

Condițiile specifice ale asigurării suplimentare de intervenție chirurgicală în caz de accident NN Silver Care



Tu contezi !

Cuprins

Ce reprezintă acest document?

Ce înseamnă termenii folosiți în condițiile contractului de asigurare?

Ce acoperă asigurarea suplimentară și când începe aceasta?

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

Care sunt informațiile despre plata primei de asigurare?

Cum se plătește indemnizația de asigurare?

Ce drepturi și obligații au părțile?

În ce situații nu se plătește indemnizația de asigurare?

Cum poate fi modificată suma asigurată?

Ce este protecția împotriva inflației?

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

Ce documente sunt necesare pentru anunțul evenimentului asigurat?

Când încetează asigurarea suplimentară?

Alte aspecte importante

Anexe



Art. 1. Ce reprezintă acest document?

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

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

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

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

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

Afecțiune pre-existentă: Orice leziune, boală sau simptomatologia acestora cu care Asiguratul a fost diagnosticat înainte de intrarea în vigoare a acestei asigurări suplimentare.

An de acoperire: Fiecare perioadă de 12 luni de la data atașării asigurării suplimentare.

An contractual: Perioada de un an cuprinsă între două date succesive de aniversare a cererii. Dacă asigurarea suplimentară este atașată la un moment diferit de momentul aniversării cererii, atunci, durata primului an de asigurare al acesteia este de la data atașării până la prima aniversare a contractului.

Asigurat: Persoana a cărei stare de sănătate constituie obiectul asigurării suplimentare și care este totodată și Contractant în contractul de asigurare.

Eveniment Asigurat: Intervenția chirurgicală suferită de către Asigurat pe perioada de acoperire a asigurării suplimentare, pentru afecțiuni cauzate direct de un accident.

Indemnizație de asigurare: Suma plătită de către Asigurător conform prezentelor condiții de asigurare, în cazul producerii evenimentului asigurat. În funcție de evenimentul asigurat, indemnizația de asigurare este de două tipuri:

1. **Indemnizația de intervenție chirurgicală** – reprezintă suma plătită în cazul unei intervenții chirurgicale suferite de Asigurat pe perioada de acoperire a asigurării suplimentare.
2. **Indemnizația de asigurare „Beneficiul pentru sănătatea ta”** – reprezintă suma plătită Asiguratului, în condițiile menționate la art. 11 din aceste condiții de asigurare. Această indemnizație de asigurare se calculează pentru Asigurat.

Intervenție chirurgicală: Procedură sau tehnică medicală efectuată asupra Asiguratului într-un spital, de către un medic specialist într-o disciplină chirurgicală. Procedura va fi desfășurată în întregime în timpul perioadei de valabilitate a asigurării suplimentare și este considerată necesară de către un medic specialist pentru vindecarea sau ameliorarea unei boli sau vătămări corporale suferite de Asigurat. Procedura sau tehnica medicală trebuie să implice o incizie și să fie efectuată sub o anestezie locală sau generală, de către un medic chirurg cu drept de liberă practică, în prezența unui medic anestezist.



Perioada de acoperire a asigurării suplimentare: Începe odată cu intrarea în vigoare a asigurării suplimentare și se termină la data expirării acesteia sau a contractului de asigurare și îndeplinește una dintre următoarele condiții:

1. contractul de asigurare este plătit la zi;
2. contractul de asigurare este în perioada de grație de 30 de zile calendaristice.

Spital: Instituție sanitară care îndeplinește simultan următoarele criterii:

- funcționează în temeiul legii, în cadrul sistemului medical public sau privat și în condiții de deplină autorizare și/sau acreditare;
- acordă permanent asistență medicală de specialitate (pentru diagnosticul și tratamentul medical sau chirurgical al persoanelor bolnave sau accidentate) prin personal calificat: medici specialiști și asistenți medicali cu diplomă recunoscută și cu drept de exercitare a profesiei;
- 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 sunt considerate spitale:

- instituțiile destinate îngrijirii alcoolicilor sau persoanelor dependente de droguri;
- sanatoriile (balneo-climaterice, TBC, recuperare neuro-psihomotorie);
- instituțiile pentru tratarea bolilor psihice;
- instituțiile de reabilitare;
- azilele pentru bătrâni.

Suma asigurată: Suma stabilită de Contractant pe baza căreia se calculează indemnizația de asigurare. Sumele asigurate vor respecta limitele în vigoare stabilite de Asigurător.

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

3.1. Această asigurare suplimentară acoperă intervențiile chirurgicale în caz de accident suferite de către Asigurat.

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

- (a) La data încheierii cererii inițiale**, în cazul în care Contractantul a ales să atașeze această asigurare suplimentară odată cu încheierea contractului de asigurare;
- (b) La data următoarei scadențe de plată a contractului de asigurare**, dacă Contractantul a ales să atașeze această asigurare suplimentară oricând în timpul perioadei contractuale;
- (c) La data aniversării contractului de asigurare**, dacă Contractantul a ales să atașeze această asigurare suplimentară la această dată. Asigurarea suplimentară poate fi atașată contractului de asigurare la aniversarea acestuia dacă sunt îndeplinite toate condițiile de mai jos:
 - Contractantul a optat pentru această asigurare suplimentară în perioada pre-aniversară a contractului de asigurare;
 - Contractul de asigurare este achitat până la data aniversării acestuia.

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

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



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

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

	Vârstă minimă de intrare	Vârstă maximă de intrare	Vârstă maximă de ieșire
Asigurat	55 ani	75 ani	80 ani

4.2. Durata de contractare a asigurării suplimentare este egală cu durata contractului de asigurare la care este atașată asigurarea suplimentară, dar nu poate fi mai mică de 5 ani.

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

5.1. Primele de asigurare pentru asigurarea suplimentară se plătesc în aceeași monedă ca și primele eşalonate pentru contractul de asigurare, respectând frecvența și modalitatea de plată stabilite în contractul de asigurare.

5.2. Primele se plătesc pe întreaga durată de valabilitate a asigurării suplimentare.

5.3. Prima se calculează în funcție de suma asigurată.

Rata de daună reprezintă raportul dintre daunele plătite și primele înregistrate pentru această asigurare suplimentară. Pe durata asigurării suplimentare, Asigurătorul își rezervă dreptul să modifice prima de asigurare atunci când există o variație semnificativă a ratei de daună de la ultima modificare a primelor de asigurare. Modificările se aplică începând cu data aniversară a contractului de asigurare.

Art. 6. Cum se plătește indemnizația de asigurare?

6.1. În cazul în care, pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, Asiguratul suferă de una dintre intervențiile chirurgicale incluse în Anexa 1 de mai jos, ca urmare directă a unui accident, Asigurătorul va plăti Asiguratului, procentul corespunzător din suma asigurată, așa cum este acesta prevăzut în lista din Anexa 1.

6.2. În primele 6 luni de la data intrării în vigoare a asigurării, pentru **intervențiile chirurgicale listate în Anexa 2**, cauzate direct de un accident, **indemnizația de asigurare este de 150 lei**, indiferent de suma asigurată.

6.3. Indemnizația totală plătită de Asigurător pe parcursul unui an de acoperire pentru despăgubirea intervențiilor chirurgicale suferite **nu va depăși un prag maxim de 100% din suma asigurată**.

6.4. Dacă Asiguratul suferă o intervenție chirurgicală ce nu apare menționată în Anexa 1, se va lua în considerare procentul existent pentru o intervenție chirurgicală similară din Anexa 1.

6.5. Dacă două sau mai multe intervenții chirurgicale sunt efectuate în același timp operator și sunt cauzate direct de același accident sau sunt efectuate în aceeași zonă a corpului, acestea vor fi considerate ca o singură intervenție chirurgicală. Indemnizația plătită va fi cea corespunzătoare intervenției chirurgicale cu cel mai mare procent din suma asigurată.



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

6.7. Asigurătorul acoperă riscul producerii evenimentului asigurat pe o perioadă de maxim un an de la data producerii accidentului. Indemnizația plătită de Asigurător în acest caz se încadrează în pragul maxim de 100% din Suma asigurată pentru anul de acoperire în curs prevăzută la art. 6.3. de mai sus.

6.8. Dacă Asiguratul decedează în timpul unei intervenții chirurgicale sau după aceasta, indemnizația de asigurare aferentă acestei asigurări suplimentare va fi plătită Beneficiarilor specificați în contractul de asigurare sau moștenitorilor legali în cazul în care pe contract nu au fost desemnați beneficiari.

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

Art. 7. Ce drepturi și obligații au părțile?

7.1. În cazul în care Asiguratul a furnizat declarații false sau informații incomplete pe durata asigurării suplimentare, Asigurătorul are următoarele drepturi:

- (a) să modifice unilateral condițiile de acoperire contractuală pentru intervenția chirurgicală;
- (b) să reducă valoarea indemnizației plătită pentru intervenția chirurgicală;
- (c) să refuze plata indemnizației de asigurare pentru intervenția chirurgicală;
- (d) să rezilieze unilateral asigurarea suplimentară.

7.2. Asiguratul trebuie să informeze Asigurătorul despre orice schimbare care intervine în ocupație, sporturile sau hobby-urile periculoase practicate și țara de reședință. În astfel de cazuri, Asigurătorul are dreptul de a modifica unilateral condițiile de acoperire contractuală pentru intervenția chirurgicală sau de a rezilia unilateral asigurarea suplimentară.

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

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

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

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

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

- (a) Contractul nu este achitat la zi și este ieșit din perioada de grație de 30 de zile la data intervenției chirurgicale;
- (b) Afecțiunea pentru care a fost necesară intervenția chirurgicală a Asiguratului nu este cauzată direct de un accident;



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

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

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

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

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



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

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

Art. 9. Cum poate fi modificată suma asigurată?

9.1. Pe durata asigurării suplimentare, **Contractantul nu poate să crească sau să diminueze suma asigurată.**

Art. 10. Ce este protecția împotriva inflației?

10.1. Pentru protecția împotriva inflației, Asiguratorul va crește suma asigurată pentru asigurarea suplimentară la fiecare aniversare a datei de încheiere a cererii de asigurare cu un procent fix stabilit de Asigurator de adaptare la inflație, în valoare de 3%. Creșterea sumei asigurate prin procentul de creștere stabilit de către Asigurator duce la o creștere a beneficiului, și, implicit a primei de asigurare.

10.2. Prima de asigurare va crește în conformitate cu principiile standard ale matematicii actuariale.

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

Art. 11. Ce reprezintă „Beneficiul pentru sănătatea ta” și cum se acordă?

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

- (a) contractul, inclusiv asigurarea suplimentară, sunt plătite la împlinirea a 5 ani consecutivi de asigurare suplimentară;
- (b) în perioada respectivă de 5 ani de asigurare nu s-a despăgubit niciun eveniment asigurat aferent asigurării suplimentare.

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

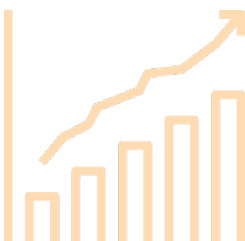
Prima perioadă de 5 ani începe la data intrării în vigoare a asigurării suplimentare și se încheie la împlinirea primilor 5 ani aferenți asigurării suplimentare. Perioada următoare de cinci ani se va calcula fie de la finalizarea perioadei anterioare de cinci ani fără despăgubire, fie de la aniversarea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

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

„Beneficiul pentru sănătatea ta” se calculează în funcție de primele achitate pentru Asigurat până la momentul calculului indemnizației, după cum urmează: 30% din suma primelor plătite de Contractant și încasate de Asigurator pentru prezenta asigurare. Calculul indemnizației se realizează fie la împlinirea a 5 ani fără despăgubire, fie de la aniversarea de după intervenția chirurgicală despăgubită.

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

- (a) În cazul decesului Asiguratului, dacă decesul a intervenit anterior împlinirii perioadei de 5 ani;
- (b) În cazul rezilierii asigurării suplimentare, dacă rezilierea s-a procesat anterior împlinirii perioadei de 5 ani.



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

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

12.2. Documente necesare evaluării evenimentului asigurat sunt următoarele:

- (a) copie după actul de identitate al Asiguratului: carte de identitate/ pașaport cu specificația domiciliului pe teritoriul României – pentru cetățenii români sau pentru cetățenii străini - copia unui document de identitate din țara de origine și un document care să ateste stabilirea rezidenței în România;
- (b) copia fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie - fiecare pagină trebuie să fie numerotată, parafată și semnată în original, pentru conformitate;
- (c) istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării inițiale ale acesteia (document emis de medicul curant);
- (d) documente emise de către autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii accidentului;
- (e) copia completă a Foii de observație din Spital a Asiguratului;
- (f) biletul de ieșire din Spital în original;
- (g) certificat de analiză toxicologică a Asiguratului, în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- (h) în cazul producerii evenimentului asigurat în afara teritoriului României, documentele transmise vor fi cele menționate la lit. a-c și copii traduse în limba română și legalizate ale documentelor de la lit. d-g de mai sus sau ale oricăror alte documente emise de către autorități legal competente, care să ateste împrejurările producerii accidentului.

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

12.3. Pentru a evalua evenimentul asigurat, Asiguratul sau Beneficiarii/ Moștenitorii legali ai acestuia (în caz de deces Asigurat) trebuie să trimită toate documentele solicitate. Plata indemnizației de asigurare se va face în termen de 30 de zile, de la data primirii tuturor documentelor solicitate.

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

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

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

Art. 13. Când încetează asigurarea suplimentară?

13.1. Asigurarea suplimentară încetează în următoarele situații:

- (a) la data expirării duratei asigurării suplimentare, prevăzută în polița de asigurare;
- (b) în condițiile prevăzute la Art. 7 al condițiilor contractuale generale ale contractului de asigurare;
- (c) la prima aniversare a contractului, după împlinirea vârstei de 80 de ani de către Asigurat;
- (d) la data decesului Asiguratului;



- (e) la data încetării contractului de asigurare la care a fost atașată asigurarea suplimentară;
- (f) la data la care Asiguratul este încadrat într-o invaliditate de gradul I sau II din boală sau accident, într-o invaliditate de gradul III din accident conform prevederilor legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate sau într-un grad de handicap grav conform prevederilor legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate și/sau handicap;
- (g) la cererea expresă a Contractantului asigurării sau a Asiguratului.

13.2. Asigurarea suplimentară nu are valoare de răscumpărare (parțială sau totală) sau participare la profit. Asigurătorul nu are nicio obligație de plată în cazul încetării asigurării suplimentare.

Art. 14. Alte aspecte importante

14.1. Prezentele condiții specifice de asigurare sunt aplicabile de la data de **07.11.2025** și se vor aplica asigurărilor suplimentare încheiate după această dată.

14.2. Anexa 1 și Anexa 2 de mai jos menționând nivelul indemnizației plătibile în cazul intervenției chirurgicale cauzate de accident constituie parte integrantă a prezentelor condiții specifice ale asigurării suplimentare.

Kuldeep Kaushik
Director General



Cătălin Vasile
Director Executiv Vânzări



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.

Art. 15. Anexe

Anexa 1 - Nivelul indemnizației plătitibile în cazul intervenției chirurgicale cauzate direct de accident

Aparat vizual	% Procent
Rezolvarea leziunii corneene	10
Îndepărtare prin incizie a corpiilor străini intraoculari	25
Reconstrucția completă a orbitei	50
Enucleare glob ocular	50
BMF și ORL	% Procent
Repoziție deschisă a fracturilor maxilare/mandibulare	25
Reducere fracturi masiv facial (>1, bilateral)	50
Repoziție os zigomatic	25
Extragere corp străin subglotic	10
Extragere corp străin supraglotic	10
Țesut cutanat/subcutanat	% Procent
Sutură plagă anfractuoasă	10
Panarițiu	10
Extracție corpi străini părți moi	10
Corectare defect tegumentar cu grefă liberă / Repararea unui defect tegumentar prin aplicarea unui lambou simplu	25
Repararea unui defect complex prin aplicarea unui lambou musculo-cutanat	25
Îndepărtarea unei cicatrice cheloide cu deficit funcțional	10
Aparat respirator	% Procent
Traheostomie	25
Reconstrucția unei leziuni bronhice	50
Pleurectomie totală unilaterală	50
Sutura diafragmului	50
Extragere de corpi străini introduși accidental în căile aeriene (trahee, bronhii)	10
Aparat digestiv	% Procent
Splenectomia	50
Sutura ficatului, splinei, pancreasului	50
Sistemul nervos	% Procent
Neurorafii mână / Sutura de nerv epineural	25
Sutura de nerv perineural	50
Grefa de nervi - recoltare și implantare	50
Evacuarea unui hematom /abces epidural	25
Evacuarea unui hematom / abces subdural	50
Decompresiune radiculară	100
Ablația herniei lombare, cervicale, toracale (tehnică endoscopică coblație și nucleoplastie)	50



Ablația herniei lombare, cervicale, toracale chirurgical deschis	100
Aparatul locomotor	
Tratamentul chirurgical complet a unei arsuri (chiar și prin intervenții repetate)	% Procent
Arsură gr II	10
Arsură gr III < 20%	25
Arsură gr III 20-30%	50
Arsură gr III >30%	100
Arsură gr IV < 10%	25
Arsură gr IV 10-20%	50
Arsură gr IV >20%	100
Excizia și tratamentul chirurgical al unei escare	10
Intervenții chirurgicale ale metacarpienelor și metatarsienelor, degetelor mâinii și picioarelor	% Procent
Amputație cu interesare osoasă	25
Corecție bont amputație degete	25
Fixare fractură cu osteosinteză	25
Fixare fractură intra-articulară	25
Îndepărtare fragment osos intra-articular, extra-articular	25
Artrodeza interfalangiană	25
Grefe osoase	50
Reimplantare segment membru	100
Tenoplastie, ligamentoplastie degete	25
Capsulorafii, tenorafii, miorafii, tenoliză degete	25
Alte intervenții la nivelul aparatului locomotor	% Procent
Amputația la nivelul membrului superior/inferior	50
Corecția bontului de amputație coapsă, gambă, braț, antebraț	25
Extensii cu tija transosoasă	25
Artroliza/debridări intra-articulare	25
Artrodeza - mână,cot, umăr, gleznă, picior, genunchi, șold	50
Artrodeza coloană vertebrală	50
Foraje articulare	25



Anexa 2 - Nivelul indemnizației de asigurare plătibile pentru intervenția chirurgicală cauzată direct de un accident, efectuată în primele 6 luni calendaristice de la data intrării în vigoare a prezentei asigurări

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