

Condițiile generale de asigurare de viață nenominală de grup Accident Care



Tu contezi !

Cuprins

Ce reprezintă asigurarea de viață nenominală de grup Accident Care?

Ce acoperă asigurarea Accident Care?

Ce nu acoperă asigurarea Accident Care și în ce condiții?

Cât costă asigurarea Accident Care?

Când începe și care este perioada de așteptare pentru asigurarea Accident Care?

Cum se face plata indemnizațiilor de asigurare pentru componentele pachetelor Accident Care?

Ce modificări contractuale se pot face?

Încetarea Contractului de asigurare

Încetarea calității de Asigurat

Declarații false sau incomplete

Care este definiția termenilor utilizați în condițiile de asigurare Accident Care?

Alte aspecte importante

Anexă. Lista intervențiilor chirurgicale acoperite



Introducere

Misiunea noastră: susținem oamenii să aibă grijă de ce contează cel mai mult pentru ei

NN Asigurări de Viață face parte din NN Group, lider în domeniul serviciilor financiare cu istorie amplă și prezență puternică în 11 țări și **primul asigurător de viață internațional care a intrat pe piața din România, în 1997**. De atunci, NN s-a extins în România și pe segmentele pensiilor private, asigurărilor de sănătate și asigurărilor generale.

Suntem mereu alături de clienții noștri, asigurându-le suport și protecție financiară prin cele mai bune servicii, experiențe excelente încă de la prima interacțiune și plata rapidă a daunelor. Prin tot ceea ce facem avem grijă să ne respectăm angajamentele față de clienți.

Cum putem fi contactați?

Clienții noștri sunt mereu pe primul loc și suntem la dispoziția lor oricând au nevoie de mai multe informații despre produsele și serviciile noastre. Putem fi contactați:

- **în call center**, la numărul 021 9464, de luni până vineri între 9:00 și 17:30;
- **prin email**, la adresa asigurari@nn.ro;
- **prin consultantul de vânzări**;
- **pe rețelele noastre de socializare** Facebook, Instagram, LinkedIn, unde cei care ne urmăresc pot găsi oferte, noutăți și informații utile;
- **la sediile NN**. Suntem mereu deschiși la vizite din partea clienților în cel mai apropiat sediu NN, de luni până vineri între 9:00 și 17:30;

Ce mai este important de știut?

Acest document conține informațiile generale, specifice asigurării de viață nenominală de grup Accident Care, importante pentru buna desfășurare a contractului de asigurare.

El oferă detalii despre cum funcționează, ce acoperă și care sunt beneficiile asigurării, precum și despre drepturile și obligațiile Asiguratului, Contractantului și Asiguratorului. De asemenea, deoarece documentul conține termeni și noțiuni specifice pentru contractele de asigurare de viață, pentru o mai bună înțelegere a acestora, în Art.11 veți găsi explicarea termenilor folosiți în cadrul acestor condiții contractuale.

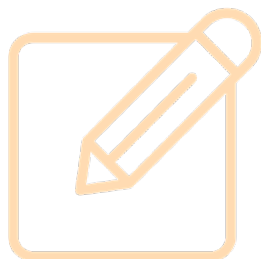
Parcurgerea atentă a acestui contract înainte de semnare este un pas foarte important.

Art. 1. Ce reprezintă asigurarea de viață nenominală de grup Accident Care?

Asigurarea de viață nenominală de grup Accident Care este un produs de asigurare de viață de grup nenominal disponibil exclusiv **persoanelor juridice cu minimum 2 angajați**.

Contractul de asigurare se încheie pentru toți angajații Contractantului care îndeplinesc cumulativ următoarele condiții de eligibilitate:

- au vârsta cuprinsă între 16-64 ani, pentru companiile cu mai puțin de 30 angajați, respectiv 16-69 de ani pentru companiile cu cel puțin 30 de angajați;
- sunt angajați ai Contractantului;
- sunt apti de muncă;



- efectuează consult medical periodic;
- nu au fost în concediu medical pentru aceeași cauză pe o perioadă mai mare de 30 de zile în ultimul an calendaristic.

Condițiile de eligibilitate pentru obținerea calității de Asigurat, membru al Grupului Asigurabil, trebuie îndeplinite pe întreaga perioadă contractuală, dar și la momentul reînnoirii asigurării.

Asigurarea se încheie pe o perioadă de 1 (un) an, cu posibilitatea reînnoirii anuale și oferă acoperire atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia, pentru toate componentele de asigurare.

Părțile Contractului de asigurare de viață de grup Accident Care (în continuare „Contractul de asigurare” sau „Contractul”) sunt:

Contractantul: persoană juridică înregistrată în România cu interes asigurabil în privința Asiguraților, care încheie Contractul de asigurare și plătește primele de asigurare;

Asiguratul: persoana fizică căreia îi sunt oferite beneficiile serviciilor menționate în Contractul de asigurare și care face parte din Grupul Asigurabil ca urmare a îndeplinirii condițiilor de eligibilitate;

Asigurătorul: NN Asigurări de Viață S.A.

Contractul de asigurare Accident Care este format din următoarele documente:

1. Formular de analiză și necesități clienți;
2. Cererea de asigurare privind încheierea Contractului de asigurare;
3. Condițiile contractuale generale ale asigurării de viață Accident Care;
4. Documentul de informare privind asigurarea de viață Accident Care;
5. Polița de asigurare;
6. Orice alt document asupra căruia Părțile convin că este parte integrantă a Contractului.

Pentru încheierea Contractului de asigurare de viață Accident Care trebuie îndeplinite următoarele condiții:

- Cererea de asigurare trebuie semnată de către reprezentantul legal autorizat al Contractantului;
- Contractantul se obligă să aducă la cunoștința tuturor Asiguraților prevederile prezentelor Condiții Generale (inclusiv informațiile cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal ale persoanelor asigurate - în cazul în care a survenit un eveniment și este necesară anunțarea lui) anterior încheierii Contractului de asigurare și pe toată durata acestuia, inclusiv în situația reînnoirii;
- Contractantul se obligă să includă în asigurare toți angajații companiei care îndeplinesc cumulativ condițiile de eligibilitate. Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica îndeplinirea cumulativă a condițiilor de eligibilitate;
- Calitatea de Asigurat, membru al Grupului Asigurabil, și dobândirea de către acesta a drepturilor și obligațiilor specifice în baza Contractului de asigurare sunt confirmate prin Polița de asigurare emisă de către Asigurător.



Art. 2. Ce acoperă asigurarea Accident Care?

Acoperirile incluse în asigurarea Accident Care sunt:

• Spitalizare din accident

Acoperă **spitalizarea Asiguratului pentru afecțiuni cauzate direct de un accident.**

Atât spitalizarea, cât și accidentul ce cauzează spitalizarea trebuie să se producă după data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.

Spitalizarea este acoperită **din prima zi de internare a Asiguratului**, cu condiția să existe o perioadă de **minimum 24h de spitalizare continuă.**

Indemnizația de asigurare pentru spitalizare din accident este suma asigurată pe zi (în funcție de pachetul de asigurare ales de Contractant) **multiplicată cu numărul de zile de spitalizare.**

Sunt acoperite **maximum 30 de zile** de spitalizare/an contractual de asigurare/ Asigurat.

• Intervenție chirurgicală din accident

Acoperă efectuarea unei **intervenții chirurgicale pentru o afecțiune cauzată direct de un accident.**

Atât intervenția chirurgicală, cât și accidentul ce cauzează intervenția chirurgicală trebuie să se producă după data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.

Intervențiile chirurgicale acoperite sunt listate în **anexa** din actualele condițiile contractuale. Fiecare intervenție chirurgicală acoperită de asigurare are un procent corespunzător pentru calculul indemnizației.

Indemnizația de asigurare pentru intervenții chirurgicale pentru o afecțiune cauzată direct de un accident se calculează prin aplicarea procentului corespunzător la suma asigurată.

Procentele variază între 5% și 100%, în funcție de gravitatea afecțiunii și complexitatea intervenției. În cazul în care pe parcursul unui an contractual de asigurare există mai multe intervenții chirurgicale pentru afecțiuni cauzate de un accident pentru același Asigurat, Asiguratorul va acoperi maximum 100% din suma asigurată/an contractual de asigurare.

• Fracturi din accident

Acoperă **aparitia unei fracturi** cauzate direct de un accident.

Atât fractura, cât și accidentul ce cauzează fractura trebuie să se producă după data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.

Indemnizația de asigurare se calculează prin aplicarea procentului corespunzător (în funcție de gravitatea fracturii) la suma asigurată, conform pachetului de asigurare ales de Contractant. În cazul în care pe parcursul unui an contractual de asigurare există mai multe evenimente asigurate reprezentate de facturi cauzate de un accident pentru același Asigurat, Asiguratorul va acoperi maximum 100% din suma asigurată/an contractual de asigurare.

• Incapacitate temporară de muncă din accident

Acoperă **incapacitatea temporară de muncă** cauzată direct de producerea unui accident.

Atât incapacitate temporară de muncă, cât și accidentul care o cauzează trebuie să se producă după data intrării în vigoare a Contractului de asigurare. Incapacitatea temporară de muncă este dovedită doar prin certificat de concediu medical eliberat de un medic specialist.



Indemnizația de asigurare acoperă numărul de zile de concediu medical **și se calculează ca suma asigurată pe zi multiplicată cu numărul de zile de concediu medical acordate conform certificatului de concediu medical**. Sunt acoperite **maximum 30 de zile/an** contractual de asigurare/Asigurat, iar 3 zile sunt deduse din calculul fiecărei indemnizații de asigurare.

- **Invaliditate permanentă din accident**

Acoperă **invaliditatea permanentă** a Asiguratului cauzată direct de producerea unui accident.

Atât invaliditatea permanentă, cât și accidentul care o cauzează trebuie să se producă după data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.

Indemnizația de asigurare se calculează prin aplicarea unui procent asupra cuantumului sumei asigurate (conform listei din prezentele condițiile contractuale). Indemnizația este **maximum 100% din suma asigurată pe an contractual de asigurare, conform pachetului de asigurare ales de Contractant**.

- **Cheltuieli medicale ca urmare a unui accident**

Acoperă **cheltuieli medicale** în cazul în care, pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, se produce un eveniment asigurat ce constă în una din cele 3 acoperiri din pachetul de asigurare: fracturi din accident, spitalizare din accident, intervenție chirurgicală din accident.

Indemnizația de asigurare este suma asigurată per eveniment asigurat, conform pachetului ales de Contractant. Sunt acoperite **maximum 3 evenimente pe an contractual de asigurare/Asigurat**.

- **Recuperare medicală din accident**

Acoperă acordarea unei **indemnizații pentru efectuarea recuperării medicale** stabilită în funcție de evenimentul asigurat. Afețiunea pentru care este necesară recuperarea medicală trebuie să fie cauzată de un eveniment asigurat și accidentul care cauzează afețiunea trebuie să se producă după data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.

Sunt acoperite doar afețiuni care sunt tratate chirurgical și se regăsesc în prezentele condiții contractuale. Fiecărui eveniment asigurat îi corespunde o indemnizație de asigurare fixă.

Atât recuperarea medicală, cât și accidentul care a necesitat efectuarea recuperării medicale trebuie să se producă după data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.

- **Deces din orice cauză**

Acoperă **decesul Asiguratului cauzat de un accident sau de îmbolnăvire**. Atât decesul, cât și accidentul sau afețiunea care cauzează decesul trebuie să se producă după data intrării în vigoare a Contractului de asigurare. Indemnizația de asigurare este suma asigurată aferentă pachetului de asigurare ales de Contractant și va fi plătită de Asigurator moștenitorilor legali.

În cazul în care decesul se produce în afara țării natale sau de reședință, la suma asigurată se adaugă o **indemnizație suplimentară egală cu minimul dintre cheltuielile de repatriere și 25% din suma asigurată**.

- **Deces din accident**

Acoperă **decesul Asiguratului cauzat de un Accident**. Atât decesul, cât și accidentul care cauzează decesul trebuie să se producă după data intrării în vigoare a Contractului de asigurare. Indemnizația de asigurare este suma asigurată aferentă pachetului de asigurare ales de Contractant și va fi plătită de Asigurator moștenitorilor legali.

În cazul în care decesul se produce în afara țării natale sau de reședință, la suma asigurată se adaugă o **indemnizație suplimentară egală cu minimul dintre cheltuielile de repatriere și 25% din suma asigurată**.



Pentru Grupurile Asigurabile formate din mai mult de **150 de membri sunt acoperite afecțiunile preexistente**, ceea ce înseamnă că Asigurătorul acoperă riscurile aferente acoperirilor menționate anterior în cazul în care acestea au fost cauzate direct sau indirect de agravarea, prin accident, a unor afecțiuni preexistente datei intrării în vigoare a Contractului de asigurare. Accidentul trebuie să se producă după data intrării în vigoare a contractului.

Asigurarea Accident Care este disponibilă în **3 (trei) variante de pachete de asigurare (Start, Esențial, Plus)**.

În funcție de pachet, asigurarea Accident Care acoperă componentele și sumele asigurate conform următorului tabel.

Beneficii / pachet	Start	Esențial	Plus
Deces din accident	15.000	50.000	100.000
Invaliditate permanentă din accident	15.000	50.000	100.000
Deces din orice cauză	1.500	5.000	10.000
Intervenție chirurgicală din accident	10.000 / an contractual	15.000 / an contractual	20.000 / an contractual
Spitalizare din accident	100 / zi	150 / zi	200 / zi
Fracturi din accident	x	5.000 / an contractual	10.000 / an contractual
Incapacitate temporară de muncă din accident	x	50 / zi	100 / zi
Cheltuieli medicale ca urmare a unui accident	x	500 / eveniment	500 / eveniment
Recuperare medicală din accident	x	x	10.000 / an contractual

Sumele asigurate sunt exprimate în RON și sunt valabile pentru un an contractual de asigurare.

Pentru fiecare Grup Asigurabil, Contractantul trebuie să opteze pentru unul din pachetele de asigurare.

Pentru acest tip de asigurare nu există participare la profit și nici valoare de răscumpărare.

Art. 3. Ce nu acoperă asigurarea Accident Care și în ce condiții?

Evenimentele care nu sunt acoperite și care sunt excluse din asigurarea de viață Accident Care nu vor fi plătite de Asigurător.

Excluderi aplicate tuturor componentelor de asigurare

Conform actualelor condiții contractuale, Asigurătorul este exonerat de plata indemnizației de asigurare în următoarele situații:

- dacă evenimentul asigurat este cauzat direct sau indirect de: război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale altor state, ostilități sau operațiuni similare unui război (fie că războiul a fost declarat sau nu), război civil, răscoală, mișcare socială de proporțiile unei răscoale, revoltă militară,



insurrecție, rebeliune, revoluție, lovitură de stat sau instaurarea unei dictaturi militare, declararea legii marțiale sau a stării de asediu, participarea Asiguratului la organizarea și/sau comiterea de acte de terorism;

- dacă evenimentul asigurat este cauzat direct sau indirect de epidemii naționale sau pandemii, confirmate de autorități (pentru acoperirea de deces din orice cauză);
- dacă evenimentul asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate, contaminare chimică sau biologică;
- dacă evenimentul asigurat este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului (cum ar fi auto-mutilare, sau omor din culpa efectuat de către moștenitorul legal (beneficiar). În cazul evenimentului asigurat ce constă în decesul Asiguratului, moștenitorul care a produs cu intenție decesul Asiguratului și împotriva căruia s-a pronunțat o sentință penală definitivă decede din dreptul de a încasa sumele convenite în temeiul Contractului de asigurare și, pe cale de consecință, plata se va face către ceilalți moștenitori ai Asiguratului. Până la pronunțarea unei hotărâri definitive, Asigurătorul poate suspenda obligația de plată;
- dacă evenimentul asigurat este cauzat direct sau indirect de comiterea de către Asigurat a unei acțiuni ilegale, contravenție sau infracțiune de orice natură sau a oricărei încălcări a unei legi;
- dacă evenimentul asigurat a fost cauzat de suicid sau tentativă de suicid în primii doi ani de la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare;
- dacă la producerea accidentului sau evenimentului asigurat, solicitantul nu deținea calitatea de Asigurat, membru al Grupului Asigurabil;
- dacă serviciile medicale nu sunt o necesitate medicală;
- afecțiunile preexistente nu vor fi acoperite pentru Grupurile Asigurabile formate din mai puțin de 150 de membri sau dacă pe parcursul derulării contractului numărul membrilor Grupului Asigurabil scade sub 150.
- dacă evenimentul asigurat este cauzat direct sau indirect de participarea Asiguratului la competiții, acțiuni hazardate, antrenamente, sporturi sau activități recreative care implică riscuri serioase cum ar fi, de exemplu - dar fără a se limita la - parapantism, parașutism, planorism, deltaplanorism, acrobație aeriană sau skydiving, acrobație, sporturi cu motor, cascadorie, speologie, scufundări sub 40m, escaladă și alpinismul montan, săriturile cu coardă elastică;
- dacă evenimentul asigurat este cauzat direct sau indirect de aviație, într-un alt mod decât ca pasager sau membru al echipajului pe o linie cu licență;
- dacă evenimentul asigurat este cauzat direct sau indirect de orice acțiune sub influența alcoolului, drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice, consumul de substanțe farmaceutice în conflict cu cele prescrise sau fără prescripție medicală pe numele Asiguratului;
- dacă evenimentul asigurat este cauzat direct sau indirect de proceduri/tehnici de tratament efectuate fără indicația medicului autorizat;
- dacă evenimentul asigurat este cauzat direct sau indirect de conducerea unui vehicul fără permis de conducere sau permisiune;
- dacă evenimentul asigurat este cauzat direct ori indirect de afecțiuni psihice/tulburări neuro-psihice sau schimbări în comportamentul psihologic, indiferent de cauză.

Excluderi specifice componentei de asigurare tip Spitalizare din accident

Asigurătorul nu acoperă riscul pentru spitalizările survenite, direct sau indirect, din următoarele situații:

- orice spitalizare cauzată de agravarea prin accident a unei afecțiuni/intervenții chirurgicale/tratament preexistente accidentului;
- orice spitalizare necesară în scop explorator sau investigațional;
- spitalizarea de zi;
- anomalii congenitale sau afecțiuni consecutive acestora;



- orice fel de tratament efectuat în centre de tratament de durată precum geriatrie, pentru convalescență, de recuperare, balneo fizioterapie, kinetoterapie, pentru reabilitare;
- spitalizarea pentru corecția deficiențelor de vedere sau de refracție, cu excepția celor rezultate în urma unui accident care a survenit pe perioada de valabilitate a componentei de asigurare;
- tratamentele dentare și stomatologice, cu excepția celor rezultate în urma unui accident care a survenit pe perioada de valabilitate a asigurării;
- spitalizarea pentru chirurgia plastică și reparatorie (cu excepția cazurilor care au o indicație terapeutică expresă pentru deficite funcționale);
- spitalizarea pentru avort indus, avortul spontan sau provocat, chiuretajul, sarcina, complicațiile sarcinii și nașterii, nașterea;
- spitalizarea pentru tratamentul arsurilor de grad 1.

Excluderi specifice componentei de asigurare tip Intervenție chirurgicală din accident

Asigurătorul nu acoperă riscul pentru intervențiile chirurgicale survenite, direct sau indirect, ca urmare a următoarelor situații:

- orice intervenție chirurgicală efectuată ca urmare a agravării prin accident a unei afecțiuni preexistente;
- orice intervenție chirurgicală efectuată pentru tratarea unei afecțiuni pre-existente accidentului;
- intervenții de chirurgie plastică și reparatorie, cu excepția cazurilor care au o indicație terapeutică expresă pentru deficiențe funcționale;
- tratamentele dentare și stomatologice, cu excepția celor rezultate în urma unui accident care a survenit pe perioada de valabilitate a componentei-tip;
- intervenții pentru extragerea corpurilor străini, superficiale, de la nivelul pielii, conjunctivei, corneei, intranasali etc., proceduri/manevre care nu implică o incizie;
- intervenții chirurgicale survenite ca urmare a unor proceduri, tehnici, manevre medico-chirurgicale incorecte;
- intervenții chirurgicale efectuate în scop explorator sau de investigație, endoscopie, laparoscopie;
- intervenții chirurgicale efectuate pentru corecția deficiențelor de vedere sau de refracție, cu excepția celor rezultate în urma unui accident care a survenit pe perioada de valabilitate a asigurării;
- intervenții chirurgicale pentru avort indus, avortul spontan sau provocat, chiuretajul, sarcina, complicațiile sarcinii și nașterii, nașterea;
- recoltarea de organe sau țesuturi;
- intervenții chirurgicale pentru tratamentul arsurilor de grad 1;
- orice altă intervenție chirurgicală care nu se regăsește în Anexa de intervenții chirurgicale din prezentele condiții contractuale.

Excluderi specifice componentei de asigurare tip Fracturi

Asigurătorul nu acoperă riscul pentru fracturi, survenite, direct sau indirect, ca urmare a următoarelor situații:

- fracturile produse ca urmare a altei cauze decât un accident;

Excluderi specifice componentei de asigurare tip Incapacitate temporară de muncă din accident

Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare pentru incapacitate temporară de muncă survenită ca urmare a situațiilor menționate în continuare:

- afecțiunea pentru care s-a acordat concediul medical a fost cauzată de agravarea prin accident a unei afecțiuni preexistente acestuia;
- dureri de coloană vertebrală sau alte acuze musculo-osteo-articulare, decât dacă sunt confirmate



și susținute de investigații medicale precum radiografii, rezonanță magnetică sau tomografii computerizate și cauzate de un accident;

- tratamente medicale care nu sunt considerate indispensabile din punct de vedere medical, incluzând tratamente cosmetice sau de înfrumusețare;
- tratamente pentru recuperare, reabilitare, geriatrie, fizioterapie, kinetoterapie, obezitate, tulburări de metabolism, tratamente dentare și stomatologice;
- pentru avort indus, avortul spontan sau provocat, chiuretajul, sarcina, complicațiile sarcinii și nașterii, nașterea;
- pentru tratamentul arsurilor de grad 1.

În cazul în care Asiguratul se află în concediul medical pentru îngrijirea copilului bolnav sau în concediu de creștere copil acordate în conformitate cu prevederile legale, justificat de faptul că aceste tipuri de concedii nu reprezintă o incapacitate temporară de muncă astfel cum aceasta este definită în prezentele Condiții.

Excluderi specifice componentei de asigurare tip Invaliditate permanentă din accident

Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare pentru Invaliditate permanentă din accident survenită ca urmare a agravării, prin accident, a unor afecțiuni preexistente datei intrării în vigoare a prezentei componente de asigurare.

Excluderi specifice componentei de asigurare tip Recuperare medicală din accident

Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare pentru Invaliditate permanentă din accident survenită din evenimente asigurate ca urmare a agravării prin accident a unei afecțiuni preexistente datei de intrare în vigoare a prezentei componente de asigurare.

Excluderi specifice componentei de asigurare tip Deces din orice cauză

Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare pentru Deces din orice cauză survenită ca urmare a situațiilor menționate în continuare:

- HIV/SIDA: infecția cu HIV sau orice stare din cauza SIDA;
- afecțiuni pre-existente datei de intrare în vigoare a prezentei componente de asigurare.

Art. 4. Cât costă asigurarea Accident Care?

Prețul asigurării este reprezentat de **prima de asigurare** menționată în Polița de asigurare.

Prima de asigurare este stabilită de către Asigurător și se calculează în funcție de **numărul de angajați** incluși în Grupul Asigurabil, **pachetul de asigurare** și **frecvența de plată**. Prima de asigurare totală este calculată ca sumă a primelor aferente tuturor membrilor Grupului Asigurabil aferent Contractului de asigurare și se plătește integral de către Contractant, cu frecvență anuală sau trimestrială. **Plata trimestrială a primei de asigurare este disponibilă doar pentru Grupurile Asigurabile care au cel puțin 21 de membri.**

Contractantul are obligația să furnizeze informații corecte și complete privind dimensiunea Grupului Asigurabil, de a informa Asigurătorul prin intermediul agentului de asigurare, într-un termen de maximum 30 (treizeci) de zile de la data apariției acestora, dacă intrările/ieșirile în/din contractul de asigurare ale membrilor asigurați au determinat mărirea/micșorarea Grupului Asigurabil **cu mai mult de 15%**. Orice modificare sau completare a Contractului de asigurare este valabilă și obligatorie pentru Părți numai dacă este aprobată în scris de către reprezentanții legal autorizați ai ambelor Părți și incluse ca atare în Contractul de asigurare.

Modificările solicitate se vor procesa cu ziua scadenței din luna solicitării.



În urma procesării modificărilor de adăugări de persoane asigurate cu o data diferită de data scadenței, se va genera un decont de plată intermediar care va cuprinde doar primele pentru persoanele nou incluse și care acoperă perioada de la data includerii până la data următoarei scadențe.

În urma procesării modificărilor de adăugări de persoane asigurate cu data scadenței, se va genera decontul de plată care va cuprinde primele pentru toate persoanele incluse în asigurare și care acoperă perioada de la data scadenței conform decontului generat până la data următoarei scadențe.

Dacă se constată că, la momentul în care are loc evenimentul asigurat, Contractantul a avut o fluctuație de 15% în numărul de persoane asigurate și nu a anunțat Asiguratorul cu privire la acest aspect, atunci Asiguratorul nu va acorda indemnizația de asigurare.

La reînnoirea Contractului de asigurare, Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă în cazul modificării numărului de membri ce a determinat mărirea/micșorarea Grupului Asigurabil cu mai mult de 15% față de cea asumată de Asigurător la momentul calculării ratelor de primă în vigoare. Prima de asigurare datorată pentru noua dimensiune a Grupului Asigurabil va fi comunicată Contractantului prin scrisoarea de reînnoire, care se va trimite prin intermediul Agentului de asigurare cu 45 de zile (calendaristice) înainte de data reînnoirii.

Contractantul este responsabil de efectuarea plății primelor de asigurare. Plățile se vor face la datele scadente menționate în decontul de prime. Plățile efectuate de către Contractant, dar și plățile făcute de către Asigurător, vor fi efectuate în moneda românească (Leu).

Plata celei dintâi prime va fi efectuată în termen de **maximum 10 (zece) zile lucrătoare** de la data începerii Contractului, exclusiv în baza și după recepționarea de către Contractant, prin intermediul Agentului de asigurare, a decontului de prime emis de către Asigurător .

Contractantul va efectua plățile prin transfer bancar în contul Asigurătorului indicat în deconturile de prime. Data plății va fi considerată data la care banca Contractantului vizează ordinele de plată emise de către acesta și înaintate în acest scop. Ordinele de plată emise de către Contractant, conținând datele complete și corecte privind plata și transferul către contul bancar al Asigurătorului și vizate în mod corespunzător de către banca Contractantului, vor face dovada efectuării plății.

Contractantul asigurării beneficiază de o perioadă de grație de **30 (treizeci) de zile calendaristice** de la data ultimei scadențe achitate, timp în care Contractul rămâne în vigoare, dar evenimentul asigurat este acoperit doar dacă sunt achitate în totalitate primele scadente.

Art. 5. Când începe și care este perioada de așteptare pentru asigurarea Accident Care?

Contractul de asigurare intră în vigoare la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății integrale a celei dintâi prime de asigurare specificată în decontul de prime.

Perioada de așteptare reprezintă perioada de timp în care dacă apare un eveniment asigurat, acesta nu va fi despăgubit de către Asigurător. Perioada de așteptare începe de la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.

Perioada de așteptare este de 3 luni și este valabilă numai în cazul Decesului cauzat de îmbolnăvire.



Art. 6. Cum se face plata indemnizațiilor de asigurare pentru componentele pachetelor Accident Care?

Indemnizațiile de asigurare aferente componentelor de asigurare incluse în pachetele Accident Care (Start, Esențial, Plus), se vor plăti dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- evenimentele asigurate s-au petrecut pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare;
- sunt achitate în totalitate primele scadente (inclusiv pentru perioada de timp în care a avut loc spitalizarea Asiguratului);
- sunt îndeplinite condițiile de plată aferente fiecărei acoperiri.

Contractantul/Asiguratul/moștenitorii legali trebuie să informeze Asigurătorul despre producerea evenimentului asigurat, în maximum **15 (cincisprezece) zile** de la producerea acestuia. Informarea trebuie făcută în scris prin completarea formularului standard pus la dispoziție de către Asigurător pe site-ul www.nn.ro, semnat în original, însoțit de documentele care atestă producerea evenimentului asigurat. Formularul completat împreună cu documentele necesare evaluării dosarului de daună se trimit la adresa de email evenimenteasigurate@nn.ro.

Asiguratul/Contractantul/moștenitorii Asiguratului pot solicita mai multe detalii despre procedura de evaluare a evenimentului asigurat contactând Call Center NN la numărul de telefon 021 9464, de luni până vineri între 09:00-17:30, și/sau la adresa de email evenimenteasigurate@nn.ro.

6.1. Documentele necesare pentru evaluarea dosarului de daună

Pentru anunțarea evenimentului asigurat și întocmirea dosarului de daună, Contractantul/Asiguratul/moștenitorul Asiguratului se obligă să transmită Asigurătorului următoarele documentele necesare evaluării dosarului de daună (în funcție de eveniment):

- a) adeverință de la angajator care să ateste calitatea de angajat, data angajării;
- b) copia actului de identitate al Asiguratului - semnată de Asigurat;
- c) documente emise de către autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii accidentului;
- d) copie completă după foaia de observație din spital a Asiguratului;
- e) biletul de ieșire din spital;
- f) copia fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie - fiecare pagină trebuie să fie numerotată, parafată și semnată de către medicul de familie, pentru conformitate;
- g) istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării acesteia;
- h) certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- i) copii traduse în limba română și legalizate după documente emise de către autorități legal competente dacă evenimentul s-a produs în afara teritoriului României;
- j) orice alte documente emise de către autorități legal competente, care să ateste împrejurările producerii accidentului și care sunt solicitate de către Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației;
- k) raport investigații imagistice cu interpretare și consult ortopedic;
- l) certificatul medical constatator al invalidității permanente eliberat de medicul specialist (pentru componenta de invaliditate);



- m) certificatul de concediu medical eliberat de medicul specialist (pentru componenta de incapacitate de muncă);
- n) copii legalizate și traduse în limba română ale certificatului de deces și certificatului medical constatator al decesului, emis de un medic sau o autoritate competentă; (pentru componenta de deces);
- o) copia legalizată a adeverinței de înhumare (incinerare) emisă de autoritățile române competente, respectiv o copie tradusă și legalizată în limba română a actului de înhumare (incinerare) eliberat de autoritățile străine în cazul înhumării (incinerării) în afara granițelor României (pentru componenta de deces);
- p) dovada transcrierii în registrul român de stare civilă a actului de deces emis de către autoritățile străine competente (pentru componenta de deces).

Asigurătorul va finaliza evaluarea în termen de **maximum 30 de zile calendaristice** de la data la care dosarul de daună este complet, fiind depuse toate documentele solicitate de Asigurător.

Pentru dosarele finalizate prin plată, indemnizația de asigurare va fi plătită de Asigurător într-un termen de **10 zile lucrătoare de la data finalizării evaluării**.

Toate plățile se vor face de către Asigurător în România, în moneda națională românească. În vederea plății indemnizațiilor de asigurare este obligatoriu ca Asiguratul și/sau moștenitorii legali să dețină un cont bancar deschis pe numele lor.

Asigurătorul are dreptul de a refuza plata indemnizației de asigurare în cazul în care nu a primit documentele necesare și din această cauză nu a putut determina legalitatea plății sau nivelul corespunzător al indemnizației de asigurare.

6.2. Indemnizația pentru spitalizare din accident

6.2.1. În cazul în care Asiguratul este spitalizat, Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare aferentă pachetului de asigurare pentru care a optat Contractantul, corespunzător numărului efectiv de zile de spitalizare, dar nu mai mult de **30 de zile de spitalizare pe an contractual de asigurare**. Spitalizarea este acoperită de Asigurător din prima zi, cu condiția să fie de minimum 24h.

6.2.2. În cazul decesului Asiguratului în timpul spitalizării, indemnizația de asigurare aferentă va fi plătită moștenitorilor legali/testamentari.

6.3. Indemnizația pentru intervenție chirurgicală din accident

6.3.1. În cazul în care Asiguratul suferă o intervenție chirurgicală ca urmare a unui accident, Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare, calculată prin aplicarea unui procent corespunzător asupra cuantumului sumei asigurate specificate în polița de asigurare, conform Anexei de intervenții chirurgicale. Anexa conține lista exhaustivă cu toate intervențiile chirurgicale acoperite, iar despăgubirile se vor limita la procedurile chirurgicale menționate în cuprinsul acesteia, numai în urma dovedirii faptului că evenimentul asigurat este cauzat de un accident.

6.3.2. Cuantumul maxim al indemnizației plătitibile de către Asigurător într-un an contractual de asigurare este 100% din suma asigurată aleasă de Contractant, specificată în polița de asigurare.

6.3.3. Două sau mai multe intervenții chirurgicale efectuate sub aceeași anestezie vor fi considerate ca fiind una singură și se va plăti indemnizația corespunzătoare intervenției chirurgicale cu cel mai mare procent din suma asigurată.



6.3.4. Două sau mai multe Intervenții chirurgicale efectuate în același timp, în aceeași zonă a corpului, vor genera plata indemnizației corespunzătoare intervenției chirurgicale cu cel mai mare procent din suma asigurată.

6.3.5. Intervențiile chirurgicale care se efectuează în mai multe etape și care tratează aceeași afecțiune vor fi considerate ca fiind una singură.

6.3.6. În cazul decesului Asiguratului în timpul intervenției chirurgicale, indemnizația de asigurare aferentă va fi plătită moștenitorilor legali/testamentari.

6.4. Indemnizația pentru fracturi

6.4.1. În cazul în care Asiguratul suferă o fractură ca urmare a unui accident, Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare, calculată prin aplicarea unui procent corespunzător asupra cuantumului sumei asigurate aferente pachetului de asigurare, după cum urmează:

a) Fracturi închise ale următoarelor oase:

Clavicula, scapula, ulna, radius - un os:	15%	Tibia și peroneul (ambele oase ale gambei):	30%
Coccis, tarsiene, metatarsiene, calcaneu:	10%	Mandibula:	20%
Femur:	40%	Carpene, metacarpene, oasele nazale, coaste (două sau mai multe), stern:	10%
Humerus, tibie, peroneu – 1 os:	25%	Oasele bazinului pentru care este necesară tracțiunea osoasă:	30%
Degete mână, degete picior (fiecare deget), o coastă:	5%	Vertebra, procesul transvers, fiecare:	5%
Radius și ulna (ambele oase ale antebrațului), rotula, oasele bazinului fără a fi necesară tracțiunea osoasă:	20%	Vertebra, fractura compresivă a uneia sau mai multe:	40%

b) Fracturi deschise: pentru fracturile deschise ale oaselor anterior menționate, procentele din suma asigurată vor crește suplimentar cu încă jumătate, fără însă a depăși 100%.

c) Fracturi tratate chirurgical: pentru fracturile care necesită tratament chirurgical, inclusiv grefe osoase sau osteosinteză, procentele de la punctul a) vor fi dublate, fără însă a depăși 100%.

6.4.2. Cuantumul maxim al indemnizației plătitibile de către Asigurător într-un an contractual de asigurare este 100% din suma asigurată aleasa de Contractant, specificată în polița de asigurare.

6.4.3. Pentru orice fractură nespacificată în prezentul articol, Asigurătorul va plăti indemnizația în mod analog severității uneia listate în prezentul articol, cu excepția cazurilor care sunt excluse în mod expres din contractul de asigurare.

6.4.4. Pentru fracturi multiple (pe oase diferite) apărute ca urmare a aceluiași eveniment, Asiguratorul va plăti procente cumulate, până în limita maximă a 100% din suma asigurată.

6.4.5. În cazul decesului Asiguratului după producerea unei fracturi, indemnizația de asigurare aferentă va fi plătită moștenitorilor legali/testamentari.



6.5. Indemnizația pentru invaliditate permanentă

6.5.1. În cazul în care Asiguratul suferă o invaliditate permanentă ca urmare a unui accident, Asigurătorul va plăti Asiguratului, indemnizația de asigurare calculată prin aplicarea unui procent corespunzător asupra cuantumului sumei asigurate specificate în polița de asigurare, după cum urmează:

Pierderea tuturor degetelor unei mâini de la nivelul articulațiilor cu excepția degetului mare	30%	Pierderea unui ochi sau pierderea completă a vederii pentru un ochi	50%
Pierderea degetului mare al unei mâini, inclusiv osul metacarpian	20%	Pierderea ambilor ochi sau pierderea completă a vederii	100%
Pierderea completă printr-un accident a funcționalității membrelor superioare:		Pierderea completă a auzului rezultată ca urmare a unui singur accident	50%
a unui singur membru superior	50%	Pierderea unui plămân	50%
a ambelor membre superioare	100%	Pierderea unui rinichi	50%
Pierderea completă printr-un accident a funcționalității membrelor inferioare:		Pierderea ambilor rinichi	100%
a unui singur membru inferior	50%	Pierderea splinei	10%
a ambelor membre inferioare	100%	Vătămarea coloanei vertebrale printr-un accident având ca urmare invaliditatea permanentă	30%
Pierderea membrului inferior de la nivelul articulației șoldului sau de la nivelul zonei cuprinse între articulația genunchiului și articulația șoldului	50%	Pierderea unui membru superior de la nivelul articulației umărului sau de la un nivel cuprins între articulația cotului și articulația umărului	60%
Imobilitatea completă a articulației genunchiului	20%	Pierderea antebrațului cu păstrarea articulației cotului	40%
Pierderea gambei cu păstrarea articulației genunchiului	30%	Pierderea mâinii de la nivelul articulației	40%
Pierderea piciorului de la nivelul articulației gleznei sau mai jos	20%	Pierderea tuturor degetelor unei mâini de la nivelul articulațiilor	40%

6.5.2. Cuantumul maxim al indemnizației plătitibile de către Asigurător într-un an contractual de asigurare este 100% din suma asigurată aleasa de Contractant, specificată în polița de asigurare.

6.5.3. Invaliditatea permanentă a Asiguratului trebuie să se producă în maximum 365 de zile de la data accidentului care a cauzat-o, dar nu mai târziu de momentul încetării contractului de asigurare.

6.5.4. Dacă Asiguratul suferă un accident, atunci acesta are obligația de a cere și de a accepta fără întârziere un tratament medical, de a urma prescripțiile medicului și de a-și facilita restabilirea.

6.6. Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă

6.6.1. În cazul în care Asiguratului i se recomandă și se eliberează certificatul de concediu medical, Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare, conform pachetului de asigurare ales de Contractant și cu respectarea prezentelor Condiții contractuale.



6.6.2. Pentru ca indemnizația de asigurare să fie plătită, **concediul medical trebuie să fie acordat ca urmare a unei spitalizări de tip continuu, a unei intervenții chirurgicale sau în urma prezentării Asiguratului într-o unitate spitalicească în unitatea de Primiri Urgențe pentru tratamentul medical al unei fracturi, entorse, traumatisme, accidente rutiere sau casnice.**

6.6.3. În decursul unui an contractual de asigurare, Asigurătorul va plăti indemnizația de incapacitate temporară de muncă corespunzător numărului efectiv de zile de concediu medical, dar nu mai mult de **30 de zile de concediu medical** în total, doar în condițiile în care concediul medical a fost acordat conform condițiilor din articolul 6.6.2.

6.6.4. Trei zile din fiecare perioadă de concediu medical nu sunt acoperite de Asigurător, fiind deduse din calculul indemnizației de incapacitate temporară de muncă.

6.6.5. În cazul decesului Asiguratului în timpul incapacității de muncă, indemnizația de asigurare aferentă va fi plătită moștenitorilor legali/testamentari.

6.7. Indemnizația pentru recuperare medicală

6.7.1. În cazul în care Asiguratului i se recomandă efectuarea recuperării medicale ca urmare a unui accident, Asigurătorul va plăti Asiguratului Indemnizația de asigurare pentru:

- a) **Arsuri** (cu valoarea indemnizației de 5.000 RON/eveniment):
 - Arsuri de gradul 3 (trei), 4 (patru) peste 6% din suprafața corpului;
- b) **Paralizie** (cu valoarea indemnizației de 5.000 RON/eveniment):
 - Tetraplegia post traumatică, tetrapareză post traumatică;
 - Paraplegia post traumatică, parapareză post traumatică;
 - Monoplegia post traumatică;
- c) **Amputații** (cu valoarea indemnizației de 2.000 RON/eveniment):
 - Amputație traumatică la nivelul brațului sau antebrațului;
 - Amputație traumatică la nivelul pumnului;
 - Amputație traumatică la nivelul mâinii;
 - Amputația traumatică a șoldului și a coapsei;
 - Amputația traumatică a gambei de la nivelul genunchiului;
 - Amputația traumatică a piciorului de la nivelul gleznei;
 - Amputația traumatică la nivelul labei piciorului;
- d) **Fracturi tratate chirurgical** (cu valoarea indemnizației de 1.500 RON/eveniment):
 - Fractură umăr, claviculă sau scapulă humerală;
 - Fractură os radius, cubitus;
 - Fractură oase coxale (ilion, ischion, pubis), sacrum sau coccis;
 - Fractura femurului;
 - Fractura tibiei, peroneului, rotulei, gleznei;
 - Fractura calcaneului;
 - Fractură traumatică a discului vertebral cervical, toracal sau lombar;
 - Fracturi oase craniu cu leziuni asociate (ex. leziuni nervi cranieni, glob ocular, conduct auditiv extern, etc);
- e) **Entorse și luxații severe tratate chirurgical** (cu valoarea indemnizației de 1.000 RON/ eveniment):
 - Entorsă cu ruptura completă a ligamentelor la nivelul cotului;
 - Entorsă cu ruptura completă a ligamentelor la nivelul umărului;
 - Entorsă cu ruptura completă a ligamentelor la nivelul pumnului;



- Entorsă la nivelul articulațiilor mici ale mâinii sau picioarelor cu ruptura completă a ligamentelor;
- Entorsa articulației genunchiului cu ruptura completă a ligamentelor și meniscului;
- Entorsă la nivelul șoldului cu ruptura completă a ligamentelor;
- Entorsă la nivelul gleznei cu ruptura completă a ligamentelor;
- Luxație scapulo-humerală;
- Luxație cot;
- Luxația articulațiilor mici ale mâinii sau picioarelor;
- Luxația șoldului;
- Luxația articulațiilor și ligamentelor genunchiului;
- Luxații, dislocări sau entorse traumatice la nivelul articulațiilor și ligamentelor coloanei vertebrale, cervicale, lombare și pelvisului;

f) Leziuni mușchi, tendoane, nervi, tratate chirurgical (cu valoarea indemnizației de 1.000 RON/eveniment):

- Leziunile musculare sau ale tendoanelor de la nivelul antebrațului;
- Leziunile musculare sau ale tendoanelor de la nivelul brațului;
- Leziunile musculare sau ale tendoanelor de la nivelul mâinii;
- Leziuni traumatice ale mușchilor, fasciei și tendonului la nivelul șoldului și coapsei;
- Leziunea traumatică a tendonului lui Achile, a altor mușchi și tendoane la nivelul părții inferioare a gambei;
- Leziunea traumatică a mușchilor și tendoanelor de la nivelul gleznei și piciorului.

6.7.2. Pentru ca indemnizația de asigurare să fie plătită, recuperarea medicală trebuie să fie recomandată de un medic specialist.

6.7.3. Pentru afecțiunile listate la art. 6.7.1, punctele d), e) și f), se va plăti indemnizația de asigurare doar dacă afecțiunile sunt tratate chirurgical.

6.7.4. Cuantumul maxim al indemnizației plătită de către Asigurător într-un an contractual de asigurare este 100% din suma asigurată aleasă de Contractant, specificată în polița de asigurare.

Două sau mai multe evenimente asigurate cauzate direct de același accident 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 evenimentului asigurat cu cea mai mare valoare.

6.8. Indemnizația pentru cheltuieli medicale

6.8.1. În cazul în care Asiguratul suferă o fractură ca urmare a unui accident/sau o spitalizare din accident/sau intervenție chirurgicală din accident și oricare din indemnizațiile pentru fractură/spitalizare/intervenție chirurgicală sunt eligibile pentru plată, Asigurătorul va plăti Asiguratului și indemnizația de cheltuieli medicale.

6.8.2. Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare pentru cheltuieli medicale pentru **maximum 3 evenimente acoperite într-un an contractual de asigurare.**

6.9. Indemnizația pentru deces din orice cauză

6.9.1. Pentru ca indemnizația de asigurare să fie plătită, **atât decesul, cât și accidentul sau îmbolnăvirea care cauzează decesul Asiguratului trebuie să se producă după data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.**

Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare moștenitorilor legali/testamentari ai Asiguratului, conform prevederilor prezentelor Condiții contractuale de asigurare.



6.9.2. În cazul în care decesul se produce în afara țării natale sau de reședință, Asigurătorul va plăti moștenitorilor legali/testamentari **indemnizația suplimentară de deces în străinătate**.

Aceasta reprezintă minimul dintre 25% din suma asigurată și cheltuielile de repatriere, plătită de către Asigurător în cazul producerii evenimentului asigurat. **Indemnizația suplimentară de deces în străinătate plătită moștenitorilor legali/testamentari se adaugă indemnizației de asigurare pentru deces din orice cauză.**

6.10. Indemnizația pentru deces din accident

6.10.1. Pentru ca indemnizația de asigurare să fie plătită, **atât decesul cât și accidentul care cauzează decesul Asiguratului trebuie să se producă după data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.** Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare moștenitorilor legali/testamentari ai Asiguratului, conform prevederilor prezentelor Condiții contractuale de asigurare.

6.10.2. În cazul în care decesul se produce în afara țării natale sau de reședință, Asigurătorul va plăti moștenitorilor legali/testamentari **indemnizația suplimentară de deces în străinătate**.

Aceasta reprezintă minimul dintre 25% din suma asigurată și cheltuielile de repatriere, plătită de către Asigurător în cazul producerii evenimentului asigurat. **Indemnizația suplimentară de deces în străinătate plătită moștenitorilor legali/testamentari se adaugă indemnizației de asigurare pentru deces din orice cauză.**

Art. 7. Ce modificări contractuale se pot face?

7.1. Modificări permise în timpul contractului

Pe durata Contractului de asigurare, Contractantul poate modifica dimensiunea Grupului Asigurat, doar dacă nu există întârzieri de plată.

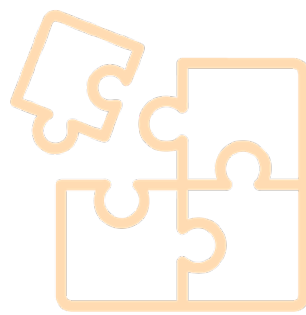
Contractantul are obligația de a solicita Asigurătorului, în scris, în orice moment, modificarea dimensiunii Grupului Asigurat, respectiv a numărului de persoane asigurate dacă se depășește nivelul fluctuației de 15% față de momentul emiterii poliței de asigurare sau de la ultima reînnoire a Contractului de asigurare.

În cazul în care, pe durata desfășurării Contractului de asigurare, rata de daună depășește 150%, Asigurătorul își rezervă dreptul de a decide denunțarea unilaterală a Contractului de asigurare sau modificarea primei, cu notificarea scrisă în prealabil a Contractantului, trimisă prin intermediul Consultantului de asigurare, care trebuie făcută cu cel puțin 20 de zile înainte de denunțare.

În această situație, Asigurătorul va returna Contractantului diferența de primă achitată și neutilizată din intervalul asigurat. Rata de daună se calculează ca raportul dintre valoarea daunelor, incluzând daunele plătite de către Asigurător și rezerva de daune avizate constituită de acesta în baza notificărilor de daună primite de la Asigurat, raportată la valoarea primelor plătite de către Asigurat. În cazul în care, ca urmare a depășirii valorii de 150% a ratei de daună se decide denunțarea unilaterală a contractului de asigurare, toate daunele aflate în rezerva de daune avizate, vor fi plătite către Asigurat, conform procedurilor interne de evaluare și lichidare a dosarelor de daună.

7.2. Modificări permise la reînnoirea Contractului de asigurare

Anterior datei de reînnoire a Contractului de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a reevalua riscurile asigurate în temeiul Contractului de asigurare și de a decide asupra condițiilor de reînnoire din punct de vedere al acoperirilor oferite prin Contractul de asigurare.



Înainte cu **45 de zile de la data reînnoirii Contractului**, Contractantul primește (prin intermediul canalelor de informare utilizate de Asigurător) informații despre prima de asigurare valabilă pentru noua perioadă de asigurare, în funcție de riscurile asigurate și de structura Grupului Asigurabil la data respectivă, precum și despre actualizările din Condițiile Contractuale valabile la data reînnoirii (dacă este cazul).

- a) În situația în care Contractantul este de acord și nu dorește să aducă modificări Contractului de asigurare (ținând cont de situația valabilă la finalul anului precedent de asigurare referitor la persoanele asigurate și la riscurile acoperite), acesta poate să-și exercite opțiunea de reînnoire a Contractului de asigurare pentru o nouă perioadă de asigurare, prin plata primei de asigurare. Reînnoirea se va face pentru toți membrii Grupului Asigurabil din contract în același timp;
- b) În situația în care Contractantul dorește să aducă modificări Contractului de asigurare (ținând cont de situația valabilă la finalul anului precedent de asigurare), este necesară contactarea Agentului de asigurare în vederea întocmirii documentației necesare reînnoirii contractului. Agentul de asigurare are obligația de a transmite către Asigurător, în scris, cu cel târziu 10 (zece) zile calendaristice înainte de data expirării duratei contractului (data reînnoirii), opțiunea dorită de Contractant cu privire la condițiile de reînnoire.

La fiecare reînnoire a contractului de asigurare, Contractantul are posibilitatea de a opta pentru pachetul de asigurare dorit, din cele existente la momentul reînnoirii.

Orice modificări sau completări ale Contractului de asigurare sunt valabile și obligatorii pentru Părți numai dacă sunt aprobate în scris de către reprezentanții legal autorizați ai ambelor Părți și incluse ca atare în Contractul de asigurare.

Ca urmare a modificărilor, Asigurătorul va emite o nouă poliță de asigurare pentru noua componentă a Grupului Asigurat.

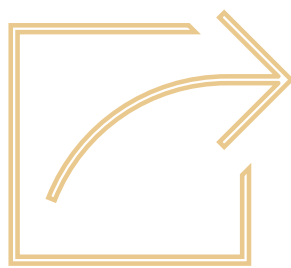
La reînnoirea Contractului de asigurare, Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă în cazul modificării numărului de membri, ce a determinat mărirea/micșorarea Grupului Asigurat cu mai mult de 15% față de cea asumată de Asigurător la momentul calculării ratelor de primă în vigoare. Prima de asigurare datorată pentru noua dimensiune a Grupului Asigurat va fi comunicată Contractantului prin scrisoarea de reînnoire.

La reînnoirea Contractului sau oricând pe parcursul anului contractual, Condițiile Contractuale pot fi modificate de către Asigurător. Modificarea condițiilor contractuale vor fi aduse la cunoștința Contractantului în scris, prin intermediul adresei de email sau a unui alt canal de informare individuală, în funcție de opțiunea Contractantului.

Art. 8. Încetarea Contractului de asigurare

Contractul de asigurare își încetează efectele în următoarele situații:

- a) prin rezilierea unilaterală de către Asigurător a Contractului de asigurare în cazul neplății primei de asigurare în termen de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație) de la data scadenței plății restante;
- b) în cazul în care la data reînnoirii Contractului de asigurare, numărul de membri scade sub numărul minim de angajați acceptați de Asigurător;
- c) prin denunțarea unilaterală de către Asigurător în cazul în care Contractantul, Asiguratul sau moștenitorii Asiguratului furnizează Asiguratorului declarații false sau informații incomplete;



- d) în urma și la data plății către moștenitorii Asiguratului a indemnizației de asigurare ca urmare a decesului Asiguratului;
- e) la ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei de încetare a Contractului de asigurare, menționată în polița de asigurare;
- f) în urma și la data pierderii personalității juridice a Contractantului, prin comasare, divizare sau dizolvare, pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare. În caz de comasare sau de divizare, Contractul de asigurare poate fi transferat asupra acelei entități juridice de drept public sau privat care dobândește, ca efect al comasării sau al divizării, interes asigurabil asupra unora sau a tuturor Asiguraților, în privința acestor Asigurați. Transferul Contractului de asigurare va fi efectuat cu acordul ambelor părți contractante - Asigurător și noul Contractant - în condițiile ce vor fi convenite, în scris, de către Părți;
- g) în cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului se regăsesc în listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. La constatarea acestor situații, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de asigurare, printr-o notificare adresată în acest sens. Contractul de asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei indicate în notificarea de încetare, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești;
- h) la solicitarea Contractantului, printr-o notificare scrisă adresată Asigurătorului. În acest caz Contractul va înceta de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații sau proceduri, la ora 00.00 a zilei lucrătoare ulterioare datei recepționării respectivei notificări.

Încetarea Contractului de asigurare nu va avea nici un efect asupra obligațiilor deja scadente între Părți la data la care Contractul de asigurare își încetează efectele.

Art. 9. Încetarea calității de Asigurat

Calitatea de Asigurat încetează în următoarele situații:

- a) la data la care Asiguratul pierde calitatea de membru al Grupului Asigurabil (nemaifiind angajat al Contractantului sau neîndeplinind o altă condiție de eligibilitate indicată în prezentele Condiții de asigurare);
- b) ca urmare a neplății primei de asigurare de către Contractant;
- c) la data încadrării Asiguratului în grad de invaliditate care îl face inapt de muncă;
- d) la data decesului Asiguratului;
- e) în cazul altor situații de încetare a contractului cu privire la Asigurat prevăzute în prezentele Condiții de asigurare.

9.1. Toate drepturile și obligațiile Asiguratului în baza Contractului de asigurare, care au fost confirmate prin polița de asigurare, încetează de plin drept la ora 24:00 a zilei în care calitatea de Asigurat a membrului Grupului Asigurabil încetează, Asigurătorul neacoperind riscul producerii evenimentului asigurat ulterior acestui moment.



Art. 10. Declarații false sau incomplete

10.1. Contractantul este răspunzător pentru corectitudinea informațiilor furnizate privind condițiile de eligibilitate ale Asiguratului.

10.2. Dacă Contractantul, Asiguratul sau moștenitorii legali/testamentari în calitate de Beneficiari vor furniza declarații false sau informații incomplete, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Contractului de asigurare sau pentru stabilirea întinderii obligațiilor și drepturile rezultate din acesta, Asigurătorul își rezervă dreptul de a lua următoarele măsuri:

- a) să rezilieze unilateral Contractul de asigurare;
- b) să anuleze, în parte sau în totalitate, beneficiile acordate prin Contractul de asigurare dacă au fost furnizate respectivele declarații false sau informații incomplete, prin simpla notificare adresată în acest sens Contractantului, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități. Evenimentele declarate anterior acestei notificări nu vor fi acoperite;
- c) să nu plătească indemnizația de asigurare și nici o altă pretenție, indiferent de natura acesteia, cum ar fi restituirea primelor de asigurare deja plătite;
- d) să plătească, în funcție de circumstanțele concrete, o indemnizație de asigurare redusă, calculată proporțional cu prima de asigurare plătită efectiv cu privire la respectivii Asigurați și cu ratele standard de prime și regulile de evaluare a riscului asigurabil practicate de către Asigurător în ceea ce privește riscurile corespunzătoare.

Art. 11. Care este definiția termenilor utilizați în condițiile de asigurare Accident Care?

Contractul de asigurare de viață Accident Care conține următorii termeni specifici:

Asigurat (membru al Grupului Asigurabil): Persoana fizică rezidentă și care locuiește în România care întrunește condițiile de eligibilitate și a cărei viață, integritate corporală sau stare de sănătate constituie obiectul asigurării.

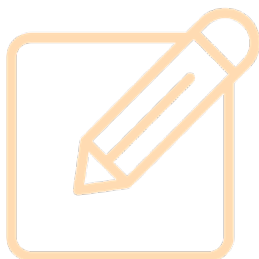
Asigurător: NN Asigurări de Viață S.A., cu sediul central în Str. Costache Negri, nr. 1-5, sector 5, București, societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, cod: RA-012/10.04.2003, cod LEI: 549300GK7Z9RSNNVFB27.

Accident: Orice întâmplare neașteptată și imprevizibilă care cauzează vătămări corporale imediate din cauza acțiunii unor factori externi și care apare independent de voința Asiguratului.

Afecțiune/Boală congenitală: Orice anomalie genetică, fizică, (bio)chimică sau morfologică, defect sau malformație prezentă de la naștere, manifestată sau nu de la naștere, precum și orice anomalie neonatologică dezvoltată în primele 6 (șase) luni de la naștere.

Afecțiune/Boală preexistentă: Orice leziune, boală sau consecințele acestora, de care Asiguratul a suferit, ale cărei semne/simptome/manifestări obiective au apărut înaintea datei de intrare în vigoare a Contractului de asigurare, indiferent dacă Asiguratul a solicitat, i-a fost recomandat sau a urmat tratament prescris de un medic.

Agent de asigurare (denumit și consultant de asigurare): Persoană fizică sau juridică, intermediar secundar, care, în baza Contractului de Agent și sub răspunderea Asigurătorului, desfășoară activități de distribuție ale produselor de asigurare ale NN Asigurări de Viață S.A. În legătură cu activitatea de



distribuție, veniturile sale pot consta în comisioane, bonusuri de performanță și recompense non financiare, acordate de Asigurător. Activitatea agentului de asigurare este reglementată, supravegheată și controlată de Autoritatea de Supraveghere Financiară.

Beneficiar: Persoana având Interes asigurabil căreia îi va fi plătită indemnizația de asigurare în momentul producerii evenimentului asigurat. În cazul decesului Asiguratului, beneficiarul este moștenitor legal/testamentar al Asiguratului.

Condiții de eligibilitate pentru membrii Grupului Asigurabil

Condițiile cumulative pe care trebuie să le îndeplinească fiecare membru al Grupului Asigurabil atât la intrarea în Asigurare, cât și pe întreaga perioadă contractuală și ulterior, pe durata reînnoirii, și anume:

- să aibă vârsta cuprinsă între 16-64 ani, pentru companiile cu mai puțin de 30 angajați, respectiv 16-69 de ani pentru companiile cu cel puțin 30 de angajați;
- să fie angajați ai Contractantului;
- să fie apți de muncă;
- să efectueze consultul periodic de medicina muncii;
- să nu fi fost în concediu medical pentru aceeași cauză pe o perioadă mai mare de 30 de zile în ultimul an calendaristic;
- să fie incluși în Grupul Asigurabil toți angajații eligibili.

Canale de informare utilizate de Asigurător: Mijloace de comunicare electronice ori servicii de mesagerie scurtă.

Contractant: Entitate juridică de drept public sau privat, înregistrată în România, având un interes asigurabil în legătură cu Grupul Asigurabil, care are capacitatea legală de a contracta și care încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul, în numele și în interesul Asiguraților, obligându-se să plătească primele de asigurare.

Data începerii Contractului: Data la care cererea de asigurare a fost înregistrată de Asigurător și comunicată prin polița de asigurare.

Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare: Contractul de asigurare intră în vigoare la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății integrale a celei dintâi prime de asigurare, specificată în polița de asigurare și în decontul emis.

Data reînnoirii contractului: Data la care s-a împlinit 1 (un) an de la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare sau de la ultima reînnoire a Contractului de asigurare.

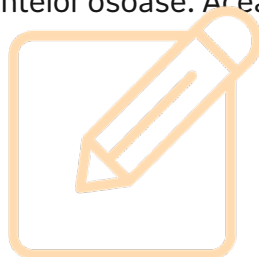
Data scadentă a plății: Data calendaristică la care primele de asigurare sunt datorate Asigurătorului, menționate ca atare în polița de asigurare și în deconturile ce urmează a fi emise pe parcursul derulării contractului.

Decont de prime: Documentul în cuprinsul căruia sunt menționate detaliile legate de primele aferente Contractului de asigurare ce are o frecvență de emisie trimestrială, anuală sau ori de câte ori se modifică structura Grupului Asigurabil.

Durata Contractului de asigurare: Durata Contractului de asigurare este, de 1 (un) an de la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.

Eveniment asigurat: Un eveniment la producerea căruia Asigurătorul este obligat să plătească indemnizația de asigurare, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare.

Fractura: O leziune produsă ca urmare a unui accident, caracterizată prin întreruperea continuității osului, care s-a produs pe perioada de valabilitate a componentei-tip. Leziunile pot fi închise sau deschise, cu sau fără deplasarea fragmentelor osoase. Această categorie include fisurile osoase.



Indemnizație de asigurare: Suma plătită de către Asigurător la producerea evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului de asigurare.

Indemnizația suplimentară de deces în străinătate: Minimul dintre 25% din suma asigurată și cheltuielile de repatriere, plătit de către Asigurător în cazul producerii evenimentului asigurat în afara țării natale sau de reședință.

Intervenție chirurgicală: Procedură sau tehnică medicală efectuată asupra Asiguratului într-un spital, de către un medic specialist într-o disciplină chirurgicală, cuprinsă integral din punct de vedere calendaristic în cadrul duratei de valabilitate a prezentei componente de asigurare și care este considerată necesară de către un medic specialist pentru vindecarea, ameliorarea unei vătămări corporale suferite de Asigurat în urma unui accident. 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.

Îmbolnăvire: Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate a Asiguratului, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate, apărută în perioada de valabilitate a asigurării sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a asigurării.

Necesitate medicală: Orice serviciu medical care întrunește simultan următoarele caracteristici:

1. este în concordanță cu diagnosticul și reprezintă tratamentul medical standard pentru un accident sau o îmbolnăvire acoperite de asigurare;
2. este în conformitate cu standardele de bune practici medicale, cu standardele actuale de îngrijire medicală și dovedește beneficii medicale pentru Asigurat;
3. este adresat unor situații medicale care pot fi tratate doar într-un spital;
4. nu este practicat în scop experimental, investigațional, de cercetare medicală, de screening sau preventiv;
5. are un cost rezonabil, în standardele obișnuite, pentru tratamentul corespunzător situațiilor medicale cărora li se adresează.

Perioadă de asigurare: Perioada de 1 (un) an cuprinsă între două date succesive de reînnoire a contractului. Primul an de asigurare pornește la data începerii Contractului.

Perioadă de grație: Perioada de 30 de zile calendaristice de la data ultimei scadențe neachitate în care Contractul este valabil și în care riscurile asigurate sunt acoperite.

Plan de beneficii: Un set de componente de asigurare care sunt oferite Asiguraților, așa cum sunt indicate în polița de asigurare.

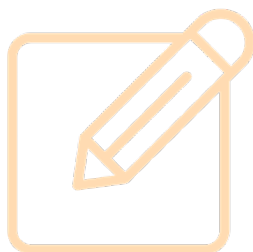
Poliță de asigurare: Documentul eliberat de Asigurător Contractantului care confirmă încheierea Contractului de asigurare.

Primă de asigurare: O sumă de bani plătită de către Contractantul asigurării la datele scadente.

Sumă asigurată: Suma pe care o plătește Asigurătorul în cazul producerii evenimentului asigurat, pentru fiecare componentă de asigurare și pentru fiecare Asigurat în parte, înscrisă în polița de asigurare.

Spital: Instituție sanitară care îndeplinește concomitent următoarele cerințe:

- 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.

Nu se consideră a fi spital:

- Instituții destinate îngrijirii alcoolicilor sau persoanelor dependente de droguri;
- Sanatorii (balneo-climaterice, TBC, recuperare neuropsihomotorie);
- Instituții pentru tratarea bolilor psihice;
- Instituții de reabilitare;
- Azile pentru bătrâni.

Spitalizare: Orice perioadă de internare într-un spital a Asiguratului, perioadă considerată de către un medic specialist necesară pentru ameliorarea sau vindecarea unei boli sau a unei vătămări corporale suferite de Asigurat și care este cuprinsă integral, din punct de vedere calendaristic, în cadrul duratei de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare.

Zi de spitalizare: Intervalul de 24 ore petrecut de către Asigurat în spital. Prima zi de spitalizare, care începe la ora de internare a Asiguratului, odată cu luarea în evidență ca atare a acestuia de către spital și se termină la orele 24.00 ale aceleiași zile, este calculată ca o zi de spitalizare întreagă. Ultima zi de spitalizare care începe la ora 0.00 și se termină la momentul externării se consideră o zi de spitalizare întreagă

Art. 12. Alte aspecte importante

Legislația aplicabilă.

Contractul de asigurare este supus legii române în vigoare, inclusiv actelor normative privind asigurările și reasigurările, regulamentului privind efectuarea operațiunilor valutare și prevederilor specifice cuprinse în aceste condiții de asigurare. În cazul apariției unor litigii care sunt legate de contractul de asigurare, acestea vor fi soluționate de instanța competentă din România.

Soluționarea nemulțumirilor.

Orice nemulțumire din partea Contractantului, Asiguratului și/sau Beneficiarului poate fi soluționată pe cale amiabilă. Nemulțumirea va fi comunicată în scris (inclusiv în format electronic) sau telefonic, către sediul central al Asigurătorului. Acesta va înregistra reclamația și va proceda la soluționarea nemulțumirii formulate. Reclamantul va primi ulterior, din partea Asigurătorului un punct de vedere, prin intermediul unei înștiințări scrise (inclusiv în format electronic) sau telefonice. Această înștiințare va conține clarificările necesare și, eventual, modalitatea de soluționare a cererii. Dacă reclamantul nu este mulțumit de răspunsul primit și consideră că cererea nu a fost soluționată în mod corespunzător, acesta poate solicita o întâlnire cu Asigurătorul. Dacă soluționarea cazului nu este posibilă pe cale amiabilă, reclamantul se poate adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF). În plus, conform Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar non bancar (SAL-FIN) și Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, clienții au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor prin intermediul SAL-FIN (singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților). Aceste demersuri nu îngreșesc însă dreptul clientului de a se adresa instanțelor competente.



Fondul de Garantare a asiguraților.

În vederea protejării Asiguraților și beneficiarilor asigurării prin contribuția Asigurătorilor (inclusiv a NN Asigurări de Viață S.A.), s-a constituit Fondul de Garantare („Fondul”). Fondul, ca schemă de garantare în domeniul asigurărilor, are ca scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurător. Fondul garantează plata de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate, în condițiile legii, în cazul falimentului unui asigurător, cu respectarea plafonului de garantare prevăzut în lege și în limita resurselor financiare disponibile la momentul plății. În cazul în care disponibilitățile Fondului nu sunt suficiente pentru acoperirea cuantumului sumelor cuvenite creditorilor de asigurări, creanțele acestora vor putea fi onorate pe măsura alimentării Fondului.

Specimenul de semnătură.

Semnătura folosită de Asigurat sau de Contractant în cererea de asigurare este considerată specimen. Aceasta poate fi atât olografă, cât și semnătura electronică avansată, iar părțile recunosc și acceptă că ambele au aceeași valoare juridică. În cazul semnării cu semnătura olografă, toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare doar dacă vor avea aceeași semnătură olografă ca cea din cererea inițială. Dacă Asiguratul sau Contractantul își schimbă semnătura pe parcursul contractului, trebuie să informeze Asigurătorul printr-un document care cuprinde ambele specimene, atât cel vechi, cât și cel nou.

Cheltuieli și taxe

Toate costurile aferente plății primelor sau a beneficiilor din timpul contractului sunt suportate de către Contractant sau sunt deduse din orice sumă plătită de către Asigurător.

Deduceri fiscale

Prevederile Codului fiscal în vigoare se vor aplica primelor de asigurare și indemnizațiilor de asigurare plătite și prevăzute de Contractul de asigurare de viață Accident Care.

Statutul legal al agentului de asigurare

Atribuțiile aferente statutului legal al brokerului de asigurare sunt prevăzute de Legea 236/2018 privind distribuția de asigurări și Norma ASF nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări. Acestea includ efectuarea activităților de distribuție specifice, precum și primirea cererilor de asigurare și a altor documente solicitate de către Asigurător de la Contractantul asigurării, Asigurat sau Beneficiar (inclusiv documente conținând informații medicale) și primirea documentelor emise de către Asigurător pentru a fi înmânate Contractantului. Documentele și comunicările conțin datele cu caracter personal necesare îndeplinirii activității de distribuție, așa cum sunt ele prevăzute de prevederile legale și necesare în legătură cu contractul de asigurare, brokerul de asigurare având atribuții în acest sens în calitate de intermediar principal. Agentul de asigurare/brokerul de asigurare acționează în deplină conformitate cu interesele Contractantului și nu va solicita plata altor onorarii, comisioane, beneficii nepeconiare pentru a efectua activitatea de distribuție în vederea încheierii unui contract de asigurare.

Confidențialitatea informațiilor și protecția datelor cu caracter personal

Datele confidențiale și datele cu caracter personal (inclusiv informațiile cu caracter medical) furnizate de către Contractant și/sau Asigurat vor fi prelucrate de către Asigurător cu respectarea prevederilor Regulamentului general privind protecția datelor 679/2016. Informații detaliate cu privire la scopurile în care sunt prelucrate datele cu caracter personal, precum și transferul acestor date se regăsesc pe Cererea de asigurare.

Aceste condiții ale Contractului de asigurare de viață nenominală de grup Accident Care sunt valabile începând cu data de **19.09.2024** și se aplică contractelor încheiate după această dată.



Anexă. Lista intervențiilor chirurgicale acoperite

Cod	Intervenție chirurgicală cauzată direct de un accident	% Procent
1	Excizie majoră de țesut cerebral	75
2	Excizie leziune țesut cerebral. Drenaj leziune țesut cerebral. Neurostimulare creier	30
3	Evacuare hematom extradural/subdural. Extirpare leziune măduva spinării	30
4	Tratamentul chirurgical al sindromului de tunel carpian	10
5	Excizie ochi	50
6	Intervenții canal lacrimal, leziune palpebrală, conjunctivală, cantus	5
7	Intervenții cornee, sclera, iris, cataractă	10
8	Îndepărtare prin incizie a corpiilor străini intraoculari	5
9	Reconstrucție completă a orbitei	30
10	Excizie leziune ureche externă, drenaj, intervenție timpan	10
11	Excizie leziune ureche medie, reconstrucție oscioare	15
12	Reconstrucție canal auditiv	30
13	Rezecție apicală posttraumatică	10
14	Implant dentar postraumatic	10
15	Cerclaj intermaxilar, intermandibular	10
16	Repoziție deschisă a fracturilor maxilare/mandibulare	10
17	Excizie nas, septoplastie	5
18	Excizie leziune faringe, altă procedură specifică	15
19	Reconstrucție laringe, altă procedură specifică	25
20	Excizie endoscopică a leziunii de laringe	5
21	Excizie parțială de trahee, altă procedură specifică	25
22	Intervenții endoscopice asupra tractului respirator. Așezarea pe cale deschisă a protezei în trahee	10
23	Excizie parțială, totală de limbă/plămân	50
24	Plastia herniei diafragmatice	25
25	Excize parțială de ficat	50
26	Splenectomie	50
27	Pericardiocenteză transluminală percutanată	15
28	Excizie totală a rinichiului, altă procedură specifică	50
29	Protezare umăr	25
30	Excizie plastică de piele. Grefarea de alt țesut pe piele	5



31	Sutură plagă anfractuoasă	5
32	Panarițiu	5
33	Extracție corpi străini părți moi incizie	5
34	Reparare a unui defect tegumentar prin aplicarea unui lambou	5
35	Neurorafii mână	5
36	Excizie parțială a peretelui toracic. Excizie pe cale deschisă a pleurei. Reparare diafragmă	25
37	Drenaj mediastinal	15
38	Plastia herniei externe (înghinală, ombilicală, a liniei albe)	15
39	Drenare pe cale deschisă a peritoneului, altă procedură specifică	15
40	Fasciotomie	5
41	Fixare pe cale chirurgicală a fracturii de coloană vertebrală	50
42	Excizie tendon. Excizie leziune tendon	10
43	Tenoplastie/Alungire / scurtare de tendon	10
44	Sutură a tendonului Achile	10
45	Sutură musculară	5
46	Operații de decompresie asupra coloanei vertebrale nespecificate, altă procedură specifică	25
47	Excizie primară a unui disc intervertebral lombar. Microdiscectomie. Laminectomie	25
48	Excizie a leziunii unei vertebre. Vertebroplastie. Înlocuire protetică a unui disc intervertebral	15
49	Capsulorafii, tenorafii, miorafii, tenoliză	5
50	Tenoplastie, ligamentoplastie degete	10
51	Tratament chirurgical al sindromului compartimental	10
52	Extragere a materialului de osteosinteză	5
53	Alungire membru cu fixator extern și tratamentul chirurgical al fracturilor cu fixator extern	15
54	Înlocuire protetică a osului, altă procedură specifică	15
55	Fixare fractură cu osteosinteză	10
56	Puncționare terapeutică a osului, altă procedură specifică	5
57	Protezare șold, genunchi, cot, umăr	50
58	Reducție primară pe cale deschisă a dislocării traumatice a unei articulații. Operații terapeutice endoscopice asupra cavității altei articulații	5
59	Puncționare a unei articulații, altă procedură specifică	5
60	Amputare a ambelor brațe/ambelor picioare	100
61	Înlocuire protetică totală a articulației umărului/șoldului	50
62	Replantare a unui membru superior. Amputare a unui braț la sau deasupra cotului.	50
63	Amputare a unui picior la sau deasupra genunchiului	50



64	Implantare a unei proteze pentru un membru	10
65	Amputare a unei mâini/a unui picior	50
66	Meniscectomie	15
67	Plastie ligamente încrucișate	20
68	Excizie leziune de cornee	10

Kuldeep Kaushik
Director General



Gabriela Lupaș Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni

