurată va fi valabilă atât pentru Asigurat, cât și pentru Co-Asigurat.

**9.5.** Schimbările intră în vigoare dacă au fost acceptate de Asigurător la data următoarei scadențe, cu condiția plății la zi a contractului.



## Art. 10. Ce este protecția împotriva inflației?

**10.1.** Pentru protecția împotriva inflației, Contractantul asigurării poate să crească suma asigurată pentru asigurarea suplimentară cu cel puțin 20 de zile înainte de fiecare aniversare a datei de încheiere a cererii de asigurare. Creșterea sumei asigurate prin alegerea unuia dintre procente de creștere stabilite de către Asigurător duce la o creștere a beneficiului, și, implicit a primei de asigurare. În situația în care Contractantul nu solicită în mod expres un procent anume de protecție împotriva inflației, majorarea pentru protecția împotriva inflației se face cu procentul mediu stabilit și comunicat de Asigurător în scrisoarea aniversară. În această situație nu este necesară din partea Asigurătorului o reevaluare a riscului.

**10.2.** Indiferent dacă Contractantul a optat pentru creșterea sumei asigurate cu procentul de adaptare la inflație sau dacă a refuzat adaptarea la inflație, 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. Ce reprezintă „Beneficiul pentru sănătatea ta” și cum se acordă?

**11.1.** „Beneficiul pentru sănătatea ta” este indemnizația oferită Asiguratului dacă sunt îndeplinite următoarele condițiile de mai jos:

- contractul, inclusiv asigurarea suplimentară, sunt plătite la împlinirea a 5 ani consecutivi de asigurare suplimentară;
  - în perioada respectivă de 5 ani de asigurare nu s-a despăgubit niciun eveniment asigurat aferent asigurării suplimentare.
- „Beneficiul pentru sănătatea ta” este valabil atât pentru Asigurat, cât și pentru Co-asigurați.

### 11.2. Cum se calculează perioada de 5 ani de acoperire?

Prima perioadă de 5 ani începe la data intrării în vigoare a asigurării suplimentare și se încheie la împlinirea primilor 5 ani, aferenți asigurării suplimentare. Perioada următoare de cinci ani se va calcula fie de la finalizarea perioadei anterioare de cinci ani fără despăgubire, fie de la aniversarea de după intervenția chirurgicală despăgubită.

### 11.3. Cum se calculează „Beneficiul pentru sănătatea ta”?

**11.3.1.** „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. Indemnizați de asigurare se calculează la aniversarea contractului care marchează 5 ani fără despăgubire.

**11.3.2.** În cazul în care Contractantul a beneficiat de opțiunea de întrerupere a plății primelor, primele aferente acestei perioade nu sunt luate în calculul „Beneficiului pentru sănătatea ta”.

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

- În cazul decesului Asiguratului/Co-Asiguratului, dacă decesul a intervenit anterior împlinirii perioadei de 5 ani;
- În cazul rezilierii asigurării suplimentare, dacă rezilierea s-a procesat anterior împlinirii perioadei de 5 ani;
- În cazul în care, anterior împlinirii perioadei de 5 ani, primele de asigurare sunt preluate de către Asigurător prin intrarea în vigoare a Opțiunii de scutire de la plata primelor dacă este atașată contractului.



## Art.12. Ce documente sunt necesare pentru anunțul evenimentului asigurat?

**12.1.** Asigurătorul trebuie notificat de producerea evenimentului asigurat prin aplicația NN Direct, la adresa de email asigurari@nn.ro sau prin serviciile poștale sau de curierat.

**12.2.** Documente necesare evaluării evenimentului asigurat sunt următoarele :

- a) documentele prezentate la articolul 6.5. 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 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.

Asigurătorul solicită aceste documente și informații pentru a stabili legalitatea plății sau pentru a determina nivelul indemnizației.

**12.3.** Dacă Asiguratul/Co-Asiguratul solicită plata în avans a indemnizației pentru intervenția chirurgicală, Asigurătorul poate solicita documentele enumerate la articolul 12.2., litera a-h, recomandarea de la medicul specialist și programarea intervenției chirurgicale. Pentru un transplant, Asiguratul/Co-Asiguratul trebuie să furnizeze Asigurătorului o confirmare a programării intervenției chirurgicale de la medicul chirurg curant și dovada că este înscris pe lista oficială de așteptare pentru transplant.

**12.4.** Pentru a evalua evenimentul asigurat, Contractantul trebuie să trimită toate documentele solicitate. Plata indemnizației de asigurare se va face în termen de 30 de zile, de la data primirii tuturor documentelor solicitate.

**12.5.** Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente, pentru a stabili valabilitatea solicitării și indemnizația de asigurare.

**12.6.** Dacă Contractantul/ Asiguratul sau Beneficiarul refuză să furnizeze documentele solicitate de către Asigurător, acesta poate refuza plata indemnizației de asigurare dacă fără aceste documente, nu se pot stabili cauza, modul de producere și urmările evenimentului asigurat.

**12.7.** Plata indemnizației de asigurare se va face în lei și conform legilor aplicabile privind impozitele și taxele, în vigoare la data plății.



## Art. 13. Când încetează asigurarea suplimentară?

**13.1. Asigurarea suplimentară încetează pentru Asigurat în următoarele situații:**

- a) la data expirării duratei asigurării suplimentare, prevăzută în polița de asigurare;
- b) în condițiile prevăzute la Art. 7 al condițiilor contractuale generale ale contractului de asigurare;
- c) la prima aniversare a contractului, după împlinirea vârstei de 65 de ani de către Asigurat;
- 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;
- g) la data la care Asiguratul este încadrat într-o invaliditate de gradul I sau II din boală sau accident, într-o invaliditate de gradul III din accident conform prevederilor legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate sau într-un grad de handicap grav, c
- h) la cererea expresă a Contractantului asigurării sau a Asiguratului.

**13.2. Asigurarea suplimentară încetează pentru Co-Asigurați 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, prevăzută în prezentele condiții contractuale;
- d) în cazul în care Asiguratul/ 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. Asigurătorul nu are nicio obligație de plată în cazul încetării asigurării suplimentare.



## **Art. 14. Alte aspecte importante**

**14.1.** Prezentele condiții specifice de asigurare sunt aplicabile de la data de 05.01.2024 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.

**Kuldeep Kaushik**

Director General

**Gabriela Lupaș Țicu**

Director Arie Marketing și Operațiuni



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



## Art. 15. Anexe

### Anexa 1 - Nivelul Indemnizației plătitibile în cazul Intervenției chirurgicale cauzate direct de accident

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

	<b>Aparat vizual</b>	<b>% Procent</b>
1	Repermeabilizare canal lacrimal	50
2	Rezolvarea leziunii corneene	100
3	Rezolvarea unei leziuni tegumentare, palpebrale, conjunctivale	50
4	Îndepărtare prin incizie a corpiilor străini intraoculari	100
5	Tratament chirurgical glaucom	100
6	Iridectomia	100
7	Plastie iris	100
8	Keratoplastia	200
9	Tratament chirurgical cataractă	200
10	Reconstrucția completă a orbitei	200
11	Enucleare glob ocular	200
12	Tratamentul dezlipirii de retină	100
13	Injectare ulei siliconic post vitrectomie	50
<b>BMF și ORL</b>		
14	Sutura limbii	50
15	Glosectomia parțială	100
16	Glosectomia totală	200
17	Intervenții canale, glande salivare	100
18	Rezecția apicală posttraumatică	50
19	Repoziție de fractură alveolară	50
20	Implant dentar postraumatic	100
21	Cerclaj intermaxilar, intermandibular	100
22	Repoziție deschisă a fracturilor maxilare/mandibulare	100
23	Reducere fracturi masiv facial (>1, bilateral)	200
24	Septoplastie	50
25	Repoziție os zigomatic	100
26	Reconstrucție maxilară/mandibulară post rezecție tumorală	200
27	Cură leziune ureche externă	50
28	Mastoidectomia	100
29	Timpanotomia	50
30	Timpanoplastia cu scotch	50
31	Miringoplastie	100
32	Reconstrucție canal auditiv	200
33	Rezecție ureche internă, medie*	400
34	Extragere corp străin subglotic	100
35	Extragere corp străin supraglotic	50
<b>Țesut cutanat/subcutanat</b>		
36	Sutură plagă anfractuoasă	25
37	Panarițiu	25

38	Extracție corpi străini părți moi	25
39	Corectare defect tegumentar cu grefă liberă	50
40	Repararea unui defect tegumentar praplicarea unui lambou simplu	50
41	Repararea unui defect complex prin aplicarea unui lambou musculo-cutanat	100
42	Îndepărtarea unei cicatrice cheloide cu deficit funcțional	50
<b>Aparat respirator</b>		
43	Laringectomie*	400
44	Traheostomie	100
45	Rezecție trahee*	400
46	Pleurotomie	50
47	Reconstrucția unei leziuni bronhice	200
48	Segmentectomie*	300
49	Lobectomie pulmonară*	300
50	Pleurectomie totală unilaterală	200
51	Pneumectomia*	400
52	Sutura diafragmului	200
53	Excizia unor leziuni laringiene localizate	200
54	Reconstrucția totală a laringelui*	400
55	Extragere de corpi străini introduși accidental în căile aeriene (trahee, bronhii)	100
56	Toracoplastia*	300
57	Drenaj mediastinal	100
<b>Aparat digestiv</b>		
58	Intervenții endoscopice în scop terapeutic	50
59	Dilatate esofagiană	100
60	Sutura esofagului toracal / cervical	200
61	Sutura esofagului abdominal	200
62	Excizia unei leziuni a esofagului prin abord toracal/cervical	300
63	Excizia unei leziuni a esofagului prin abord abdominal	300
64	Gastro enterostomia	200
65	Plastia herniei externe (inghinală, ombilicală, a liniei albe)	100
66	Reconstrucția peretelui abdominal	100
67	Splenectomia	200
68	Sutura ficatului, splinei, pancreasului	200
69	Rezecția hepatică	300
70	Transplant hepatic – primitor*	500
71	Sutura intestinului subțire, gros	100
72	Rezecția parțială de intestin subțire sau de colon	200
73	Colectomie totală*	300
74	Ileostomie/jejunostomie	200
<b>Aparat urinar</b>		
75	Sutura ureterală	200
76	Operație la nivelul colului vezical	200
77	Sutura vezicii urinare	100
78	Cistostomia per cutan	50
79	Cistostomia intervenție chirurgicală deschisă	100
80	Închiderea chirurgicală a vezicostomei	100

81	Tratament chirurgical al fistulei rectovezicale	200
82	Ureterostomia/Nefrostomii	100
83	Anastomoza uretero-ureterală	200
84	Substituirea ureterului	300
85	Sutura renală	200
86	Nefrectomia	300
87	Reconstrucție vezică urinară*	400
88	Cistectomie	200
89	Sutura unei leziuni uretrale	100
90	Sutura unei leziuni reconstrucție de uretră	200
<b>Sistemul nervos</b>		
91	Neurorafii mână	100
92	Sutura de nerv epineural	100
93	Sutura de nerv perineural	200
94	Sutura microchirurgicală a ramurilor plexului brahial	300
95	Grefa de nervi - recoltare și implantare	200
96	Transpozițiile nervoase	100
97	Evacuarea unui hematom /abces epidural	100
98	Evacuarea unui hematom / abces subdural	200
99	Radicotomia spinală	200
100	Decompresiune radiculară	300
101	Șunt ventriculo-peritoneal	300
102	Șunt ventriculo-caval	300
103	Ablația herniei lombare, cervicale, toracale (tehnică endoscopică coblație și nucleoplastie)	200
104	Ablația herniei lombare, cervicale, toracale chirurgical deschis *	300
105	Simpatectomia	100
<b>Aparatul genito-mamar feminin</b>		
106	Rezolvarea rupturii uterine	300
<b>Aparatul genital masculin</b>		
107	Sutura corpilor cavernoși	100
108	Incizie scrot	50
109	Meatotomie	50
110	Operație de hidrocel	100
111	Orhidectomia	100
112	Excizie parțială de scrot	50
113	Sutura plăgilor scrotale	50
114	Excizia unei leziuni parcelare testiculare	100
115	Amputație parțială a penisului	100
<b>Aparatul locomotor</b>		
<b>Tratamentul chirurgical complet a unei arsuri (chiar și prin intervenții repetate)</b>		
116	gr II	100
117	gr III < 20%	100
118	gr III 20-30%	200
119	gr III >30%	300
120	gr IV < 10%	100
121	gr IV 10-20%	200

122	gr IV >20%	400
123	Excizia și tratamentul chirurgical al unei escare	100
<b>Intervenții chirurgicale ale metacarpienelor și metatarsienelor, degetelor mâinii și picioarelor</b>		
124	Amputație cu interesare osoasă	100
125	Corecție bont amputație degete	25
126	Fixare fractură cu osteosinteză	100
127	Fixare fractură intra-articulară	100
128	Îndepărtare fragment osos intra-articular, extra-articular 100%	100
129	Artrodeza interfalangiană	100
130	Grefe osoase	200
131	Reimplantare segment membru*	300
132	Tenoplastie, ligamentoplastie degete	100
133	Capsulorafii, tenorafii, miorafii, tenoliză	50
<b>Alte intervenții la nivelul aparatului locomotor</b>		
134	Amputația la nivelul membrului superior/inferior	200
135	Corecția bontului de amputație coapsă, gambă, braț, antebraț	50
136	Extensii cu tija transosoasă	50
137	Artroscopie exploratorie	50
138	Artroliza/debridări intra-articulare	100
139	Artrodeza - mână,cot, umăr, gleznă, picior, genunchi, șold	200
140	Artrodeza coloană vertebrală	200
141	Foraje articulare	100
142	Fixare fractură cu osteosinteză - braț, antebraț, gambă, oase carpiene, tarsiene	100
143	Fixare fractură cu deschidere articulară cot, umăr, picior, genunchi, șold	200
144	Tratamentul chirurgical al sindromului compartimental	75
145	Îndepărtare de fragment osos - extra-articular	50
146	Îndepărtare de fragment osos - intra-articular	100
147	Extragerea materialului de osteosinteză broșă/tijă/fixator extern	25
148	Extragerea materialului de osteosinteză placă cu șuruburi	50
149	Rezecție cap radial, ulnar	100
150	Alungire membru cu fixator extern și tratamentul chirurgical al fracturilor cu fixator extern	200
151	Bursectomie	100
152	Meniscectomie	100
153	Sinovectomie	100
154	Refacere de ligamente încrucișate	200
155	Tenoliza	50
156	Tratamentul chirurgical al sindromului de tunel carpian	75
157	Tenoplastie/Alungire / scurtare de tendon	100
158	Tenoplastie cu grefă tendinoasă recoltată din altă zonă	200
159	Sutură/ Plastie ligamente extra-articulare	100
160	Sutura tendonului Achile	100
161	Sutura musculară	50
162	Fixare coloană vertebrală cu tijă, ciment, grefon	200
163	Rezecție corp vertebral cu reconstrucție*	300
164	Grefă osoasă - la nivelul membrelor superior inferior post traumatică*	300
165	Protezare șold, umăr, genunchi, cot*	400

166	Luxatia membrului superior la nivelul umărului, luxatia membrului inferior la nivelul șoldului*	300
<b>Aparatul cardiovascular</b>		
167	Evacuarea unei colecții pericardice	100
168	Reconstrucția sistemului vascular cu grefoane	300
169	Sutură și reconstrucție cu implant al sistemului vascular intratoracal, intra-abdominal*	400
170	Anastomoză termino-terminală pentru refacerea continuității vasculare la nivelul extremităților (braț, antebraț, coapsă, gambă)	300
171	Embolectomie coronariană vase cerebrale, intra- abdominale și intratoracale *	300
172	Embolectomie periferică (membre)	100
173	Drenaj hematom	25
174	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**

	<b>BMF și ORL</b>	<b>Suma</b>
1	Septoplastie	150 RON
<b>Intervenții la nivelul aparatului locomotor</b>		
2	Meniscectomie	150 RON
3	Refacere de ligamente încrucișate	150 RON
<b>Sistemul nervos</b>		
4	Fixare coloană vertebrală cu tijă, ciment, grefon	150 RON
5	Ablația herniei lombare, cervicale, toracale (tehnica endoscopică coblație și nucleoplastie)	150 RON
6	Ablația herniei lombare, cervicale, toracale chirurgical deschis	150 RON