

Condițiile specifice ale asigurării suplimentare de recuperare medicală din accident



Tu contezi !

Cuprins

Ce reprezintă acest document?

Ce înseamnă termenii folosiți în condițiile contractului de asigurare?

Ce acoperă asigurarea suplimentară?

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

Când poate fi folosită și cât timp este valabilă asigurarea suplimentară?

Care sunt informațiile despre prima de asigurare?

Cum se calculează perioada de așteptare?

Cum se plătește indemnizația de asigurare?

În ce situații nu se plătește indemnizația de asigurare?

Ce modificări contractuale pot fi efectuate?

Când încetează asigurarea suplimentară?

Alte aspecte importante

Anexă



Art. 1. Ce reprezintă acest document?

1.1. Condițiile specifice asigurării suplimentare pentru recuperare medicală din accident 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 necesară încheierea unui contract de asigurare la care aceasta poate fi atașată.

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

Accident: Un eveniment neprevăzut care se întâmplă independent de voința și controlul Asiguratului/Co-asiguratului, care provoacă leziuni corporale din cauza acțiunii bruște a unor factori externi fizici sau chimici, cum ar fi lovirea, arsura, electrocutarea etc. Nu sunt considerate accidente infecțiile (virale, bacteriene, fungice) sau alte evenimente care nu sunt cauzate de factori externi (cum ar fi, de exemplu, accident vascular cerebral);

Afecțiune/boală: O problemă de sănătate diagnosticată de un medic de specialitate, care modifică starea de sănătate a Asiguratului sau necesită tratament medical.

Scopul tratamentului este de a diminua dizabilitate, de a reduce deficitul funcțional folosind pentru aceasta factorii fizici - kinetoterapia, electroterapia, termoterapia, hidroterapia etc.

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 de asigurare. 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.

Beneficiar: Persoana care va primi indemnizația de asigurare plătită de Asigurător în urma unui eveniment asigurat. În ceea ce privește prezenta Asigurare Suplimentară, Beneficiar este Asiguratul/Co-Asiguratul.

Data Evenimentului Asigurat: Data diagnosticării Asiguratului/Co-Asiguratului cu o Afecțiune cuprinsă în Anexă, urmare a unui accident.

Diagnostic: O problemă de sănătate identificată pe baza datelor clinice și paraclinice de un medic specialist cu autorizare de liberă practică și competență recunoscută în domeniu de către instituțiile abilitate.

Eveniment asigurat: Diagnosticarea cu o afecțiune listată în Anexă, cauzată de un accident petrecut în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, pentru care este nevoie de recuperare medicală.

Art. 3. Ce acoperă asigurarea suplimentară?

3.1. Evenimentele asigurate acoperite sunt afecțiunile determinate de un accident care se regăsesc în Anexa prezentelor condiții specifice.

3.2. Fiecărui Eveniment asigurat îi corespunde o indemnizație de asigurare fixă. Pentru fiecare afecțiune acoperită se acordă o indemnizație de asigurare conform Anexei.



3.3. Asigurătorul are dreptul de a actualiza și/sau modifica pe parcursul derulării contractului afecțiunile listate în Anexă și valoarea indemnizațiilor de asigurare. Prin semnarea prezentelor Condiții Contractuale, Asiguratul, Co-asiguratul și Contractantul asigurării sunt de acord că orice actualizare/modificare a valorii indemnizațiilor de asigurare să fie comunicată prin intermediul paginii de internet a NN Asigurări de Viață S.A., la adresa www.nn.ro.

3.4. Limita maximă de despăgubire este de 200.000 lei/Beneficiar/An de acoperire al asigurării suplimentare.

3.5. Prezenta asigurare suplimentară acoperă evenimentele asigurate care au loc în România sau în afara țării.

3.6. Două sau mai multe afecțiuni cauzate direct de același accident și la nivelul aceluiași membru al corpului (membrul superior stâng, membrul superior drept, membrul inferior stâng, membrul inferior drept) vor fi considerate ca unul singur și se va plăti indemnizația corespunzătoare afecțiunii cu cea mai mare valoare despăgubită conform Anexei.

3.7. Asiguratul/Co-asiguratul poate beneficia o singură dată de indemnizația de asigurare primită pentru afecțiunea/afecțiunile cauzate direct de același Accident.

3.8. În cazul unei arsuri, pe lângă indemnizația de asigurare corespunzătoare gradului de arsură, Asigurătorul va plăti și 80% din costul facturii pentru articole textile, necesare în tratamentul de reabilitare al pacienților. Suma plătită nu poate depăși valoarea indemnizației de asigurare acordate pentru afecțiunea (arsura) care a generat nevoia de articole textile pentru terapie compresivă.

3.9. Indemnizația de asigurare pentru articole textile pentru terapie compresivă se acorda o singură dată pentru respectiva arsură. Pentru a primi despăgubirea, Asiguratul/Co-asiguratul trebuie să trimită Asigurătorului factura aferentă costurilor plătite pentru articolele textile pentru terapia compresivă.

3.10. Evenimentul asigurat este acoperit dacă sunt îndeplinite toate condițiile de mai jos:

- Afecțiunea este cauzată direct de un accident întâmplat pe durata de valabilitate a asigurării suplimentare de recuperare medicală din accident;
- Accidentul este documentat medical;
- Sunt achitate în totalitate primele scadente sau contractul este în perioada de grație;
- Evenimentul asigurat nu se încadrează în excluderile detaliate în Capitolul „În ce situații nu se plătește Indemnizația de asigurare”;
- Evenimentul asigurat nu s-a produs în perioada de așteptare;
- Afecțiunea este menționată în Anexă.

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

4.1. Asigurarea suplimentară este disponibilă pentru persoana asigurată/Co-asigurată **începând cu vârsta de 18 ani și până la cel mult 60 de ani împliniți** la momentul încheierii asigurării suplimentare și **nu poate depăși 65 de ani** la încetarea acesteia.

4.2. Asigurarea are o **durată minimă de 5 ani** dacă este atașată unui contract nou. În cazul contractelor de bază cu o durată rămasă mai mică de 5 ani, asigurarea suplimentară se poate atașa și pe durata minimă a contractului respectiv.

4.3. Soțul/soția/partenerul de viață/copiii Asiguratului care îndeplinesc condiția de vârstă pot beneficia de asigurare în calitate co-asigurați.



Art. 5. Când poate fi folosită și cât timp este valabilă asigurarea suplimentară?

- 5.1.** Asigurarea suplimentară poate fi folosită în momentul diagnosticării cu o afecțiune care se regăsește în Anexă.
- 5.2.** Asigurarea suplimentară este valabilă câtă vreme primele de asigurare ale contractului sunt plătite la zi sau contractul se află în perioada de grație.
- 5.3.** Asigurarea suplimentară **este valabilă începând cu:**
- (a) data intrării în vigoare a contractului de asigurare**, dacă Contractantul a ales să atașeze această asigurare suplimentară odată cu încheierea contractului de asigurare;
 - (b) data următoarei scadențe de plată a contractului de asigurare**, dacă Asiguratul a ales să atașeze această asigurare suplimentară oricând în timpul perioadei contractuale;
 - (c) data aniversării contractului de asigurare**, dacă Contractantul a ales să atașeze această asigurare suplimentară la această dată. Asigurarea suplimentară intră în vigoare la data aniversării contractului de asigurare, dacă sunt îndeplinite toate condițiile de mai jos:
 - i. prima aferentă ultimei scadențe a fost plătită integral în termenul menționat în polița de asigurare;
 - ii. cererea de asigurare completată de Contractant a fost trimisă Asigurătorului cu cel puțin 15 zile calendaristice înainte de respectiva aniversare a contractului de asigurare;
 - iii. Asigurătorul a evaluat și a acceptat riscurile aferente asigurării suplimentare.
 - (d) 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. 6. Care sunt informațiile despre prima de asigurare?

- 6.1.** Primele de asigurare pentru asigurarea suplimentară se plătesc în lei, respectând frecvența și modalitatea de plată stabilite în contractul de asigurare. Primele se plătesc pe întreaga durată de valabilitate a asigurării suplimentare.
- 6.2.** Nivelul primelor se poate modifica la fiecare aniversare a contractului de asigurare.
- 6.3.** Asigurătorul își rezervă dreptul să modifice nivelul primelor la fiecare aniversare a contractului, iar noile prime intră în vigoare de la data aniversării contractului de asigurare.
- 6.4.** Noile prime vor fi comunicate Contractantului asigurării prin scrisoarea de adaptare la inflație trimisă cu 20 de zile înaintea aniversării contractului de asigurare și beneficiază de un termen de grație pentru efectuarea plății primelor de asigurare eșalonate de 30 de zile calendaristice, conform condițiilor contractuale generale.



Art. 7. Cum se calculează perioada de așteptare?

7.1. Asigurarea suplimentară de recuperare medicală din accident are o perioadă de așteptare de 365 de zile calendaristice consecutive. În cazul în care, în perioada de așteptare au loc evenimentele de asigurare menționate mai jos, Asigurătorul plătește o indemnizație de asigurare redusă, în cuantum de 500 de lei*:

- Luxația, entorsa grad 3 (trei) a articulațiilor și ligamentelor genunchiului;
- Entorsă grad 3 (trei) la nivelul genunchiului cu lezarea meniscului și a ligamentelor;
- Luxații, dislocări sau entorse traumatice la nivelul articulațiilor și ligamentelor coloanei vertebrale cervicale;
- Luxații, dislocări sau entorse traumatice la nivelul articulațiilor și ligamentelor coloanei lombare și pelvisului;
- Hernia vertebrală.

7.2. Perioada de așteptare începe de la data intrării în vigoare a asigurării suplimentare/de la data adăugării Asiguratului/Co-Asiguratului în asigurarea suplimentară.

Art. 8. Cum se plătește indemnizația de asigurare?

8.1 Dacă, în perioada de valabilitate a Asigurării suplimentare, Asiguratul/Co-asiguratul a suferit un Accident în urma căruia au rezultat una sau mai multe Afecțiuni care se regăsesc în Anexă, pentru care în scopul vindecării sau ameliorării este indicată recuperarea medicală, Asigurătorul va plăti Asiguratului/Co-asiguratului, o sumă de bani conform Anexei.

8.2. Data evenimentului asigurat este data la care medicul stabilește diagnosticul afecțiunii cauzate de accident.

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

8.4. Documentele emise într-o limbă străină trebuie trimise Asigurătorului însoțite de traducerea autorizată în limba română sau în limba engleză, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat/Co-asigurat/Contractant.

8.5. Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare în termen de 30 de zile de la primirea tuturor documentelor solicitate de Asigurător. Pentru a primi indemnizația de asigurare, Asiguratul trebuie să trimită următoarele documente:

- formularul de anunț al Evenimentului asigurat;
- copia actului de identitate a Asiguratului/Co-asiguratului;
- copia biletului de externare, raportul medical sau orice alt document care să conțină diagnosticul medical pentru care Asiguratului/Co-asiguratului îi este recomandată recuperarea medicală;
- rezultatul investigațiilor imagistice (radiografii, RMN, CT, etc) și rezultatul consultului de specialitate (de exemplu, traumatologie, ortopedie, chirurgie, neurochirurgie etc.) care să susțină diagnosticul medical pentru care Asiguratului/Co-asiguratului îi este recomandată recuperarea medicală;
- copia documentelor medicale care atestă producerea accidentului;
- documente emise de către autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului;
- rezultatul alcoolemiei dacă Accidentul s-a produs ca urmare a consumului de alcool.



8.6. Dacă Asiguratul decedează înainte de anunțul Evenimentului asigurat, Asigurătorul este exonerat de plata Indemnizației de asigurare.

8.7. Dacă Asigurătorul solicită documente suplimentare pentru a evalua evenimentul asigurat și trec mai mult de 90 de zile calendaristice fără ca aceste documente să fie trimise, dosarul de daună va fi închis și plata va fi refuzată. Dacă Asiguratul sau Co-asiguratul furnizează documentele mai târziu, asigurătorul va redeschide dosarul pentru a reevalua evenimentul asigurat.

8.8. Dacă documentele referitoare la evenimentul asigurat prezintă semne de modificare sau completare (spre exemplu, dar fără a se limita la: ștersături, modificări), Asigurătorul poate suspenda plata indemnizației și poate efectua propriile investigații pentru a verifica cum s-a produs evenimentul. În funcție de rezultatele investigațiilor, Asigurătorul poate solicita informații sau documente suplimentare de la Contractant, Asigurat sau Co-asigurat sau poate refuza plata indemnizației.

Art. 9. În ce situații nu se plătește indemnizația de asigurare?

9.1. Indemnizația de asigurare **nu este plătită** de Asigurător pentru:

- Afecțiunea sau accidentul care cauzează afecțiunea, apărută înainte de intrarea în vigoare a asigurării suplimentare sau după ce asigurarea a expirat;
- o afecțiune diagnosticată înainte de intrarea în vigoare a asigurării și agravată de un accident apărut după ce a intrat asigurarea în vigoare;
- Evenimente asigurate cauzate direct sau indirect de:
 - participarea Asiguratului/Co-asiguratului la antrenamente, competiții în calitate de sportiv profesionist sau de sportiv amator care, pentru practicarea sportului, încheie cu o structură sportivă, (club, asociație etc.), în formă scrisă și în condițiile legii, un contract individual de muncă sau o convenție pe baza căreia este remunerat;
 - participarea Asiguratului/Co-asiguratului la acțiuni hazardate (acțiuni periculoase sau efectuate cu încălcarea prevederilor legale) sau activități recreative (hobby-uri) care implică riscuri majore cum ar fi, dar fără a se limita la: parapantism, parașutism, planorism, deltaplanorism, rafting, zboruri cu avioane ușoare și ultra-ușoare, acrobație aeriană sau skydiving, yachting, echitație, înot cu sărituri de la trambulină, vânătoarea, sporturi cu motor (motociclism, automobilism), speologie, scufundări la adâncimi mai mari de 40 metri, cascadoria, escalada și alpinismul montan, săriturile cu coarda elastică etc.;
 - consumul voluntar de alcool, caracterizat printr-un grad de alcoolemie peste limita legală, iar fapta să fie considerată contravenție;
 - consumul voluntar de medicamente sau de alte substanțe chimice cum ar fi narcoticele, sedativele, amfetaminele, tranchilizantele fără indicația medicului autorizat;
 - afecțiuni/tulburări neuro-psihice sau schimbări în comportamentul psihologic, indiferent de cauză;
 - comiterea cu intenție de către Asigurat/Co-asigurat a unei acțiuni pedepsite de legea penală;
 - încercări de sinucidere, auto-mutilare, expunere deliberată a Asiguratului/Co-asiguratului la un pericol;
 - orice acțiune a Asiguratului/Co-asiguratului sub influența alcoolului, drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice, administrarea medicamentelor fără prescripția medicului (automedicație).



Art. 10. Ce modificări contractuale pot fi efectuate?

10.1. Pe parcursul contractului, Contractantul poate face următoarele modificări:

- adăugarea de co-asigurați;
- excluderea de co-asigurați;
- rezilierea asigurării suplimentare.

10.2. Aceste modificări se pot efectua oricând pe durata contractului și atât timp cât nu sunt întâzieri în plata primelor de asigurare.

10.3. Adăugarea de co-asigurați se face:

- în limita numărului maxim permis în contract;
- prin completarea și semnarea unei cereri de asigurare și a formularului de modificări;
- în urma evaluării riscului.

10.4. Excluderea de co-asigurați și rezilierea asigurării suplimentare se fac prin completarea și semnarea formularului de modificări contractuale. În urma rezilierii și a excluderii de co-asigurați, prima de asigurare se recalculează iar dacă în urma acestor modificări rezultă un rest de primă neconsumată, aceasta va fi returnată contractantului.

10.5. Toate aceste modificări vor intra în vigoare începând cu următoarea scadență, după achitarea noii prime de asigurare iar confirmarea se va face prin emiterea unei noi polițe de asigurare.

Art. 11. Când încetează asigurarea suplimentară?

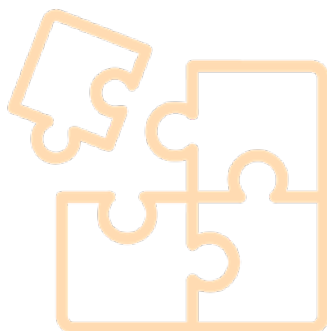
11.1. Asigurarea suplimentară **încetează în următoarele situații:**

- la data încetării contractului de asigurare la care este atașată asigurarea suplimentară;
- la data expirării duratei asigurării suplimentare, așa cum este menționată în polița de asigurare;
- la data transformării Contractului de asigurare într-un Contract liber de plata primelor, dacă este cazul;
- la cererea Contractantului, oricând pe perioada derulării contractului de asigurare;
- la prima aniversare a contractului după ce Asiguratul a împlinit 65 de ani;
- la prima aniversare după data la care Asigurătorul a notificat Contractantul că nu mai oferă Asigurarea Suplimentară de recuperare medicală din Accident;
- la data decesului Asiguratului.

11.2. Asigurarea Suplimentară **încetează, în mod specific pentru Co-asigurați** în următoarele situații:

- la cererea expresă a Contractantului, oricând pe perioada derulării contractului;
- la data decesului Co-asiguratului;
- la prima aniversare a contractului, după împlinirea vârstei de 65 de ani de către Co-asigurat;
- dacă Asigurătorul preia plata primelor pentru contractul de bază, ca urmare a încadrării Asiguratului într-un grad de invaliditate în situația contractele la care este atașată și Opțiunea suplimentară de preluare a plății primelor.

11.3. În cazul încetării Asigurării suplimentare de recuperare medicală din accident, prima de asigurare aferentă contractului va fi ajustată în consecință începând cu ziua următoare datei încetării asigurării.



Art. 12. Alte aspecte importante

12.1. Toate plățile la care Asigurătorul se obligă în conformitate cu prevederile asigurării suplimentare se fac în lei și conform legislației financiar-fiscale în vigoare la data efectuării plăților.

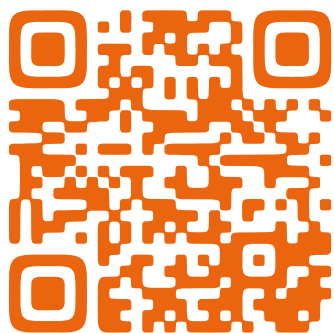
12.2. Asigurarea suplimentară nu are valoare de răscumpărare și nici participare la profit.

12.3. Condiții Specifice ale asigurării suplimentare pentru recuperare medicală din accident au intrat în vigoare la data de **05.01.2024** și se aplică tuturor asigurărilor suplimentare încheiate după această dată.

Kuldeep Kaushik
Director General



Gabriela Lupaș Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni



Ai totul la îndemână direct pe telefon.
Accesează contul tău în aplicația mobilă
NN Direct scanând **codul QR**
sau vizitează www.nn.ro/nn-direct
Simplu, rapid, digital.

Anexă Lista Evenimentelor asigurate acoperite de Asigurarea suplimentară de recuperare medicală din accident și cuantumul indemnizațiilor de asigurare corespunzătoare.
Suma asigurată maximă este de 200.000 lei/Beneficiar/An contractual

Evenimentul asigurat	Indemnizația de asigurare	Observații
Fracturi		
Fraktură umăr, claviculă sau scapulă humerală (confirmată imagistic)	7.000 lei	
Fraktură os radius, cubitus (confirmată imagistic)	7.000 lei	
Fraktură carpiene, metacarpene sau falange (confirmată imagistic)	2.000 lei	
Fractura oase coxale (ilion, ischion, pubis), sacrum sau coccis (confirmată imagistic)	9.000 lei	
Fractura femurului (tratată chirurgical)	9.000 lei	
Fractura tibiei, peroneului, rotulei, gleznei (tratată chirurgical)	9.000 lei	
Fractura la nivelul metatarsienelor, tarsienelor sau falangelor (confirmată imagistic)	4.000 lei	
Fractura calcaneului (tratata chirurgical)	6.000 lei	
Fraktură traumatică a discului vertebral cervical, toracal sau lombar (confirmată imagistic)	6.000 lei	
Fraktură traumatică a discului vertebral cervical, toracal sau lombar (confirmată imagistic)	6.000 lei	
Fraktură traumatică a discului vertebral cervical, toracal sau lombar (confirmată imagistic)	6.000 lei	
Fracturi craniu, oase față (confirmate imagistic)	500 lei	
Fracturi multiple costale (confirmate imagistic)	500 lei	
Entorse		
Entorsa grad 3 (trei) cu lezarea ligamentelor la nivelul cotului (tratată chirurgical)	7.000 lei	
Entorsa grad 3 (trei) cu lezarea ligamentelor la nivelul umărului (tratată chirurgical)	7.000 lei	
Entorsa grad 3 (trei) cu lezarea ligamentelor la nivelul pumnului (tratată chirurgical)	7.000 lei	
Entorsa grad 3 (trei) la nivelul articulațiilor mici ale mâinii (tratată chirurgical)	4.000 lei	
Luxația, entorsa grad 3 a articulațiilor și ligamentelor genunchiului (confirmată RMN sau tratată chirurgical)	9.000 lei*	500 lei în primele 12 luni
Entorsă grad 3 (trei) la nivelul șoldului cu lezarea ligamentelor (tratată chirurgical)	9.000 lei	
Entorsă grad 3 (trei) la nivelul genunchiului cu lezarea meniscului și a ligamentelor (tratată chirurgical)	9.000 lei*	500 lei în primele 12 luni
Entorsă grad 3 (trei) la nivelul gleznei cu lezarea ligamentelor (tratată chirurgical)	9.000 lei	
Entorsă grad 3 (trei) la nivelul articulațiilor mici ale piciorului cu lezarea ligamentelor (tratată chirurgical)	6.000 lei	
Luxații, disclocări sau entorse traumatice la nivelul articulațiilor și ligamentelor coloanei vertebrale cervicale (confirmate imagistic)	6.000 lei*	500 lei în primele 12 luni
Luxații, disclocări sau entorse traumatice la nivelul articulațiilor și ligamentelor coloanei lombare și pelvisului (confirmate imagistic)	6.000 lei*	500 lei în primele 12 luni



Evenimentul asigurat	Indemnizația de asigurare	Observații
Leziuni mușchi, tendoane, nervi		
Leziunile musculare sau ale tendoanelor de la nivelul antebrățului (tratate chirurgical)	4.000 lei	
Leziunile musculare sau ale tendoanelor de la nivelul brațului (tratate chirurgical)	4.000 lei	
Leziunile musculare sau ale tendoanelor de la nivelul mâinii (tratate chirurgical)	4.000 lei	
Leziuni traumatice ale mușchilor, fasciei și tendonului la nivelul șoldului și coapsei (confirmate imagistic)	6.000 lei	
Leziunea traumatică a tendonului lui Achile, a altor mușchi și tendoane la nivelul părții inferioare a gambei (confirmată imagistic)	6.000 lei	
Leziunea traumatică a mușchilor și tendoanelor de la nivelul gleznei și piciorului (confirmată imagistic)	6.000 lei	
Leziunile traumatice ale nervilor periferici (confirmate imagistic)	6.000 lei	
Luxații		
Luxație scapulo-humerală (confirmată imagistic)	7.000 lei	
Luxația pumnului (confirmată imagistic)	7.000 lei	
Luxație cot (confirmată imagistic)	7.000 lei	
Luxația articulațiilor de la nivelul mâinii (confirmată imagistic)	2.000 lei	
Luxația soldului (confirmată imagistic)	9.000 lei	
Luxația, entorsa grad 3 a articulațiilor și ligamentelor genunchiului (confirmată RMN sau tratată chirurgical)	9.000 lei*	500 lei în primele 12 luni
Luxația gleznei (confirmată imagistic)	9.000 lei	
Luxația articulațiilor mici de la nivelul piciorului (confirmată imagistic)	4.000 lei	
Luxații, disclocări sau entorse traumatice la nivelul articulațiilor și ligamentelor coloanei vertebrale cervicale (confirmate imagistic)	6.000 lei*	500 lei în primele 12 luni
Luxații, disclocări sau entorse traumatice la nivelul articulațiilor și ligamentelor coloanei lombare și pelvisului (confirmate imagistic)	6.000 lei*	500 lei în primele 12 luni
Amputații		
Amputație traumatică la nivelul brațului sau antebrățului	15.000 lei	
Amputație traumatică la nivelul pumnului	4.000 lei	
Amputație traumatică la nivelul mâinii	4.000 lei	
Amputație traumatică a cel puțin 2 (două) falange de la nivelul indexului sau de la nivelul degetului mare de la mână	4.000 lei	
Amputație traumatică a unei falange de la nivelul indexului sau de la nivelul degetului mare de la mână	2.000 lei	
Amputație traumatică parțială sau totală a unuia din degetele 3, 4, 5 de la mână	2.000 lei	
Amputație traumatică parțială sau totală a doua din degetele 3, 4, 5 de la mână	4.000 lei	
Amputația traumatică a șoldului și a coapsei	20.000 lei	
Amputația traumatică a gambei de la nivelul genunchiului	20.000 lei	
Amputația traumatică a piciorului de la nivelul gleznei	20.000 lei	
Amputația traumatică a degetului mare (cel puțin 2 (două) falange) de la picior	6.000 lei	



Evenimentul asigurat	Indemnizația de asigurare	Observații
Amputația traumatică degetului mare (o falangă) de la picior sau a cel puțin unei falange de la nivelul degetelor 2, 3, 4, 5 de la picior	3.000 lei	
Amputația traumatică la nivelul labei piciorului	6.000 lei	
Arsuri		
Arsuri superficiale de gradul 1 (unu), pe 5% - 30% din suprafața corpului	500 lei	
Arsuri superficiale de gradul 1 (unu), pe mai mult de 30% din suprafața corpului	1.500 lei	
Arsuri de gradul 2 (doi) pe 5% - 15% din suprafața corpului	9.000 lei	
Arsuri de gradul 2 (doi) pe 16% - 30% din suprafața corpului	20.000 lei	
Arsuri de gradul 2 (doi) pe mai mult de 30% din suprafața corpului	45.000 lei	
Arsuri de gradul 3 (trei), 4 (patru) pe 2 - 5% din suprafața corpului	8.000 lei	
Arsuri de gradul 3 (trei), 4 (patru) pe 6 - 15% din suprafața corpului	20.000 lei	
Arsuri de gradul 3 (trei), 4 (patru) pe 16 - 30% din suprafața corpului	45.000 lei	
Arsuri de gradul 3 (trei), 4 (patru) pe mai mult de 30% din suprafața corpului	65.000 lei	
Paralizie		
Tetraplegia post traumatică, tetrapareza post traumatică	60.000 lei	
Paraplegia post traumatică, parapareza post traumatică	60.000 lei	
Monoplegia post traumatică	20.000 lei	
Hernii vertebrale (confirmate imagistic)	4.000 lei*	500 lei în primele 12 luni

