

Condițiile specifice ale asigurării suplimentare de intervenție chirurgicală în caz de îmbolnăvire și accident

Cuprins

Ce reprezintă acest document?

Ce înseamnă termenii folosiți în condițiile contractului de asigurare?

Ce acoperă asigurarea 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?

În ce situații nu se plătește indemnizația de asigurare?

Ce documente sunt necesare pentru anunțul evenimentului asigurat?

Ce reprezintă „Beneficiul pentru sănătatea ta” și cum se acordă?

Ce este protecția împotriva inflației?

Cum poate fi modificată suma asigurată?

Când încetează Asigurarea Suplimentară?

Ce drepturi și obligații au părțile?

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 îmbolnăvire și 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:

Accident	Orice întâmplare neașteptată și imprezvizibilă care cauzează vătămări corporale imediate din cauza acțiunii unor factori externi și care apare independent de voința Asiguratului.
An de acoperire	Fiecare perioadă de 12 luni de la data atașării asigurării suplimentare
An contractual	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 se calculează de la data atașării până la prima aniversare a cererii.
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 sau partenerul/partenera și/sau copiii Asiguratului.
Eveniment Asigurat	Intervenția chirurgicală suferită de către Asigurat/Co-asigurat pe perioada de acoperire a asigurării suplimentare, pentru afecțiuni cauzate direct de o îmbolnăvire sau de un accident.
Indemnizație de asigurare	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. 9 din aceste condiții de asigurare. Această indemnizație de asigurare se calculează atât pentru Asigurat, cât și pentru fiecare Co-asigurat în parte.
Intervenție chirurgicală	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 acoperire 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 anestezișt.
Îmbolnăvire	O problemă de sănătate diagnosticată de un medic de specialitate care necesită tratament medical.
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 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.

Spital	<p>Instituție sanitară care îndeplinește simultan următoarele criterii:</p> <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 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; • 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 care se execută pentru fiecare pacient. <p>Nu sunt considerate spitale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • instituțiile destinate îngrijirii alcoolicilor sau persoanelor dependente de droguri; • sanatoriile (balneo-climaterice, TBC, recuperare neuro-psiomotorie); • instituțiile pentru tratarea bolilor psihice; • instituțiile de reabilitare; • azilele pentru bătrâni.
Suma asigurată	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 și când începe aceasta?

3.1. Asigurarea suplimentară **acoperă intervențiile chirurgicale în caz de accident și îmbolnăvire** suferite de către Asigurat sau Co-Asigurat.

3.2. În funcție de momentul în care Contractantul a atașat-o, aceasta intră în vigoare:

(a) **La data încheierii Cererii inițiale de asigurare**, în cazul în care Contractantul asigurării a optat și pentru încheierea asigurării suplimentare;

(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 aniversarea contractului de asigurare**. 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 sau transformat în contract liber de plata primelor și ulterior este repus în vigoare, asigurarea suplimentară intră în vigoare începând cu ziua 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:

	Vârstă minimă de intrare	Vârstă maximă de intrare	Vârstă 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/Partener/a: 16 ani	Copii: 18 ani Soț/Soție/Partener/a: 60 ani	Copii: 20 ani Soț/Soție/Partener/a: 65 ani

4.2. Durata minimă de contractare a asigurării suplimentare este de 5 ani, iar cea maximă de 15 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 și de vârstă. Nivelul primelor se modifică la fiecare aniversare a contractului de asigurare în funcție de vârsta curentă a fiecărei persoane asigurate.
- 5.4.** Prima totală 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.** 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. Rata de daună reprezintă raportul dintre daunele plătite și primele înregistrate pentru această asigurare suplimentară. Modificările se aplică începând cu data aniversară a contractului de asigurare.



Art.6. Cum se plătește indemnizația de asigurare?

- 6.1.** Indemnizația de intervenție chirurgicală este plătită dacă intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului a avut loc în timpul perioadei 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 / Co Asiguratului.
- 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.** În primele 6 luni de la data expirării perioadei de așteptare a asigurării (descrisă la art.7), pentru intervențiile chirurgicale listate în Anexa 3, indemnizația de asigurare este de 150 lei, indiferent de suma asigurată aleasă de Contractant.
- 6.4.** 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.
- 6.5.** Asigurătorul poate plăti indemnizația de asigurare în avans, la data programării intervenției chirurgicale pentru intervențiile chirurgicale marcate ca atare în Anexa 1.
- 6.5.1** Pentru intervențiile chirurgicale din Anexa 2 și Anexa 3 nu se acordă indemnizația de asigurare în avans.
- 6.5.2.** În cazul epiziotomiei, intervenție chirurgicală practică uzual la naștere, se poate acorda un avans de 50% din valoarea totală a indemnizației de asigurare. Pentru a primi acest avans, este necesar ca sarcina să aibă cel puțin 33 de săptămâni. După naștere, restul indemnizației va fi acordat în funcție de tipul intervenției chirurgicale efectuate (epiziotomie sau cezariană) și va fi calculat la data intervenției chirurgicale.
- 6.6.** 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 cu una din Anexa 1.
- 6.7.** Dacă două sau mai multe intervenții chirurgicale sunt efectuate simultan sau sunt cauzate direct de același accident sau îmbolnăvire, 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. Dacă mai multe leziuni ale pielii sunt excizate în același timp operator, acestea vor fi considerate ca o singură leziune. În consecință, se va plăti o singură indemnizație de asigurare corespunzătoare exciziei unei singure leziuni.
- 6.8.** Intervențiile chirurgicale ce se efectuează în mai multe etape și care tratează aceeași afecțiune vor fi considerate ca una singură.
- 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. 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.** În cazul în care intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului a avut loc în timpul perioadei de 5 ani pentru care a fost acordat „Beneficiul pentru sănătatea ta”, dar a fost anunțată după ce Asigurătorul a plătit „Beneficiul pentru sănătatea ta”, indemnizația pentru intervenția chirurgicală va fi redusă cu suma pe care Asiguratul a primit-o ca „Beneficiu pentru sănătatea ta”.



Art.7. În ce situații nu se plătește indemnizația de asigurare?

7.1. Această asigurare are o perioadă de așteptare de 6 luni, în care Asigurătorul nu va acoperi riscul pentru evenimentele asigurate cauzate de o îmbolnăvire. Perioada de așteptare nu se aplică în cazul intervențiilor chirurgicale pentru afecțiuni cauzate direct de un accident produs în perioada de acoperire a asigurării. Perioada de așteptare va fi calculată în funcție de momentul în care a fost încheiată asigurarea suplimentară, după cum urmează:

- a) de la data intrării în vigoare a asigurării;
- b) de la data repunerii în vigoare a asigurării pentru contractele reziliate prin neplată/transformată în contracte libere de plata primelor și ulterior repuse în vigoare;
- c) de la data intrării în vigoare a sumei asigurate mărite și se aplică pe diferența de sumă asigurată.

7.2. Asigurătorul nu acoperă evenimentul asigurat, în următoarele situații:

- a) Contractul nu este achitat și este ieșit din perioada de grație la data intervenției chirurgicale;
- b) Afecțiunea pentru care a fost necesară intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului nu este cauzată direct de un Accident sau de o Boală;
- c) Afecțiunea pentru care a fost necesară intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului este cauzată direct de un Accident produs anterior/de o afecțiune preexistentă intrării în vigoare a asigurării suplimentare;
- d) Intervenția chirurgicală a survenit ca urmare a unei afecțiuni preexistente sau ca urmare a agravării, prin accident, a unei afecțiuni preexistente intrării în vigoare a asigurării suplimentare;
- e) Intervenții de chirurgie pentru tratamente cosmetice și estetice, plastice și reparative (cu excepția cazurilor cu indicație terapeutică expresă pentru deficite funcționale);
- f) Intervenții chirurgicale sau orice alte proceduri care modifică sau îmbunătățesc aspectul (de exemplu, tatuaje – inclusiv îndepărtarea unor tatuaje existente pe corp, piercing, tratamente pentru reîntinerire);
- 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, pedodontie, ortodontie, 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 la nivelul țesutului cutanat și subcutanat cu excepția celor precizate în Anexa 1;
- k) Tratamentul unei arsuri de gradul I;
- l) Reducerea ortopedică a unei fracturi sau luxații cu excepția cazurilor precizate în Anexa 1;
- m) Intervenții pentru extragerea corpurilor străine, superficiale, de la nivelul pielii, conjunctivei, corneei, intranazali etc., proceduri/manevre care nu implică o incizie;
- n) Tratamentul chirurgical al supragreutății sau obezității (exemplu: reducerea capacității gastrice, bypass jeuno-ileal sau liposucție);
- o) Orice intervenție chirurgicală survenită ca urmare a unui tratament medicamentos/chirurgical efectuat anterior datei intrării în vigoare a prezentei asigurări suplimentare;
- p) Intervenții chirurgicale pentru tratamentul infertilității, sterilității, reversarea procedurilor de sterilitate, fecundarea artificială, fertilizare in vitro sau transferul embrionului, tratamentul avortului provocat, impotență, frigiditate;
- q) Intervenții chirurgicale pentru schimbare de sex sau donare de organe.

7.3. 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.

7.4. Totodată, Asigurătorul nu acoperă riscul de Intervenție chirurgicală în cazul în care accidentul sau îmbolnăvirea în urma căruia aceasta s-a produs, au fost cauzate 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-psihoice sau schimbări în comportamentul psihologic, indiferent de cauză.

7.5. 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 pentru intervenția chirurgicală nu va fi plătită.



Art.8. Ce documente sunt necesare pentru anunțul evenimentului asigurat?

8.1. 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.

Asigurătorul trebuie notificat în scris, prin aplicația NN Direct, la adresa de email asigurari@nn.ro sau prin serviciile poștale sau de curierat.

8.2. Documentele 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 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.

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

8.3. Dacă Asiguratul/Co-Asiguratul solicită plata în avans a indemnizației pentru intervenția chirurgicală, Asigurătorul poate solicita documentele enumerate la articolul 8.2, litera a-h, recomandarea de la medicul specialist și programarea intervenției chirurgicale. În cazul intervenției chirurgicale pentru naștere, Asiguratul/Co-Asiguratul trebuie să transmită și fișa medicală a gravidei, ecografia cu vârsta sarcinii și data estimativă a nașterii.

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.

8.4. Pentru a evalua intervenția chirurgicală a Asiguratului/Co-Asiguratului, toate documentele solicitate trebuie să fie primite la timp. Dacă este dovedit că evenimentul asigurat a avut loc și s-au finalizat investigațiile, indemnizația de asigurare pentru intervenția chirurgicală va fi plătită în termen de 30 de zile.

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

8.6. 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.

8.7. Plata indemnizației de asigurare se va face pe teritoriul României, în lei și conform legilor aplicabile privind impozitele și taxele, în vigoare la data plății.



Art. 9. Ce reprezintă „Beneficiul pentru sănătatea ta” și cum se acordă?

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

- a) contractul, inclusiv asigurarea suplimentară, sunt plătite la împlinirea a 5 ani consecutivi de asigurare suplimentară;
- b) 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.

9.2. 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.

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

9.3.1. „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. Indemnizația de asigurare se calculează la aniversarea contractului care marchează 5 ani fără despăgubire.

9.3.2. 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”.

9.4. 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 sunt preluate de către Asigurător prin intrarea în vigoare a Opțiunii de scutire de la plata primelor dacă este atașată 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 procentele 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. Cum poate fi modificată suma asigurată?

11.1. 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.

11.2. 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.

11.3. 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.

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

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



Art. 12. Când încetează Asigurarea Suplimentară?

12.1. Asigurarea suplimentară încetează, fără a mai fi necesare alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:

- la data expirării duratei asigurării suplimentare, prevăzută în polița de asigurare;
- în condițiile prevăzute la Art. 7 al condițiilor contractuale generale ale contractului de asigurare;
- la data împlinirii de către Asigurat a vârstei de 65 de ani;
- la data decesului Asiguratului;
- la data transformării contractului de asigurare într-un contract liber de plata primelor;
- la data încetării contractului de asigurare la care a fost atașată asigurarea suplimentară;
- 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, conform prevederilor legislative în vigoare;
- la cererea expresă a Contractantului asigurării sau a Asiguratului.

12.2. Asigurarea suplimentară încetează pentru Co-Asigurați, fără a mai fi necesare alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:

- în situațiile prevăzute la art. 12.1 de mai sus;
- la data decesului Co-Asiguratului respectiv;
- 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.

12.3. 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. 13. Ce drepturi și obligații au părțile?

13.1 Asiguratul sau Co-Asiguratul are dreptul de a încasa indemnizația de asigurare sau Beneficiul pentru Sănătatea ta, dacă sunt îndeplinite condițiile de acordare ale acestora.

13.2. Pentru încheierea acestei asigurări suplimentare, Asigurătorul are dreptul de a verifica starea de sănătate a Asiguratului, prin investigări clinice și paraclinice.

13.3. 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.

13.4 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.

13.5. 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.

13.6. 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.

13.7. 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. 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, Anexa 2 și Anexa 3 menționând nivelul indemnizației plătibile în cazul intervenției chirurgicale cauzate de îmbolnăvire și 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 plătibile în cazul Intervenției chirurgicale cauzate direct de îmbolnăvire sau accident

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

Pentru intervențiile marcate cu „**” Asigurătorul poate plăti un avans în condițiile detaliate la art. 5 și Anexa 3.

Aparat vizual	% Procent
Repermeabilizare canal lacrimal	50
Rezolvarea leziunii corneene	100
Rezolvarea unei leziuni tegumentare, palpebrale, conjunctivale	50
Excizie, drenaj chalazion	50
Îndepărtare prin incizie a corpiilor străini intraoculari	100
Blefaroplastie	50
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
Injectare ulei siliconic post vitrectomie	50
BMF și ORL	% Procent
Excizie tumori corzi vocale	100
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 complexe 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
Procedee chirurgicale ureche internă, medie*	300
Extragere corp străin subglotic	100
Extragere corp străin supraglotic	50
Țesut cutanat/subcutanat	% Procent
Sutură plagă anfractuoză	25
Unghie încarnată – cură chirurgicală completă (țesut periunghial și pat unghial)	25

Panarițiu	25
Extracție corpi străini părți moi	25
Excizie tumoră cutanată	25
Corectare defect tegumentar cu greă 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 cicatrici cheloide cu deficit funcțional	50
Aparat respirator	% Procent
Laringectomie*	400
Traheostomie	100
Rezecție trahee*	400
Pleurotomie, drenaj hidropneumotorax	50
Reconstrucția unei leziuni bronhice	200
Segmentectomie*	300
Lobectomie pulmonară*	300
Pleurectomie totală	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
Biopsie pulmonară pe torace deschis	200
Toracoplastia*	300
Transplant pulmonar*	500
Excizia leziunii tumorale mediastinale*	300
Drenaj mediastinal	100
Adezioliza pleuropulmonară	200
Aparat digestiv	% Procent
Intervenții endoscopice în scop terapeutic	50
Tratament chirurgical endoscopic al varicelor esofagiene	50
Dilatare 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
Gastrectomie totală*	300
Gastrectomie parțială*	200
Gastro enterostomia	200
Piloroplastia	200
Liza aderentelor intraabdominale	100
Plastia herniei externe (inghinală, ombilicală, a liniei albe)	100
Reconstrucția peretelui abdominal	100
Colecistectomia	200
Marsupializare unui chist pancreatic	200
Drenaj de chist pancreatic	200
Pancreatectomie*	400
Plastia herniei interne (diafragmatice, hiatale)	200
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
Anus contra naturii/ colostomie temporară	200
Anus contra naturii definitiv	200
Apendicectomia	100
Polipectomia rectală	100
Tratament chirurgical fistulă rectală	100
Tratament chirurgical fistulă anală	100
Tratament chirurgical hemoroizi	100
Tratament al hemoroizilor interni/externi – toate etapele (fotocoagulare, laser coagulare, scleroterapie)	50
Amputație de rect*	300
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 veziculostomei	100
Tratament chirurgical al fistulei rectovezicale	200
Operație pentru diverticuli vezicali	200
Ureterostomia/Nefrostomia	100
Anastomoza uretero-ureterală	200
Substituirea ureterului	300
Sutura renală	200
Nefrectomia	300
Transplant renal - primitor	500
Litotritie edoscopică sau percutană	200
Litotritie extracoporeală	100
Reconstrucție vezică urinară*	400
Cistectomie	200
Cistectomie totală pentru neoplasm avansat	300
Sutura unei leziuni uretrale	100
Reconstrucție de uretră	200
Introducere/ Extragere de sondă în dublu J	50
Prostatectomie endoscopică	200
Prostatectomie chirurgical deschisă*	300
Reimplantări ureterale	300
Derivarea căilor urinare într-un segment de tub digestiv (unilateral)	200
Derivarea căilor urinare într-un segment de tub digestiv (bilateral)	300
Meatotomia uretrală/ureterală	50
Plastiile de prepuț	50
Tratamentul endoscopic al incontinenței urinare	50
Tratamentul Chirurgical al incontinenței urinare (tehnica chirurgical deschisa)	200
Tehnici de implantare subureterală a unui produs pentru tratamentul chirurgical RVU (reflux vezico ureteral)	100
Cura chirurgicală a stricturilor uretrale	50
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	200
Decompresiune spinală în tumoră medulară*	300
Șunt ventriculo-peritoneal	200
Ablația herniei lombare, cervicale, toracale (tehnică endoscopică coblație și nucleoplastie)	200
Ablația herniei lombare, cervicale, toracale chirurgical deschis *	300
Simpatectomia	100
Îndepărtarea unei tumori intracraniene endoscopic sau deschis*	400
Intervenții cu gamma knife/radiofrecvență	100
Neurochirurgia bolii Parkinson	200
Transplant medular - primitor	200
Rezecție tumoră vertebrală cu reconstrucție de corpi vertebrali*	500
Evacuare hematom prin gaura de trepan	75
Aparatul genito-mamar feminin	%
	Procent
Rezolvarea rupturii uterine	300
Rezecție de chist vaginal	50
Rezecție polip vaginal	25
Marsupializare de glandă Bartholin	50
Vulvectomie	100
Excizie de leziune de col uterin	50
Amputație col uterin	100
Chistectomie ovariană	200
Ovarectomie uni-bilaterală	200
Salpingo-ovarectomie uni-/bilaterală	200
Histerectomie totală cu anexectomie bilaterală*	300
Histerectomie (sub)totală fără anexectomie	200
Operație cezariană**	100
Epiziotomie, episiorafie**	50
Excizia leziunii de sân	100
Excizia sectorială	100
Mastectomie cu evidare ganglionară	200
Îndepărtarea fibromului uterin; miomectomite	100
Chiuretaj uterin în scop terapeutic	25
Cerclaj uterin	25
Corecția chirurgicală a fistulei rectovaginale	100
Corecția chirurgicală a cistocelului	100
Sutura unei rupturi de vagin	50
Vaginoplastia*	300
Salpingectomia	100
Aparatul genital masculin	%
	Procent
Sutura corpilor cavernoși	100
Incizie scrot	50
Meatotomie	50
Operație de hidrocel	100
Incizie prostatică	100
Epididimectomie	100

Orhidectomia	100
Excizie parțială de scrot	50
Sutura plăgilor scrotale	50
Extirparea hidatidei Morgagni	50
Excizia unei leziuni parcelare testiculare	100
Orhidopexia unui testicol necoborât	100
Cura chirurgicală a varicocelului	75
Reconstrucție peniană	300
Secționarea aderentelor balano- prepuțiale	25
Tratamentul chirurgical al disfuncțiilor sexuale de cauza organică	100
Cura chirurgicală a ginecomastiei	100
Sistemul endocrin	%
	Procent
Îndepărtare de tumoră hipofizară*	400
Îndepărtarea tumorii regiunii epifizare*	400
Timectomia radicală	200
Tiroidectomia totală, parțială	200
Paratiroidectomie totală	200
Rezecția glandelor suprarenale	200
Aparatul locomotor	
Tratamentul chirurgical complet a unei arsuri (chiar și prin intervenții repetate)	%
	Procent
gr II	50
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
Tratamentul chirurgical pentru halux-valgus	100
Intervenții chirurgicale ale metacarpienelor și metatarsienelor, degetelor mâinii și picioarelor	%
	Procent
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
Artrodeza interfalangiană	100
Grefe osoase	200
Reimplantare segment membru*	300
Tenoplastie, ligamentoplastie	100
Capsulorafii, tenorafii, miorafii, tenoliză, miorafii degete	50
Alte intervenții la nivelul aparatului locomotor	%
	Procent
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

Artrodeză coloană vertebrală	200
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	100
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
Reducere ortopedică sub anestezie (luxație acromioclaviculară, fractură) radiocarpiană	25
Sinovectomie	100
Refacere de ligamente încrucișate	200
Tenoliza	75
Tratamentul chirurgical al bolii Dupuytren	75
Tratamentul chirurgical al sindromului de tunel carpian	75
Tenoplastie/Alungire / scurtare de tendon	100
Tenoplastie cu greă tendinoasă recoltată din altă zonă	200
Sutură/ Plăstie ligamente extra-articulare	100
Sutura tendonului Achile	100
Sutura musculară	50
Extirpare de tumoră osoasă	200
Extirpare de tumoră osoasă cu greă/proteză*	300
Fixare coloană vertebrală cu tijă, ciment, grefon	200
Rezecție corp vertebral cu reconstrucție*	300
Tratamentul chirurgical al cifoscoliozei (unghi mai mare de 40 grade)*	400
Grefă osoasă - la nivelul membrului superior inferior post traumatică*	300
Protezare șold, umăr, genunchi, cot*	400
Luxația membrului superior la nivelul umărului, luxația membrului inferior la nivelul șoldului*	300
Aparatul cardiovascular	%
	Procent
Evacuarea unei colecții pericardice	100
Angiografarea coronară	100
PTCA - cu sau fără implant de stent*	300
Bypass coronarian mai mult sau egal cu 2 ramuri vasculare*	500
Bypass coronarian solitar*	400
Ablație prin radiofrecvență	100
Proteza valvulară*	300
Rezecția unui anevrism situat la nivelul crossei aortice*	400
Rezecția unui anevrism situat la nivelul crossei abdominale*	400
Excizia unei tumori intracardice*	500
Transplant cardiac*	500
Implant de pacemaker	100
Reconstrucția sistemului vascular cu grefoane	300
Sutură și reconstrucție cu implant al sistemului vascular intratoracic, intra-abdominal*	400
Anastomoză termino-terminală pentru refacerea continuității vasculare la nivelul extremităților (braț, antebraț, coapsă, gambă)*	300
Varicectomia	75
Tratamentul chirurgical complet al varicelor prin scleroterapie, CHIVA	50
Tratamentul chirurgical al varicelor cu laser endovenos	50

Embolectomie coronariană vase cerebrale, intra- abdominale și intratoracale *	300
Embolectomie periferică (membre)	100
Limfadenectomia	200
Drenaj hematom	25
Sutură vasulară 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 asigurării

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

Anexa 3: Nivelul Indemnizației de asigurare plătibile pentru intervenția chirurgicală survenită în primele 12 luni calendaristice de la data intrării în vigoare a asigurării și după expirarea perioadei de așteptare prevăzută la art. 6.3

Aparatul genital feminin	Suma
Operație de cezariană	150 RON
Epiziotomie și epiziorafie	150 RON