

Asirom Fii Sigur

Condiții de asigurare

Ediția 4/04.2025

Prezentele Condiții de Asigurare fac parte integrantă a contractului dumneavoastră cu Asirom, de aceea este foarte important să parcurgeți și să înțelegeți acest material, pentru a ști în orice moment care sunt caracteristicile produsului pe care l-ați ales.

Pentru claritate, vă recomandăm să consultați secțiunea cu **Definiții** oricând întâlniți un termen necunoscut. Dacă aveți nevoie de informații suplimentare, consultanții Asirom vă stau la dispoziție cu plăcere. Ne puteți contacta telefonic la numărul de Customer Service Center 0264 224 224 sau prin e-mail la adresa viata@asirom.ro.

CUPRINS

Condiții Generale pentru Asigurarea de bază

Articolul 1. Definiții	2
Articolul 2. Contractul de asigurare	6
Articolul 3. Începutul și încetarea asigurării	7
Articolul 4. Riscul asigurat	7
Articolul 5. Excluderi	7
Articolul 6. Suma asigurată	8
Articolul 7. Prime de asigurare	8
Articolul 8. Indexarea	9
Articolul 9. Cesiunea	9
Articolul 10. Repunerea în vigoare	9
Articolul 11. Schimbarea Contractantului asigurării	9
Articolul 12. Desemnarea și schimbarea Beneficiarului	10
Articolul 13. Taxe	10
Articolul 14. Modificarea datelor contractuale	12
Articolul 15. Obligațiile Contractantului / Asiguratului	12
Articolul 16. Obligațiile Asigurătorului	12
Articolul 17. Răscumpărarea parțială	13
Articolul 18. Răscumpărarea totală	14
Articolul 19. Contractul de asigurare liber de plata primelor	15
Articolul 20. Stabilirea și plata indemnizației	15
Articolul 21. Maturitatea contractului de asigurare	17
Articolul 22. Bonusuri acordate	17
Articolul 23. Dispoziții finale	18

Condiții Generale pentru Asigurările suplimentare

Articolul 1. Definiții	21
Articolul 2. Riscul asigurat	22
Articolul 3. Excluderi	22
Articolul 4. Obligațiile Contractantului / Asiguratului / Co-Asiguratului minor	23
Articolul 5. Plata indemnizațiilor de asigurare	23
Articolul 6. Încetarea asigurărilor suplimentare	23
Articolul 7. Bonusuri acordate	24
Articolul 8. Dispoziții finale	24

Condiții Speciale pentru Asigurările suplimentare

Asigurarea suplimentară pentru Contractant:	
Exonerarea de la plata primelor în caz de invaliditate permanentă de gradul I din accident	25
Asigurările suplimentare pentru Asigurat:	
Spitalizare din accident	26
Convalescență din accident	27
Intervenții chirurgicale din accident	28
Invaliditate permanentă din accident	30
Deces din accident	31
Asigurările suplimentare pentru Co-Asigurat minor:	
Spitalizare din accident	32
Intervenții chirurgicale din accident	33

Anexe

Anexa 1. Lista Gradelor de Invaliditate din accident	35
Anexa 2. Lista Intervențiilor Chirurgicale din accident	40

ASIGURAREA CU DOBÂNDĂ GARANTATĂ ASIROM FII SIGUR CONDIȚII GENERALE PENTRU ASIGURAREA DE BAZĂ

Condițiile Generale de Asigurare, Condițiile Speciale de Asigurare, Setul de documente aferente Cererii de Asigurare împreună cu Estimarea Valorii Rezervei Contractului și a Sumelor de Răscumpărare, Chestionarele Medicale și Speciale, Rapoartele Medicale, precum și alte documente ce poartă semnătura Contractantului și Asiguratului, fac parte integrantă din Contractul de asigurare.

ARTICOLUL 1. DEFINIȚII

Asigurarea cu dobândă garantată: asigurarea de viață care cuprinde atât protecția în cazul producerii riscului asigurat, cât și o componentă de economisire.

Aniversarea contractului de asigurare: data la care se împlinește un număr întreg de ani de la data de intrare în vigoare a contractului de asigurare. Prima aniversare este considerată data la care se împlinesc 12 luni de la data intrării în vigoare a contractului.

Asigurat: persoana fizică, cetățean român sau străin cu domiciliu/ rezidența în România, a cărei viață sau sănătate este asigurată prin contractul de asigurare. Asiguratul nu se poate modifica pe durata contractului de asigurare.

Asigurător: Societatea Asigurarea Românească ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A., cu sediul pe Bulevardul Carol I nr. 31-33, Sector 2, Cod 020912, București, România. Număr de înregistrare în Registrul Comerțului: J1991000304405, CUI: 336290. Identificator Unic la Nivel European (EUID): ROONRC.J1991000304405. Societate condusă printr-un sistem dualist. Capital social subscris și vărsat: 292.484.901,30 lei. Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, Nr. Înmatriculare în Registrul Asigurătorilor: RA-023/2003, Cod LEI: 529900GDYJ3BVB71LV69. ASIROM este înregistrată ca operator în Registrul general de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu numerele 704, 705.

Bancă: instituție bancară care a încheiat un contract de agent afiliat cu Asigurătorul pentru distribuția produselor de asigurare de viață.

Date de identificare Bancă (agent de asigurare afiliat): Banca Transilvania S.A., cu sediul central pe Calea Dorobanților, Nr. 30-36, Cluj-Napoca, România, înregistrată la Registrul Comerțului sub Nr. J12/4155/1993, CUI 5022670, înregistrată în Registrul Bancar sub Nr. RB - PJR- 12-019/18.02.1999 și în Registrul prelucrărilor de date cu caracter personal sub Nr. 8728, înregistrată în Registrul Intermediarilor la Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RAJ-501762, în prezentul raport comercial în calitate de intermediar secundar în asigurări - agent afiliat. Verificarea înscrierii agentului de asigurare afiliat în Registrul intermediarilor în asigurări se poate efectua pe pagina oficială de internet a Autorității de Supraveghere Financiară.

Beneficiar: persoană fizică, cetățean român sau străin cu domiciliu/ rezidența în România sau persoană juridică îndreptățită, după caz, să primească, conform condițiilor contractuale sau conform legii, indemnizația de asigurare sau beneficiul de maturitate.

Beneficiul de maturitate: suma datorată Beneficiarului la maturitatea contractului de asigurare cu condiția ca Asiguratul să fie în viață la acel moment. Beneficiul de maturitate este egal cu valoarea rezervei totale (în care este inclusă dobânda garantată). În cazul în care nu a fost desemnat un Beneficiar la maturitate, atunci beneficiul va reveni Asiguratului.

Cesiune: transmiterea drepturilor din asigurare către o instituție de credit.

Contractant: persoana fizică, cetățean român sau străin cu domiciliu/ rezidența în România sau persoană juridică care încheie contractul de asigurare cu Asigurătorul și care își asumă responsabilitatea de a plăti primele de asigurare la termenele stabilite. Contractantul este eligibil pentru prezenta asigurare dacă are un cont deschis la bancă.

Contractul de asigurare liber de plata primelor: un contract de asigurare cu prima de asigurare eșalonată pentru care Contractantul (cu acordul Asigurătorului) nu mai are obligația de a plăti primele de asigurare, cu respectarea dispozițiilor articolului 19 din prezentele condiții generale de asigurare.

Costul asigurării: suma încasată de Asigurător pentru acoperirea riscului de deces din accident sau boală. Costul asigurării se deduce:

- din valoarea rezervei de acumulare
- la începutul lunii de asigurare
- în fiecare lună, în perioada în care suma asigurată pentru deces din accident sau boală este mai mare decât valoarea rezervei contractului.

Costul asigurării depinde de vârsta Asiguratului și de suma netă la risc. Suma netă la risc este egală cu diferența dintre suma asigurată pentru deces din accident sau boală și valoarea rezervei contractului. Vârsta Asiguratului se calculează ca vârsta împlinită la data de început a anului de asigurare și se menține neschimbată pe durata unui an de asigurare.

Data de intrare în vigoare a contractului de asigurare: data înscrisă în contractul de asigurare, la care începe răspunderea Asigurătorului.

Data de maturitate a contractului de asigurare: data înscrisă în contractul de asigurare la care încetează răspunderea Asigurătorului.

Dobânda garantată pentru rezerva contractului: valoarea de 4,5% pe an pentru primii 7 ani de asigurare și de 3% pe an pentru restul duratei asigurării.

Dobânda garantată pentru rezerva de economisire: valoarea de 1.5% pe an pentru toată durata asigurării.

Eveniment asigurat: eveniment viitor, întâmplător, posibil dar incert care stă la baza producerii riscului asigurat în urma căruia Asigurătorul datorează indemnizația de asigurare în baza condițiilor de asigurare. FATCA (The US Foreign Account Tax Compliance Act): set de măsuri legislative adoptate de către Statele Unite ale Americii (SUA) cu scopul de a preveni și reduce evaziunea fiscală generată de activitatea transfrontalieră a cetățenilor sau rezidenților SUA.

Indemnizații de asigurare: suma/sumele plătită(e) Beneficiarului în cazul producerii riscului asigurat. Beneficiarului persoană juridică i se limitează procentul din indemnizație la maxim 50% din valoarea indemnizației de asigurare. Există o singură excepție, și anume, cesionarea contractului de asigurare unei instituții creditoare. Acesta poate avea dreptul la 100% din indemnizație în cazul producerii riscului asigurat prin acest contract de asigurare.

Interes asigurabil: motivația financiară existentă între Asigurat și Contractant, sub aspectul interesului legitim de plată a primelor de asigurare, precum și între Asigurat și Beneficiar, sub aspectul interesului legitim de încasare a indemnizației de asigurare.

Invaliditate permanentă din accident mai mare de 50%: gradul de invaliditate determinat conform „Criteriilor de determinare a gradelor de invaliditate permanentă posttraumatică în materia asigurărilor facultative de persoane” elaborate de Institutul de Medicină Legală.

Invaliditate permanentă de gradul I din accident sau boală: gradul de invaliditate stabilit conform deciziei medicale asupra capacității de muncă emise de comisia de expertiză medicală din cadrul asigurărilor sociale, conform prevederilor legale.

Moneda contractului de asigurare: moneda în care sunt exprimate primele de asigurare și sumele asigurate.

Moștenitori legali: persoanele a căror calitate succesorală este atestată sau certificată conform legislației române privitoare la succesiune.

Perioada de grație: perioada de timp de 2 luni, care începe de la data scadenței primei de asigurare neachitate, în care Contractantul poate plăti prima de asigurare și contractul de asigurare rămâne în vigoare. La expirarea acestei perioade, dacă prima de asigurare nu a fost plătită, contractul de asigurare se consideră reziliat de drept, fără a fi necesare alte formalități. Data rezilierii contractului de asigurare este data scadenței primei de asigurare neachitate. Înainte de data scadenței și pe durata perioadei de grație Asigurătorul aplică procedura de colectare de prime prin trimiterea de notificări referitoare la plata primelor.

Perioada de plată a primelor: perioada cuprinsă între data de intrare în vigoare a contractului de asigurare și data de maturitate a contractului de asigurare.

Prima anualizată: prima de asigurare de plătit de către Contractant, aferentă unui an de asigurare.

Prima de asigurare eşalonată: prima de asigurare plătită la datele specificate în contractul de asigurare de-a lungul perioadei de plată a primelor.

Prima suplimentară de economisire: suma plătită opțional de către Contractant oricând între data de intrare în vigoare a contractului de asigurare și data de maturitate a contractului de asigurare și care va fi alocată în rezerva de economisire. Alocarea în rezerva de economisire se efectuează în procent de 100% din prima suplimentară de economisire.

Răscumpărarea parțială: dreptul Contractantului de a retrage o parte din valoarea de răscumpărare.

Răscumpărarea totală: dreptul Contractantului de a înceta unilateral contractul de asigurare și de a retrage întreaga valoare de răscumpărare.

Renta viageră: modalitatea de plată a beneficiului la maturitatea contractului de asigurare pe baza valorii rezervei totale și luând în calcul vârsta Beneficiarului. Beneficiul se va achita Beneficiarului prin plăți periodice pe toată durata vieții acestuia.

Repunerea în vigoare: reluarea raporturilor contractuale și reînceperea răspunderii Asigurătorului, condiționate de plata primelor de asigurare scadente.

Rezerva inițială: se constituie prin alocarea de prime de asigurare (primele de asigurare eşalonate, precum și din creșterile de primă) în primii doi ani de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare, respectiv a majorării primei.

Rezerva de acumulare: se constituie prin alocarea de prime de asigurare (primele de asigurare eşalonate, precum și din creșterile de primă), în momentul în care alocarea în rezerva inițială s-a încheiat.

Rezerva de economisire: se constituie prin alocarea de prime de asigurare suplimentare de economisire.

Rezerva contractului: este egală cu rezerva inițială la care se adaugă rezerva de acumulare.

Rezerva totală: este egală cu rezerva contractului la care se adaugă rezerva de economisire.

Schimbul automat de informații: comunicarea sistematică a informațiilor predefinite din domeniul fiscal, referitoare la rezidenții din alte state membre către sftatul membru de rezidență relevant, fără cerere prealabilă, la intervale regulate prestabilite, în scopul combaterii fraudei fiscale și a evaziunii fiscale la nivel transfrontalier. Schimbul de informații se realizează respectând legislația specifică în vigoare, și anume, dispozițiile Directivei 16/2011/UE, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile Codului Fiscal, Codului de Procedură Fiscală și a altor prevederi legislative incidente.

Suma asigurată: suma înscrisă în contractul de asigurare pentru riscul asigurat, pe baza căreia se va stabili indemnizația de asigurare.

Suma asigurată redusă: suma pe baza căreia se va stabili indemnizația de asigurare în cazul transformării contractului de asigurare într-un contract liber de plata primelor.

Taxa de administrare a investiției: suma încasată de Asigurător pentru acoperirea costurilor ocazionate de gestionarea investiției rezervelor.

Taxa se deduce:

- din valoarea rezervei de acumulare și din valoarea rezervei de economisire
- la începutul lunii de asigurare
- în fiecare lună, pe întreaga durată a asigurării
- în conformitate cu procentul menționat în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 13, procentul se aplică la rezerva totală și se calculează zilnic.

Taxa de contract de asigurare: suma încasată de Asigurător pentru acoperirea costurilor fixe ocazionate de administrarea contractului de asigurare.

Taxa se deduce:

- din valoarea rezervei de acumulare
- la începutul lunii de asigurare
- în fiecare lună, pe întreaga durată a asigurării
- în conformitate cu valoarea menționată în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 13.

Taxa de frecvență de plată a primei de asigurare: suma încasată de Asigurător pentru acoperirea costurilor ocazionate de încasarea primei de asigurare.

Taxa se deduce:

- din valoarea rezervei de acumulare
- la începutul lunii de asigurare în care prima de asigurare este scadentă
- pentru fiecare scadență a primei de asigurare
- în conformitate cu valoarea menționată în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 13, valoarea depinde de frecvența de plată.

Taxa de răscumpărare parțială corespunzătoare rezervei contractului: suma încasată de Asigurător pentru acoperirea costurilor ocazionate de procesarea solicitării Contractantului de retragere parțială din rezerva de acumulare, inclusiv taxele de transfer în contul bancar al Contractantului.

Taxa se deduce:

- din valoarea răscumpărată ca urmare a solicitării de răscumpărare parțială
- la data răscumpărării parțiale
- în conformitate cu procentul menționat în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 13.

Un exemplu de calcul se regăsește în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 17.

Taxa de răscumpărare parțială corespunzătoare rezervei de economisire: suma încasată de Asigurător pentru acoperirea costurilor ocazionate de procesarea solicitării Contractantului de retragere parțială din rezerva de economisire, inclusiv taxele de transfer în contul bancar al Contractantului.

Taxa se deduce:

- din valoarea răscumpărată ca urmare a solicitării de răscumpărare parțială
- la data răscumpărării parțiale
- în conformitate cu procentul menționat în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 13.

Un exemplu de calcul se regăsește în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 17.

Taxa de răscumpărare totală, corespunzătoare rezervei contractului: suma încasată de Asigurător pentru acoperirea costurilor ocazionate de procesarea solicitării Contractantului de retragere din asigurare înainte de maturitatea contractului de asigurare, inclusiv taxele de transfer în contul bancar al Contractantului.

Taxa se deduce:

- din valoarea rezervei inițiale și a celei de acumulare ca urmare a solicitării de răscumpărare totală
- la data răscumpărării totale
- în conformitate cu procente calculate conform duratei contractului. Valorile menționate în prezentele Condiții Generale la articolul 13 corespund duratei de 20 de ani.

Un exemplu de calcul se regăsește în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 18.

Taxa de răscumpărare totală, corespunzătoare rezervei de economisire: suma încasată de Asigurător pentru acoperirea costurilor ocazionate de procesarea solicitării Contractantului de retragere totală din rezerva de economisire, inclusiv taxele de transfer în contul bancar al Contractantului.

Taxa se deduce:

- din valoarea rezervei de economisire ca urmare a solicitării de răscumpărare totală
- la data răscumpărării totale
- în conformitate cu procentul menționat în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 13.

Un exemplu de calcul se regăsește în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 18.

Taxa de recuperare a cheltuielilor inițiale: suma încasată de Asigurător pentru acoperirea costurilor inițiale ocazionate de încheierea contractului de asigurare.

Taxa se deduce:

- din valoarea rezervei inițiale
- la sfârșitul anului de asigurare
- în fiecare an, pe întreaga durată a asigurării
- în conformitate cu procentul menționat în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 13.

Taxa de repunere în vigoare a contractului de asigurare: suma încasată de Asigurător pentru acoperirea costurilor ocazionate de procesarea solicitării de repunere în vigoare a contractului de asigurare.

Taxa se deduce:

- din valoarea rezervei de acumulare
- la data repunerii în vigoare
- în conformitate cu valoarea menționată în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 13.

Taxa de transformare în contract de asigurare liber de plata primelor: suma încasată de Asigurător pentru acoperirea costurilor ocazionate de transformarea contractului de asigurare într-unul liber de plata primelor.

Taxa se deduce:

- din valoarea rezervei de acumulare
- la data transformării contractului de asigurare într-unul liber de plata primelor
- în conformitate cu valoarea menționată în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 13.

Un exemplu de calcul se regăsește în prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază la articolul 19.

Valoarea de răscumpărare totală: suma calculată în cazul răscumpărării totale și care este prezentată pe ani întregi de asigurare în Estimarea Valorii Rezervei Contractului și a Sumelor de Răscumpărare anexată Cererii de Asigurare.

Varianta de produs Premium: presupune o sumă asigurată minimă de 16.000 lei și o durată minimă a contractului de asigurare de 16 ani.

Varianta de produs Plus: presupune o sumă asigurată minimă de 20.000 lei și o durată minimă a contractului de asigurare de 14 ani.

Varianta de produs Extra: presupune o sumă asigurată minimă de 30.000 lei și o durată minimă a contractului de asigurare de 12 ani.

Varianta de produs Ultra: presupune o sumă asigurată minimă de 40.000 lei și o durată minimă a contractului de asigurare de 10 ani.

Durata contractului de asigurare nu se poate modifica. Trecerea de la o variantă de produs la alta se poate efectua doar dacă se respectă condiția de durată de asigurare minimă.

ARTICOLUL 2. CONTRACTUL DE ASIGURARE

1. Contractul de asigurare se încheie pentru o sumă asigurată în lei și pe durate reprezentând ani întregi de asigurare.
2. Poate fi asigurată o persoană a cărei vârstă, la data semnării cererii de asigurare, este cuprinsă între 18 ani și 55 ani. Vârsta se calculează în ani împliniți la data semnării cererii de asigurare. La maturitatea contractului de asigurare, vârsta maximă a Asiguratului nu poate să depășească 70 de ani.
3. Contractantul persoană fizică trebuie să aibă vârsta, la data semnării cererii de asigurare, cuprinsă între 18 ani și 60 ani. La maturitatea contractului de asigurare, vârsta maximă a Contractantului nu poate să depășească 85 de ani.
4. Nu se asigură persoane care, la data subscrierii contractului de asigurare, au o invaliditate permanentă din accident, mai mare de 50%, sau sunt încadrate în gradul I de invaliditate permanentă din accident sau boală.
5. Asigurătorul garantează pe toată durata contractului de asigurare acordarea unui procent egal cu dobânda garantată, aplicat la rezerva inițială, la rezerva de acumulare și la rezerva de economisire, conform celor menționate în definiția dobânzii garantate.
6. Contractantul dispune de dreptul de denunțare unilaterală a contractului de asigurare, fără a fi necesară invocarea vreunui motiv, în termen de 20 zile calendaristice, calculate de la data emiterii contractului de asigurare. În acest sens, Contractantul va anunța în scris Asigurătorul. În acest caz, Asigurătorul va restitui prima de asigurare inițială, dacă în acest interval nu a fost solicitată nicio despăgubire ca urmare a producerii riscului asigurat.

ARTICOLUL 3. ÎNCEPUTUL ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII

1. Răspunderea Asigurătorului în baza contractului de asigurare începe la ora 0:00 a zilei următoare emiterii contractului de asigurare, cu condiția achitării primei de asigurare inițiale.
2. Răspunderea Asigurătorului în baza contractului de asigurare încetează în una din următoarele situații:
 - a. la ora 0:00 a zilei specificate în contractul de asigurare ca dată de maturitate;
 - b. la producerea evenimentului asigurat, cu respectarea tuturor obligațiilor asumate prin prezenta asigurare;
 - c. la inițiativa Contractantului;
 - d. la inițiativa Asigurătorului, conform condițiilor contractuale, doar dacă Contractantul și Asiguratul nu își îndeplinesc obligațiile conform celor menționate la Articolul 15 din prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază.
3. Decizia de denunțare unilaterală a contractului, emisă după termenul menționat la art. 2.6, se comunică în scris. Contractul va înceta deplin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, la ora 0:00 a zilei următoare înregistrării solicitării Contractantului la sediul Asigurătorului, respectiv a confirmării de primire a înștiințării din partea Asigurătorului.

ARTICOLUL 4. RISCUL ASIGURAT

1. Riscul asigurat în baza contractului de asigurare este decesul din accident sau boală al Asiguratului, produs în perioada cuprinsă între data de intrare în vigoare și data de maturitate a contractului de asigurare.
2. Riscul este acoperit atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia

ARTICOLUL 5. EXCLUDERI

Este exclus de la plata despăgubirilor decesul cauzat de:

- a. participarea activă a Asiguratului la operațiuni de război, război civil, invazie, ocupație militară, ostilități, rebeliune, tulburări civile, insurecții, dictatură militară sau lovitură de stat, revolte, greve, acte de terorism sau sabotaj, acte de vandalism, forțe armate sau de menținere a păcii;
- b. participarea Asiguratului, cu vinovăție, în orice formă sau modalitate, la săvârșirea unei fapte ce constituie infracțiune, potrivit legii de la data săvârșirii faptei;
- c. pandemii sau epidemii confirmate de autoritățile competente;
- d. contaminări radioactive cauzate de un accident nuclear;
- e. sinuciderea Asiguratului în primii doi ani de la emiterea sau repunerea în vigoare a contractului de asigurare, chiar dacă Asiguratul s-a aflat într-o situație în care i-a fost afectat discernământul;
- f. o afecțiune sau vătămare corporală în legătură cu SIDA, infecții HIV sau aflate în relație cu HIV;
- g. un act intenționat al Beneficiarului, pentru care s-a pronunțat o hotărâre penală împotriva acestuia, rămasă definitivă și irevocabilă;
- h. evenimente produse ca urmare a acțiunilor Asiguratului atunci când acesta se află sub influența alcoolului, drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice;
- i. practicarea următoarelor activități sportive ca hobby (la nivel de amator, în scopul petrecerii timpului liber): acrobații aeriene, acrobații pe schiuri, alpinism, bungee jumping, curse de bărci cu motor, deltaplanorism, hochei, motociclism, parapantism, parașutism, pilotare avion ușor, polo, rafting, rugby, speologie, schi nautic, scufundări, sporturi combatante, surf, vânătoare, windsurfing;
- j. practicarea următoarelor activități sportive în mod profesionist (ca membru certificat/legitim al unui club sportiv, organizații sau asociații sportive cu participare la competiții și, eventual, cu obținerea de venituri din aceste activități): acrobații aeriene, aerobic, alpinism, arte marțiale, atletism, badminton, baschet, biatlon, bungee jumping, caiac, canoe, ciclism, curse de bărci cu motor, curse auto,

deltaplanorism, echitație, fotbal, gimnastică, handbal, hochei, lupte libere, iahting, motociclism, parapantism, parașutism, patinaj, pilotare avion ușor, polo, rafting, rugby, snowboarding, speologie, schi, schi nautic, scufundări, sporturi combatante, surf, tenis, triatlon, vânătoare, volei, windsurfing;

- k. bolile preexistente la data încheierii contractului de asigurare, precum și complicații sau urmări ale acestora, cu excepția situațiilor în care Asiguratul a declarat în chestionarul medical sau alte documente atașate cererii de asigurare, că suferă de astfel de afecțiuni și a fost acceptat de către Asigurător. Asiguratul are dreptul de a nu furniza informații și documente care vizează afecțiunea oncologică, dacă a trecut un termen de 7 ani de la data încheierii protocolului oncologic.

În toate aceste cazuri, cu excepția celor prevăzute la punctul g, se va plăti valoarea rezervei totale, calculată la data la care Asigurătorul a fost avizat de producerea riscului asigurat.

În cazul celor prevăzute la punctului g, plata indemnizației de asigurare se va face conform celor menționate la Articolul 12, punctul 4.

ARTICOLUL 6. SUMA ASIGURATĂ

1. Contractantul împreună cu Asiguratul poate alege sumele asigurate corespunzătoare variantelor de produs Premium, Plus, Extra sau Ultra.
2. Suma asigurată este menționată în contractul de asigurare.
3. Modificarea sumei asigurate poate fi realizată doar la aniversarea contractului de asigurare. Solicitarea de modificare se va face în scris, cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de aniversarea contractului de asigurare.

ARTICOLUL 7. PRIME DE ASIGURARE

1. Contractantul are obligația să achite prima de asigurare la scadență. Scadența primelor de asigurare nu se poate modifica, aceasta fiind determinată de data de intrare în vigoare a contractului de asigurare. Achitarea primei de asigurare condiționează îndeplinirea obligațiilor Asigurătorului, conform contractului de asigurare. Prima de asigurare are caracter anticipat oricărui obligații asumate de Asigurător.
2. Contractantului îi revine obligația de a plăti corect și la timp prima de asigurare, direct în contul Asigurătorului.
3. Primele de asigurare se plătesc în lei la scadențele, menționate în contractul de asigurare și în documentele atașate contractului de asigurare, și în cuantumul specificat de Asigurător. Plata se poate face prin formular de depunere numerar, transfer bancar (credit direct) sau din contul Contractantului (debitare directă a contului bancar). Modificarea modalității de plată se poate efectua oricând pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, începând cu următoarea scadență de plată a primei de asigurare după acceptarea modificării de către Asigurător.
4. La încheierea contractului de asigurare, Contractantul poate opta pentru plata eșalonată cu frecvență lunară, trimestrială, semestrială sau anuală.
5. Modificarea frecvenței de plată se poate realiza doar la aniversarea contractului de asigurare, iar solicitarea se va face în scris, cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de aniversarea contractului de asigurare.
6. Modificarea primei de asigurare poate fi realizată doar la aniversarea contractului de asigurare. Solicitarea de modificare se va face în scris cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de aniversarea contractului de asigurare.
7. Dacă prima de asigurare nu se plătește până la sfârșitul perioadei de grație de 2 luni, răspunderea Asigurătorului pentru riscul asigurat încetează la data de la care prima de asigurare era scadență. În cadrul perioadei de grație de 2 luni, Contractantul nu poate solicita modificarea primei de asigurare sau a sumei asigurate.
8. În cazul în care, ca urmare a evaluării riscului, Asigurătorul refuză încheierea contractului de asigurare sau dacă Contractantul nu este de acord cu condițiile propuse de Asigurător, prima de asigurare inițială se restituie fără a fi purtătoare de dobândă într-un cont bancar al Contractantului deschis la o bancă pe teritoriul României.
9. Contractantul poate plăti prime suplimentare de economisire oricând pe durata de valabilitate a contractului de asigurare. Prima de economisire suplimentară minimă este în valoare de 250 lei. Pe toată durata contractului de asigurare suma cumulată a primelor de economisire suplimentare nu poate depăși de trei ori valoarea sumei asigurate pentru deces din accident sau boală.

ARTICOLUL 8. INDEXAREA

1. Asigurătorul oferă posibilitatea indexării asigurării la fiecare aniversare a acesteia, majorând prima de asigurare și suma asigurată cu un procent comunicat anual, cu scopul principal de corelare a nivelului acestora cu indicele de inflație.
2. Asigurătorul va informa Contractantul cu privire la majorarea primei și a sumei asigurate cu 60 de zile calendaristice înainte de aniversarea contractului de asigurare.
3. Cu ocazia indexării contractului de asigurare, Asigurătorul nu reia procesul de evaluare a stării de sănătate a Asiguraților.
4. Contractantul are dreptul de a refuza indexarea în termenul specificat în scrisoarea de indexare.

ARTICOLUL 9. CESIUNEA

1. Contractantul are dreptul de a transmite drepturile ce decurg din contractul de asigurare, parțial sau integral, cu acordul Asiguratului și al Asigurătorului. Pentru un contract anterior cesionat este necesar și acordul fostului cesionar.
2. Contractantul va trimite Asigurătorului o cerere scrisă în acest sens în care va preciza datele cesionarului și condițiile cesionării, urmând ca Asigurătorul să îi transmită eventualul acord cu privire la cesiune.

ARTICOLUL 10. REPUNEREA ÎN VIGOARE

1. Contractul de asigurare reziliat se poate repune în vigoare la cererea scrisă a Contractantului și cu furnizarea consimțământului scris al Asiguratului, într-un interval de maximum 250 zile calendaristice de la încetarea plății primelor de asigurare.
2. Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza repunerea în vigoare, precum și de a o condiționa de reinițierea procedurilor de subscriere a riscului și de rezultatul acestora. Asigurătorul percepe o taxă de repunere în vigoare. Asiguratul are dreptul de a nu furniza informații și documente care vizează afecțiunea oncologică, dacă a trecut un termen de 7 ani de la data încheierii protocolului oncologic.
3. Contractul de asigurare pentru care s-a încasat valoarea de răscumpărare totală nu poate fi repus în vigoare.
4. Răspunderea Asigurătorului reîncepe la ora 0:00 a zilei următoare celei în care acesta a acceptat repunerea în vigoare, dar numai după ce s-au achitat toate primele eşalonate restante și taxa aferentă.

ARTICOLUL 11. SCHIMBAREA CONTRACTANTULUI ASIGURĂRII

1. Schimbarea Contractantului poate fi solicitată doar la aniversarea contractului de asigurare, în baza unei cereri scrise. Modificarea va fi efectuată doar cu acordul expres al vechiului și noului Contractant, al Asiguratului precum și al Asigurătorului și cu condiția existenței interesului asigurabil. În cererea de modificare se vor menționa datele de identificare ale noului Contractant și motivele care stau la baza solicitării.
2. Modificarea va intra în vigoare în momentul emiterii de către Asigurător a contractului de asigurare cu datele noului Contractant și a comunicării cu privire la modificarea solicitată.
3. Dacă Contractantul este o altă persoană decât Asiguratul și se produce decesul Contractantului, atunci toate drepturile și obligațiile celui din urmă sunt transferate Asiguratului, cu acordul acestuia și exercitate de către acesta, dacă nu se specifică altfel.
4. Dacă Contractantul este persoană juridică și existența sa încetează, drepturile și obligațiile sale sunt transferate Asiguratului, în baza acordului acestuia și exercitate de către acesta, dacă nu se specifică altfel.

ARTICOLUL 12. DESEMNAREA ȘI SCHIMBAREA BENEFICIARULUI

1. Contractantul, cu acordul Asiguratului, poate nominaliza unul sau mai mulți Beneficiari, cu precizarea procentului din indemnizație cuvenit fiecăruia și cu condiția existenței interesului asigurabil.
2. Contractantul poate modifica Beneficiarii și/sau procente din indemnizație oricând pe durata contractului de asigurare, înainte de producerea evenimentului asigurat, cu condiția ca Asiguratul să își dea consimțământul scris. În cererea de modificare se vor menționa datele de identificare ale noului Beneficiar, precum și procentul din indemnizație.
3. Modificarea va intra în vigoare în momentul emiterii de către Asigurător a contractului de asigurare cu datele noului Beneficiar și a comunicării cu privire la modificarea solicitată.
4. Dacă decesul Asiguratului se produce ca urmare a unui act intenționat al Beneficiarului, pentru care s-a pronunțat o hotărâre penală împotriva acestuia, rămasă definitivă și irevocabilă, Beneficiarul este decăzut din dreptul de a încasa indemnizația de asigurare. Prin urmare, plata indemnizației se va face către ceilalți Beneficiari desemnați, sau către moștenitorii Asiguratului, în conformitate cu legislația în vigoare referitoare la succesiune.

ARTICOLUL 13. TAXE

Asigurătorul suportă toate taxele și comisioanele bancare referitoare la plățile efectuate (indemnizații de asigurare, sume de răscumpărare, beneficiu la maturitate, restituiri de prime). Taxele suportate de către Contractant sunt detaliate în tabelele de mai jos.

Taxe permanente	
Taxa de recuperare a cheltuielilor inițiale	5.5%/an din rezerva inițială
Taxa de contract de asigurare	24 lei/an
Taxa de administrare a investiției	0.15%/an din rezerva totală
Taxa de frecvență de plată a primei de asigurare (în funcție de opțiunea aleasă)	1.7 lei/an pentru plată anuală 3.4 lei/an pentru plată semestrială 6.8 lei/an pentru plată trimestrială 20.4 lei/an pentru plată lunară
Taxe ocazionale	
Taxa de răscumpărare parțială, corespunzătoare rezervei de acumulare și de economisire	1% din valoarea răscumpărată
Taxa de răscumpărare totală, corespunzătoare rezervei de economisire	1% din valoarea răscumpărată
Taxa de repunere în vigoare a contractului de asigurare	25 lei
Taxa de transformare în contract de asigurare liber de plata primelor	50 Lei

Taxa de răscumpărare totală corespunzătoare rezervei contractului (exemplu pentru o durată a contractului de asigurare de 20 ani)		
An de asigurare	Procent din rezerva inițială	Procent din rezerva de acumulare
1	100.00%	100.00%
2	100.00%	100.00%
3	100.00%	100.00%
4	61.78%	25.00%
5	59.55%	23.53%
6	57.20%	22.06%
7	54.71%	20.59%
8	52.07%	19.12%
9	49.28%	17.65%
10	46.33%	16.18%
11	43.20%	14.71%
12	39.90%	13.24%
13	36.40%	11.76%
14	32.70%	10.29%
15	28.78%	8.82%
16	24.64%	7.35%
17	20.25%	5.88%
18	15.61%	4.41%
19	10.70%	2.94%
20	5.50%	1.47%

ARTICOLUL 14. MODIFICAREA DATELOR CONTRACTUALE

1. Orice modificare referitoare la adresă, nume și prenume ale Contractantului/ Asiguratului/ Beneficiarului, sumă asigurată, primă de asigurare, modalitate de plată sau frecvență de plată, răscumpărare parțială, transformare în contract liber de plata primelor, atașare/detașare de asigurări suplimentare, se operează în urma cererii scrise din partea Contractantului, cu acordul Asiguratului. Orice modificare se va opera doar după prezentarea documentelor justificative solicitate de către Asigurător cu condiția să nu fie înregistrate restanțe la plata primelor de asigurare.
2. Orice comunicare adresată Contractantului cu privire la modificări ale contractului de asigurare se face în scris și se expediază la adresa de corespondență a Contractantului sau se înmânează reprezentanților legali ai Contractantului.
3. Dacă pe parcursul desfășurării contractului de asigurare intervine orice modificare în ceea ce privește calitatea de cetățean american, rezident SUA sau persoană juridică cu acționar american, Contractantul și/ sau Beneficiarii au obligația de a informa imediat Asigurătorul despre aceste modificări, urmând ca Asigurătorul să decidă dacă sunt necesare verificări suplimentare cu privire la datele personale.

ARTICOLUL 15. OBLIGAȚIILE CONTRACTANTULUI / ASIGURATULUI

Contractantul și Asiguratul sunt obligați:

1. Să răspundă exact, complet și cu sinceritate la întrebările din cererea de asigurare și chestionarele întocmite la încheierea cererii de asigurare sau ulterior, pe durata derulării contractului de asigurare. În cazul în care Contractantul sau Asiguratul dau răspunsuri inexacte sau incomplete la aceste întrebări, indiferent dacă acestea sunt intenționate sau cauzate de simpla neglijență, Asigurătorul are dreptul să refuze executarea obligațiilor de plată a indemnizației de asigurare și să solicite anularea contractului de asigurare. Asigurătorul are dreptul ca, la încheierea contractului de asigurare sau la modificarea acestuia, să investigheze starea sănătății Asiguratului pe baza unui raport medical și a documentației medicale solicitate de către Asigurător și oferite de autoritatea medicală agreată și autorizată. La cererea Asigurătorului, Asiguratul este obligat să se supună unei analize sau investigații medicale la autoritatea medicală care va fi stabilită de Asigurător. Costul analizei/investigației va fi suportat de către Asigurător. În cazul în care Asiguratul refuză emiterea contractului de asigurare costul examinării medicale va fi dedus din prima de asigurare inițial. Asiguratul are dreptul de a nu furniza informații și documente care vizează afecțiunea oncologică, dacă a trecut un termen de 7 ani de la data încheierii protocolului oncologic.
2. Să anunțe Asigurătorul cu privire la schimbarea datelor de identificare ale Contractantului / Asiguratului / Beneficiarilor.
3. Orice modificare a acestor date neadusă la cunoștința Asigurătorului este inopozabilă acestuia.
4. Să achite primele de asigurare la termen și în conformitate cu condițiile contractuale.

ARTICOLUL 16. OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

Asigurătorul se obligă să plătească conform condițiilor de asigurare:

- a. indemnizația de asigurare în caz de deces din accident sau boală al Asiguratului, survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare;
- b. beneficiul de maturitate în caz de supraviețuire a Asiguratului la maturitatea contractului de asigurare.

ARTICOLUL 17. RĂSCUMPĂRAREA PARȚIALĂ

1. Contractantul are dreptul de a retrage o parte din valoarea totală a rezervei de acumulare și a celei de economisire.
2. Valoarea răscumpărării parțiale poate fi de maximum 50% din valoarea rezervei de acumulare și de maximum 100% din rezerva de economisire.
3. Contractantul va trimite Asigurătorului o cerere scrisă în acest sens în care va preciza suma pe care dorește să o răscumpere. Asigurătorul va comunica aprobarea sau respingerea în termen de 15 zile calendaristice de la data primirii solicitării.
4. Asigurătorul acordă răscumpărări parțiale numai dacă la data înregistrării cererii Contractantului nu există datorii în baza contractului de asigurare.
5. Contractantul are dreptul să solicite răscumpărarea parțială din valoarea rezervei de acumulare numai începând cu a treia aniversare cu condiția ca primele de asigurare să fi fost achitate integral pentru cel puțin trei ani de asigurare. Pentru răscumpărarea parțială din valoarea rezervei de economisire, solicitarea se poate face oricând pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dar nu mai devreme de 6 luni de la data emiterii contractului de asigurare.
6. Răscumpărările parțiale din rezerva de acumulare se acordă la intervale de minimum 12 luni. Pe parcursul duratei asigurării nu pot fi efectuate mai mult de patru răscumpărări parțiale din rezerva de acumulare. Răscumpărările parțiale din rezerva de economisire se acordă oricând pe perioada de valabilitate a contractului.
7. Plata sumei de răscumpărare se va efectua în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data aprobării răscumpărării de către Asigurător.

Exemplu 1: calcularea sumei de răscumpărare parțială din rezerva de acumulare (SRP1):

- valoarea rezervei de acumulare: 15.000 lei
- suma maximă pentru răscumpărare parțială: 15.000,00 lei * 50% = 7.500 lei
- suma de răscumpărare parțială solicitată din rezerva de acumulare (SRS1): 6.000 lei
- taxa de răscumpărare parțială: 1% * SRS1 = 1% * 6.000 lei = 60 lei

Mod de calcul:

$$\begin{aligned} \text{SRP1} &= \text{SRS1} - 1\% * \text{SRS1} \\ &= 6.000 \text{ lei} - 1\% * 6.000 \text{ lei} \\ &= 6.000 \text{ lei} - 60 \text{ lei} \\ &= 5.940 \text{ lei} \end{aligned}$$

Exemplu 2: calcularea sumei de răscumpărare parțială din rezerva de economisire (SRP2):

- valoarea rezervei de economisire: 8.000 lei
- suma maximă pentru răscumpărare parțială: 8.000 lei * 100% = 8.000 lei
- suma de răscumpărare parțială solicitată din rezerva de economisire (SRS2): 4.000 lei
- taxa de răscumpărare parțială: 1% * SRS2 = 1% * 4.000 lei = 40 lei

Mod de calcul:

$$\begin{aligned} \text{SRP2} &= \text{SRS2} - 1\% * \text{SRS2} \\ &= 4.000 \text{ lei} - 1\% * 4.000 \text{ lei} \\ &= 4.000 \text{ lei} - 40 \text{ lei} \\ &= 3.960 \text{ lei} \end{aligned}$$

ARTICOLUL 18. RĂSCUMPĂRAREA TOTALĂ

1. Contractantul poate răscumpăra contractul de asigurare prin informarea în scris a Asigurătorului. Asigurătorul va comunica aprobarea sau respingerea în termen de 15 zile calendaristice de la data primirii solicitării.
2. Răscumpărarea totală corespunzătoare rezervei contractului se poate solicita doar începând cu a treia aniversare a contractului, cu condiția ca primele de asigurare să fi fost achitate integral pentru cel puțin trei ani de asigurare. Pentru rezerva de economisire solicitarea se poate face oricând pe perioada de valabilitate a contractului.
3. Din momentul înregistrării cererii de răscumpărare din rezerva contractului, Contractantul nu mai poate face nicio modificare pe contractul de asigurare.
4. Valoarea de răscumpărare totală corespunzătoare rezervei contractului este egală cu rezerva contractului la data înregistrării cererii Contractantului, din care sunt scăzute taxa de răscumpărare totală și datoriile pe contractul de asigurare (mai puțin primele de asigurare restante).
5. Valoarea taxei de răscumpărare totale corespunzătoare rezervei contractului depinde de durata contractului. Un exemplu pentru taxa de răscumpărare totală aferentă duratei de 20 de ani se găsește la art.13 la prezentele condiții generale de asigurare. Valorile taxelor pentru alte durate pot fi obținute la cerere de la Asigurător.
6. Plata sumei de răscumpărare se va efectua în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data aprobării solicitării de răscumpărare de către Asigurător.

Exemplu de calcul pentru suma de răscumpărare totală (SRT)

- durata contractului de asigurare: 20 de ani
- momentul solicitării de răscumpărare: anul 7 de asigurare
- taxa de răscumpărare din rezerva inițială pentru anul 7 de asigurare, conform art.13 (PPRI): 54,71%
- taxa de răscumpărare din rezerva de acumulare pentru anul 7 de asigurare, conform art. 13(PPRA): 20,59 %
- taxa de răscumpărare din rezerva de economisire conform art.13 (PPRE): 1%
- valoarea rezervei inițiale (VRI): 1.800 lei
- valoarea rezervei de acumulare (VRA): 9.000 lei
- valoarea rezervei de economisire (VRE): 2.500 lei

Mod de calcul:

- a. suma de răscumpărare totală pentru rezerva inițială

$$\begin{aligned} SRT_a &= VRI \cdot (100\% - PPRI) \\ &= 1.800 \text{ lei} \cdot (100\% - 54,71\%) \\ &= 1.800 \text{ lei} \cdot 45,29\% \\ &= 815,22 \text{ lei} \end{aligned}$$
 - b. suma de răscumpărare totală pentru rezerva de acumulare

$$\begin{aligned} SRT_b &= VRA \cdot (100\% - PPRA) \\ &= 9.000 \text{ lei} \cdot (100\% - 20,59\%) \\ &= 9.000 \text{ lei} \cdot 79,41\% \\ &= 7.146,90 \text{ lei} \end{aligned}$$
 - c. suma de răscumpărare totală pentru rezerva de economisire

$$\begin{aligned} SRT_c &= VRC \cdot (100\% - PPRE) \\ &= 2.500 \text{ lei} \cdot (100\% - 1\%) \\ &= 2.500 \text{ lei} \cdot 99\% \\ &= 2.475 \text{ lei} \end{aligned}$$
- $$\begin{aligned} SRT &= SRT_a + SRT_b + SRT_c \\ &= 815,22 \text{ lei} + 7.146,90 \text{ lei} + 2.475 \text{ lei} \\ &= 10.437,12 \text{ lei} \end{aligned}$$

ARTICOLUL 19. CONTRACTUL DE ASIGURARE LIBER DE PLATA PRIMELOR

1. Transformarea într-un contract de asigurare liber de plata primelor se efectuează la cererea scrisă a Contractantului adresată Asiguratorului. În cazul aprobării cererii de transformare de către Asigurator, acordată în urma întrunirii condițiilor de mai jos, Contractantul nu mai are obligația de a plăti primele de asigurare viitoare.
2. Contractantul va putea plăti prime suplimentare de economisire cu respectarea valorii minime și maxime menționate la Articolul 7, punctul 9 din prezentele Condiții Generale pentru Asigurarea de bază.
3. Opțiunea de transformare într-un contract de asigurare liber de plata primelor este valabilă doar începând cu a treia aniversare a contractului de asigurare cu condiția ca primele de asigurare să fi fost achitate integral pentru cel puțin trei ani de asigurare.
4. Contractul de asigurare poate fi transformat într-unul liber de plata primelor doar dacă valoarea de răscumpărare aferentă rezervei contractului este mai mare decât valoarea primei anualizate în vigoare la data solicitării.
5. Orice asigurare suplimentară aferentă contractului de asigurare va înceta la data transformării acestuia în contract liber de plata primelor. Contractul de asigurare rămâne în vigoare doar pentru riscul aferent asigurării de bază și la o valoare a sumei asigurate egală cu cea mai mică valoare dintre suma asigurată la data solicitării și 105% din valoarea de răscumpărare aferentă rezervei contractului la data solicitării. De asemenea, valoarea rezervei contractului va fi diminuată cu valoarea taxei de răscumpărare totală și cu taxa de transformare în contract liber de la plata primelor conform art. 13.

Exemplu de calcul pentru suma asigurată redusă în cazul transformării contractului de asigurare în contract liber de plata primelor (suma asigurată redusă - SAR și noua valoare a rezervei contractului - NRC)

- sumă asigurată garantată în caz de deces (cu indexare inclusă): 13.230 lei
- valoarea rezervei inițiale (VRI): 2.600 lei
- valoarea rezervei de acumulare (VRA): 4.250 lei
- taxa de răscumpărare totală (TRT): 2.750 lei
- taxa de transformare în contract liber de plata primelor (TT): 50 lei
- valoarea de răscumpărare totală (corespunzătoare rezervei contractului): 4.100 lei

Mod de calcul:

$$\begin{aligned} \text{SAR} &= \min (13.230 \text{ lei}; 105\% \cdot 4.100 \text{ lei}) \\ &= \min (13.230 \text{ lei}; 4.305 \text{ lei}) \\ &= 4.305 \text{ lei} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{NRC} &= \text{VRI} + \text{VRA} - \text{TRT} - \text{TT} \\ &= 2.600 \text{ lei} + 4.250 \text{ lei} - 2.750 \text{ lei} - 50 \text{ lei} \\ &= 4.050 \text{ lei} \end{aligned}$$

6. După transformarea contractului de asigurare în contract liber de plată a primelor, vor fi deduse în continuare din valoarea rezervei de acumulare următoarele: costul asigurării, taxa de contract de asigurare și taxa de administrare a investiției. Dacă în orice moment pe parcursul derulării contractului de asigurare, valoarea rezervei de acumulare devine insuficientă pentru acoperirea cheltuielilor, contractul de asigurare este reziliat.
7. Contractantul are dreptul de a solicita răscumpărări parțiale.

ARTICOLUL 20. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIEI

1. În cazul decesului Asiguratului înainte de data de maturitate a contractului de asigurare, Asiguratorul va plăti Beneficiarului indemnizația de deces calculată astfel:

- a. pentru un contract de asigurare aflat în vigoare: cea mai mare valoare dintre suma asigurată garantată în caz de deces și valoarea rezervei contractului;
- b. pentru un contract de asigurare liber de plata primelor: cea mai mare valoare dintre suma asigurată redusă și valoarea rezervei de acumulare.

În toate cazurile de mai sus la valoarea indemnizației de deces se adaugă valoarea rezervei de economisire. Calculele se efectuează la data la care Asigurătorul a fost avizat de producerea riscului asigurat.

Exemplu de calcul pentru indemnizația de deces (ID1) pentru un contract de asigurare în vigoare fără rezervă de economisire

- suma asigurată garantată în caz de deces: 18.000 lei
- valoarea rezervei contractului: 16.000 lei

Mod de calcul:

$$ID1 = \max (18.000 \text{ lei}; 16.000 \text{ lei})$$

$$= 18.000 \text{ lei}$$

Exemplu de calcul pentru indemnizația de deces (ID2) pentru un contract de asigurare în vigoare cu rezervă de economisire

- suma asigurată garantată în caz de deces: 17.600 lei
- valoarea rezervei contractului: 6.400 lei
- valoarea rezervei de economisire: 720 lei

Mod de calcul:

$$ID2 = \max (17.600 \text{ lei}; 6.400 \text{ lei}) + 720 \text{ lei}$$

$$= 17.600 \text{ lei} + 720 \text{ lei}$$

$$= 18.320 \text{ lei}$$

Exemplu de calcul pentru indemnizația de deces (ID3) pentru un contract de asigurare liber de plata primelor cu rezervă de economisire

- suma asigurată redusă: 14.000 lei
- valoarea rezervei de acumulare: 9.600 lei
- valoarea rezervei de economisire: 450 lei

Mod de calcul:

$$ID3 = \max (14.000 \text{ lei}; 9.600 \text{ lei}) + 450 \text{ lei}$$

$$= 14.000 \text{ lei} + 450 \text{ lei}$$

$$= 14.450 \text{ lei}$$

2. În vederea plății indemnizației de deces, Beneficiarul este obligat să prezinte Asigurătorului următoarele documente:

- a. copia actelor care să dovedească legitimitatea beneficiarului de a obține indemnizația;
- b. copia legalizată a certificatului de deces sau hotărârea judecătorească de declarare a decesului, după caz;
- c. copia certificatului medical constatator al decesului vizat de Registrul de Stare Civilă;
- d. copia actelor legale încheiate de organele competente cu privire la evenimentul în urma căruia a survenit decesul.

3. Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza plata indemnizației în cazul în care nu au fost puse la dispoziția sa documentele mai sus menționate și de a solicita și alte documente necesare pentru analizarea cauzelor și împrejurărilor în care s-a produs riscul asigurat.
4. Beneficiarul este obligat să furnizeze toate informațiile și documentele solicitate de Asigurător și să permită acestuia să efectueze investigații cu privire la circumstanțele producerii riscului asigurat. În cazul în care decesul s-a produs ca urmare a unei afecțiuni oncologice, Beneficiarul are dreptul de a nu furniza informații și documente care vizează afecțiunea oncologică a Asiguratului, dacă a trecut un termen de 7 ani de la data încheierii protocolului oncologic.
5. Înscrierea în fals, anularea sau orice modificare intervenită cu privire la valabilitatea juridică sau în conținutul documentelor medicale prezentate de către Beneficiar pot atrage după caz, exonerarea Asigurătorului privind plata indemnizației de deces.
6. Plata indemnizației de deces se va face în lei, într-un cont bancar al Beneficiarului deschis la o bancă pe teritoriul României.
7. Asigurătorul are dreptul să deducă din indemnizație eventualele datorii existente pe contractul de asigurare, proporțional cu procentele convenite fiecărui Beneficiar.
8. Asigurătorul va efectua plata indemnizației în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data la care documentația solicitată este completă.
9. În cazul în care nu a fost stabilit un Beneficiar sau dacă Beneficiarul desemnat a decedat sau a fost revocat înaintea sau la data producerii riscului asigurat, plata se face moștenitorilor Asiguratului, în calitate de Beneficiari, conform legislației române în vigoare în ceea ce privește succesiunea. Dacă Beneficiarul decedează după data producerii riscului asigurat, drepturile sale sunt transferate asupra moștenitorilor Beneficiarului, conform legislației române în vigoare în ceea ce privește succesiunea.
10. În cazul în care riscul asigurat s-a produs în afara teritoriului României atunci documentele necesare pentru analizarea cauzelor și împrejurărilor în care s-a produs riscul asigurat vor fi traduse în limba română, de către un traducător autorizat, iar costul traducerii va fi suportat de către Beneficiar.

ARTICOLUL 21. MATURITATEA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

1. La maturitatea contractului de asigurare, beneficiul este plătit Beneficiarului, cu condiția ca Asiguratul să se afle în viață în acel moment.
2. La data de maturitate a contractului de asigurare, Asigurătorul va deduce din valoarea rezervei contractului orice datorii existente pe contractul de asigurare.
3. Beneficiarul poate primi beneficiul conform uneia din următoarele opțiuni:
 - a. plata integrală la data de maturitate a contractului;
 - b. plata în rate de valoare specificată;
 - c. plata în rate pe o perioadă specificată;
 - d. plata sub formă de rentă viageră.
4. Cu 60 de zile calendaristice înainte de maturitatea contractului de asigurare, Asigurătorul va informa Contractantul/Beneficiarul cu privire la valoarea beneficiului la maturitate și opțiunile de ridicare a acestuia.
5. Beneficiarul își va exprima opțiunea printr-o cerere scrisă cu 30 de zile calendaristice înainte de maturitatea contractului de asigurare. În caz contrar, Beneficiarul decade din dreptul la opțiune și beneficiul de maturitate va fi plătit sub formă de beneficiu integral.

ARTICOLUL 22. BONUSURI ACORDATE

1. Asigurătorul va oferi bonusuri pentru evenimente importante din viața Asiguratului după cum urmează: căsătoria Asiguratului, nașterea unui copil al Asiguratului, prima zi la școală (clasa zero) sau intrarea la facultate a unui copil al Asiguratului. Maximum de bonusuri acordate este de trei pe toată durata asigurării. Condițiile cumulative de acordare ale bonusului sunt:
 - a. Contractul de asigurare să fie activ la data evenimentului;
 - b. Evenimentul să se fi produs după primul an de asigurare;
 - c. Evenimentul se va comunica Asigurătorului cu atașarea documentelor doveditoare.

2. Valoarea bonusului este egală cu valoarea unei prime trimestriale, calculată la data evenimentului, și va fi acordată sub formă de primă suplimentară de economisire.

ARTICOLUL 23. DISPOZIȚII FINALE

1. Asigurătorul prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu "Informarea Asirom privind prelucrarea datelor cu caracter personal", a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 Aprilie 2016 (denumit în continuare GDPR) și a celorlalte prevederi legale aplicabile în materia protejării datelor cu caracter personal. „Informarea Asirom privind prelucrarea datelor cu caracter personal” poate fi accesată în orice moment pe pagina web a societății: www.asirom.ro.
2. Prelucrarea de date personale înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea.
3. Asiguratul / Contractantul, prin semnarea contractului de asigurare, declară că a înțeles că furnizarea de date cu caracter personal reprezintă o obligație necesară pentru încheierea contractului de asigurare iar scopul principal al prelucrării datelor cu caracter personal este încheierea și administrarea contractului de asigurare. Suplimentar acestui scop principal, datele personale sunt prelucrate și pentru următoarele scopuri:
 - a. ofertarea și emiterea polițelor de asigurare, gestionarea contractelor de asigurare / polițelor, inclusiv reînnoirea acestora, soluționarea daunelor, cedarea în reasigurare;
 - b. efectuarea de profiluri și luarea deciziilor automate pentru evaluarea riscurilor asigurate și calculul primelor de asigurare; activitatea este necesară doar în cazul încheierii anumitor categorii de contracte de asigurare, prin raportare la suma asigurată;
 - c. marketing, pentru informarea și acordarea de beneficii de loialitate, și pentru îmbunătățirea permanentă a calității serviciilor și produselor oferite (transmiterea de știri, promoții, produse noi); raportări interne sau către alte entități ale grupului din care Asirom face parte;
 - d. efectuarea de analize statistice / actuariale;
 - e. soluționarea reclamațiilor și a solicitărilor din partea clienților;
 - f. soluționarea potențialelor litigii, înaintate instanțelor (de drept comun sau arbitrale, din țară sau străinătate);
 - g. identificarea clienților, efectuarea de verificări de integritate și detectarea și prevenirea potențialelor fraude (de exemplu prevenirea plăților nejustificate ale dosarelor de daună);
 - h. comunicări sau raportări către autoritățile, instituțiile sau agențiile de stat sau guvernamentale abilitate;
 - i. asigurarea măsurilor de securitate necesare (supraveghere audio-video);
 - j. recuperarea creanțelor, acțiuni în regres.
4. Refuzul de furnizare a unor date cu caracter personal poate conduce la:
 - a. imposibilitatea asigurătorului de a încheia contractul de asigurare ori de a continua relația contractuală cu asiguratul / contractantul / co-asiguratul / beneficiarul;
 - sau
 - b. imposibilitatea asigurătorului de a-și onora obligațiile asumate față de asigurat / contractant /co-asigurat / beneficiarul poliței.
5. În situația în care acționați în calitate de reprezentant legal al unui beneficiar / asigurat minor / reprezentant al unei persoane juridice, prin semnarea contractului de asigurare, declarați că aveți capacitatea legală de a reprezenta cu drepturi depline beneficiarul / asiguratul minor / reprezentantul unei persoane juridice și de a încheia contractul de asigurare în numele acestuia.
6. Prin semnarea contractului de asigurare declar că, am luat la cunoștință și înțeleg conținutul „Informării privind prelucrarea datelor cu caracter personal”, declar că, am acordul persoanelor ale căror date le furnizez și că mă oblig să o transmit tuturor persoanelor ale căror date cu caracter personal le furnizez pentru emiterea poliței de asigurare, în vederea informării corecte a acestora.
7. Prin semnarea contractului de asigurare asiguratul / contractantul / co-asiguratul declară și garantează în mod expres că i-a fost adusă la cunoștință posibilitatea de a-și exercita dreptul de acces la date, dreptul de rectificare și de ștergere, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de opoziție și dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată, inclusiv crearea de profile, precum și dreptul de adresare către justiție.

8. Legea aplicabilă prezentului contract de asigurare este legea română. Dispozițiile contractuale se completează cu cele legale în materie, și anume Codul Civil, Legea 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, Legea 236/2018 privind distribuția de asigurări precum și legislația secundară elaborată de Autoritatea de Supraveghere Financiară. Dacă pe parcursul derulării contractului de asigurare, prevederile legale vor suferi modificări cu impact asupra unor dispoziții contractuale, atunci se vor aplica prevederile legale în vigoare la momentul respectiv.
9. Pentru orice posibile diferențe de opinii care ar putea apărea între părți cu privire la încheierea, interpretarea, executarea sau încetarea relațiilor contractuale se va încerca soluționarea în prealabil pe cale amiabilă, părțile urmând a se convoca în vederea concilierii diferendului într-un loc și la un termen precis determinate. În urma efectuării acestei proceduri, se va încheia un proces-verbal care va constata voința părților. Neajungerea la un acord sau neprezentarea nejustificată la conciliere permite sesizarea instanțelor judecătorești competente de la sediul Asigurătorului, în vederea soluționării litigiilor.
10. Procedurile de soluționare a petițiilor (reclamațiilor) aplicabile prezentului contract de asigurare sunt cele prevăzute de Norma Autorității de Supraveghere Financiară nr. 18/2017 privind procedura de soluționare a petițiilor referitoare la activitatea societăților de asigurare și reasigurare și brokerilor de asigurare. Orice petiție, cerere, reclamație, se adresează în scris asigurătorului și este soluționată conform procedurilor interne ale societății, accesibile publicului la sediile și pe site-ul societății, termenul de răspuns la acestea fiind cel prevăzut de art. 5, alin. (8), din norma susmenționată, respectiv 30 de zile de la data înregistrării petiției, indiferent dacă soluția este favorabilă sau nefavorabilă. Această modalitate de soluționare a petițiilor nu limitează dreptul petentului de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară și/sau de a sesiza instanțele competente, potrivit legii.
11. Asiguratul are dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor, potrivit dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 și a regulamentelor și procedurilor emise de A.S.F., precum și cu privire la condițiile de accesare a procedurilor de soluționare a litigiilor, cu condiția să facă dovada că, în prealabil, a încercat să soluționeze litigiul direct. Soluționarea alternativă a litigiilor se efectuează de Entitatea de Soluționare Alternativă a Litigiilor (SAL-FIN) în domeniul financiar nebanca, ce funcționează exclusiv în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Pentru soluționarea alternativă a litigiilor Asiguratul trebuie să își exprime această opțiune în mod voluntar și să se adreseze SAL-FIN în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare.
12. Comunicarea între părțile contractante se va realiza prin:
 - a. SMS sau e-mail. În acest mod se vor comunica următoarele: reamintiri de plată a primelor de asigurare, întârzieri de plată a primelor de asigurare, mesaje promoționale, altele;
 - b. în formă scrisă la adresa de corespondență a Contractantului. În acest mod se vor comunica următoarele: confirmarea modificărilor solicitate de Contractant, răspunsuri la solicitări/reclamații, situațiile rezervelor contractului de asigurare, scrisori la aniversarea contractului, altele;
 - c. la alegerea sa, Contractantul poate solicita modificarea datelor contractuale și a datelor personale în scris sau telefonic prin Customer Service Center la numărul 0264 224 224.
13. La calculul primelor de asigurare și/sau indemnizațiilor și beneficiilor s-au utilizat tabele de mortalitate care pot fi obținute la cerere de la Asigurător.
14. Asigurătorul își rezervă dreptul de a ajusta, cu un coeficient, alocarea primelor în rezerva inițială, cu o notificare scrisă trimisă în prealabil Contractantului și Asiguratului, într-un termen de 15 zile înainte ca acesta să își producă efectele. Acest coeficient este determinat astfel încât întotdeauna valoarea rezervei totale să fie mai mare decât valoarea de răscumpărare totală, fiind urmărită astfel protejarea interesului Contractantului și Asiguratului.
15. Prin luarea la cunoștință a prezentelor Condiții de Asigurare, Contractantului și/sau Beneficiarilor persoane fizice le revine obligația de a informa Asigurătorul cu privire la calitatea de cetățean american sau rezident SUA.
16. Prin luarea la cunoștință a prezentelor Condiții de Asigurare Contractantului și/sau Beneficiarilor persoane juridice le revine obligația de a informa Asigurătorul cu privire la calitatea de persoană juridică înființată/înregistrată sau care este prezentă în SUA sau care are acționar care deține 25% sau mai mult din capitalul social sau din drepturile de vot ale unei astfel de persoane juridice și care este cetățean american sau rezident SUA.
17. Contractantul și/sau Beneficiarii care se încadrează în condițiile mai sus menționate își exprimă consimțământul pentru raportarea anuală către autoritățile fiscale din România/SUA privind datele personale și valoarea (actuală) de răscumpărare sau a indemnizației de maturitate și alte venituri plătite Contractantului și/sau Beneficiarilor.

- 18.** Refuzul Contractantului și/sau Beneficiarilor de a oferi informații, documente și/sau derogări referitoare la verificarea identității sale, în conformitate cu reglementările FATCA sau alte acte legislative (fiscale și de combatere a spălării banilor), va atrage raportarea ca recalcitrant către autoritățile fiscale din România/SUA.
- 19.** Fondul de Garantare al Asiguraților este o schemă de garantare în domeniul asigurărilor și are drept scop protejarea Asiguraților, Beneficiarilor asigurării și a terțelor persoane pagubite de consecințele insolvenței unui Asigurător. Fondul garantează plata de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare în cazul falimentului unui Asigurător, cu respectarea plafonului de garantare prevăzut în lege. Fondul de Garantare al Asiguraților va utiliza resursele financiare constituite prin contribuția Asigurătorilor în condițiile legii.
- 20.** La data încheierii contractului de asigurare și emiterii poliței, cheltuielile cu primele de asigurare plătite de angajator, în numele angajatului, care nu sunt incluse în veniturile salariale ale angajatului, nu sunt deductibile fiscal, iar despăgubirile, sumele asigurate și orice alte drepturi ce se acordă asiguraților, beneficiarilor sau oricăror persoane pagubite, din orice fel de asigurare, constituie venit neimpozabil (art. 62, lit. g din Codul Fiscal).
- 21.** Raportul privind solvabilitatea și situația financiară poate fi accesat pe Site Asirom la adresa: <https://www.asirom.ro/rapoarte-anuale.html>.
- 22.** Asigurătorul nu va acorda acoperire și nu va fi obligat la plata de despăgubiri sau la acordarea de beneficii în temeiul contractului de asigurare, în măsura în care acordarea acoperirii, plata despăgubirilor sau acordarea beneficiilor ar expune Asigurătorul la orice tip de sancțiuni, interdicții sau restricții impuse de rezoluțiile Organizației Națiunilor Unite și/sau de sancțiunile comerciale sau economice, legile sau regulamentele Uniunii Europene, din România, din Marea Britanie și/sau din Statele Unite ale Americii, cu condiția ca nici o reglementare sau lege națională care se aplică asigurătorului să nu fie încălcată.

CONDIȚII GENERALE PENTRU ASIGURĂRILE SUPLIMENTARE

Asigurările suplimentare nu pot funcționa independent, ci doar atașate asigurării de bază.

ARTICOLUL 1. DEFINIȚII

Accident: evenimentul imprevizibil, survenit independent de voința Contractantului/ Asiguratului / Co-Asiguratului minor, care cauzează vătămări corporale, datorate acțiunii subite și violente asupra organismului a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrici, etc.) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, bacteriene, fungice, etc.) și substanțelor terapeutice care acționează asupra sistemului imunitar.

Beneficiar: persoana îndreptățită să primească indemnizația de asigurare. Conform prezentelor condiții contractuale pentru toate asigurările suplimentare, cu excepția decesului din accident, beneficiar este Contractantul/Asiguratul/Co-Asiguratul minor. În cazul Co-Asiguratului minor acesta va fi reprezentat conform legislației în vigoare de către persoanele abilitate. În cazul decesului din accident beneficiarul este același cu cel pentru asigurarea de bază în cazul în care nu se specifică altfel.

Co-Asigurat minor: persoana fizică, cetățean român sau străin cu domiciliu/ rezidența în România a cărei sănătate este asigurată prin contractul de asigurare. În baza prezentelor asigurări suplimentare, la solicitarea scrisă a Contractantului, pot fi cuprinse în asigurare următoarele persoane: copiii recunoscuți oficial, conform prevederilor legale, ai Asiguratului din contractul de asigurare de bază. Co-Asiguratul trebuie să aibă vârsta, la data semnării cererii de asigurare, cuprinsă între 1 an și 17 ani. La expirarea asigurărilor suplimentare, vârsta maximă a Co-Asiguratului nu poate să depășească 18 de ani.

Convalescență: intervalul de timp necesar pentru tratarea vătămărilor corporale cauzate de un accident acoperit de prezentele asigurări suplimentare.

Deces din accident: decesul survenit în decurs de maximum un an de la data producerii accidentului.

Exonerarea de la plata primelor: scutirea de obligația de plată a primelor de asigurare.

Invaliditate permanentă de gradul I din accident: invaliditatea permanentă care îl împiedică pe Contractant, în mod total și permanent, să se angajeze în oricare activitate sau ocupație și să presteze orice muncă în schimbul unei compensații sau al unui venit. Gradul de invaliditate este stabilit conform deciziei medicale asupra capacității de muncă emise de comisia de expertiză medicală din cadrul asigurărilor sociale, conform prevederilor legale.

Invaliditate permanentă din accident: invaliditatea permanentă pentru care Asiguratorul va plăti indemnizația de asigurare corespunzătoare gradului de invaliditate determinat conform „Tabelei Gradelor de Invaliditate” elaborată de companie (un extras al acesteia se regăsește în Anexa la prezentele condiții).

Intervenție chirurgicală: procedura medicală efectuată la recomandarea unui medic specialist exclusiv în scop terapeutic, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- este practică în timpul spitalizării, în secția de chirurgie a unui spital, în conformitate cu standardele și normele medicale recunoscute, de către un medic chirurg sau echipă operatorie de specialitate, în prezența unui medic ATI;
- presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale și a unei incizii.

Medic chirurg: medicul cu pregătire de specialitate care deține drept de practică într-o specialitate chirurgicală.

Medic ATI: medicul cu pregătire de specialitate care deține drept de practică în specialitatea anestezie și terapie intensivă.

Spital: instituția sanitară, publică sau privată, autorizată și acreditată conform reglementărilor legale în vigoare, care îndeplinește următoarele condiții:

- acordă servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați, cu consemnarea zilnică a stării clinice și a procedurilor de diagnostic și tratament aplicate, conform procedurilor legale în vigoare;
- dispune de facilități și echipamente medicale de specialitate;
- dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate,
- acreditat conform reglementărilor legale în vigoare;
- dispune de serviciu de gardă cu participarea continuă a medicilor și a personalului auxiliar.

Spitalizare: perioadă de internare în spital de minimum 24 de ore, recomandată de un medic specialist în scopul tratării urmărilor unui accident acoperit prin asigurarea suplimentară, cu următoarele excepții:

- a. spitalizarea ca urmare a unor condiții medicale preexistente datei de intrare în vigoare a prezentelor asigurări suplimentare;
- b. spitalizarea în scop de convalescență, reabilitare, odihnă sau în regim ambulatoriu (la domiciliu);
- c. spitalizarea după data de externare recomandată de medicul specialist.

Necesitate medicală: un serviciu medical furnizat de o instituție sanitară publică sau privată este considerat necesar dacă Asigurătorul, prin asistenta și expertiza acordate de medicul specialist colaborator, stabilește că este util pentru diagnosticul sau tratamentul vătămării corporale ca urmare a unui accident.

Vătămare corporală: orice vătămare fizică a Contractantului/Asiguratului/Co-Asiguratului minor, care poate fi stabilită din punct de vedere medical, cauzată de un accident produs pe perioada de valabilitate a asigurărilor suplimentare.

ARTICOLUL 2. RISCUL ASIGURAT

1. Acoperirile suplimentare se acordă cu condiția ca primele de asigurare aferente să fie achitate la termen, împreună cu primele pentru asigurarea de bază, contractul de asigurare de bază și asigurările suplimentare fiind în vigoare la momentul producerii riscului asigurat.
2. Pe perioada de valabilitate a asigurării de bază, asigurările suplimentare pot fi atașate la momentul emiterii contractului de asigurare și la aniversarea acestuia sau pot fi detașate la aniversarea contractului de asigurare. Solicitarea se va face în scris de către Contractant, împreună cu Asiguratul, cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de aniversarea contractului de asigurare.

ARTICOLUL 3. EXCLUDERI

Asigurătorul nu datorează indemnizație de asigurare pentru riscurile asigurate cauzate direct sau indirect de:

- a. orice boli mentale, tulburări psihice sau de natură nervoasă;
- b. infecțiile cauzate de vătămări corporale accidentale netratate, ca de exemplu vătămările pielii sau ale mucoaselor prin care au pătruns în corp agenți patogeni, cu excepția rabiei sau tetanosului;
- c. otrăvirea sau intoxicația, cauzate de ingerarea de substanțe lichide, solide sau gazoase cu excepția cazului în care acestea au fost generate de un accident acoperit;
- d. participarea Contractantului/Asiguratului/Co-Asiguratului minor, cu vinovăție, în orice formă sau modalitate, la săvârșirea unei fapte ce constituie infracțiune, potrivit legii de la data săvârșirii faptei;
- e. accidente aeriene, cu excepția accidentelor survenite atunci când Contractantul/Asiguratul/Co-Asiguratul minor călătorește ca pasager într-un avion al unei companii de transport aerian autorizate să efectueze transportul de persoane;
- f. participare la curse de viteză de orice fel sau angajarea în activități periculoase;
- g. participarea la activitățile sportive menționate la articolul 5, punctele h și i din Condițiile Generale pentru asigurarea de bază la care sunt atașate asigurările suplimentare;
- h. accidente provocate intenționat sau tentativa de sinucidere, automutilare sau autovătămare a Contractantului/Asiguratului/Co-Asiguratului minor, indiferent de starea sa mintală;
- i. consecințe ale folosirii drogurilor, stupefiantelor și narcoticelor fără prescripție medicală;
- j. consecințe ale consumului de alcool;
- k. bolile preexistente la data încheierii asigurării, precum și complicațiilor sau urmărilor acestora, cu excepția situațiilor în care Asiguratul a declarat că suferă de astfel de afecțiuni și a fost acceptat de Asigurător.

ARTICOLUL 4. OBLIGAȚIILE CONTRACTANTULUI/ ASIGURATULUI/ CO-ASIGURATULUI MINOR

1. Contractantul/Asiguratul/Co-Asiguratul minor este obligat, în cazul în care se produce riscul asigurat, să solicite și să urmeze neîntârziat un tratament medical și să urmeze indicațiile medicului pentru a-și grăbi însănătoșirea. Asigurătorul poate refuza plata indemnizației în cazul în care Contractantul/Asiguratul/Co-Asiguratul minor nu respectă indicațiile medicale.
2. Contractantul/Asiguratul/Co-Asiguratul minor este obligat, la cererea Asigurătorului, să se supună unei noi examinări medicale, efectuată de un medic agreeat de Asigurător, în scopul verificării diagnosticului și stabilirii cuantumului indemnizației de asigurare. Costurile acestei examinări vor fi suportate de Asigurător.

ARTICOLUL 5. PLATA INDEMNIZAȚIILOR DE ASIGURARE

1. Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza plata indemnizației în cazul în care, în termen de 15 zile calendaristice nu au fost puse la dispoziția sa documentele menționate în condițiile speciale și de a solicita și alte documente necesare pentru analizarea cauzelor și împrejurărilor în care s-a produs riscul asigurat.
2. Beneficiarul este obligat să furnizeze toate informațiile și documentele solicitate de Asigurător și să permită acestuia să facă investigații cu privire la circumstanțele producerii riscului asigurat.
3. Înscrierea în fals, anularea sau orice modificare intervenită cu privire la valabilitatea juridică sau în conținutul documentelor medicale prezentate de către Beneficiar pot atrage, după caz, exonerarea Asigurătorului privind plata indemnizației de asigurare.
4. Plata indemnizației se va face în lei, într-un cont bancar al Beneficiarului deschis la o bancă pe teritoriul României.
5. Asigurătorul va efectua plata indemnizației în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data la care documentația solicitată este completă.
6. În cazul în care riscul asigurat s-a produs în afara teritoriului României atunci documentele necesare pentru analizarea cauzelor și împrejurărilor în care s-a produs riscul asigurat vor fi traduse în limba română, de către un traducător autorizat, iar costul traducerii va fi suportat de către Beneficiar.

ARTICOLUL 6. ÎNCETAREA ASIGURĂRILOR SUPLIMENTARE

1. Asigurările suplimentare încetează în unul din următoarele cazuri:
 - a. în cazul decesului Contractantului/Asiguratului/Co-Asiguratului minor;
 - b. în cazul în care Contractantul/Asiguratul/Co-Asiguratul minor dobândește o invaliditate permanentă din accident mai mare de 50%;
 - c. în cazul în care Asiguratul/Contractantul este încadrat în gradul I de invaliditate permanentă din accident sau boală;
 - d. expirarea asigurărilor suplimentare;
 - e. în cazul încetării asigurării de bază la care sunt atașate asigurările suplimentare;
 - f. în cazul rezilierii/denunțării asigurărilor suplimentare la inițiativa Asigurătorului sau Contractantului.
2. Rezilierea/denunțarea unilaterală a asigurărilor suplimentare la inițiativa Asigurătorului sau a Contractantului se comunică în scris. Asigurările suplimentare vor înceta deplin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, la ora 0:00 a zilei următoare înregistrării solicitării Contractantului la sediul Asigurătorului, respectiv a confirmării de primire a înștiințării din partea Asigurătorului.

ARTICOLUL 7. BONUSURI ACORDATE

1. Asigurătorul va oferi bonusuri pentru asigurările suplimentare cu zero despăgubiri.

Condițiile cumulative de acordare ale bonusului sunt:

- a. În cazul în care asigurările suplimentare au fost în vigoare neîntrerupt pentru o perioadă de 5 ani de la data intrării în vigoare și nu s-a solicitat și plătit nicio despăgubire;
 - b. După acordarea bonusului nu se va putea solicita nicio despăgubire referitoare la un eveniment produs în primii 5 ani de asigurare;
 - c. Bonusul se acordă o singură dată pe toată durata asigurării pentru fiecare asigurare suplimentară care îndeplinește condițiile de mai sus;
 - d. Se acordă începând cu anul 6 de asigurare.
2. Valoarea bonusului reprezintă o majorare cu 30% a sumei asigurate aferente asigurării suplimentare raportată la cea mai mică valoare a sumei asigurate corespunzătoare asigurării suplimentare. Majorarea se acordă fără niciun cost suplimentar și fără evaluarea reinițierea procedurilor de subscriere a riscului asigurat.

ARTICOLUL 8. DISPOZIȚII FINALE

1. În cazul în care Contractantul sau Asiguratul nu au răspuns sincer și complet la întrebările formulate de Asigurător în documentele premergătoare încheierii asigurării, care pot afecta evaluarea corectă a riscului asigurat prin asigurările suplimentare, indiferent dacă acestea sunt cauzate de intenția sau simpla neglijență, Asigurătorul are dreptul să refuze executarea obligației de plată a indemnizației de asigurare și, în cazul reiei-credinței a Asiguratului ori Contractantului, să considere nule asigurările suplimentare.
2. Asigurătorul nu este răspunzător pentru calitatea serviciilor medicale oferite de instituțiile medicale și de către personalul acestora. Asigurările suplimentare nu acoperă riscul asigurat ca urmare a unui prejudiciu produs de o eroare sau neglijență medicală, indiferent dacă aceasta a fost calificată în mod oficial în acest fel sau nu, ori de un diagnostic greșit sau un tratament aplicat necorespunzător.
3. Prevederile prezentelor condiții se completează cu prevederile din Condițiile Generale pentru asigurarea de bază la care sunt atașate asigurările suplimentare, cu excepția paragrafelor modificate sau înlocuite cu cele specifice asigurărilor suplimentare.
4. În cazul în care există contradicții sau situații care fac imposibilă executarea concertată a clauzelor contractuale din Condițiile Generale pentru asigurarea de bază și din Condițiile Generale și Speciale ale asigurărilor suplimentare, Condițiile Generale și Speciale ale asigurărilor suplimentare se aplică cu prioritate.
5. În orice situație, asigurările suplimentare încheiate în baza Condițiilor Generale și Speciale ale asigurărilor suplimentare sunt valabile numai condiționate de validitatea asigurării de bază.
6. La calculul primelor de asigurare și/sau beneficiilor s-au utilizat tabele de morbiditate care pot fi obținute la solicitarea scrisă, transmisă Asigurătorului.

CONDIȚII SPECIALE PENTRU ASIGURĂRILE SUPLIMENTARE

ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU CONTRACTANT EXONERAREA DE LA PLATA PRIMELOR ÎN CAZ DE INVALIDITATE PERMANENTĂ DE GRADUL I DIN ACCIDENT

În baza prezentelor condiții de asigurare Asigurătorul acordă exonerarea de la plata primelor pentru asigurarea de bază, în situația producerii unei invalidități permanente de gradul I datorate unui accident care a survenit pe perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare.

ARTICOLUL 1. RISCUL ASIGURAT

1. Riscul asigurat este invaliditatea permanentă de gradul I a Contractantului, cauzată de un accident care este produs pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare.
2. Riscul este acoperit atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia.
3. Prezenta acoperire suplimentară se acordă doar în condițiile în care Contractantul poate face dovada desfășurării unei activități sau ocupații generatoare de venituri la data producerii riscului asigurat.

ARTICOLUL 2. DURATA ASIGURĂRII

Durata asigurării suplimentare este egală cu durata asigurării de bază dar cu respectarea limitei maxime de 65 ani pentru vârsta Contractantului la expirarea asigurării suplimentare.

ARTICOLUL 3. ACORDAREA EXONERĂRII DE LA PLATA PRIMELOR

1. Contractantul are obligația să înștiințeze Asigurătorul, despre cauzele producerii riscului asigurat, în termen de maximum 15 zile calendaristice de la data la care s-a produs riscul asigurat.
2. În vederea acordării exonerării de la plata primelor, Contractantul este obligat să prezinte următoarele documente:
 - a. copia actului de identitate al Contractantului;
 - b. copia deciziei de încadrare în gradul I de invaliditate permanentă, eliberată de autoritatea competentă, însoțită de documentele medicale care atestă cauzele și împrejurările producerii riscului asigurat.
3. Exonerarea de la plata primelor intră în vigoare de la următoarea scadență după prezentarea documentelor justificative și va înceta în momentul în care Contractantul nu mai îndeplinește condițiile de încadrare în gradul I de invaliditate permanentă.
4. Exonerarea de la plata primelor este valabilă cu condiția confirmării anuale a invalidității permanente prin prezentarea deciziei de încadrare în gradul I de invaliditate.
5. Asigurătorul are dreptul să verifice periodic dacă invaliditatea permanentă de gradul I a Contractantului continuă să se manifeste.

ASIGURĂRILE SUPLIMENTARE PENTRU ASIGURAT SPITALIZARE DIN ACCIDENT

ARTICOLUL 1. RISCUL ASIGURAT

1. Riscul asigurat este spitalizarea Asiguratului, survenită pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare ca urmare a unui accident care este produs pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare.
2. Sunt acoperite numai spitalizările apărute ca urmare a unei necesități medicale.
3. Riscul este acoperit pentru spitalizările care au loc în spitalele de pe teritoriul României și în afara acestuia, pentru accidente produse pe teritoriul României și în afara acestuia.

ARTICOLUL 2. EXCLUDERI

Asigurătorul nu datorează indemnizații de asigurare dacă spitalizarea din accident se produce ca urmare a:

- a. chirurgiei plastice sau reparatorii, intervențiilor reconstructive sau cosmetice, cu excepția intervențiilor necesare pentru îmbunătățirea funcțiunii unui segment lezat, efectuate ca urmare a unei necesități medicale ca rezultat direct al unui accident acoperit prin prezenta asigurare suplimentară;
- b. unor tratamente sau proceduri medicale care au scop diagnostic sau explorator (radiografie, analize, radioscopie sau fizioterapie), cu excepția cazurilor în care rezultatele analizelor și investigațiilor efectuate impun spitalizarea Asiguratului;
- c. tratament dentar sau chirurgie dentară, cu excepția cazurilor în care dantura Asiguratului a fost lezată de o vătămare corporală;
- d. vătămarilor sănătății cauzate de tratamente, proceduri medicale, investigații sau operații suferite de Asigurat care nu sunt ca urmare și nu au legătură de cauzalitate directă cu accidentele acoperite prin prezenta asigurare suplimentară.

ARTICOLUL 3. SUMA ASIGURATĂ

1. Indemnizația zilnică pentru spitalizare din accident este menționată în contractul de asigurare și este aleasă de către Contractant împreună cu Asiguratul.
2. Suma asigurată pe an de asigurare pentru spitalizare din accident este calculată ca indemnizație zilnică înmulțită cu 120 zile calendaristice.

ARTICOLUL 4. DURATA ASIGURĂRII

Durata asigurării suplimentare este egală cu durata asigurării de bază.

ARTICOLUL 5. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

1. Contractantul are obligația să înștiințeze Asigurătorul în termen de maximum 15 zile calendaristice de la externarea din spital a Asiguratului despre motivele internării și identitatea Asiguratului spitalizat.
2. În vederea plății indemnizațiilor de asigurare, Beneficiarul este obligat să prezinte următoarele documente:
 - a. copia actului de identitate al Asiguratului;
 - b. copie după foaia de observație a Asiguratului care să conțină informații referitoare la data și ora la care începe și se termină spitalizarea și, de asemenea, informații cu privire la condițiile de spitalizare;
 - c. copia biletului de ieșire din spital.
3. Asigurătorul va plăti indemnizații de spitalizare numai pentru perioade de spitalizare care încep pe perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare. În cazul în care spitalizarea începe pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, dar se prelungește și după expirarea acesteia, Asigurătorul va plăti indemnizații pe o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la expirarea asigurării suplimentare.
4. Pentru primele două zile din prima perioadă de spitalizare, datorată aceluiași accident acoperit prin prezenta asigurare, nu se plătesc indemnizații.

CONVALESCENȚĂ DIN ACCIDENT

ARTICOLUL 1. RISCUL ASIGURAT

Riscul asigurat este convalescența acordată la sfârșitul fiecărei perioade de spitalizare a Asiguratului, ca urmare a unui accident care s-a produs pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare.

ARTICOLUL 2. SUMA ASIGURATĂ

1. Indemnizația zilnică pentru convalescență din accident este menționată în contractul de asigurare și este aleasă de către Contractant împreună cu Asiguratul.
2. Suma asigurată pe an de asigurare pentru convalescență din accident este calculată ca indemnizație zilnică înmulțită cu 120 zile.

ARTICOLUL 3. DURATA ASIGURĂRII

Durata asigurării suplimentare este egală cu durata asigurării de bază.

ARTICOLUL 4. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

1. Contractantul are obligația să înștiințeze Asigurătorul în termen de maximum 15 zile calendaristice de la externarea din spital a Asiguratului despre motivele internării și identitatea Asiguratului spitalizat.

2. În vederea plății indemnizațiilor de asigurare, Beneficiarul este obligat să prezinte următoarele documente:
 - a. copia actului de identitate al Asiguratului sau certificatul de naștere;
 - b. copie după foaia de observație a Asiguratului care să conțină informații referitoare la data și ora la care începe și se termină perioada de spitalizare și, de asemenea, informații cu privire la condițiile de spitalizare;
 - c. copia biletului de ieșire din spital.
3. Asigurătorul va plăti indemnizații pentru convalescență după cum urmează:
 - a. un număr de zile egal cu dublul numărului de zile de spitalizare menționate în biletul de ieșire din spital;
 - b. maximum 120 de zile calendaristice pe an de asigurare;
 - c. maximum 60 de zile calendaristice de la expirarea asigurării suplimentare.

INTERVENȚII CHIRURGICALE DIN ACCIDENT

ARTICOLUL 1. RISCUL ASIGURAT

1. Riscul asigurat este intervenția chirurgicală suferită de Asigurat pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare ca urmare a unui accident care este produs pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, cu condiția ca Asiguratul să supraviețuiască cel puțin 24 de ore după finalizarea intervenției chirurgicale.
2. Sunt acoperite numai intervențiile chirurgicale suferite ca urmare a unei necesități medicale.
3. Riscul este acoperit pentru intervențiile chirurgicale care au loc în spitalele de pe teritoriul României și în afara acestuia, pentru accidente produse pe teritoriul României și în afara acestuia.

ARTICOLUL 2. EXCLUDERI

Asigurătorul nu datorează indemnizația de asigurare dacă intervenția chirurgicală din accident se produce ca urmare a:

- a. intervențiilor chirurgicale dentare, cu excepția cazurilor în care dantura Asiguratului a fost lezată de o vătămare corporală și intervenția este specificată în lista de intervenții chirurgicale din Anexa la prezentele condiții;
- b. chirurgiei plastice sau reparatorii, intervențiilor reconstructive sau cosmetice cu excepția intervențiilor necesare pentru îmbunătățirea funcțiunii unui segment lezat, efectuate ca urmare a unei necesități medicale ca rezultat direct al unui accident acoperit prin prezenta asigurare suplimentară;
- c. intervențiilor chirurgicale care au scop de diagnostic, explorator sau experimental;
- d. intervențiilor chirurgicale care, în opinia medicilor agreați de Asigurător, nu sunt necesare pentru tratarea vătămarilor suferite de Asigurat, chiar dacă acestea au fost recomandate sau aprobate de către un medic specialist;
- e. intervențiilor care implică exclusiv incizie, drenaj sau puncție la orice nivel, sutura tegumentului, mușchilor sau tendoanelor, precum și injectarea de substanțe terapeutice sau diagnostice;
- f. intervențiilor chirurgicale ca urmare a unor intervenții sau tratamente, anterioare încheierii prezentei asigurări suplimentare, efectuate greșit.

ARTICOLUL 3. SUMA ASIGURATĂ

Suma asigurată pentru intervenții chirurgicale din accident este menționată în contractul de asigurare și este aleasă de Contractant împreună cu Asiguratul.

ARTICOLUL 4. DURATA ASIGURĂRII

Durata asigurării suplimentare este egală cu durata asigurării de bază.

ARTICOLUL 5. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

1. Contractantul are obligația să înștiințeze Asigurătorul în termen de maximum 15 zile calendaristice de la data la care intervenția chirurgicală este finalizată, despre cauzele efectuării intervenției chirurgicale.
2. În vederea plății indemnizației de asigurare, Beneficiarul este obligat să prezinte următoarele documente:
 - a. copia actului de identitate al Asiguratului;
 - b. copie după foaia de observație a Asiguratului care să conțină informații referitoare la data și ora la care începe și se termină spitalizarea și, de asemenea, informații cu privire la intervenția chirurgicală suferită;
 - c. copia documentelor medicale care să ateste consecințele accidentului care a impus intervenția chirurgicală, emise de un medic care profesează în spitalul respectiv și în care să se menționeze data efectuării intervenției și istoricul clinic.
3. Asigurătorul va plăti indemnizații numai pentru intervenții chirurgicale efectuate pe perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare.
4. Indemnizația pentru intervenții chirurgicale din accident este egală cu suma asigurată la care se aplică procentul determinat conform listei de intervenții chirurgicale din Anexa la prezentele condiții.
5. În cazul în care Asiguratul suferă două sau mai multe intervenții în cadrul aceleași ședințe operatorii, atunci indemnizația plătită este egală cu indemnizația corespunzătoare intervenției chirurgicale care are cel mai mare procentaj, conform listei de intervenții chirurgicale din Anexa la prezentele condiții.
6. Pentru orice intervenție chirurgicală care nu este menționată în lista de intervenții chirurgicale din Anexa la prezentele condiții, Asigurătorul va plăti o indemnizație calculată prin analogie cu o intervenție chirurgicală menționată în listă, cu excepția cazului în care acea intervenție este exclusă în mod explicit conform prezentelor condiții de asigurare.
7. Procentele de indemnizare cumulate nu pot depăși 100% pe an de asigurare.

INVALIDITATE PERMANENTĂ DIN ACCIDENT

ARTICOLUL 1. RISCUL ASIGURAT

Riscul asigurat este invaliditatea permanentă, cauzată de un accident care este produs pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, nesusceptibilă de ameliorări.

ARTICOLUL 2. SUMA ASIGURATĂ

Suma asigurată pentru invaliditate permanentă din accident este menționată în contractul de asigurare și este aleasă de Contractant împreună cu Asiguratul.

ARTICOLUL 3. DURATA ASIGURĂRII

Durata prezentei asigurări suplimentare este egală cu durata pentru asigurarea de bază dar cu respectarea limitei maxime de 65 ani pentru vârsta Asiguratului la expirarea asigurării suplimentare.

ARTICOLUL 4. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

1. Contractantul are obligația să înștiințeze Asigurătorul în termen de maximum 15 zile calendaristice de la data la care s-a produs riscul asigurat, despre cauzele producerii riscului asigurat.
2. În vederea plății indemnizației de asigurare, Beneficiarul este obligat să prezinte următoarele documente:
 - a. copia actului de identitate al Asiguratului;
 - b. copia certificatului medical constatator al invalidității permanente eliberat de autoritatea competentă, însoțit de documentele medicale care atestă cauzele și împrejurările producerii riscului asigurat.
3. În caz de invaliditate permanentă din accident, indemnizația este egală cu suma asigurată la care se aplică un procent determinat în funcție de Tabela Gradelor de Invaliditate (un extras al acesteia se regăsește în Anexa la prezentele condiții).
4. Suma tuturor indemnizațiilor pentru invaliditate permanentă din accident nu poate depăși 100% din suma asigurată.
5. Stabilirea gradului de invaliditate și plata indemnizației se face în termen de un an de la data producerii riscului asigurat, dar nu mai devreme de 3 luni, cu excepția cazurilor în care invaliditatea permanentă este incontestabilă.

DECES DIN ACCIDENT

ARTICOLUL 1. RISCUL ASIGURAT

Riscul asigurat în baza acestei asigurări suplimentare este decesul Asiguratului survenit pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, cauzat de un accident produs în perioada de valabilitate a asigurării suplimentare.

ARTICOLUL 2. SUMA ASIGURATĂ

Suma asigurată pentru deces din accident este menționată în contractul de asigurare și este aleasă de Contractant împreună cu Asiguratul.

ARTICOLUL 3. DURATA ASIGURĂRII

Durata asigurării suplimentare este egală cu durata asigurării de bază.

ARTICOLUL 4. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

1. În caz de deces din accident, Asigurătorul va plăti Beneficiarului indemnizația de deces care este egală cu suma asigurată pentru deces din accident.
2. În vederea plății indemnizației de deces din accident, Beneficiarul este obligat să prezinte Asigurătorului în termen de 15 de zile calendaristice de la data decesului următoarele documente:
 - a. acte care să dovedească legitimitatea Beneficiarului de a obține indemnizația;
 - b. copia legalizată a certificatului de deces/hotărârii judecătorești de declarare a decesului, după caz;
 - c. copie după certificatul medical constatator al decesului vizat de Registrul de Stare Civilă;
 - d. actele legale încheiate de organele competente cu privire la evenimentul în urma căruia a survenit decesul.
3. În cazul în care nu a fost stabilit un Beneficiar sau dacă Beneficiarul desemnat a decedat sau a fost revocat anterior sau la data producerii riscului asigurat, plata se face moștenitorilor Asiguratului, în calitate de Beneficiari, conform legislației române în vigoare în ceea ce privește succesiunea. Dacă Beneficiarul decedează după data producerii riscului asigurat, drepturile sale sunt transferate asupra moștenitorilor Beneficiarului, conform legislației române în vigoare în ceea ce privește succesiunea.

ASIGURĂRILE SUPLIMENTARE PENTRU CO-ASIGURATUL MINOR: SPITALIZARE DIN ACCIDENT

ARTICOLUL 1. RISCUL ASIGURAT

1. Riscul asigurat este spitalizarea Co-Asiguratului minor, survenită pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare ca urmare a unui accident care este produs pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare.
2. Sunt acoperite numai spitalizările apărute ca urmare a unei necesități medicale.
3. Riscul este acoperit pentru spitalizările care au loc în spitalele de pe teritoriul României și în afara acestuia, pentru accidente produse pe teritoriul României și în afara acestuia.

ARTICOLUL 2. EXCLUDERI

Asigurătorul nu datorează indemnizația de asigurare pentru această asigurare suplimentară dacă spitalizarea din accident se produce ca urmare a:

- a. chirurgiei plastice sau reparatorii, intervențiilor reconstructive sau cosmetice, cu excepția intervențiilor necesare pentru îmbunătățirea funcționii unui segment lezat, efectuate ca urmare a unei necesități medicale ca rezultat direct al unui accident acoperit prin prezenta asigurare suplimentară;
- b. unor tratamente sau proceduri medicale care au scop de diagnostic sau explorator (radiografie, analize, radioscopie sau fizioterapie), cu excepția cazurilor în care rezultatele analizelor și investigațiilor efectuate impun spitalizarea Co-Asiguratului minor;
- c. tratamentului dentar sau chirurgiei dentare, cu excepția cazurilor în care dantura Co-Asiguratului minor a fost lezată de o vătămare corporală;
- d. vătămarilor sănătății cauzate de tratamente, proceduri medicale, investigații sau operații suferite de Co-Asigurat minor care nu sunt ca urmare și nu au legătură de cauzalitate directă cu accidentele acoperite prin prezenta asigurare suplimentară.

ARTICOLUL 3. SUMA ASIGURATĂ

1. Indemnizația zilnică pentru spitalizare din accident este menționată în contractul de asigurare și este aleasă de către Contractant.
2. Suma asigurată pe an de asigurare pentru spitalizare din accident este calculată ca indemnizație zilnică înmulțită cu 120 zile calendaristice.

ARTICOLUL 4. DURATA ASIGURĂRII

Durata asigurării suplimentare este egală cu durata asigurării de bază dar cu respectarea limitei maxime de 18 ani pentru vârsta Co-Asiguratului minor la expirarea asigurării suplimentare.

ARTICOLUL 5. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

1. Contractantul are obligația să înștiințeze Asigurătorul în termen de maximum 15 zile calendaristice de la externarea din spital a Co-Asiguratului minor despre motivele internării și identitatea Co-Asiguratului minor spitalizat.
2. În vederea plății indemnizației de asigurare, Beneficiarul este obligat să prezinte următoarele documente:
 - a. copia actului de identitate al Co-Asiguratului minor sau certificatul de naștere;
 - b. copie după foaia de observație a Co-Asiguratului minor care să conțină informații referitoare la data și ora la care începe și se termină spitalizarea și, de asemenea, informații cu privire la condițiile de spitalizare;
 - c. copia biletului de ieșire din spital.
3. Asigurătorul va plăti indemnizații numai pentru perioade de spitalizare care încep pe perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare. În cazul în care spitalizarea începe pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, dar se prelungește și după expirarea acesteia, Asigurătorul va plăti indemnizații pe o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la expirarea asigurării suplimentare.
4. Pentru primele două zile din prima perioadă de spitalizare, datorată aceluiași accident acoperit prin prezenta asigurare, nu se plătesc indemnizații.

INTERVENȚII CHIRURGICALE DIN ACCIDENT

ARTICOLUL 1. RISCUL ASIGURAT

1. Riscul asigurat este intervenția chirurgicală suferită de Co-Asiguratul minor pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare ca urmare a unui accident care este produs pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, cu condiția ca Co-Asiguratul minor să supraviețuiască cel puțin 24 de ore după finalizarea intervenției chirurgicale.
2. Sunt acoperite numai intervențiile chirurgicale suferite ca urmare a unei necesități medicale.
3. Riscul este acoperit pentru intervențiile chirurgicale care au loc în spitalele de pe teritoriul României și în afara acestuia, pentru accidente produse pe teritoriul României și în afara acestuia.

ARTICOLUL 2. EXCLUDERI

Asigurătorul nu datorează indemnizația de asigurare pentru această asigurare suplimentară dacă intervenția chirurgicală din accident se produce ca urmare a:

- a. intervențiilor chirurgicale dentare, cu excepția cazurilor în care dantura Co-Asiguratului minor a fost lezată de o vătămare corporală și intervenția este specificată în lista de intervenții chirurgicale din Anexa la prezentele condiții;
- b. chirurgiei plastice sau reparatorii, intervențiilor reconstructive sau cosmetice cu excepția intervențiilor necesare pentru îmbunătățirea funcțiunii unui segment lezat, efectuate ca urmare a unei necesități medicale ca rezultat direct al unui accident acoperit prin prezenta asigurare suplimentară;
- c. intervențiilor chirurgicale care au scop diagnostic, explorator sau experimental;

- d. intervențiilor chirurgicale care, în opinia medicilor agreeți de Asigurător, nu sunt necesare pentru tratarea vătămărilor suferite de Co-Asiguratul minor, chiar dacă acestea au fost recomandate sau aprobate de către un medic specialist;
- e. intervențiilor care implică exclusiv incizie, drenaj sau puncție la orice nivel, sutura tegumentului, mușchilor sau tendoanelor, precum și injectarea de substanțe terapeutice sau diagnostice;
- f. intervențiilor chirurgicale ca urmare a unor intervenții sau tratamente, anterioare încheierii prezentei asigurări suplimentare, efectuate greșit.

ARTICOLUL 3. SUMA ASIGURATĂ

Suma asigurată pentru intervenții chirurgicale din accident este menționată în contractul de asigurare și este aleasă de Contractant.

ARTICOLUL 4. DURATA ASIGURĂRII

Durata asigurării suplimentare este egală cu durata asigurării de bază dar cu respectarea limitei maxime de 18 ani pentru vârsta Co-Asiguratului minor la expirarea asigurării suplimentare.

ARTICOLUL 5. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

1. Contractantul are obligația să înștiințeze Asigurătorul în termen de maximum 15 zile calendaristice de la data la care intervenția chirurgicală este finalizată, despre cauzele efectuării intervenției chirurgicale și identitatea Co-Asiguratului minor care a suferit intervenția chirurgicală.
2. În vederea plății indemnizației de asigurare, Beneficiarul este obligat să prezinte următoarele documente:
 - a. copia actului de identitate al Co-Asiguratului minor sau certificatul de naștere;
 - b. copie după foaia de observație a Co-Asiguratului minor care să conțină informații referitoare la data și ora la care începe și se termină spitalizarea și, de asemenea, informații cu privire la intervenția chirurgicală suferită;
 - c. copia documentelor medicale care să ateste consecințele accidentului care a impus intervenția chirurgicală, emise de un medic care profesează în spitalul respectiv și în care să se menționeze data efectuării intervenției și istoricul clinic.
3. Asigurătorul va plăti indemnizații numai pentru intervenții chirurgicale efectuate pe perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare.
4. Indemnizația pentru intervenții chirurgicale din accident este egală cu suma asigurată la care se aplică procentul determinat conform listei de intervenții chirurgicale din Anexa la prezentele condiții.
5. În cazul în care Co-Asiguratul minor suferă două sau mai multe intervenții în cadrul aceleiași ședințe operatorii, atunci indemnizația plătită este egală cu indemnizația corespunzătoare intervenției chirurgicale care are cel mai mare procentaj, conform listei de intervenții chirurgicale din Anexa la prezentele condiții.
6. Pentru orice intervenție chirurgicală care nu este menționată în lista de intervenții chirurgicale din Anexa la prezentele condiții, Asigurătorul va plăti o indemnizație calculată prin analogie cu o intervenție chirurgicală menționată în listă, cu excepția cazului în care acea intervenție este exclusă în mod explicit conform prezentelor condiții de asigurare.
7. Procentele de indemnizare cumulate nu pot depăși 100% pe an de asigurare.

LISTA GRADELOR DE INVALIDITATE DIN ACCIDENT

1. CAP – diagnostic

15%	Fractura boltei craniene cu înfundarea fragmentelor osoase
20%-50%	Tulburări post-traumatice ale echilibrului static și cinetic
35%-51%	Slăbirea facultăților mintale cu conservarea parțială a capacității funcționale după traumatism cranian
100%	Hemiplegie organică totală post-traumatică

2. COLOANĂ VERTEBRALĂ – diagnostic

5%-20%	Fracturi ale coloanei vertebrale
5%-25%	Deformări ale coloanei vertebrale
16%-30%	Imobilizare parțială a capului și a trunchiului
50%-60%	Rigiditatea totală a coloanei cu purtarea permanentă a corsetului

3. TULBURĂRI NERVOASE PRIN LEZIUNI ALE MĂDUVEI DUPĂ TRAUMATISME

70%	Paraplegie incompletă, statul în picioare imposibil, tulburări sfincteriene
100%	Paraplegie completă (flască)

4. FAȚA - diagnostic

0%-30%	Leziuni și diferite vătămări ale obrazilor și altor regiuni ale feței
0%-30%	Paralizia facială unilaterală

5. MAXILARUL SUPERIOR – diagnostic

20%-30%	Fracturi neconsolidate cu mobilitatea mai puțin pronunțată a blocului dentar superior (disjunctie cranio-facială)
---------	---

6. MAXILARUL INFERIOR – diagnostic

0%-15%	Fracturi vicios consolidate cu angrenajul parțial între dinții inferiori și superiori, jenă în masticatie
--------	---

7. DINȚII – diagnostic

2%	Pierdere post-traumatică a 1 - 2 dinți
20%	Pierdere a mai mult de 5 dinți

8. LIMBA – diagnostic

0%-25%	Pierdere parțială post-traumatică a limbii, imobilizare, jenă în vorbire, masticatie și deglutiție
--------	--

9. FARINGE ȘI ESOFAG – diagnostic

0%-30%	Leziuni traumatice ale căror consecințe duc la îngustarea cu jenă moderată până la un stadiu de jenă marcată în deglutiție
--------	--

10. GÂTUL – diagnostic

0%-20%	Limitarea mobilității gâtului prin cicatrici cheloide, vicioase, retractile, ale țesuturilor moi
--------	--

11. LARINGE - diagnostic

35%-50%	Laringostomie și traheotomie
---------	------------------------------

12. NAS - diagnostic

0%-10%	Pierdere simțului olfactiv (anosmie)
25%	Pierdere nasului

13. OCHI – diagnostic

26%-32%	Paralizia post-traumatică a unuia sau mai multor nervi oculo-motori
---------	---

14. FUNCȚIA VIZUALĂ – diagnostic

6%-26%	Diplopia
50%	Pierdere totală a vederii la un ochi
100%	Pierdere totală a vederii la ambii ochi

15. URECHEA - diagnostic

29%	Pierdere totală a pavilionului la ambele urechi
82%	Pierdere totală a auzului la ambele urechi

16. TORACE – diagnostic

5%	Fractura unei coaste cu calus deformat și dureros
0%-20%	Pleurezie traumatică, violentă cu sechele; deformări ale toracelui, reducerea mobilității, aderențe pleurale, jenă în respirație, greutate la mersul rapid, urcarea scărilor și la orice efort (dispnee)
0%-40%	Deformarea toracelui, cicatrici cheloide vicioase, retractile, rupturi musculare cu micșorarea mobilității toracelui, fracturi costale, arsuri sau alte traumatisme

17. INIMA – diagnostic

25%-80%	Aneurisme traumatice
---------	----------------------

18. OMOPLAT - diagnostic

15%-20%	Fracturi ale omoplatului, calus voluminos cu redoare articulară, limitarea marcată a mișcărilor brațului, deformarea scapulei
---------	---

19. CLAVICULA - diagnostic

6%-10%	Fractura completă a claviculei
--------	--------------------------------

20. ARTICULAȚIA UMĂRULUI – diagnostic

10%-30%	Limitarea marcată a mișcărilor în articulația umărului cu cicatrici vicioase retractile în axilă
61%-90%	Articulația umărului deplasabilă (luxabilă) sau pseudartroza-bilateral

21. BRAȚUL ȘI ANTEBRAȚUL – diagnostic

15%-30%	Fracturi vicios consolidate ale humerusului
60%	Amputația antebrațului, indiferent de segment
70%	Paralizia completă a membrului superior
70%	Amputația brațului, indiferent de segment
100%	Amputația sau paralizia ambelor brațe sau a ambelor antebrațe, ori a unui membru superior și a unui membru inferior

22. MÂNA

0%-27%	Fracturile oaselor metacarpului
55%	Pierdere totală a mâinii prin dezarticulația pumnului din articulația radio-cubito-carpiană
100%	Paralizia sau amputația ambelor mâini

23. FRACTURILE BAZINULUI

20%-30%	Fracturi complete ale bazinului
---------	---------------------------------

24. COAPSA – os femur

7%-30%	Paralizia traumatică a nervului sciatic popliteu extern, atrofie musculară
30%-40%	Fractura de femur
60%	Pseudartroza femurului

25. GENUNCHIUL

5%-15%	Ruptura ligamentului(tendonului) rotulian sau tibio-rotulian
25%-45%	Fracturi transversale ale rotulei

26. GAMBA

4%-20%	Fracturile oaselor gambei (tibia și peroneul)
4%-32%	Atrofia mușchilor gambei
8%	Fractura bimaleolară cu ușoară redoare

27. LABA PICIORULUI

8%-24%	Fracturile oaselor calcaneu și astragal
4%-20%	Luxația articulației tibio-tarsiene
40%	Amputația labei
40%	Dezarticulația tibio-tarsiană

28. AMPUTAȚIA ȘI LEZIUNILE MEMBRELOR INFERIOARE

70%	Paralizia completă a unui membru inferior
100%	Pierderea ambelor membre inferioare (coapse, gambe sau labe)
100%	Paraplegia sau hemiplegia ori amputarea unui membru inferior și a unui membru superior

29. ABDOMEN - diagnostic

15%	Extirparea post-traumatică a splinei
15%	Perforația post-traumatică de duoden
20%	Ruptura post-traumatică de pancreas

30. APARATUL GENITO-URINAR

5%-30%	Diferite vătămări traumatice ale aparatului urinar
20%	Pierderea post-traumatică a unui testicul sau a unui ovar
30%	Nefrectomia post-traumatică cu integritatea funcțională a celuilalt rinichi
50%	Amputația traumatică a penisului, tulburări de micțiune

31. DIVERSE

5%-10%	Cicatrici superficiale întinse consecința arsurilor, de la 2% la 16% inclusiv din suprafața corpului
5%	Ruptura completă a unui mușchi mare
10%	Hernie musculară parțială de origine traumatică tratată cu operație

LISTA INTERVENȚIILOR CHIRURGICALE DIN ACCIDENT (PROCENȚELE SE APLICĂ SUMEI ASIGURATE)

1. INTERVENȚII LA NIVELUL SISTEMULUI NERVOS

1.1 CUTIA CRANIANĂ, CREIER, MENINGE

- 60% Gaura de trepan
- 60% Redeschidere postoperatorie a locului de craniotomie sau craniectomie
- 60% Craniectomia pentru infecția craniului
- 60% Evacuarea unui hematom intracranian prin craniotomie osteoplastică
- 60% Evacuarea unui hematom intracranian cu craniectomie
- 60% Lobectomia parțială a creierului
- 60% Ventriculostomia ventriculului III
- 60% Eschilectomia fracturii craniene cominutive cu repararea durei și țesutului cerebral
- 40% Cranioplastia cu inserția de placă craniană
- 40% Eschilectomia fracturii craniene multiple
- 20% Excizia unei leziuni craniene

1.2 SISTEM NERVOS PERIFERIC

- 20% Decompresia tunelului tarsian
- 20% Neurectomia de nerv periferic profund
- 20% Grefa de nerv
- 20% Repararea secundară a nervului

2. PROCEDURI OFTALMOLOGICE

2.1 GLOB OCULAR

- 40% Eviscerația globului ocular, fără implant
- 40% Inserția implantului artificial în orbita anoftalmică
- 20% Enucleerea globului ocular cu implant integrat

2.2 SEGMENT ANTERIOR – CORNEE

- 20% Distrugerea corneei cu laser
- 20% Keratectomia parțială
- 20% Transplantul total de cornee

2.3 SEGMENT ANTERIOR - IRIS, CORP CILIAR ȘI CAMERA ANTERIOARĂ

- 20% Excizia leziunilor corpului ciliar
- 20% Distrucția corpului ciliar
- 10% Îndepartarea non-magnetică a corpurilor străini intraoculari din segmentul anterior

2.4 SEGMENT ANTERIOR - CRISTALIN

- 20% Extragerea intracapsulară a cristalinului
- 20% Extragerea extracapsulară a cristalinului prin tehnica de aspirație simplă (și irigare) cu inserția altor tipuri de cristaline artificiale

- 20% Extragerea extracapsulară a cristalinului prin facoemulsifiere și aspirația cataractei cu inserția altor cristaline artificiale
- 20% Extragerea extracapsulară a cristalinului prin facofragmentare mecanică și aspirația cataractei, cu inserția altor tipuri de cristaline artificiale

2.5 SEGMENTUL POSTERIOR - RETINA, COROIDA ȘI CAMERA POSTERIOARĂ

- 20% Îndepărtarea non-magnetică a corpurilor străini intraoculari din segmentul posterior

2.6 ANEXE OCULARE – ORBITA

- 40% Exenterația orbitei
- 20% Orbitotomia exploratorie
- 20% Drenajul abcesului orbital
- 20% Orbitotomia pentru decompresia orbitei prin îndepărtarea grăsimii (peribulbare, retrobulbare) intraorbitare

2.7 ANEXE OCULARE – PLEOAPE

- 10% Reparația plăgilor palpebrale

2.8 CONJUNCTIVA

- 10% Excizia leziunilor/țesutului conjunctivale
- 10% Conjunctivoplastia

3. INTERVENȚII LA NIVELUL URECHII ȘI PROCESULUI MASTOID

3.1 URECHEA EXTERNĂ - PAVILIONUL, CONDUCTUL AUDITIV EXTERN

- 40% Reconstrucția conductului auditiv extern
- 20% Repararea pavilionului urechii

3.2 TIMPANUL ȘI URECHEA MEDIE

- 10% Excizia de leziune a urechii medii

3.3 OSCIOARELE URECHII INTERNE: SCĂRIȚA, CIOCANUL, NICOVALA

- 20% Mobilizarea oscioarelor

4. INTERVENȚII LA NIVELUL NASULUI ȘI CAVITĂȚII BUCALE

4.1 NAS

- 40% Închiderea perforației de sept nazal
- 40% Reconstrucția septului nazal
- 20% Distrucția locală de leziune intranasală

4.2 LIMBA

- 40% Excizia totală a limbii
- 20% Excizia parțială a limbii

5. INTERVENȚII LA NIVELUL APARATULUI RESPIRATOR

5.1 LARINGE

40% Alte proceduri invazive la nivelul laringelui - închiderea fistulei laringelui

5.2 TRAHEE

40% Închiderea fistulei traheale externe
40% Reconstrucția traheei și construcția laringelui artificial
10% Traheostomia deschisă, temporară

5.3 PLĂMÂN ȘI PLEURĂ

60% Lobectomia radicală
60% Pneumonectomia
40% Segmentectomia
20% Secționarea aderențelor pleurale
20% Pleurectomia

5.4 PERETE TORACIC, MEDIASTIN ȘI DIAFRAGM

40% Alte intervenții reparatorii ale diafragmului - Sutura lacerăției diafragmei
20% Toracoplastia, completă

6. PROCEDURI LA NIVELUL SÂNGELUI ȘI ORGANELOR HEMATOPOIETICE

6.1 SPLINA

20% Splenectomia
20% Splenorafia
20% Alte proceduri invazive asupra splinei - Transplantul de splină, excizia unei spline accesorii

7. PROCEDURI LA NIVELUL APARATULUI DIGESTIV

a. ESOFAG

40% Excizia locală a leziunilor esofagiene

b. INTESTIN SUBȚIRE

20% Ileostomia temporară

c. INTESTIN GROS

40% Excizia limitată a intestinului gros cu anastomoză

d. RECT, ANUS

20% Incizia rectului (proctotomia) sau anusului
20% Proctectomia abdomino-perineală
20% Sfincteroplastie

8. PROCEDURI LA NIVELUL APARATULUI URINAR

8.1 RINICHI

- 40% Nefrectomia parțială
- 40% Nefrectomia totală, unilaterală
- 40% Nefroureterectomia
- 40% Alte excizii locale de leziune sau țesut renal
- 20% Alte intervenții pentru reparație renală - nefropexia

8.2 URETER

- 40% Alte reparații ale ureterului - sutura unei laceratii de ureter
- 20% Reimplantarea ureterului în vezica urinară, unilateral

8.3 VEZICA

- 60% Excizia totală a vezicii
- 40% Excizia parțială a vezicii - cistectomie
- 20% Cistotomia [cistostomia]
- 20% Secționarea aderențelor vezicale intralumenale
- 20% Extragerea de corp străin din vezica urinară

9. PROCEDURI LA NIVELUL ORGANELOR GENITALE MASCULINE

9.1 SCROT ȘI TUNICA VAGINALĂ

- 20% Sutura laceratiilor scrotului sau ale tunicii vaginale

9.2 TESTICUL, CANAL DEFERENT, EPIDIDIM ȘI CORDON SPERMATIC

- 40% Orhidectomia bilaterală
- 20% Orhidectomia unilaterală

9.3 PENIS

- 40% Amputația parțială a penisului
- 20% Excizia locală a unei leziuni peniene

10. PROCEDURI GINECOLOGICE

10.1 UTER

- 60% Histerectomia radicală abdominală

11. PROCEDURI LA NIVELUL APARATULUI LOCOMOTOR

11.1 CAP

- 20% Reducerea deschisă a fracturii de piramida nazală
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de maxilar
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de os zigomatic

- 20% Reducerea deschisă a fracturii de os facial, neclasificată în altă parte
- 20% Artrodeza articulației temporomandibulare

11.2 GÂT ȘI TORACE

- 20% Reducerea deschisă a fracturii sternale

11.3 COLOANA VERTEBRALĂ

- 40% Reducerea deschisă a fracturii/ luxației de coloană vertebrală cu interesarea măduvei spinării, cu fixare internă segmentară
- 40% Spondilolizis posterioră, 1 sau 2 nivele
- 20% Excizia de leziune presacrată
- 20% Reducerea deschisă a fracturii/ luxației de coloană vertebrală

11.4 UMĂR

- 40% Dezarticulația umărului
- 40% Reducerea deschisă a fracturii de claviculă cu fixare internă
- 40% Condroplastia artroscopică a umărului
- 20% Osteotomia claviculei
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de claviculă
- 20% Reducerea deschisă a luxației de claviculă
- 20% Artrodeza umărului

11.5 HUMERUS ȘI ARTICULAȚIA COTULUI

- 40% Reducerea deschisă a fracturii de humerus proximal cu fixare internă
- 40% Artroplastia totală de cot
- 40% Artroplastia de corecție a cotului
- 20% Osteotomia humerusului
- 20% Amputația brațului
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de humerus proximal
- 20% Reducerea deschisă a luxației de cot
- 20% Artrodeza cotului

11.6 ANTEBRĂȚ

- 40% Reducerea deschisă a fracturii de cap sau colet al radiusului cu fixare internă
- 40% Reducerea deschisă a fracturii de epifiză distală ulnară cu fixare internă
- 40% Reducerea deschisă a fracturii de diafiză de radius și ulnară cu fixare internă
- 40% Reducerea deschisă a fracturii de diafiză de radius cu luxație și fixare internă
- 20% Osteotomia de radius
- 20% Amputația antebrațului
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de cap sau colet al radiusului
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de epifiză distală ulnară
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de diafiză de radius și ulnară
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de diafiză de radius cu luxație
- 20% Reducerea deschisă a luxației de articulație radio-ulnară distală
- 10% Reducerea deschisă a decolării epifizare de radius sau ulna

11.7 MÂNA ȘI ÎNCHEIETURA MÂINII

- 40% Reducerea deschisă a fracturii de carp cu fixare internă
- 40% Reducerea deschisă a fracturii de metacarp cu fixare internă
- 40% Reducerea deschisă a fracturii de falangă medie a mâinii cu fixare internă
- 20% Osteotomia de os metacarpian
- 20% Osteotomia de os carpian
- 20% Sinovectomia articulației metacarpiene
- 20% Amputația degetului
- 20% Osteotomia degetului cu fixare internă
- 20% Sinovectomia artroscopică a articulației mâinii
- 20% Reducerea deschisă a fracturii la nivelul carpului

- 20% Reducerea deschisă a fracturii de metacarp
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de falangă medie a mâinii
- 20% Reducerea deschisă a luxației carpului
- 20% Artrodeza articulației intercarpiene
- 20% Artroplastia articulației interfalangiene a mâinii, o articulație
- 20% Artroplastia articulației metacarpofalangiene, o articulație
- 20% Artroplastia interpozițională a articulației interfalangiene
- 20% Repararea de ligament sau capsula a articulației interfalangiene
- 20% Transferul de tendon al mâinii
- 20% Repararea de tendon al mâinii, neclasificată altundeva
- 20% Artroplastia totală a încheieturii mâinii
- 20% Reconstrucția tendonului mâinii cu grefă de tendon
- 20% Reconstrucția articulației mâinii
- 20% Excizia nodulului tecii tendonului flexor a mâinii
- 10% Revizia bontului de amputație a mâinii sau degetului
- 10% Secționarea aderențelor mâinii

11.8 PELVIS, ARTICULAȚIA COXOFEMURALĂ

- 40% Hemipelvectomia
- 40% Reducerea deschisă a fracturii de femur cu fixare internă
- 40% Artroplastia parțială de șold
- 20% Osteotomia pelvisului
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de femur
- 20% Reducerea deschisă a luxației de șold
- 20% Artrodeza șoldului

11.9 ARTICULAȚIA GENUNCHIULUI, GAMBA

- 40% Dezarticulația genunchiului
- 40% Reducerea deschisă a fracturii de platou tibial medial sau lateral cu fixare internă
- 40% Reducerea deschisă a fracturii de diafiză tibială cu fixare internă
- 40% Meniscectomia artroscopica a genunchiului cu debridare, osteoplastie sau condroplastie
- 40% Artroplastia totală de genunchi, unilateral
- 40% Artroplastia totală de genunchi cu grefă osoasă la femur, unilateral
- 40% Condroplastia genunchiului
- 40% Reconstrucția genunchiului
- 20% Osteotomia rotulei
- 20% Sinovectomia artroscopică a genunchiului
- 20% Amputația sub nivelul genunchiului
- 20% Reducerea deschisă a luxației de rotulă
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de platou tibial medial sau lateral
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de diafiză tibială
- 20% Artrodeza genunchiului
- 20% Rezecția distală a femurului și proximală a tibiei cu artrodeza de genunchi

11.10 GLEZNA ȘI PICIORUL

- 40% Reducerea deschisă a fracturii de metatars cu fixare internă
- 40% Reducerea deschisă a fracturii de glezna cu fixare internă a diastazei, peroneului sau maleolei
- 40% Reducerea deschisă a fracturii de calcaneu cu luxație și fixare internă
- 20% Osteotomia osului metatarsian
- 20% Amputația mediotarsiană
- 20% Sinovectomia articulației metatarsofalangiene
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de metatars
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de gleznă
- 20% Reducerea deschisă a fracturii de calcaneu cu luxație
- 20% Reducerea deschisă a luxației de gleznă
- 20% Reducerea deschisă a luxației de gleznă cu fixare internă
- 20% Alungirea tendonului achilian

- 20% Artrodeza gleznei
- 20% Triplă artrodeza a piciorului
- 20% Artrodeza primei articulații metatarsofalangiene
- 20% Artrodeza articulației subastragaliene
- 20% Artrodeza degetului piciorului
- 20% Corecția degetului "în ciocan"
- 10% Amputația de deget al piciorului

11.11 SISTEMUL OSTEOMUSCULAR - ALTE ZONE

- 40% Sutura de ligament, neclasificată în altă parte
- 40% Artroplastia articulației, neclasificată în altă parte
- 20% Inserția dispozitivului de fixare internă, neclasificată în altă parte
- 20% Secționarea capsulei articulare, ligamentului sau cartilajului, neclasificată în altă parte
- 20% Osteotomia, neclasificată în altă parte
- 20% Sinovectomia articulației, neclasificată în altă parte
- 20% Excizia leziunii benigne osoase, neclasificată în altă parte
- 20% Excizia chistului sinovial, neclasificată în altă parte
- 20% Excizia mușchiului, neclasificată în altă parte
- 20% Amputația zonelor neclasificate în altă parte, pentru tumora malignă
- 20% Sutura de mușchi sau fascie, neclasificată în altă parte
- 20% Grefa de tendon, neclasificată în altă parte
- 20% Alungirea de tendon, neclasificată în altă parte
- 10% Secționarea aderențelor mușchiului, tendonului, fasciei sau bursei

12. PROCEDURI DERMATOLOGICE ȘI PLASTICE

12.1 PIELE ȘI ȚESUT SUBCUTANAT

- 10% Excizia tegumentului pentru grefă

12.2 PROCEDURI PLASTICE LA NIVELUL ȚESUTURILOR MOI

- 40% Rinoplastie totală
- 10% Excizia largă toată grosimea urechii

12.3 PROCEDURI PLASTICE LA NIVELUL ȚESUTULUI OSOS

- 40% Ostectomia mandibulei, unilateral
- 40% Reconstrucția totală a mandibulei
- 20% Rezecția parțială a mandibulei
- 20% Rezecția parțială a maxilarului
- 20% Ostectomie zigomatică unilaterală
- 20% Osteoectomia zigomatică cu fixare internă unilaterală
- 20% Ostectomia maxilarului, unilateral
- 20% Osteotomia maxilarului cu fixare internă, unilateral
- 20% Artroplastia articulației temporo-mandibulare

13. PROCEDURI LA NIVELUL SÂNULUI

13.1 SÂN - INCLUDE PROCEDURI PE SÂN, LA BĂRBAȚI

- 10% Excizia leziunilor sânului