

CUPRINS:

CONDIȚII GENERALE (Asigurarea de bază)

	Pag.
Articolul 1 Definiții	1
Articolul 2 Acoperirea, durata și obiectul asigurării	2
Articolul 3 Încheierea și valabilitatea contractului	2
Articolul 4 Prima de asigurare / regularizarea primei de asigurare	3
Articolul 5 Neplata primei de asigurare	3
Articolul 6 Drepturile și obligațiile părților / avizarea daunelor	4
Articolul 7 Declarații false	5
Articolul 8 Încetarea contractului de asigurare	5
Articolul 9 Excluderi	6
Articolul 10 Timpul operativ și teritorialitatea acoperirii / alte prevederi contractuale	7
Articolul 11 Prelucrarea datelor cu caracter personal	7
Alte detalii / informații privind asigurarea, furnizate la data încheierii acesteia:	8

CONDIȚII SUPLIMENTARE

I Deces din accident	8
II Invaliditate permanentă din accident / din orice cauză	9
III Spitalizare din accident / din orice cauză	11
IV Convalescență post-spitalizare din accident / din orice cauză	11
V Incapacitate temporară de muncă din accident / din orice cauză	11
VI Fracturi, Entorse, Luxații sau Arsuri din accident	12
VII Cheltuieli medicale din accident / din orice cauză	13
VIII Boli (afecțiuni) grave	13
IX Intervenții chirurgicale din accident / din orice cauză	15

CONDIȚII GENERALE (Asigurarea de bază)

ARTICOLUL 1 - Definiții

În tot cuprinsul prezentelor condiții, termenii de mai jos vor avea următoarele semnificații:

1.1 ASIGURĂTOR: Societatea Asigurarea Românească Asirom VIENNA INSURANCE GROUP S.A., denumită în continuare Asirom.

1.2 ASIGURAT: Persoană fizică de cetățenie română sau cu altă cetățenie, dar cu rezidența în România, a cărei viață

constituie obiectul asigurării, cu vârsta cuprinsă între 16 ani împliniți și vârsta legală de pensionare la data includerii în asigurare, membru al unui grup, desemnat de către contractant.

1.3 ACCIDENT: Eveniment imprevizibil, neintenționat din partea asiguratului / coasiguratului, care a survenit brusc și neașteptat, în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, datorat forțelor externe, violente și necontrolabile. Evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate unor îmbolnăviri, nu sunt acoperite ca urmări ale unui accident (de exemplu: accidentul vascular cerebral, atacul ischemic tranzitoriu, ruptura vasculară; enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă).

1.4 BENEFICIAR: Moștenitorii legali ai asiguratului / coasiguratului, ori alte persoane desemnate ulterior intrării în valabilitate a contractului, astfel încât să existe interes asigurabil (cu menționarea cotelor procentuale pentru fiecare). Cu excepția acoperirii de deces, pentru asigurarea suplimentară, beneficiar este asiguratul / coasiguratul.

1.5 BOALĂ (ÎMBOLNĂVIRE): Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate, contractată sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a asigurării și care a fost diagnosticată de un medic, după data de început a contractului de asigurare.

1.6 BOALĂ / AFECȚIUNE PREEXISTENTĂ: Orice boală, vătămare din accident sau altă condiție medicală a asiguratului, care a fost diagnosticată de către un medic ori care s-a manifestat înaintea datei de includere în asigurare, cu excepția bolilor vindecate în totalitate înainte de acea dată.

1.7 BOALĂ PROFESIONALĂ: Orice boală apărută în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, datorită specificului profesiei ori a meseriei asiguratului / coasiguratului și/sau a mediului în care este exercitată aceasta și care a fost diagnosticată de un medic pentru prima dată, după data de includere în asigurare.

1.8 COASIGURAT: soțul / soția sau copiii asiguratului, cu vârsta cuprinsă între 1 an și vârsta legală de pensionare, la data includerii în asigurare.

1.9 CONTRACTANT: Persoană juridică, cu sediul în România, care încheie contractul de asigurare cu Asirom, cu respectarea prevederilor legale referitoare la capacitatea de a încheia contracte și care plătește prima de asigurare.

1.10 CONTRACT DE ASIGURARE: Polița de asigurare împreună cu, cererea de asigurare, oferta de asigurare, condițiile de asigurare, acte adiționale, precum și orice alte documente adiționale la contract.

1.11 CERTIFICAT DE ASIGURARE: Documentul emis de asigurător, care atestă că persoana care este membră a grupului are calitatea de asigurat / coasigurat.

1.12 FRANȘIZĂ: O cotă parte din totalul despăgubirii, care intră în responsabilitatea asiguratului / coasiguratului. Franșiza se regăsește înscrisă în polița de asigurare / acte adiționale și poate fi exprimată ca: valoare fixă; valoare

relativă (procent din suma asigurată) sau număr de zile de indemnizare.

1.13 GRUP: Persoane fizice care au o relație contractuală cu contractantul (ex: contract de muncă individual, convenție civilă de prestări de servicii ori un contract de mandat) sau care au statut de membru al contractantului (membrii unei asociații / sindicat / club / etc.).

1.14 MEDIC: Persoană care deține drept de liberă practică medicală, acreditată conform legislației.

1.15 MEDICAMENT: Substanță sau amestec de substanțe care prezintă proprietăți curative sau preventive în cazul unor afecțiuni, ca și orice produs care poate fi administrat în vederea stabilirii unui diagnostic medical sau a restaurării, corectării și modificării funcțiilor organice, și se regăsește în lista oficială a medicamentelor din România. Nu sunt considerate medicamente următoarele: suplimentele alimentare, medicamentele recomandate de medic în scop estetic sau de igienă, enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă.

1.16 ORICE CAUZĂ: Prin sintagma „Orice cauză”, în prezentele condiții de asigurare se înțelege un accident sau îmbolnăvire.

1.17 PERIOADĂ DE GRAȚIE: Perioada de treizeci de zile după scadența unei rate de primă neachitate, în care se poate plăti prima restantă și în care răspunderea Asirom rămâne în valabilă.

1.18 POLIȚA DE ASIGURARE: Înscrisul probator al încheierii contractului de asigurare emis și semnat de asigurător.

1.19 PROCEDURI DE SUBSCRIERE A RISCULUI: totalitatea normelor și reglementărilor stabilite de către Asirom în scopul evaluării, cuantificării și clasificării riscului preluat, din punct de vedere financiar, medical și ocupațional, precum și al stilului de viață. Asirom își rezervă dreptul de a verifica anumite informații cu privire la grupul de asigurați, inclusiv starea de sănătate a acestora.

1.20 RECOMANDARE MEDICALĂ: Document medical, eliberat de un medic cu drept de liberă practică, care conține următoarele informații: datele de identificare ale asiguratului / coasiguratului, diagnostic, recomandările medicului, data, semnătura și parafa medicului.

1.21 RISC ASIGURAT: În funcție de acoperirile înscrise în contractul de asigurare, poate fi accidentul sau îmbolnăvirea, la care este expusă viața sau sănătatea asiguratului / coasiguratului.

1.22 SPITALIZARE: Forma de internare pentru tratarea urmărilor unui accident sau unei îmbolnăviri, care are loc într-o instituție de tratament acreditată în acest sens conform legislației (spital), care include cel puțin o noapte de ședere și se desfășoară prin întocmirea Foii de Observație Clinică Generală (FOCG). Spitalizarea continuă se face la recomandarea unui medic de specialitate, acreditat în condițiile legii sau în cazul urgențelor medico-chirurgicale. Nu este acoperită spitalizarea efectuată la cererea asiguratului / coasiguratului. Nu se consideră spitalizare internarea în: unitățile destinate îngrijirii persoanelor dependente de alcool sau de substanțe

psihoactive; unitățile destinate îngrijirii bătrânilor și azilele de bătrâni; unitățile medico-sociale sau spitalele, ori secțiile destinate cazurilor sociale / bolilor psihice; structurile denumite „spitalizare de zi”; instituțiile de îngrijiri medicale la domiciliu; sanatoriile balneare și secțiile de balneofizioterapie; clinicile de chirurgie estetică și înfrumusețare, cu excepția tratării urmărilor unui accident; sanatoriile și preventoriile TBC, precum și unitățile sau secțiile de pneumoftiziologie sau ftiziologie, cu excepția situațiilor în care din documentele medicale reiese cu exactitate faptul că pacientul a fost tratat în astfel de instituții pentru alte afecțiuni decât tuberculoza sau complicațiile acesteia; unitățile sau secțiile care furnizează servicii medicale de recuperare-reabilitare medical.

1.23 SPORT EXTREM: Activitate sportivă cu un grad ridicat de pericol inerent, ce implică de cele mai multe ori viteză, înălțime, un nivel ridicat de efort fizic sau echipamente specializate (de exemplu: utilizarea de parapante, parașutismul, deltaplanorismul, sărituri cu coarda elastică, rafting, scufundări autonome care implică utilizarea unor sisteme de respirație sub apă, alpinism, mountain bike; enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă).

1.24 SUMA ASIGURATĂ: Suma înscrisă în contractul de asigurare și în limita căreia Asirom plătește indemnizația de asigurare.

ARTICOLUL 2 – Acoperirea, durata și obiectul asigurării

2.1 Asigurarea de bază acoperă riscul de deces din orice cauză (accident sau îmbolnăvire) al asiguratului / coasiguratului, survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, caz în care Asirom va plăti o indemnizație de asigurare egală cu suma asigurată înscrisă în contract, cu respectarea prezentelor condiții. În plus, contractantul poate opta pentru completarea acoperirii de bază, prin alegerea unor asigurări suplimentare, dintre cele oferite de Asirom.

2.2 Asigurarea de grup se încheie pe o durată de un an, cu posibilitatea reînnoirii anuale. La cerere, contractul de asigurare se poate încheia și pentru alte durate. Durata contractului este înscrisă în polița de asigurare.

2.3 Toți asigurații vor fi incluși în asigurare cu respectarea următoarelor condiții:

- dacă sunt activi și prezenți la locul de muncă la data începerii asigurării;
- dacă nu sunt activi sau nu sunt prezenți la locul de muncă la data începerii asigurării, atunci vor fi incluși în asigurare la data reînnoirii activității;
- persoanele angajate după data de început a asigurării, vor fi incluse în asigurare de la data la care sunt activi și prezenți la locul de muncă (dar nu mai devreme de data angajării).

2.4 Persoanele care au o invaliditate permanentă mai mare de 50% la momentul includerii în asigurare, nu sunt cuprinse în asigurare.

2.5 Perioada de includere în asigurare a coasiguraților, care aparțin unor asigurați, este de maxim o lună de la data la care asiguratul respectiv a fost inclus în asigurare. Dacă

coasiguratul nu a fost inclus în asigurare în această perioadă, în acest caz, acesta nu poate fi inclus în asigurare decât cel mai devreme de la data de reînnoire a contractului. Asirom poate refuza includerea coasiguraților în asigurare dacă numărul acestora nu este cel puțin egal cu cel al asiguraților, precum și în alte cazuri justificate.

2.6 Contractantul are obligația de a informa asigurații / coasigurații cu privire la acoperirile și la prevederile contractului de asigurare și conținutul condițiilor de asigurare.

2.7 Contractul de asigurare se încheie pentru membrii grupului care îndeplinesc cerințele de subscriere a riscului. În cazul în care contractantul dorește includerea în asigurare a unor persoane care depășesc limitele minime și maxime de vârstă, menționate în prezentele condiții, contractantul va solicita acordul expres al Asirom în acest sens.

ARTICOLUL 3 – Încheierea și valabilitatea contractului

3.1 În vederea emiterii poliței de asigurare, contractantul are obligația să transmită către Asirom, prezentele condiții de asigurare (semnate), însoțite de toate documentele necesare pentru emiterea poliței, precum și dovada achitării primei de asigurare.

3.2 În asigurare pot fi cuprinși toți membrii grupului persoanei juridice sau numai cei de o anumită categorie profesională (ocupație) ori numai o parte din membrii grupului (ex: pe categorii de profesii / personal), iar asigurarea se poate încheia astfel:

- a) fie cu indicarea nominală a persoanelor pentru care contractantul solicită asigurarea, a profesiei lor și a vârstei medii a acestora. În acest caz, contractantul va trimite o listă cuprinzând numele, prenumele, CNP-ul asiguraților și categoria de personal (dacă este cazul). În cazul în care există și coasigurați, contractantul va trimite o listă similară, precizând și numele asiguratului al cărui aparținător este. Listele asiguraților / coasiguraților se vor actualiza la datele convenite între contractant și Asirom;
- b) fie cu indicarea numărului total de membri ai grupului și specificarea numărului aferent fiecărei profesii în parte, precum și a vârstei medii a acestora, în acest caz, persoana juridică având obligația de a asigura toți membrii acesteia, indiferent de profesia acestora;
- c) fie cu indicarea numărului total de membri ai grupului care au aceeași profesie și a vârstei medii a acestora, în acest caz, persoana juridică având obligația de a asigura toți membrii de aceeași profesie.

3.3 În cazul în care un asigurat / coasigurat părăsește grupul, contractantul are obligația să înștiințeze Asirom în două zile lucrătoare, prin trimiterea unor liste actualizate, similare cu cele precizate mai sus.

3.4 În cazul în care se solicită includerea în grup a unui asigurat / coasigurat, contractantul are obligația să înștiințeze Asirom cu cel puțin trei zile lucrătoare înainte,

prin trimiterea unei cereri de suplimentare și a unor liste actualizate, similare cu cele precizate mai sus.

3.5 Asirom emite polița de asigurare / actele adiționale în baza documentelor trimise de către contractant. Acoperirile sunt valabile începând cu ora 00:00 a datei de început înscrisă în polița de asigurare / actele adiționale și doar pentru riscurile menționate explicit în acestea.

3.6 În cazul în care grupul de asigurați nu este omogen, din punct de vedere demografic sau dacă datele demografice prezentate inițial (în oferta de asigurare) diferă semnificativ de cele care sunt comunicate de contractant în momentul emiterii poliței, Asirom își rezervă dreptul de a modifica prima de asigurare sau de a refuza emiterea contractului de asigurare.

3.7 În cazul contractelor de asigurare încheiate nominal, Asirom va emite certificate de asigurare nominale pentru toți asigurații / coasigurații.

3.8 În anumite cazuri, în funcție de acoperiri, dimensiunea grupurilor, vârstele persoanelor, Asirom își rezervă dreptul de a solicita completarea unor declarații individuale de sănătate pentru asigurați / coasigurați. Într-un astfel de caz, Asirom va comunica contractantului decizia sa privind începerea asigurării, pentru respectivele persoane și condițiile de acceptare în asigurare.

3.9 În momentul încetării acoperirii prin asigurare pentru un asigurat își pierde calitatea de persoane asigurate și coasigurații acestuia.

3.10 Contractul de asigurare se consideră încheiat când sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- a) Contractantul a efectuat plata anticipată a primei de asigurare, conform frecvenței alese;
- b) Documentele necesare emiterii, semnate de contractant, au intrat în posesia Asirom;
- c) Asirom a emis polița de asigurare / certificatele de asigurare.

3.11 La încheierea contractului de asigurare, de comun acord cu contractantul, Asirom poate stabili limitarea valorii sumelor asigurate solicitate de acesta, în baza procedurilor de subscriere.

3.12 Contractantul / asiguratul este obligat să notifice Asirom dacă au intervenit modificări ocupaționale sau rezidențiale ale acestuia ori ale coasiguratului, în termen de 15 zile de la data schimbării. În caz contrar, Asirom nu poartă răspundere pentru situații ivite și datorate lipsei acestor notificări. După notificare, Asirom va comunica asiguratului / coasiguratului noile condiții de acoperire a riscului.

3.13 În cazul reînnoirii contractului de asigurare, în continuarea celui expirat (fără să existe întreruperi), primele de asigurare scadente din anul anterior trebuie plătite integral, pentru a beneficia de continuitate prin asigurare. În cazul în care există perioade de întreruperi între contractul vechi și cel nou, atunci, noul contract de asigurare nu se consideră a fi o reînnoire a celui vechi.

ARTICOLUL 4 – Prima de asigurare / Regularizarea primei de asigurare

4.1 Asirom calculează primele de asigurare în funcție de suma asigurată, media vârstelor, profesia (ocupația) asiguratului / coasiguratului și / sau profilul de activitate al contractantului.

4.2 Prima de asigurare totală se plătește anual sau în rate semestriale, trimestriale sau lunare. Dacă prin derogare de la condițiile generale se încheie contracte de asigurare cu durată mai mică de un an, în acest caz frecvența de plată este unică.

4.3 Prima de asigurare trebuie plătită în întregime și la termenele stabilite în contract, pentru toți asigurații / coasigurații incluși în asigurare. În cazul în care o rată de primă este achitată doar parțial, în acest caz, acea rată a contractului de asigurare se consideră a fi neachitată.

4.4 La expirarea contractului, contractantul este obligat să notifice Asirom cu privire la numărul de asigurați / coasigurați. De asemenea, în anumite cazuri, Asirom poate solicita și o listă nominală a persoanelor asigurate, pentru actualizarea situațiilor.

4.5 Dacă părțile nu au stabilit altfel, se poate renunța la regularizarea primelor de asigurare în cazul în care fluctuația numărului mediu al asiguraților / coasiguraților nu depășește un procent de până la maxim 10 % din numărul de persoane asigurate pentru care s-a încheiat contractul. Numărul mediu al asiguraților / coasiguraților se calculează ca medie aritmetică dintre numărul de asigurați / coasigurați la începutul și la sfârșitul contractului. În cazul firmelor cu activitate sezonieră, Asirom poate solicita folosirea altor metode de regularizare.

4.6 În cazul în care Asirom și contractantul nu stabilesc o altă metodă de calcul, atunci regularizarea primei de asigurare pentru asigurații / coasigurații intrați în asigurare, respectiv pentru cei ieșiți din asigurare se va face, pentru fiecare persoană în parte, proporțional cu perioada acoperită prin asigurare, iar orice fracțiune de lună se va considera ca o lună întregă de asigurare.

ARTICOLUL 5 – Neplata primei de asigurare

5.1 În cazul în care contractantul nu achită ratele de primă la scadență, Asirom acordă o perioadă de grație / păsuire de 30 de zile pentru plata ratelor de primă, începând cu data de scadență a celei dintâi rate neachitate, situația contractului de asigurare rămânând neschimbată.

5.2 După trecerea celor 30 de zile, în cazul în care ratele de primă nu sunt plătite în perioada de grație / păsuire, acoperirea prin asigurare încetează, fără o notificare, punere în întârziere sau altă formalitate prealabilă să mai fie necesară și fără restituirea primelor plătite anterior, și poate fi reluată (repusă în valabilitate) într-un interval de 60 de zile de la prima scadență neachitată, prin plata integrală a primelor de asigurare datorate, și numai cu acordul scris al Asirom.

5.3 Repunerea în valabilitate (reînceperea acoperirii) are loc la ora 00:00 a zilei imediat următoare zilei în care s-au plătit integral primele / ratele de asigurare restante și penalitățile de întârziere, însă numai pentru evenimente viitoare și numai cu acordul scris al Asirom.

5.4 Extinderea termenelor de plată a ratelor de asigurare restante nu este valabilă dacă nu este aprobată în scris de către Asirom.

ARTICOLUL 6 – Drepturile și obligațiile părților / avizarea daunelor

6.1 Asirom se obligă să plătească indemnizații de asigurare în conformitate cu prezentele condiții generale și suplimentare, pentru riscurile care se produc în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

6.2 Pentru acordarea indemnizației de asigurare trebuie depuse la Asirom, în principal, următoarele documente:

- a) Cererea de plată a drepturilor din asigurare;
- b) Dovada producerii riscului asigurat - certificat de deces, certificat medical constatator al decesului, bilet de externare și / sau formular tipizat pus la dispoziție de Asirom, dovada invalidității, certificat de concediu medical etc.;
- c) Documente referitoare la beneficiar - copie carte de identitate și certificat de moștenitor în cazul moștenitorilor legali. Documente de atestare a identității beneficiarului sau a calității eventualului reprezentant sau împuternicit legal (tutore etc.) al beneficiarului;
- d) Dacă solicitarea de despăgubire se datorează unei boli, trebuie să se prezinte și un istoric medical în care, obligatoriu, trebuie înscrisă data apariției primelor simptome ale bolii cu care a fost diagnosticat asiguratul / coasiguratul, sau, în condițiile în care nu există un istoric al bolii, un document oficial emis de centrul medical în care a fost tratat asiguratul (ex: copia fișei medicale de observație de la ultima / ultimele internări, copia biletului de ieșire din spital, copia fișei medicale de la medicul de familie, referat medical de la medicul curant sau alte documente, după caz);
- e) Dacă solicitarea de despăgubire se datorează unui accident, pentru acordarea indemnizației de asigurare, este necesar procesul verbal pentru înregistrarea accidentelor, dacă accidentul s-a desfășurat la locul de muncă al asiguratului, sau dacă s-a întâmplat în altă parte, procesul verbal întocmit de poliție sau alte instituții competente, din care să rezulte data, felul și împrejurările accidentului. În cazul accidentelor pentru care nu s-au încheiat procese verbale de constatare, data, felul și împrejurările accidentului vor fi dovedite prin adeverințe eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor după accident. În caz de accident rutier, este obligatorie Anexa 2, completată de reprezentantul poliției și, în cazul în care asiguratul / coasiguratul a contribuit la producerea accidentului, în calitate de șofer, este obligatorie alcoolemia asiguratului / coasiguratului în momentul accidentului. De asemenea sunt necesare documente oficiale emise de centrul medical în care a fost tratat asiguratul (ex: copia fișei medicale de observație de la ultima / ultimele

internări, copie bilete ieșire din spital, copia fișei medicale de la medicul de familie și alte documente, după caz);

- f) O adeverință emisă de persoana juridică care a încheiat asigurarea, din care să rezulte numele și prenumele asiguratului / coasiguratului, dacă este angajat al contractantului și profesia (ocupația) sa la data producerii riscului asigurat, în adeverință se vor indica: data înregistrării asiguratului / coasiguratului în registrul de evidență al angajaților asigurați și intervalul de timp cât a lucrat, inclusiv un extras REVISAL, certificat de contractant;
- g) Alte documente solicitate de Asirom, în funcție de specificul acoperirilor suplimentare cuprinse în contractul de asigurare.

6.3 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru cazul de deces este de 45 de zile calendaristice de la data decesului, iar beneficiarul / moștenitorul asiguratului / coasiguratului are obligația de a comunica despre producerea acestuia și de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare menționate mai sus, în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului.

6.4 Pentru asigurările suplimentare, dacă în condiția de asigurare suplimentară nu se menționează altfel, în funcție de specificul riscului, termenul pentru plata drepturilor din asigurare este de 20 de zile calendaristice de la data: accidentului (în cazul Fracturilor, Entorselor, Luxațiilor și Arsurilor) / externării din spital (în cazul Spitalizărilor și al intervențiilor chirurgicale de orice fel) / diagnosticării definitive (în cazul Bolilor grave) / terminării concediului medical (în cazul Convalescenței, incapacității temporare de muncă) / terminării tratamentelor medicale sau emiterii documentelor de plată (în cazul acoperirii Cheltuielilor medicale, ori a altor tratamente), iar asiguratul / coasiguratul (personal sau printr-un reprezentant al său) are obligația de a comunica despre producerea evenimentului asigurat și de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare menționate mai sus, în termen de 5 de zile calendaristice de la această dată.

6.5 În caz de neîndeplinire de către beneficiar a acestor obligații, Asirom, are dreptul să refuze plata sumelor asigurate, dacă din acest motiv nu a fost posibil să determine cauza producerii evenimentului asigurat și cuantumul drepturilor care decurg din asigurare.

6.6 Suma cuvenită în baza contractului de asigurare se plătește în termen de cel mult 15 zile din ziua primirii de către Asirom a ultimului document necesar din cele prevăzute de prezentele condiții.

6.7 În cazurile în care asiguratul / coasiguratul a fost în imposibilitatea de a notifica Asirom, direct sau printr-un terț, atunci poate depune dosarul de despăgubire și după termenul de notificare precizat mai sus, însă în limitele prevăzute de legislație.

6.8 Asirom are dreptul să ceară, pe cheltuiala sa, ca asiguratul / coasiguratul să fie examinat medical de un medic / comisie medicală desemnat / desemnată de acesta, iar asiguratul / coasiguratul este obligat, sub sancțiunea pierderii drepturilor din asigurare, să accepte această examinare medicală. În caz de neîndeplinire a acestei

solicitări, Asirom poate refuza plata sumei asigurate, dacă din acest motiv nu a fost posibil a se stabili obiectiv consecințele medicale ale accidentului / îmbolnăvirii suferite de asigurat / coasigurat.

6.9 Refuzul contractantului / asiguratului / coasiguratului de a pune la dispoziția Asirom documentele solicitate, dă dreptul acestuia de a refuza plata indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu pot fi stabilite cauza, modul de producere și urmările riscurilor asigurate.

6.10 Orice document medical solicitat de Asirom, va fi depus în original, pe cheltuiala asiguratului / coasiguratului. Actele medicale doveditoare ce vor fi prezentate de asigurați / coasigurați vor fi completate potrivit normelor legale în vigoare, având toate datele înscrise vizibil și clar, fără modificări, ștersături sau adăugiri și vor purta toate semnăturile, parafele și ștampilele necesare, inclusiv, în mod obligatoriu, codul medicului.

6.11 Documentele vor fi depuse în limba română sau însoțite de traducerea legalizată în limba română, efectuată de un traducător autorizat.

6.12 Asirom nu decontează cheltuielile medicale și nu plătește indemnizațiile de asigurare, dacă cei în drept să le primească nu și-au îndeplinit obligațiile prevăzute în condițiile de asigurare sau dacă au trecut mai mult de 2 ani de la termenul pentru plata sumelor rezultate din asigurare.

6.13 Asirom își rezervă dreptul de a reduce sau de a nu plăti indemnizația de asigurare, în cazul în care se constată încercări de fraudă din partea asiguratului / coasiguratului / contractantului. În eventualitatea în care se constată efectuarea unor plăți necuvenite din partea Asirom, acesta își rezervă dreptul de a se întoarce împotriva asiguratului / coasiguratului / moștenitorilor, pentru recuperarea sumelor necuvenite.

6.14 La încheierea contractului de asigurare și pe întreg parcursul acestuia, Asirom își rezervă dreptul de a solicita detalii suplimentare referitoare la contractant / asigurat / coasigurat / beneficiari, necesare pentru respectarea prevederilor legislative referitoare la prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism.

6.15 Indemnizația de asigurare se plătește numai în România și numai în moneda în care a fost încheiat contractul. La cerere, pentru asigurările încheiate în valută, indemnizația de asigurare se poate plăti și în Lei, la cursul de schimb valutar comunicat de BNR la data plății drepturilor.

6.16 În cazul decesului asiguratului / coasiguratului, dacă nu s-a desemnat un beneficiar, drepturile din asigurare intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor asiguratului.

6.17 Dacă asiguratul / coasiguratul nu a dispus altfel, atunci când sunt mai mulți beneficiari desemnați, drepturile din asigurare se împart în mod egal între aceștia.

6.18 Dacă persoana desemnată drept beneficiar al asigurării decedează înainte de încasarea sumei asigurate, drepturile din asigurare intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor asiguratului / coasiguratului.

6.19 Dacă asiguratul / coasiguratul a înlocuit beneficiarul printr-un testament redactat ulterior înscrierii beneficiarului în poliță, Asirom, plătește suma asigurată

persoanei desemnate prin testament. Dacă însă Asirom achită suma asigurată persoanei indicate în poliță înainte ca prevederile testamentului să-i fi fost aduse la cunoștință, plata făcută rămâne valabilă.

6.20 În cazul în care un beneficiar al asigurării l-a produs intentionat decesul asiguratului/coasiguratului, indemnizația de asigurare se plătește celorlalți beneficiari desemnați sau, în lipsa acestora, moștenitorilor asiguratului/coasiguratului.

6.21 Drepturile minorilor convenite din asigurări, în calitate de beneficiari ori moștenitori legali, se vor plăti în conformitate cu prevederile legale în vigoare la data efectuării acestor operațiuni.

6.22 Drepturile din asigurare se plătesc independent de sumele convenite asiguratului / coasiguratului sau beneficiarului din asigurările sociale, de repararea prejudiciului de către cei răspunzători de producerea sa, precum și de sumele primite de la alți asigurători în temeiul altor contracte de asigurare, cu excepția acelor sume destinate acoperirii cheltuielilor medicale suportate de asigurat / coasigurat.

6.23 Creditorii asiguratului nu au dreptul să urmărească suma / indemnizația asigurată convenită beneficiarilor asigurării sau moștenitorilor asiguratului / coasiguratului, după caz.

6.24 Asirom are dreptul să opună titularului poliței de asigurare ori terțului sau beneficiarului, care invocă drepturi care decurg din acest document, toate apărările întemeiate pe contractul inițial.

6.25 La asigurările încheiate în baza prezentelor condiții se aplică și dispozițiile legale în vigoare referitoare la decesul stabilit prin hotărâre declarativă de moarte rămasă definitivă, iar dacă la un moment dat, după plata indemnizației de asigurare, se descoperă că asiguratul / coasiguratul este încă în viață, toate sumele plătite de Asirom vor fi rambursate de către asigurat / coasigurat la Asirom.

ARTICOLUL 7 – Declarații false

7.1 Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea credință de către contractant / asigurat / coasigurat, cu privire la împrejurări (în special cu privire la vârsta, la starea de sănătate ori la starea de invaliditate a asiguratului / coasiguratului) care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asirom, l-ar fi determinat pe acesta să nu își dea consimțământul ori să nu îl dea în aceleași condiții, chiar dacă declarația sau reticența nu au avut influență asupra producerii riscului asigurat. În acest caz, primele plătite rămân dobândite de Asirom, care poate cere și plata primelor convenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.

7.2 Declarația inexactă sau reticența din partea asiguratului / coasiguratului ori a contractantului asigurării, a căror rea credință nu a fost posibil a fi stabilită, nu atrage nulitatea contractului. În această situație, la constatarea declarației inexacte sau reticenței, Asirom are dreptul:

- a) dacă constatarea s-a făcut anterior producerii riscului asigurat, fie să mențină contractul de

asigurare, solicitând majorarea primei de asigurare, fie să rezilieze contractul la împlinirea unui termen de 10 zile de la data notificării primite de asigurat / contractant, restituindu-i acestuia din urmă primele plătite anterior, aferente perioadei în cadrul căreia asigurarea nu mai funcționează;

- b) dacă constatarea s-a făcut ulterior producerii riscului asigurat, să reducă suma asigurată în raport cu proporția dintre valoarea primelor plătite și valoarea primelor ce ar fi trebuit să fie plătite.

ARTICOLUL 8 – Încetarea contractului de asigurare

8.1 Asigurarea încetează în următoarele cazuri:

- a) Pentru tot grupul: neplata primelor de asigurare la data prevăzută în contractul de asigurare sau în termenul de grație / păsuire; nerespectarea obligațiilor contractuale de către una dintre părți; în cazul rezilierii / denunțării contractului de asigurare de către oricare dintre părți, în termen de 30 zile de la data primirii notificării scrise; prin acordul părților; la ora 24 a datei expirării înscrisă în poliță.
- b) Pentru un asigurat / coasigurat: în caz de deces al acestuia; la data pensionării, pentru persoanele care s-au pensionat, indiferent de motiv (limită de vârstă, anticipat, invaliditate etc.); la data la care are loc încetarea / suspendarea raporturilor de muncă / raporturilor de colaborare, din orice motiv, între asigurat și contractant; la ora 24 a datei de sfârșit înscrisă în polița de asigurare / acte adiționale.

8.2 Acoperirea unui risc asigurat suplimentar, înscris în contractul de asigurare, încetează, **pentru un asigurat / coasigurat:** în caz de plată a 100% din suma asigurată pentru asigurarea suplimentară respectivă.

8.3 Contractul de asigurare se desființează de drept în cazul în care, înainte ca obligația Asirom să înceapă a produce efecte, riscul asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, precum și dacă, după ce obligația menționată a început să producă efecte, intervenirea riscului asigurat a devenit imposibilă. În acest caz, dacă asiguratul sau contractantul asigurării a plătit, fie și parțial, prima de asigurare, Asirom, va restitui partea din aceasta, proporțional cu perioada neexpirată a contractului de asigurare.

8.4 Diferența dintre prima plătită și cea calculată conform ofertei se restituie contractantului asigurării numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse, în perioada de valabilitate a asigurării.

8.5 Contractul de asigurare poate fi denunțat de către una din părțile contractante și aceasta se poate efectua numai cu notificarea prealabilă, în scris, a celeilalte părți, care trebuie făcută cu cel puțin 20 de zile înainte de denunțare. Denunțarea contractului de asigurare nu afectează obligațiile părților de până la acea dată. În acest caz, Asirom are obligația de a restitui contractantului asigurării partea din prima de asigurare, aferentă perioadei neexpirate a

contractului de asigurare, dar numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării.

8.6 Un asigurat / coasigurat pentru care s-a încheiat un contract de asigurare, are la dispoziție o perioadă de 20 de zile de la emiterea poliței de asigurare de către Asirom, interval în care poate să denunțe acel contract, Asirom având obligația de a restitui primele încasate pentru acel asigurat / coasigurat, diminuate cu cheltuielile suportate, iar în această situație restituirea primelor de asigurare se va efectua numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează sume pentru evenimente produse în perioada cât asigurarea a fost valabilă.

ARTICOLUL 9 – Excluderi

9.1 Asirom nu datorează indemnizația de asigurare dacă riscul asigurat este provocat ca urmare a:

- a) handicapurilor sau afecțiunilor preexistente datei de început a contractului. În cazul în care contractul de asigurare este plătit în termen (fără întârzieri) și este reînnoit fără întrerupere, atunci data de referință pentru calculul bolilor preexistente și a handicapurilor preexistente este data de început a primului contract de asigurare reînnoit fără întrerupere, dacă există, altfel este data de început a contractului de asigurare curent;
- b) evenimentelor care au legătură directă sau indirectă cu operațiuni de război, chiar și nedeclarat, zone de conflict, invazie, ocupație militară, actul de ostilitate a unui dușman străin, acțiunea puterilor militare ori uzurpatoare, război civil, insurecție, tulburări civile, revolte, revoluție, rebeliune, insurecție, acte de terorism, răscoală, greve ori de tulburări civile;
- c) exploziilor sau emanațiilor de căldură sau radiațiilor provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice;
- d) participării la jocuri, antrenamente sau competiții de orice fel în calitate de sportiv profesionist, precum și a participării, chiar ocazionale, la întreceri cu vehicule cu motor, desfășurate pe pământ, pe apă, sau în aer, precum și ca urmare a participării la concursuri de schi, sărituri cu schiurile, bob, schibob, snowboarding, snowmobil, precum și la antrenamente corespunzătoare acestor întreceri ori concursuri;
- e) practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi extreme, cum ar fi parașutismul, deltaplanismul, utilizarea de parapante, săriturile cu coarda elastică, rafting, box, curse de cai, scufundări autonome care necesită utilizarea unor sisteme de respirație sub apă, surfing-ului, windsurf-ului, speologiei, alpinismului etc., precum și ca urmare a participării active la orice tip de întreceri sau competiții sportive sau la antrenamentele corespunzătoare acestor competiții (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă);
- f) tratamentului cancerului, a hemofiliei, a tuberculozei pulmonare sau a bolilor cu transmitere sexuală, precum și consecințele / complicațiile acestora, infectarea cu virusul HIV, respectiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite - definiție conform Organizației Mondiale a Sănătății) sau orice condiție medicală ori boală legată direct sau indirect de acesta;
- g) participării asiguratului / coasiguratului ca subiect la experimente medicale, studii clinice sau lucrări de cercetare declarate sau nu ca atare;
- h) bolilor infecțioase sau a parazitozelor endemice contactate pe perioada în care asiguratul / coasiguratul s-a aflat pe teritoriul unei țări recunoscute oficial drept zona cu potențial mare de contaminare, de boli declarate oficial de către organele competente ca epidemii sau pandemii;
- i) bolilor mintale, tulburărilor psihice sau de natură nervoasă, precum și cele legate de obezitate sau tulburări de alimentație, de care suferă asiguratul;
- j) faptului că asiguratul / coasiguratul nu respectă / ignoră / acționează împotriva indicațiilor și recomandărilor medicului care îl tratează. De asemenea, nu sunt acoperite urmările automedicației sau a tratamentului urmat de asigurat / coasigurat fără prescripție medicală;
- k) comiterii, de către asigurat / coasigurat, a unei infracțiuni săvârșite cu intenție, incriminate de dispozițiile Codului penal;
- l) erorilor medicale sau neglijenței personalului medical sau oricărui deficiențe în acordarea asistenței medicale;
- m) tratamentelor efectuate în scop estetic, chirurgia bariatrică, mai puțin în cazul în care acestea sunt consecințe ale unui accident;
- n) oricărui eveniment care au legătură cu gravitatea, nașterea sau consecințele acestora, mai puțin avortul survenit ca urmare a unui accident;
- o) efectuării de investigații și tratamente pentru sterilitate / fertilizare în vitro / inseminare artificială, schimbare de sex sau donare de organe, precum și a celor efectuate exclusiv în scop explorator sau diagnostic;
- p) sinuciderii sau tentativei de sinucidere sau automutilare a asiguratului / coasiguratului. Sinuciderea nu este considerată accident;
- q) tratamentelor homeopatice sau de medicină alternativă, procedurilor terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical sau neautorizate de instituțiile medicale competente din România, precum și consecințele acestora;
- r) oricărui împrejurări care nu sunt datorate unor accidente / îmbolnăviri ale asiguratului / coasiguratului petrecute în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, ori pentru care asiguratul / coasiguratul nu a respectat procedurile de notificare a evenimentelor asigurate, comunicate de Asirom sau pentru care nu există

documente medicale / fiscale justificative, conform procedurilor / normativelor legale în vigoare;

- s) participării la zboruri cu motor, cu excepția curselor cu avioane de linie;
- t) afecțiunilor neoplazice diagnosticate în primele 90 de zile de la data de includerea asiguratului / coasiguratului în asigurare;
- u) lipsei măsurilor de securitate și a protecției lucrătorilor, cerute de specificul activității desfășurate;
- v) necesității modificării / corectării indicilor de refracție, a acuității auditive, lentile, ochelari etc., mai puțin în cazul în care acestea sunt consecințe ale unui accident. Nu se pot achiziționa ochelari fără dioptrii, spre exemplu: Protecție lumină, de calculator etc.
- w) efectuării unor tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă.

9.2 De asemenea, asigurarea nu este valabilă în cazul evenimentelor produse ca urmare a acțiunilor asiguratului / coasiguratului, atunci când acesta se afla sub influența alcoolului, drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice.

ARTICOLUL 10 – Timpul operativ și teritorialitatea acoperirii. Alte prevederi contractuale

10.1 Prezenta asigurare este valabilă în întreaga lume, cu respectarea prevederilor secțiunii privind excluderile.

10.2 Dacă părțile nu au convenit altfel în contractul de asigurare, atunci acoperirile sunt valabile 24h / 24h.

10.3 La solicitarea contractantului, asigurarea se poate încheia și numai cu limitarea răspunderii Asirom la accidente produse ca urmare a executării de către asigurați / coasigurați a obligațiilor de serviciu ori profesionale, caz în care prima de asigurare se reduce corespunzător. În acest caz, o astfel de limitare va fi menționată în contractul de asigurare.

10.4 Contractul de asigurare va fi guvernat de legislația din România.

10.5 Toate cheltuielile, taxele și impozitele aplicabile primelor de asigurare sau indemnizațiilor de asigurare sunt în sarcina contractantului / beneficiarului, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

10.6 Orice nemulțumire din partea contractantului / asiguratului / coasiguraților / beneficiarilor va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest sens, cererea va fi transmisă, în scris, către Sediul social al Asirom. Acesta va înregistra reclamația și va proceda la soluționarea nemulțumirii formulate. Reclamantul va primi ulterior, prin intermediul unei înștiințări oficiale, punctul de vedere al Asirom, conținând clarificările necesare și modalitatea de soluționare a cererii. Dacă, din punctul de vedere al reclamantului, răspunsul Asirom nu corespunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În situația în care nu s-a reușit soluționarea cazului pe cale amiabilă, se vor urma căile / procedurile prevăzute de lege.

10.7 Prevederile prezentelor condiții generale de asigurare se aplică împreună cu prevederile condițiilor suplimentare de asigurare, precum și cu dispozițiile legale în vigoare.

10.8 Toate prevederile înscrise în prezentele condiții de asigurare, inclusiv cele care impun o limitare a răspunderii asiguratorului, au fost înțelese și acceptate în mod expres de către contractant / asigurat / coasigurat la momentul încheierii contractului.

ARTICOLUL 11 - Prelucrarea datelor cu caracter personal

11.1 Asiguratorul 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.

11.2 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.

11.3 Contractantul / asiguratul, 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: ofertarea și emiterea polițelor de asigurare, gestionarea contractelor de asigurare / polițelor, inclusiv reînnoirea acestora, soluționarea daunelor, cedarea în reasigurare:

- a) 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;
- b) 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;

- c) efectuarea de analize statistice / actuariale;
- d) soluționarea reclamațiilor și a solicitărilor din partea clienților;
- e) soluționarea potențialelor litigii, înaintate instanțelor (de drept comun sau arbitrale, din țară sau străinătate);
- f) identificarea clienților, efectuarea de verificări de integritate și detectarea și prevenirea potențialelor fraude (de exemplu prevenirea plăților nejustificate ale dosarelor de daună);
- g) comunicări sau raportări către autoritățile, instituțiile sau agențiile de stat sau guvernamentale abilitate;
- h) asigurarea măsurilor de securitate necesare (supraveghere audio-video);
- i) recuperarea creanțelor, acțiuni în regres.

11.4 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 contractantul / asiguratul / beneficiarul; sau
- B. imposibilitatea asigurătorului de a-și onora obligațiile asumate față de contractant / asigurat / coasigurat / beneficiarul poliței.

11.5 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.

11.6 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.

11.7 Prin semnarea contractului de asigurare contractantul / asiguratul / coasiguratul 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.

Alte detalii / informații privind asigurarea, furnizate la data încheierii acesteia:

- ASIGURAREA este guvernată de Legea Română. Eventualele neînțelegeri dintre părți se vor soluționa pe cale amiabilă, iar dacă acest lucru nu este posibil, litigiul va fi soluționat de instanțele judecătorești competente.

- 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 sus-menționată, 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.

- În conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți și în condițiile stabilite prin Regulamentul Autorității de Supraveghere Financiară nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar non bancar (SAL - FIN), consumatorul (asiguratul / contractantul / beneficiarul) are dreptul de a apela la soluționarea alternativă a eventualelor litigii cu asigurătorul (comerciant), prin exprimarea acestei opțiuni, în scris, către SAL - FIN, direct la sediul SAL - FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Consumatorii pot supune litigiul procedurilor SAL administrate de SAL - FIN dacă fac dovada că, în prealabil, au încercat să soluționeze litigiul direct cu asigurătorul (comerciantul) în cauză. Procedurile administrate și organizate de către SAL - FIN nu aduc atingere dreptului persoanei de a apela la mediere, dreptului la formularea de petiții sau dreptului persoanei de a se adresa instanțelor judecătorești competente.

- 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 păgubite, din orice fel de asigurare, constituie venit neimpozabil (art. 62, lit. g din Codul Fiscal).

- În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, în conformitate cu prevederile Legii nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguraților, prin contribuția asiguraților, se constituie **Fondul de garantare a asiguraților** destinat plăților de despăgubiri / indemnizații rezultate din contractele de asigurare, încheiate conform legii, în cazul insolvenței unui asigurător.

● **Raportul privind solvabilitatea și situația financiară** poate fi accesat pe Site Asirom la adresa: <https://www.asirom.ro/rapoarte-anuale.html>.

● Asigurătorul nu va acorda acoperire și nu va fi obligat la plata de despăgubiri sau la acordarea de beneficii în temeiul prezentei polițe, 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 SUPLIMENTARE (valabile doar în cazul în care au fost achiziționate și se regăsesc înscrise în polița de asigurare)

I – Asigurarea suplimentară pentru deces din accident

Eveniment asigurat: Decesul asiguratului / coasiguratului ca urmare a unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

Descrierea acoperirii:

I.1 În asigurările încheiate în baza prevederilor condițiilor de asigurare generale, la cererea contractantului, asigurații / coasigurații care îndeplinesc cerințele de subscriere a riscului pot fi cuprinși în asigurare, suplimentar, prin unul și același contract, pe aceeași durată și în aceleași condiții, și pentru cazurile de deces din accident, astfel cum a fost definit în condițiile generale.

I.2 Asirom acoperă, ca urmare a unui accident survenit pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, riscul de deces al asiguratului / coasiguratului produs pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare și în termen de un an de la data accidentului.

I.3 Indemnizația pentru decesul din accident se plătește distinct față de indemnizația pentru decesul din orice cauză.

I.4 Prezenta condiție de asigurare suplimentară de deces din accident se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor generale și se completează cu acestea.

II – Asigurarea suplimentară pentru invaliditate permanentă din accident / din orice cauză

Definiții:

Invaliditate permanentă: Pierderea în mod permanent și ireversibil, anatomică sau a capacitații funcționale a unor organe, membre sau sisteme ale asiguratului / coasiguratului, ca urmare a unui accident sau a unei boli survenite pe perioada de valabilitate a asigurării și nesusceptibilă de ameliorări și care a fost consolidată în maxim un an de la data evenimentului. Invaliditatea permanentă acoperită prin asigurare este cea prevăzută în „Scala de indemnizare pentru invaliditate”.

Eveniment asigurat: Invaliditatea permanentă a asiguratului / coasiguratului, ca urmare a:

- a) unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară pentru „Invaliditate permanentă din accident” este înscrisă în contractul de asigurare;
- b) unui accident sau a unei boli survenite în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară pentru „Invaliditate permanentă din orice cauză” este înscrisă în contractul de asigurare.

Descrierea acoperirii:

II.1 Invaliditatea permanentă este acoperită prin asigurare dacă evenimentul asigurat s-a produs pe perioada de valabilitate a asigurării și invaliditatea permanentă s-au ivit în decurs de cel mult un an de la data evenimentului asigurat.

II.2 În baza contractului de asigurare încheiat, pentru care primele de asigurare au fost achitate la termenele stabilite, Asirom va plăti, la producerea evenimentului asigurat, o indemnizație pentru invaliditate permanentă a cărei valoare este calculată ca procent din suma asigurată pentru asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă, înscrisă în contractul de asigurare, în conformitate cu gradul de invaliditate corespunzător, înscris în „Scala de indemnizare pentru invaliditatea permanentă”.

II.3 În caz de pierdere anatomică sau de reducere funcțională a unui organ sau a unui membru deja deficient (indiferent de cauza deficienței), procentele indicate în „Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă” vor fi micșorate, ținând seama de gradul de invaliditate preexistent.

II.4 În cazurile de invaliditate permanentă incontestabilă, examinarea asiguratului / coasiguratului, stabilirea procentului de invaliditate permanentă și plata sumei asigurate se pot face înainte de terminarea tratamentului.

II.5 În celelalte cazuri, stabilirea procentului de invaliditate permanentă se face la terminarea tratamentului, dar nu mai devreme de două luni.

II.6 În cazul în care, în urma unui eveniment asigurat se produc mai multe invalidități permanente din cele înscrise în „Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă”, suma totală de plată de către Asirom se calculează adunând procentele aferente fiecăreia dintre acestea, dar până la procentul maxim de 100%. Starea de invaliditate trecătoare (temporară) nu se ia în considerare la stabilirea invalidității permanente.

II.7 Plata sumelor convenite pentru invaliditate permanentă se face asiguratului / coasiguratului, independent de plățile efectuate pentru alte riscuri cuprinse în asigurare.

II.8. În situația în care invaliditatea permanentă parțială diagnosticată nu se regăsește exact în denumirile precizate în „Scala de indemnizare pentru invaliditatea permanentă”, Asirom va stabili prin medicul său autorizat, cota procentuală corespunzătoare unui grad de invaliditate similar, prin echivalare cu unul din cazurile incluse în tabel.

II.9 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare, în caz de invaliditate permanentă, este de minim 2 luni până la maximum un an de la data evenimentului, asiguratul /

coasiguratul având obligația de a comunica la Asirom despre producerea riscului asigurat și de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare, prevăzute în condițiile generale, în termen de 5 de zile calendaristice de la data terminării tratamentului medical, dar nu mai târziu de un an de la data evenimentului.

II.10 Prezenta condiție de asigurare suplimentară pentru invaliditate permanentă se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor generale și se completează cu acestea.

SCALA DE INDEMNIZARE PENTRU INVALIDITATEA PERMANENTĂ			
INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ:			
DESCRIEREA TIPULUI DE INVALIDITATE PERMANENTĂ		PROCENT %	
1	Pierdere totală a văzului ambilor ochi	100	
2	Pierdere totală a ambelor antebrățe (de la cot la mână) și a ambelor mâini	100	
3	Surditate completă a ambelor urechi de origine traumatică	100	
4	Pierdere mandibulei	100	
5	Pierdere totală a vorbirii	100	
6	Pierdere totală a unui antebrăț (de la cot la mână) și a unui picior	100	
7	Pierdere totală a unei mâini și a unui picior	100	
8	Pierdere totală a unei mâini și a unui membru inferior	100	
9	Pierdere totală a membrelor inferioare	100	
10	Pierdere totală a ambelor picioare	100	
INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ:			
CAP:			
DESCRIEREA TIPULUI DE INVALIDITATE PERMANENTĂ		PROCENT %	
1	Pierdere substanței osoase a craniului în toată grosimea,		
	- pe o suprafață mai mare de 6 cm ²	40	
	- pe o suprafață de 3-6 cm ²	20	
	- pe o suprafață mai mică de 3 cm ²	10	
2	Pierdere parțială a mandibulei, integral în secțiune verticală sau jumătate din osul maxilarului	40	
3	Pierdere totală a văzului la un ochi	40	
4	Surditatea completă la o ureche	40	
MEMBRE SUPERIOARE:			
DESCRIEREA TIPULUI DE INVALIDITATE PERMANENTĂ		DREAPTA %	STÂNGA %
5	Pierdere anatomică a membrului superior de la nivelul umărului	70	60
6	Pierdere unui antebrăț (de la cot la mână) și a mâinii	60	50
7	Pierdere considerabilă a substanței osoase a antebrățului (de la cot la	50	40

	mână, leziune definitivă și incurabilă)		
8	Paralizia totală a membrului superior (leziune incurabilă a nervilor)	65	55
9	Paralizia totală a nervului circumflex	20	15
10	Anchiloza articulației scapulo-humerale	40	30
11	Anchiloza cotului cu fixație într-o poziție favorabilă (15 grade în jurul unui unghi drept)	25	20
12	Anchiloza cotului cu fixație într-o poziție nefavorabilă	40	35
13	Pierdere considerabilă a masei osoase din două oase ale antebrățului (leziune definitivă și incurabilă)	40	30
14	Paralizia totală a nervului median	45	35
15	Paralizia totală a nervului radial la zona de torsiune	40	35
16	Paralizia totală a nervului radial de la nivelul antebrățului	30	25
17	Paralizia totală a nervului radial de la nivelul mâinii	20	15
18	Paralizia totală a nervului cubital	30	25
19	Anchiloza articulația mâinii în poziție favorabilă (drept în pronație)	20	15
20	Anchiloza articulației mâinii în poziție nefavorabilă (îndoire sau extensie tensionată sau supinație)	30	25
21	Amputarea totală a degetului mare	20	15
22	Pierdere parțială a degetului mare (falanga distală)	10	5
23	Anchiloza totală a degetului mare	20	15
24	Amputarea totală a degetului arătător	15	10
25	Pierdere totală a două falange de la arătător	10	8
26	Pierdere totală a falangei distale de la arătător	5	3
27	Amputarea simultană a degetului mare și arătătorului	35	25
28	Pierdere totală a degetului mare și a unui deget, altul decât arătătorul	25	20
29	Pierdere totală a două degete, altele decât degetul mare și arătătorul	12	8

30	Pierdere totală a trei degete, altele decât degetul mare și arătătorul	20	15
31	Pierdere totală a patru degete, inclusiv degetul mare	45	40
32	Pierdere totală a patru degete, exclusiv degetul mare	40	35
33	Pierdere totală a degetului mijlociu	10	8
34	Pierdere totală a unui deget, altul decât degetul mare, arătătorul și mijlociu	7	3

58	Amputarea unui deget, altul decât degetul mare	3
Notă: Pierdere absolută și iremediabilă a funcționalității unui organ, sistem sau membru este considerată ca pierdere anatomică a acestuia. Pentru anchiloza degetelor de la mână (altele decât degetul mare și arătătorul) și de la picior (altele decât degetul mare) procentul este de numai 50% din procentul prevăzut mai sus pentru pierderea acestora.		
Procentul se aplică la Suma Asigurată înscrisă în Contract / Poliță		

MEMBRELE INFERIOARE:

DESCRIEREA TIPULUI DE INVALIDITATE PERMANENTĂ		PROCENT %
35	Pierdere totală a coapsei (de la nivelul jumătății superioare)	60
36	Pierdere totală a gambei (jumătate inferioară) și a piciorului	50
37	Pierdere totală a piciorului (dezarticulare tibio-tarsiană)	45
38	Pierdere parțială a piciorului (dezarticulare osului sub gleznă)	40
39	Pierdere parțială a piciorului (dezarticulare medio-tarsiană)	35
40	Pierdere parțială a piciorului (dezarticulare tarso-tarsiană)	30
41	Paralizia totală a membrului inferior (leziune incurabilă a nervilor)	60
42	Paralizia completă a nervului sciatic popliteu extern	30
43	Paralizia completă a nervului sciatic popliteu intern	20
44	Paralizia completă a doi nervi (sciatic extern și intern în regiunea poplitee)	40
45	Anchiloza articulației șoldului	40
46	Anchiloza genunchiului	20
47	Pierdere substanței osoase din femur și ambele oase ale gambei (leziune incurabilă)	60
48	Pierdere substanței osoase din genunchi cu separarea considerabilă a fragmentelor și dificultăți considerabile de mișcare în întinderea piciorului	40
49	Pierdere substanței osoase din genunchi cu păstrarea posibilității de mișcare	20
50	Scurtarea membrului inferior cu cel puțin 5 cm	30
51	Scurtarea membrului inferior cu 3-5 cm	20
52	Scurtarea membrului inferior cu 1-3 cm	10
53	Amputarea totală a tuturor degetelor de la picior	25
54	Amputarea a patru degete de la picior, inclusiv degetul mare	20
55	Pierdere totală a patru degete	10
56	Pierdere totală a degetului mare	10
57	Pierdere totală a două degete	5

III – Asigurarea suplimentară pentru spitalizare din accident / din orice cauză

Definiții:

Eveniment asigurat: Spitalizarea asiguratului / coasiguratului, ca urmare a:

- unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară pentru „Spitalizare din accident” este înscrisă în contractul de asigurare;
- unui accident survenit sau unei boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară pentru „Spitalizare din orice cauză” este înscrisă în contractul de asigurare.

Descrierea acoperirii:

III.1 În cazul în care asiguratul / coasiguratul este internat într-un spital ca urmare a unui eveniment asigurat, Asirom va plăti indemnizația zilnică prevăzută în contractul de asigurare, înmulțită cu numărul de nopți de spitalizare, după deducerea franșizei, dacă aceasta a fost înscrisă în contractul de asigurare.

III.2 Dacă Asirom nu a menționat altfel în contractul de asigurare, atunci numărul maxim de zile de spitalizare continuă plătite pentru un asigurat / coasigurat este de 180 de zile, într-un an de asigurare și 90 de zile pentru un eveniment asigurat, după deducerea franșizei, dacă aceasta a fost înscrisă în contractul de asigurare.

III.3 Prezenta condiție de asigurare suplimentară de spitalizare se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor generale și se completează cu acestea.

IV – Asigurarea suplimentară pentru convalescență post-spitalizare din accident / din orice cauză

Definiții:

Convalescență post-spitalizare: starea de imposibilitate temporară a asiguratului de a desfășura munca salariată sau purtătoare de profit, prestată de acesta până în momentul producerii accidentului / îmbolnăvirii. În sensul prezentelor condiții suplimentare de asigurare, convalescența post-spitalizare urmează obligatoriu unei perioade de spitalizare continuă și nu include perioada de spitalizare.

Eveniment asigurat: Convalescența post-spitalizare a asiguratului / coasiguratului, ca urmare a:

- a) unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară „Convalescență post-spitalizare din accident” este înscrisă în contractul de asigurare;
- b) unui accident sau a unei boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară „Convalescență post-spitalizare din orice cauză” este înscrisă în contractul de asigurare.

Descrierea acoperirii:

IV.1 Dacă evenimentul asigurat, petrecut în perioada de valabilitate a contractului de asigurare are drept urmare o convalescență post-spitalizare a asiguratului / coasiguratului, dovedită pe baza existenței unui certificat de concediu medical emis pe numele asiguratului / coasiguratului de către un medic abilitat în acest sens, și dacă acest concediu medical urmează unei spitalizări continue mai mari de 3 zile, Asirom, plătește indemnizația prevăzută în contractul de asigurare, înmulțită cu numărul de zile de convalescență post-spitalizare, după deducerea franșizei, dacă aceasta a fost înscrisă în contractul de asigurare.

IV.2 Asigurații / coasigurații cu alte tipuri de venituri decât cele provenite din contracte de muncă pot fi incluși în asigurare doar după acceptul scris al Asirom care, în aceste cazuri, va pune la dispoziția contractantului, înainte de încheierea contractului de asigurare, un document prin care vor agree metodologia de plată a indemnizației de asigurare specifică obiectului de activitate al contractantului. În cazul în care se constată încălcări ale metodologiei de plată, Asirom nu datorează indemnizația de asigurare.

IV.3 Dacă nu se precizează altfel în polița de asigurare, numărul maxim de zile de convalescență post-spitalizare plătite pentru un asigurat / coasigurat este de 180 de zile într-un an de asigurare și 90 de zile pentru un eveniment asigurat, după deducerea franșizei, dacă aceasta a fost înscrisă în contractul de asigurare.

IV.4 Prin această asigurare suplimentară nu pot fi asigurate persoanele care nu desfășoară o muncă salarială sau purtătoare de venit.

IV.5 Prezenta condiție de asigurare suplimentară de convalescență post-spitalizare se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor de asigurare generale și se completează cu acestea.

V – Asigurarea suplimentară pentru incapacitatea temporară de muncă din accident / din orice cauză

Definiții:

Incapacitate temporară de muncă: starea de imposibilitate temporară a asiguratului / coasiguratului de a desfășura munca salariată sau purtătoare de profit, prestată de acesta până în momentul producerii evenimentului asigurat.

Eveniment asigurat: Incapacitatea temporară de muncă a asiguratului / coasiguratului, ca urmare a:

- a) unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea

suplimentară de „Incapacitate de muncă din accident” este înscrisă în contractul de asigurare;

- b) unui accident survenit sau a unei boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară de „Incapacitate temporară de muncă din orice cauză” este înscrisă în contractul de asigurare.

Descrierea acoperirii:

V.1 Dacă evenimentul asigurat are drept urmare pierderea temporară a capacității de muncă a asiguratului / coasiguratului, dovedită pe baza existenței unui certificat de concediu medical emis pe numele acestuia de către un medic abilitat în acest sens, atunci Asirom plătește indemnizația prevăzută în contractul de asigurare, înmulțită cu numărul de zile de incapacitate temporară de muncă, după deducerea franșizei, dacă aceasta a fost înscrisă în contractul de asigurare.

V.2 Asigurații / coasigurații cu alte tipuri de venituri decât cele provenite din contracte de muncă pot fi incluși în asigurare doar după acceptul scris al Asirom care, în aceste cazuri, va pune la dispoziția contractantului, înainte de încheierea contractului de asigurare, un document prin care vor agree metodologia de plată a indemnizației de asigurare specifică obiectului de activitate al contractantului. În cazul în care se constată încălcări ale metodologiei de plată, Asirom nu datorează indemnizația de asigurare.

V.3 Dacă nu se precizează altfel în polița de asigurare, numărul maxim de zile de incapacitate temporară de muncă plătite pentru un asigurat / coasigurat este de 180 de zile într-un an de asigurare și 90 de zile pentru un eveniment asigurat, după deducerea franșizei, dacă aceasta a fost înscrisă în contractul de asigurare.

V.4 Prin această asigurare suplimentară nu pot fi asigurate persoanele care nu desfășoară o muncă salarială sau purtătoare de venit.

V.5 Prezenta condiție de asigurare suplimentară de incapacitatea temporară de muncă se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor generale și se completează cu acestea.

VI – Asigurarea suplimentară pentru Fracturi, Entorse, Luxații sau Arsuri din accident

Definiții:

Fractură: leziune caracterizată prin întreruperea continuității unui os, leziune ce poate fi completă sau incompletă, cu sau fără deplasarea fragmentelor osoase. Din această categorie fac parte și fisurile osoase.

Entorsă: leziune traumatică a unei articulații, provocată de executarea bruscă a unei mișcări dincolo de limitele fiziologice, fără a fi urmată de o deplasare permanentă a oaselor sau a ligamentelor.

Luxație: deplasare a extremității articulare a unui os din poziția normală față de articulația din care face parte, care provoacă o durere vie și pierderea capacității funcționale.

Arsură: leziune cutanată sau a mucoasei, provocată de agenți fizici (căldura, radiațiile, electricitatea) și chimici.

Evenimentul asigurat: Fractura, Entorsa, Luxația sau Arsura asiguratului / coasiguratului, ca urmare a unui accident conform definiției din condițiile generale, petrecut în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

Descrierea acoperirii:

VI.1 În cazul în care, asiguratul / coasiguratul suferă un eveniment asigurat, Asirom va plăti o indemnizație de asigurare calculată prin înmulțirea sumei asigurate cu procentul aferent leziunii respective, conform procentelor și prevederilor din „Scala de indemnizare pentru fracturi, entorse, luxații sau arsuri din accident”.

VI.2 Pentru Fracturi, Entorse, Luxații sau Arsuri multiple, procentele de indemnizare se cumulează, însă nu pot depăși 100% din suma asigurată. Totalul despăgubirilor pentru Fracturi, Entorse, Luxații sau Arsuri din accident pe an de asigurare per asigurat / coasigurat nu poate depăși 100% din suma asigurată înscrisă pentru această acoperire în contractul de asigurare.

VI.3 Pentru orice Fractură, Entorsă, Luxație sau Arsură neprecizată în „Scala de indemnizare pentru fracturi, entorse, luxații sau arsuri din accident”, Asirom va indemniza prin analogie cu o leziune de gravitate comparabilă, după aprecierea sa.

VI.4 Pentru această asigurare suplimentară se acordă numai indemnizații de asigurare, nu se acoperă în nici un caz eventualele facturi emise de către unitățile medicale, pentru acoperirea costului unor diagnosticări sau tratamente.

VI.5 Prezenta condiție de asigurare suplimentară de Fracturi, Entorse, Luxații și Arsuri se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor generale și se completează cu acestea.

SCALA DE INDEMNIZARE PENTRU FRACTURI, ENTORSE, LUXAȚII ȘI ARSURI DIN ACCIDENT		
DESCRIEREA TIPULUI DE FRACTURĂ / ENTORSĂ / LUXAȚIE / FISURĂ OSOASĂ / ARSURĂ	PROCENT (%)*	
1	Fractură craniu	60
2	Fractură două sau mai multe vertebre, corp și arc vertebral	50
3	Fractură femur	50
4	Fractură gambă - ambele oase	30
5	Fractură pelvis	30
6	Fractură humerus	25
7	Fractură antebrăț-ambele oase	20
8	Fractură mandibulă, maxilar sau fracturi complexe ale oaselor feței	20
9	Fractură claviculă, omoplat, antebrăț sau gambă un singur os	15
10	Fractură stiloidă radială sau cubitală, carpiene, metacarpene, indiferent de numărul de carpiene, metacarpene fracturate	10
11	Fractură maleolă cubitală sau radială, tarsiene, metatarsiene, calcaneu sau rotulă indiferent de numărul de tarsiene, metatarsiene fracturate	10

12	Fractura izolată a oaselor feței (oase nazale, orbită, zigomatic sau sinus maxilar)	10
13	Fractură trei sau mai multe coaste, sau stern	10
14	Fractura unei vertebre, corp sau arc vertebral	10
15	Fractură una sau două coaste, sau a unui deget de la mână sau picior	5
16	Fractură dentară, indiferent de numărul de dinți fracturați	5
17	Entorse și Luxații	3
18	Fisuri osoase	2
19	Arsura de gradul doi pe o suprafață de până la 5% din corp	5
20	Arsura de gradul doi pe o suprafață de 5 - 10% din corp	10
21	Arsura de gradul trei sau patru pe o suprafață de până la 5% din corp	10
22	Arsura de gradul doi pe o suprafață de 10 - 25% din corp	15
23	Arsura de gradul trei sau patru pe o suprafață de 5 - 10% din corp	20
24	Arsura de gradul doi pe o suprafață de 25 - 50% din corp	30
25	Arsura de gradul doi pe o suprafață de peste 50% din corp	45
26	Arsura de gradul trei sau patru pe o suprafață de 10 - 25% din corp	70
27	Arsura de gradul trei sau patru a organelor senzoriale	100
28	Arsura de gradul trei sau patru pe o suprafață de peste 25 % din corp	100
Procentul se aplică la Suma Asigurată înscrisă în Contract / Poliță		

VII – Asigurarea suplimentară pentru cheltuieli medicale din accident / din orice cauză

Definiții:

Proteză: structură artificială, dispozitiv sau aparat, care reconstituie o parte a corpului uman (Organ, membru sau o parte dintr-un membru) absentă, afectată sau distrusă;

Orteză: aparat ortopedic destinat protejării, imobilizării sau susținerii corpului sau a unei părți a acestuia, la nivelul căruia este fixat direct.

Eveniment asigurat:

Suportarea, de către asigurat / coasigurat, a unor costuri de diagnosticare sau tratament, ca urmare a:

- unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară pentru „Cheltuieli medicale din accident” este înscrisă în contractul de asigurare;
- unui accident survenit sau a unei boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară pentru „Cheltuieli medicale din orice cauză” este înscrisă în contractul de asigurare.

Descrierea acoperirii:

VII.1 Această acoperire este valabilă pentru cazurile în care asiguratul / coasiguratul, ca urmare unui eveniment asigurat este obligat să suporte următoarele cheltuieli medicale pe baza prescripției medicului:

- Medicamente cumpărate pe baza prescripției medicului, eliberate pe numele asiguratului și cu certificarea rețetei originale;
- Efectuarea unor proceduri medicale precum: consulturi de diagnosticare, consulturi de control, investigații imagistice, investigații paraclinice etc;
- Achiziționare sau închiriere de proteze, cârje, scaune cu rotile și alte echipamente și instrumente similare necesare, pe baza prescripției medicului, o singură dată în decursul perioadei asigurate, indiferent de reînnoirile polițelor. Nu sunt acoperite cheltuielile legate de repararea sau îmbunătățirea condiției acestora;
- Transport cu ambulanța de la locul accidentului, sau de la locul în care se află pacientul care reclamă probleme urgente de sănătate, la cel mai apropiat spital / unitate medicală abilitată în acordarea primului ajutor sau de la acesta la un alt spital / clinică specializată, în cazul în care acest lucru este absolut necesar și justificat din punct de vedere medical, al tehnicilor de diagnosticare sau de tratament.

VII.2 Asirom acoperă aceste cheltuieli medicale (rambusează asiguratului / coasiguratului contravaloarea lor), pe baza documentelor medicale și fiscale originale, emise pe numele său, până la limita sumei asigurate înscrise în poliță. Pentru această asigurare suplimentară, se acoperă costul cheltuielilor efectuate în beneficiul asiguratului / coasiguratului altele decât spitalizarea, intervențiile chirurgicale, recuperarea medicală specializată.

VII.3 Dacă nu se precizează altfel în polița de asigurare, pentru asigurarea suplimentară de cheltuieli medicale din accident / orice cauză, franșiza este de 50 Lei per eveniment asigurat.

VII.4 Prezenta condiție de asigurare suplimentară de cheltuieli medicale se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor generale și se completează cu acestea.

VIII – Asigurarea suplimentară pentru boli (afecțiuni) grave

Definiții:

Tumora benignă la creier: reprezintă o tumoră la creier care amenință viața, dând naștere unor simptome caracteristice de presiune intracraniană crescândă, cum ar fi edem papilar, simptomele mentale, convulsii și deficiențe senzoriale, iar pentru ca această boală să fie acoperită prin asigurare este necesar să fie îndeplinite una din următoarele condiții:

- să fie necesară efectuarea unei intervenții chirurgicale de îndepărtare completă ori de reducere, pe cât posibil, a tumorii, sau
- tumora să fi fost tratată sub forma de chimioterapie sau de radioterapie, sau

- tumora să fie considerată a fi inoperabilă și în creștere, sau
- să fi fost inițiată o îngrijire paliativă.

Nu sunt acoperite prin asigurare: chisturi, calcifieri, granuloame, malformații în sau pe artere sau vene ale creierului, hematoame și tumori în glanda pituitară sau în coloana vertebrală.

Coma: stare de inconștiență, cu nici o reacție la stimulii externi sau la nevoi interne, care persistă în mod continuu timp de cel puțin 96 de ore și care necesită utilizarea unor sisteme de susținere a vieții. Pentru a fi acoperită prin asigurare, coma trebuie să fie rezultat al unui deficit neurologic, care îi cauzează asiguratului / coasiguratului imposibilitatea permanentă și ireversibilă:

- de a se mișca în interiorul unei incinte, din cameră în cameră, pe o suprafață dreaptă, sau
- de a se hrăni, dacă hrana a fost deja preparată și pusă la dispoziția lui, sau
- de a comunica cu mediu exterior prin vorbire, sau
- dacă a determinat un rezultat MMSE mai mic de 16.

De asemenea, va fi plătită o sumă asigurată și dacă coma durează de 2 luni.

By-pass coronarian: efectuarea unei intervenții chirurgicale by-pass (de îmbinare) coronarian arterial prin intermediul unei toracotomii, pentru a corecta sau a trata boli coronariene și arteriale.

Atac de cord: se înțelege diagnosticul clar precizat al decesului (moartea) unei părți din mușchiul inimii, ca urmare a alimentării deficitare cu sânge a zonei corespunzătoare. Pentru ca acesta să fie acoperit prin asigurare trebuie îndeplinite toate criteriile de mai jos:

- durere caracteristică în capul pieptului, centrală, sugestivă pentru atacul de cord;
- creșterea diagnosticată a markerilor cardiaci specifici, caracteristici pentru atacul de cord;
- noi modificări ECG de infarct;
- dovada reducerii funcției ventriculului stâng, cum ar fi reducerea părții de evacuare a ventriculului stâng, sau hipochinezie și achinezie semnificativă, sau anomalii ale mișcării pereților cordului, ca urmare a atacului de cord;

Insuficiența renală cronică: stadiu terminal de insuficiență renală ireversibilă a funcționării ambilor rinichi, în urma căreia dializa renală regulată este inițiată sau se realizează transplant renal.

Cancerul: prezența unei tumori maligne, caracterizată printr-o creștere progresivă, necontrolată, prin răspândirea celulelor maligne, invazia și distrugerea țesutului înconjurător normal. Tratament intervenționist major sau intervențiile chirurgicale majore trebuie să fie considerate necesare sau îngrijirea paliativă trebuie să fi fost inițiată. Cancerul trebuie să fie pozitiv diagnosticat cu confirmare histopatologică.

Următoarele tumori sunt excluse:

- Tumori reprezentând modificări maligne de tip carcinom in situ (inclusiv displazia cervicală CIN-1, CIN-2 și CIN-3) precum și carcinoamele cu stadiul Ta conform clasificării internaționale în vigoare

- TNM, American Joint Comitee on Cancer sau tumori a căror descriere histologică este de tip premalign;
- Melanoame cu grosime determinată prin examen histologic mai mică de 1,5 mm sau care au un nivel de invazie inferior nivelului 3 Clark;
 - Toate hiperkeratozele sau carcinoamele celulelor bazale ale pielii, cu excepția situației în care invazia s-a extins către alte organe;
 - Toate carcinoamele scuamocelulare ale pielii, cu excepția situației în care invazia s-a extins către alte organe;
 - Sarcom Kaposi și alte carcinoame asociate infecției HIV;
 - Tumorile de prostată cu stadiul sub T2N0M0 conform clasificărilor internaționale în vigoare TNM, American Joint Comitee on Cancer;
 - Leucemia limfocitară cronică sub stadiul RAI I sau stadiul Binet A-I.

Transplant de organe majore: transplantul de organe de la un om la alt om, reprezentat prin donarea pentru asigurat / coasigurat a unuia sau mai multe organe din următoarea listă: rinichi, ficat, inimă, plămâni, pancreas sau transplantul de măduvă osoasă. Transplantul a oricăror alte organe sau altor părți de organe, țesuturi sau celule este exclusă.

Accidentul vascular cerebral: moartea unei regiuni a creierului, survenită ca urmare a unui eveniment cerebrovascular. Accidentul vascular cerebral trebuie să conducă la un deficit neurologic permanent, care cauzează incapacitatea permanentă și ireversibilă a vieții asiguratului, dar cu încadrare în gradul I de invaliditate, conform dispozițiilor legale.

Estimarea condițiilor de mai sus nu poate fi făcută mai devreme de trecerea a 3 luni de la data accidentului vascular cerebral. De asemenea, trebuie să existe dovezi clare care se văd cu ajutorul unui CT, RMN sau prin tehnici similare de imagistică, prin care se poate evidenția că accidentul vascular cerebral s-a produs sau a avut loc unul din următoarele două evenimente:

- infarctul țesutului cerebral;
- hemoragia intracraniană sau sub-arachnoidiană.

Necesitate medicală: un tratament, procedură, serviciu sau internare într-un spital sau într-un centru pentru transplant care:

- este indicat și esențial pentru diagnosticarea sau tratamentul bolii sau leziunii asiguratului / coasiguratului;
- nu depășește în scop, durată și intensitate nivelul de îngrijire necesar pentru a oferi asiguratului / coasiguratului diagnosticarea sau tratamentul adecvat;
- este efectuat pe bază de prescripție medicală;
- este efectuat în concordanță cu regulamentele profesionale și normele de bună practică medicală acceptate de comunitatea medicală a țării în care se oferă

Eveniment asigurat:

Diagnosticarea, pentru prima dată, în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, a asiguratului /

coasiguratului, cu una dintre bolile (afecțiunile) enumerate mai jos (denumite boli grave) sau necesitatea ca asiguratul / coasiguratul să suporte una dintre intervențiile chirurgicale de mai jos, dacă diagnosticarea bolii a avut loc în perioada de valabilitate a contractului de asigurare:

- Tumori benigne la creier;
- Coma;
- By-pass coronarian;
- Atac de cord;
- Insuficiența renală cronică;
- Cancer;
- Transplant de organe majore;
- Accident vascular cerebral.

Simptomele cerebrale cauzate de migrene, leziuni cerebrale rezultate prin lovituri sau hipoxie, precum și bolile vasculare care afectează ochiul, nervul optic sau funcții vestibulare sunt excluse. Orice afecțiune / intervenție chirurgicală care nu respectă definițiile de mai sus nu este considerată boală gravă.

Descrierea acoperirii:

VIII.1 Răspunderea Asirom la contractele încheiate în baza prezentei condiții suplimentare începe după trecerea unei perioade de așteptare de 90 de zile de la data de includere în asigurare a asiguratului / coasiguratului. La contractele de asigurare care se reînnoiesc, înainte de expirarea asigurării anterioare, răspunderea Asirom continuă fără a mai fi necesară trecerea perioadei de excludere. Nu vor fi indemnizate cazurile care nu se încadrează în definițiile de mai sus, precum și cele menționate explicit ca excluderi, în prezentele condiții de asigurare.

VIII.2 La contractele repuse în valabilitate potrivit prevederilor „Art. 5. Neplata primei de asigurare” din condițiile generale de asigurare, răspunderea Asirom pentru riscul suplimentar de boli (afecțiuni) grave reîncepe după trecerea unei perioade de așteptare de 90 de zile de la data la care a reînceput valabilitatea asigurării.

VIII.3 Prin asigurarea suplimentară de boli grave sunt acoperite unul din următoarele riscuri:

- diagnosticarea asiguratului / coasiguratului în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, cu una dintre bolile (afecțiunile) grave prevăzute de condiția de asigurare sau;
- intervenția chirurgicală efectuată de asigurat / coasigurat în perioada de valabilitate a asigurării și numai dacă intervenția este una dintre cele prevăzute de condițiile de asigurare, respectiv așa cum este definită în prezentele condiții de asigurare suplimentare și doar dacă această intervenție a fost efectuată ca urmare a unei necesități medicale așa cum este definită mai sus.

VIII.4 Riscurile enumerate sunt acoperite prin prezenta asigurare numai dacă acestea sunt datorate unei boli (afecțiuni) grave care a fost diagnosticată pentru prima dată pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

VIII.5 În anumite cazuri, necesitatea medicală poate fi stabilită de Asirom prin expertii săi, pe baza definiției de mai sus. Faptul că tratamentul și serviciul medical au fost

recomandate, aprobate sau oferite de un medic nu este suficient pentru a fi plătită indemnizația de asigurare.

VIII.6 Asirom, are dreptul să ceară asiguratului / coasiguratului să depună toate documentele necesare și, de asemenea, să investigheze prin mijloace specifice toate procedurile care au fost îndeplinite până la momentul stabilirii diagnosticului, precum și să ceară asiguratului / coasiguratului, dacă consideră necesar, să efectueze o examinare medicală de un medic desemnat, suportând cheltuiala aferentă. Dacă asiguratul / coasiguratul refuză să pună la dispoziția societății documentele medicale solicitate sau să se supună examinării medicale, Asirom poate refuza plata indemnizației asigurate dacă din acest motiv nu a fost posibil să finalizeze evaluarea și/sau să determine drepturile care decurg din asigurare.

VIII.7 Asirom nu datorează indemnizația asigurată în cazul în care decesul asiguratului / coasiguratului survine în termen de 20 de zile de la diagnosticarea unei boli (afecțiuni) grave sau în termen de 20 de zile de la data intervenției chirurgicale efectuată pentru o boală (afecțiune) gravă.

VIII.8. Orice document medical solicitat de Asirom va fi depus în original, pe cheltuiala asiguratului / coasiguratului / beneficiarului, în limba română sau însoțit de traducerea în limba română, efectuată de un traducător autorizat.

VIII.9 Asirom nu este responsabil pentru calitatea serviciilor oferite de instituțiile medicale sau de personalul medical. Prezenta asigurare suplimentară nu dă dreptul asiguratului / coasiguratului / beneficiarului la încasarea vreunei sume din asigurare, în cazul unui prejudiciu produs ca urmare a erorilor medicale sau neglijenței.

VIII.10 Prezenta condiție de asigurare suplimentară de boli (afecțiuni) grave se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor generale și se completează cu acestea.

IX – Asigurarea suplimentară pentru intervenții chirurgicale din accident / din orice cauză

Definiții:

Intervenție chirurgicală: procedură sau tehnică medicală efectuată de către un medic chirurg, la recomandarea unui medic de specialitate, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- este practică într-un bloc operator al unui spital care are autorizare / acreditare explicită pentru furnizarea serviciului medical respectiv, din partea autorităților abilitate, precum și
- presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale.

Prin această clauză sunt acoperite și alte intervenții decât cele clasice, respectiv cele realizate laparoscopic, endoscopic sau fibroscopic;

Eveniment asigurat: Suportarea, de către asigurat / coasigurat a unei intervenții chirurgicale, ca urmare a:

- a) unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară „Intervenții chirurgicale din accident” este înscrisă în contractul de asigurare;

- b) unui accident sau unei boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară „Intervenții chirurgicale din orice cauză” este înscrisă în contractul de asigurare.

Descrierea acoperirii:

IX.1 În cazul în care, ca urmare a unui eveniment asigurat, asiguratul / coasiguratul suferă o intervenție chirurgicală și dacă acesta este în viață după 24 de ore de la finalizarea intervenției, Asirom va plăti o indemnizație de asigurare calculată prin înmulțirea sumei asigurate înscrisă în contractul de asigurare cu procentul corespunzător intervenției chirurgicale înscris în „Scala de indemnizare pentru intervențiile chirurgicale”.

IX.2 Dacă se efectuează mai multe intervenții chirurgicale în aceeași ședință operatorie sau ca urmare a aceleiași eveniment asigurat, procentele de indemnizare se cumulează, însă nu pot depăși 100% din suma asigurată. Totalul despăgubirilor pentru intervenții chirurgicale pe an de asigurare, pentru un asigurat / coasigurat, nu poate depăși 100% din suma asigurată.

IX.3 Pentru această asigurare suplimentară se acordă numai indemnizații de asigurare, nu se acoperă în nici un caz eventualele facturi emise de către unitățile medicale, pentru acoperirea costului unei intervenții chirurgicale.

IX.4 Prezenta condiție de asigurare suplimentară de intervenție chirurgicală se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor generale și se completează cu acestea.

SCALĂ DE INDEMNIZARE PENTRU INTERVENȚII CHIRURGICALE		
DESCRIEREA TIPULUI DE INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ	
1.	Intervenții pe Sistemul Nervos	
5.01	Incizii sau extirpări executate la nivelul cutiei craniene, creierului și meningelor	
5.010	Puncția craniană	80
5.011	Craniotomia	100
5.012	Incizia creierului și a meningelui	90
5.013	Intervenții pe talamus și globus pallidus	100
5.014	Excizia unei leziuni a creierului și meningelor	100
5.015	Excizia unei leziuni a craniului	60
5.02	Alte operații ale craniului, creierului și meningelor	
5.020	Cranioplastia	90
5.021	Refacerea meningelor cerebrale	100
5.022	Ventriculostomia	80
5.023	Șuntul ventricular extracranian	90
5.029	Îndepărtarea unor aderențe intracraniene / Evacuare hematom subdural	60
5.03	Intervenții pe măduva spinării și structurile canalului rahidian	
5.030	Explorarea canalului rahidian	70
5.031	Secționarea rădăcinii nervoase intraspinale	75
5.033	Ablația sau distrugerea măduvei spinării și meningelor	100

5.034	Intervenții plastice pe măduva spinării și meninge	80
5.035	Secționarea aderențelor la nivelul măduvei spinării sau ale rădăcinilor nervilor	50
5.036	Drenajul spinal	45
5.04	Intervenții pe nervii cranieni și periferici	
5.040	Ablația nervului	45
5.042	Sutura nervului	35
5.043	Îndepărtarea aderențelor și decompresia nervului	25
5.044	Grefa de nervi	75
5.045	Transpoziție de nerv	35
5.05	Intervenții pe nervii simpatici sau ganglioni	
5.050	Secționarea unui nerv simpatic sau ganglion	30
5.051	Simpatectomia	50
2.	Intervenții pe Sistemul Endocrin	
5.06	Intervenții pe glanda tiroidă și paratiroidă	
5.060	Incizia regiunii tiroidiene	25
5.061	Lobectomia tiroidiană unilaterală	40
5.062	Excizia unor leziuni ale tiroidei	30
5.063	Tiroidectomia completă	50
5.065	Excizia tiroidei linguale	40
5.066	Excizia tractului tireoglos	35
5.067	Paratiroidectomia parțială	50
5.068	Paratiroidectomia completă	60
5.06	Intervenții pe alte glande endocrine	
5.070	Explorarea glandelor suprarenale	30
5.071	Suprarenalectomia parțială / unilaterală	75
5.072	Suprarenalectomia bilaterală	100
5.074	Intervenții pe glanda hipofiză	65
5.075	Hipofizectomia	75
5.077	Timectomia	40
3.	Intervenții pe Ochi	
5.08	Intervenții pe aparatul lacrimal	
5.080	Incizia glandei lacrimale / Extracția unui corp străin	5
5.081	Extirparea glandei lacrimale sau a unei leziuni a acesteia	25
5.083	Extirparea unei leziuni a căilor lacrimale	10
5.084	Incizia sacului lacrimal	5
5.085	Extirparea sacului lacrimal (dacriocistectomia)	20
5.086	Refacerea canaliculelor și a punctelor lacrimale	20
5.087	Dacriocistorinostomia / Anastomoza nazo-lacrimonazală	30
5.088	Conjunctivorinostomia	30
5.09	Intervenții pe pleoape	
5.090	Incizia pleoapei	5
5.091	Excizia sau distrugerea pleoapei	10
5.092	Operații pe cantus și tarsus	6
5.094	Corectarea blefaroptozei	8
5.095	Blefarorafie	7
5.10	Intervenții pe mușchii oculari	
5.100	Miotomia și tenotomia mușchilor oculari	20

5.101	Excizia mușchiului ocular sau tendonului	20
5.103	Transplantarea unui mușchi ocular	25
5.105	Secționarea aderențelor unui mușchi ocular	7
5.11	Operații pe conjunctivă	
5.110	Îndepărtarea de corpi străini de pe conjunctivă prin incizie	5
5.112	Excizia unei leziuni a conjunctivei	10
5.113	Conjunctivoplastia	30
5.114	Eliberarea din aderențe a conjunctivei și pleoapei	15
5.115	Sutura conjunctivei	25
5.12	Intervenții pe corneea	
5.120	Îndepărtarea cu magnetul a unui corp străin cornean	5
5.121	Incizia corneei	15
5.122	Extirparea pterigionului	15
5.123	Excizia sau distrugerea unei leziuni corneene	20
5.124	Sutura corneei	25
5.125	Transplant de corneea	40
5.13	Operații pe iris, corpul ciliar și camera anterioară	
5.130	Îndepărtarea corpurilor străini localizați la nivelul polului anterior prin incizie	10
5.131	Îndepărtarea cu magnetul a unui corp străin din polul anterior al ochiului	5
5.132	Scăderea tensiunii intraoculare	10
5.133	Facilitarea circulației intraoculare	15
5.134	Distrugerea de leziuni ale irisului, corpului ciliar sau sclerei	20
5.136	Iridoplastia	75
5.137	Scleroplastia	75
5.14	Intervenții pe cristalin	
5.140	Îndepărtarea cu magnetul a corpurilor străini din cristalin	10
5.141	Îndepărtarea corpurilor străini din cristalin prin incizie	20
5.142	Extracția liniară a cristalinului	50
5.143	Discizia capsulei și capsulotomia	50
5.144	Extracția intracapsulară a cristalinului	50
5.145	Extragerea extracapsulară a cristalinului	40
5.147	Insertia de lentile protetice	35
5.148	Îndepărtarea unei lentile implantate	25
5.15	Operații pe retină, coroidă și vitros	
5.150	Îndepărtarea prin incizie a corpurilor străini localizați la polul posterior	20
5.151	Îndepărtarea cu magnetul a corpurilor străini localizați în polul posterior	15
5.152	Ideritația sclerală cu implant	25
5.154	Operații pentru refacerea retinei	35
5.155	Distrugerea unei leziuni a retinei sau coroidelor	25
5.157	Operații pe vitros	30
5.15	Intervenții pe orbită și globul ocular	
5.160	Orbitotomia	50
5.161	Îndepărtarea de corpi străini din ochi sau orbită neclasificată în altă parte	15

5.162	Eviscerarea globului ocular	90
5.163	Enucleația globului ocular	100
5.164	Exonerația orbitei	100
5.165	Insertia unui implant în orbită	40
5.166	Îndepărtarea implantului orbital	25
5.167	Refacerea orbitei	45
4.	Intervenții pe Ureche	
5.18	Intervenții pe urechea externă	
5.180	Incizii ale urechii externe	5
5.181	Excizia sau extirparea unei leziuni a urechii externe	7
5.182	Amputarea urechii externe	40
5.183	Sutura urechii externe	15
5.184	Corectarea chirurgicală a pavilionului urechii	20
5.185	Reconstituirea canalului auditiv extern	25
5.186	Reconstituirea pavilionului urechii	20
5.19	Operații de reconstituire ale urechii mijlocii	
5.190	Mobilizarea scăriței	10
5.194	Myringoplastia	35
5.199	Refacerea urechii mijlocii	20
5.20	Alte intervenții pe urechea medie și internă	
5.200	Miringotomia	25
5.201	Îndepărtarea tubului de timpanostomie	15
5.202	Incizia mastoidei și urechii medii	15
5.203	Mastoidectomia	50
5.205	Fenestrarea urechii	40
5.207	Incizia sau distrugerea urechii interne	45
5.	Intervenții pe Nas, Cavitatea Bucală și Faringe	
5.21	Intervenții pe nas	
5.211	Incizii ale nasului	10
5.212	Excizia sau distrugerea de leziuni ale nasului / Polipectomia	15
5.214	Rezecția sub mucoasă a septului nazal	25
5.215	Turbinectomia	30
5.216	Reducerea deschisă a fracturii oaselor nazale	50
5.217	Refaceri și intervenții plastice ale nasului	35
5.22	Intervenții pe sinusurile nazale	
5.220	Puncția sinusului nazal	15
5.221	Antrotomia intranasală	25
5.222	Antrotomia maxilară externă	20
5.223	Sinusotomie și sinusectomie frontală	35
5.224	Etmoidotomia	25
5.225	Etmoidectomia, Sfenoidectomia	45
5.226	Reconstituirea sinusurilor nazale	60
5.23	Intervenții pe dinți	
5.231	Extracția chirurgicală a unui dinte	5
5.232	Restaurarea prin obturație a dintelui	3
5.233	Restaurarea dintelui prin reconstituire metalică turnată	10
5.235	Replantarea dinților	10
5.237	Rezecția apicală și terapia endodontală a canalului radicular	10
5.24	Alte intervenții pe gingie și alveolă	

5.240	Incizia marginii gingivale și a peretelui alveolar	5
5.241	Gingivoplastia	10
5.243	Extirparea tumorilor de cauză dentară	20
5.244	Alveoloplastia	15
5.245	Descoperirea chirurgicală a unui dinte neerupt	10
5.25	Operații pe limbă	
5.250	Excizia sau extirparea de leziuni ale limbii	15
5.251	Glosectomia parțială	30
5.252	Glosectomia totală	50
5.253	Glosectomia radicală	70
5.250	Refacerea limbii și glosoplastia	60
5.258	Frenotomia linguală	15
5.26	Intervenții pe canalele și glandele salivare	
5.260	Incizii ale canalelor și glandelor salivare	10
5.261	Excizia unei leziuni a glandei salivare	15
5.262	Lobectomia glandei parotide	20
5.263	Refacerea canalului de excreție al glandei salivare	20
5.27	Alte intervenții pe gură și față	
5.270	Drenajul lojelor feței și planșeului bucal	20
5.271	Incizia supurațiilor palatului	25
5.272	Rezecția de palat	50
5.274	Refacerea plastică a cavității bucale	50
5.275	Plastia de boltă	40
5.276	Intervenții pe luetă	25
5.28	Intervenții pe amigdale și adenoide	
5.280	Drenajul oral al abscesului faringian	15
5.281	Tonsilectomia (fără adenoidectomie)	20
5.282	Tonsilectomia (cu adenoidectomie)	25
5.283	Excizia bontului amigdalian	40
5.284	Excizia amigdalei linguale	35
5.285	Adenoidectomia (fără tonsilectomie)	20
5.29	Intervenții pe faringe	
5.290	Faringotomia	15
5.291	Excizia vestigiilor șanțurilor branhiale	25
5.292	Intervenție plastică pe faringe	30
5.293	Excizia sau distrugerea unei leziuni a faringelui	25
6.	Intervenții pe Aparatul Respirator	
5.30	Excizii ale laringelui	
5.300	Excizia sau distrugerea unor leziuni ale laringelui	20
5.301	Hemilaringectomia	40
5.303	Laringectomia radicală	50
5.304	Laringectomia radicală	55
5.31	Alte intervenții pe laringe și trahee	
5.311	Traheostomia temporară	20
5.312	Traheostomia permanentă	40
5.314	Excizia sau distrugerea locală a traheei	30
5.315	Refacerea laringelui	45
5.316	Refaceri sau intervenții plastice pe trahee	35
5.32	Rezecții pulmonare și bronhice	
5.320	Excizia sau extirparea unei leziuni bronhice	30
5.321	Rezecția bronhică	40

5.322	Excizia și extirparea unei leziuni pulmonare	45
5.323	Rezecția segmentară pulmonară	50
5.324	Lobectomia (rezecția pulmonară lobară)	60
5.325	Pneumonectomia	100
5.33	Alte intervenții pe pulmoni și bronhii	
5.330	Bronhotomia	30
5.331	Pneumotomia	45
5.333	Eliberarea din aderențe a plămânului și peretelui toracic	45
5.334	Refaceri și intervenții plastice pe pulmoni și bronhii	50
5.34	Intervenții pe peretele toracic, pleură, mediastin și diafragm	
5.340	Incizii ale peretelui toracic și ale pleurei	30
5.341	Incizia mediastinului	40
5.342	Excizia sau extirparea unor leziuni mediastinale	45
5.343	Excizia sau extirparea de leziuni ale peretelui toracic	30
5.344	Pleurectomia	45
5.345	Scarificarea pleurală	35
5.346	Refacerea peretelui toracic	60
5.347	Operații pe diafragm	60
7.	Intervenții pe Sistemul Cardio-Vascular	
5.35	Intervenții pe valve și septurile inimii	
5.350	Intervenții pe cord închis	60
5.351	Intervenții pe cord deschis	90
5.352	Înlocuirea valvelor inimii (protezarea valvulară)	100
5.353	Valvuloplastia cardiacă (fără înlocuire)	80
5.36	Intervenții pe vasele inimii	
5.360.1	Rotablații coronariene	80
5.361	Anastomoze (bypass) pentru revascularizarea cordului	80
5.362	Revascularizarea inimii prin implant arterial	90
5.365	Septostomii	90
5.37	Alte intervenții pe inimă și pericard	
5.370	Pericardiocenteza	20
5.371	Pericardiotomie	70
5.372	Pericardiectomia	80
5.373	Excizia unei leziuni a inimii	80
5.375	Transplantul cardiac	100
5.376	Asistarea mecanică a circulației	60
5.377	Implantul de pacemaker cardiac	50
5.38	Incizia, excizia și ocluzia de vase	
5.380	Incizia vaselor	5
5.380.1	Embolizări arteriale	15
5.381	Endarterectomia	20
5.382	Rezecția de vase cu reanastomoză	25
5.383	Rezecția de vase cu înlocuire / Angioplastii cu stent	30
5.384	Crosectomia, ligatura și smulgerea safenei și venelor varicoase	15
5.386	Plicaturarea venei cave	30
5.39	Alte intervenții pe vase	

5.390	Sunt între arterele sistemice și artera pulmonară	30
5.391	Anastomoze venoase intra-abdominale	30
5.393	Sutura de vase	15
5.396	Bypass cardio-pulmonar extra corporeal (C.E.C.)	90
5.397	Simpatectomia periarterială	25
5.398	Intervenții pe carotidă și alte segmente vasculare	40
5.399	Embolizări (alcoolizări) de artere septale în cardiomiopatia hipertrofică	35
8.	Intervenții pe Sistemul Hematopoetic și Limfatic	
5.40	Intervenții pe sistemul limfatic	
5.400	Incizii ale structurilor limfatice	10
5.401	Excizia simplă a structurilor limfatice	20
5.402	Excizie de ganglion limfatic regional	25
5.403	Excizie radicală a ganglionilor limfatici cervicali	40
5.405	Intervenții pe canalul toracic	50
5.41	Intervenții pe splină și măduvă osoasă	
5.410	Transplant de măduvă osoasă	100
5.411	Puncția splinei	15
5.413	Splenectomia totală	20
9.	Intervenții pe Sistemul Digestiv	
5.42	Intervenții pe esofag	
5.420	Esofagotomia	20
5.421	Esofagostomia	30
5.422	Excizia locală sau distrugerea unei leziuni a esofagului	5
5.423	Excizii ale esofagului cu anastomoza termino-terminală	35
5.424	Anastomoza esofagului (intratoracică)	40
5.425	Anastomoza antesternală a esofagului	35
5.426	Esofagomiotomia	30
5.428	Intervenții în interiorul esofagului	20
5.43	Incizia și excizia stomacului	
5.431	Gastrotomia temporară	30
5.432	Gastrotomia permanentă	50
5.433	Piloromiotomia	40
5.434	Excizia sau extirparea unei leziuni a stomacului	25
5.435	Gastrectomia parțială cu anastomoza la esofag	50
5.436	Gastrectomia parțială cu anastomoza la duoden	50
5.437	Gastrectomia parțială cu anastomoza la jejun	50
5.439	Gastrectomie totală	60
5.44	Alte intervenții pe stomac	
5.440	Vagotomia	30
5.441	Piloroplastia	35
5.442	Gastroenterostomia (fără gastrectomie)	35
5.443	Sutura ulcerului gastric sau duodenal în situ	35
5.45	Incizii, excizii și anastomoze ale intestinului	
5.450	Enterotomia îndepărtarea unui corp Drenajul străin	20

5.451	Excizii sau extirpări de leziuni ale intestinului subțire	25
5.452	Excizii sau distrugerii de leziuni ale intestinului gros	25
5.453	Izolarea unui segment intestinal	20
5.454	Excizia parțială a intestinului subțire	40
5.455	Excizia parțială a intestinului gros	40
5.456	Colectomia totală	60
5.457	Anastomoza intestin subțire la intestin subțire	40
5.458	Anastomoza intestin subțire la intestin gros	40
5.459	Anastomoza intestinului gros la intestinul gros	40
5.46 Alte intervenții pe intestin		
5.460	Exteriorizarea intestinului	30
5.461	Colostomia	40
5.462	Ileostomia	40
5.464	Refacerea stomei intestinale	25
5.465	Închiderea stomei intestinale	25
5.466	Fixarea intestinului	20
5.468	Manipularea intraabdominală a intestinului	15
5.47 Intervenții pe apendice		
5.4700	Apendicectomia laparoscopică	15
5.4701	Apendicectomia clasică	25
5.471	Drenajul abcesului apendicular	15
5.48 Intervenții pe rect		
5.480	Proctotomia	15
5.482	Excizia sau distrugerea unor leziuni ale rectului	20
5.4851	Excizia parțială a rectului	35
5.4852	Excizia totală a rectului	40
5.486	Refacerea rectului	20
5.49 Intervenții pe anus și perineu		
5.490	Incizia sau excizia de țesut perineal	15
5.491	Intervenții pentru fistule anale	15
5.492	Hemoroidectomia	15
5.493	Sfincterotomia anală	10
5.50 Intervenții pe ficat		
5.500	Hepatotomia (Extragerea de corpi străini)	30
5.501	Excizia sau extirparea locală a ficatului / Hepatectomia parțială	40
5.502	Lobectomia ficatului	50
5.503	Hepatectomia totală / Transplantul ficatului	100
5.505	Reconstituirea ficatului	60
5.51 Intervenții pe vezica biliară și tractul biliar		
5.510	Colectistostomia	15
5.5111	Colectiectomia laparoscopică	15
5.5112	Colectiectomia clasică	25
5.512	Anastomozarea vezicii biliare sau a căilor biliare	25
5.513	Incizia căilor biliare, în vederea îndepărtării obstrucției prin calcul, strictură sau tumoră	25
5.515	Excizii sau extirpări locale ale căilor biliare	20
5.516	Reconstituirea căilor biliare	20

5.517	Îndepărtarea unui dispozitiv protetic din căile biliare	20
5.518	Intervenții pe sfincterul lui Oddi	30
5.52 Intervenții pe pancreas		
5.520	Pancreatotomia (îndepărtarea de calculi)	50
5.521	Excizia sau extirparea locală a pancreasului	55
5.522	Marsupializarea unui chist pancreatic	55
5.523	Drenajul intern al chistului pancreatic	50
5.524	Pancreatectomia parțială	65
5.525	Pancreatectomia totală	85
5.526	Pancreatoduodenectomia radicală	100
5.527	Anastomoze ale canalului pancreatic	45
5.53 Cura pentru hernie		
5.530	Cura herniei inghino-femorale	25
5.531	Cura herniei inghino-femorale cu grefă sau proteză	35
5.532	Cura bilaterală a herniei inghino-femorale	40
5.533	Cura bilaterală a herniei inghino-femorale cu grefă sau proteză	45
5.534	Cura herniei ombilicale	35
5.537	Cura herniei diafragmatice prin inserare abdominală	40
5.538	Cura herniei diafragmatice cu cale de acces toracică	45
5.54 Alte intervenții ale regiunii abdominale		
5.540	Incizii ale pereților abdominali	25
5.542	Excizia sau distrugerea peretelui abdominal și ombilicului	50
5.543	Excizia sau distrugerea peritoneului	55
5.544	Secționarea de aderențe peritoneale	25
5.545	Sutura peretelui abdominal și peritoneului	25
10. Intervenții pe Aparatul Urinar		
5.55 Intervenții pe rinichi		
5.550	Nefrotomia și nefrostomia	40
5.551	Pielotomia și pielostomia	35
5.552	Excizia ori extirparea unei leziuni a rinichiului	40
5.553	Nefrectomia parțială	55
5.5541	Nefrectomia totală unilaterală	70
5.5542	Nefrectomia totală bilaterală / Transplant renal	100
5.556	Nefropexia	30
5.56 Intervenții pe ureter		
5.560	Evacuarea transuretrală a ureterului și a bazinetului	30
5.561	Meatotomia ureterală	35
5.562	Ureterotomia	35
5.563	Ureterectomia	40
5.564	Ureterostomia cutanată	35
5.566	Derivarea urinei în intestin	40
5.568	Reconstituirea ureterului	35
5.57 Intervenții pe vezica urinară		
5.570	Epurarea transuretrală a vezicii urinare	20
5.571	Cistostomia	35
5.573	Excizia transuretrală a vezicii	30
5.574	Excizia sau extirparea unor leziuni ale vezicii urinare	25

5.575	Cistectomia parțială (Rezecția parțială)	40
5.576	Cistectomie totală	55
5.577	Reconstituirea vezicii urinare	35
5.58	Intervenții pe uretră	
5.580	Uretrotomia externă / Uretrostomia	30
5.581	Meatotomia uretrală	20
5.582	Excizii sau extirpări ale uretrei	30
5.583	Reconstituirea uretrei	30
5.584	Cura chirurgicală a stricturilor uretrale	15
5.585	Dilatația uretrei	20
5.59	Alte intervenții pe aparatul urinar	
5.590	Disecția țesutului retroperitoneal	35
5.591	Incizia țesutului perivezical	20
5.592	Plicaturarea joncțiunii uretrovezicale	35
5.593	Intervenții asupra mușchilor ridicători	25
5.594	Intervenția suprapubiană în prostată	30
5.595	Suspensia retropubiană a uretrei	20
5.596	Suspensia și compresia periuretrală	20
5.597	Uretrovezicopexia	25
5.598	Cateterizarea ureterului	25
11.	Intervenții pe Organele Genitale Masculine	
5.60	Operații pe prostată și veziculele seminale	
5.600	Incizia prostatei	25
5.601	Prostatectomia transuretrală	35
5.602	Prostatectomie suprapubiană	40
5.603	Prostatectomie retropubiană	40
5.604	Prostatectomie radicală	45
5.606	Intervenții pe veziculele seminale	40
5.607	Incizia sau excizia țesutului periprostatic	25
5.61	Intervenții pe scrot și vaginală	
5.611	Cura chirurgicală a hidrocelului sau a varicocelului	20
5.62	Intervenții pe testicul	
5.621	Excizia sau distrugerea de leziuni testiculare	30
5.622	Orchiectomia unilaterală	40
5.623	Orchiectomia bilaterală	50
5.624	Orhidopexia	25
5.625	Reconstituirea testiculelor	30
5.63	Intervenții pe cordonul spermatic epididim și canalul deferent	
5.632	Excizia unor leziuni ale cordonului spermatic și epididimului	20
5.649	Cura chirurgicală a fimozei	10
12.	Intervenții pe Organele Genitale Feminine	
5.65	Intervenții pe ovar	
5.6501	Ovarotomia unilaterală	20
6.6502	Ovarotomia bilaterală	25
5.651	Excizia parțială a ovarului / Excizia unei leziuni a ovarului	30
5.652	Ovarectomia unilaterală	35
5.653	Salpingo - ovarectomia unilaterală	40
5.654	Ovarectomia bilaterală	45
5.655	Salpingo-ovarectomia bilaterală	50
5.656	Reconstituirea ovarului	20

5.657	Eliberarea din aderențe a ovarului și trompei	25
5.66	Intervenții pe trompe	
5.660	Salpingotomia	20
5.661	Salpingectomia totală (unilaterală)	30
5.662	Salpingectomia totală bilaterală	40
5.663	Distrugerea sau ocluzionarea endoscopică a trompelor, bilateral	15
5.664	Salpingectomia parțială / Excizia unei leziuni a trompei	25
5.666	Reconstituirea trompelor Fallope	30
5.667	Insufierea trompelor	20
5.67	Intervenții pe colul uterin	
5.670	Dilatarea canalului cervical	15
5.671	Conizația colului uterin	20
5.672	Excizia unor leziuni ale colului uterin	25
5.673	Amputarea colului uterin	35
5.674	Reconstituirea orificiului cervical intern	30
5.68	Alte incizii și excizii ale uterului	
5.680	Histerotomia	20
5.681	Excizia sau distrugerea unor leziuni ale uterului	30
5.682	Histerectomia subtotală abdominală	40
5.683	Histerectomia totală abdominală	45
5.684	Histerectomia vaginală	40
5.685	Histerectomia abdominală radicală	50
5.686	Histerectomia vaginală radicală	45
5.687	Eviscerația pelviană (pelvectomia)	55
5.690	Dilatația și chiuretajul uterin (ca urmare a unui Accident	15
5.70	Intervenții pe vagin, vulvă și perineu	
5.700	Culdocenteza / Drenajul abcesului pelvian	20
5.702	Excizia unei leziuni a vaginului	15
5.704	Cura cistocelului și rectocelului	25
5.706	Excizia și închiderea unei fistule perineale	15
5.711	Operații pe glandele Bartholin	15
5.716	Perineorafie	15
13.	Intervenții pe Aparatul Osteo-Muscular	
5.76	Reducerea de fracturi ale masivului facial	
5.760	Reducerea închisă a fracturilor zigomatice	25
5.761	Reducerea deschisă a fracturilor zigomatice	35
5.762	Reducerea închisă a fracturilor de maxilar și mandibulă	35
5.763	Reducerea deschisă a fracturilor de maxilar și mandibulă	45
5.764	Reducerea deschisă a fracturii alveolare	25
5.765	Reducerea deschisă a fracturii de orbită cu grefă sau implant	40
5.77	Alte intervenții pe oasele și articulațiile masivului facial	
5.770	Incizia oaselor faciale	20
5.771	Excizia sau extirparea de leziuni ale oaselor feței	25
5.772	Ostectomia parțială a oaselor masivului facial, cu excepția mandibulei	35
5.773	Extirparea și reconstituirea mandibulei	40

5.774	Atroplastia temporo-mandibulară		40
5.78	Intervenții pe alte oase		
5.780	Trepanația		70
5.781	Osteotomia		30
5.782	Rezecția pentru hallux-valgus		25
5.783	Excizia leziunilor osoase		35
5.784	Rezecția segmentară		30
5.785	Rezecția osoasă totală		35
5.786	Grefă osoasă		90
5.787	Fixarea internă a osului (fără reducerea fracturii)		30
5.788	Ablația dispozitivelor de fixare internă a materialelor de osteosinteză		20
5.79	Reducerea fracturilor și luxațiilor	Oase Mari	Oase Mici
5.790	Reducerea închisă a fracturii cu osteosinteză	30	20
5.791	Reducerea deschisă a fracturii fără fixare internă	35	25
5.792	Reducerea deschisă a fracturii cu fixare internă, placă, broșe fixator extern	40	25
5.793	Reducerea închisă a decolării epifizare	25	15
5.794	Reducerea deschisă a decolării epifizare	30	20
5.795	Toaleta focarului de fractură deschisă	15	15
5.796	Reducerea deschisă a unei luxații	20	15
Oase Mari = toate celelalte oase (în afară de cele enumerate).			
Oase Mici = carpiene, metacarpiene, tarsiene, metatarsiene, falangele degetelor.			
5.80	Incizii și excizii ale structurilor articulare		
5.800	Artrotomia / Artroscopia		20
5.801	Secționarea capsulei articulare, ligamentelor sau cartilajelor		25
5.802	Excizia sau ablația leziunilor articulare		20
5.803	Excizia discului intervertebral		40
5.804	Excizia cartilagiului semilunar al genunchiului		35
5.804.1	Excizia parțială a meniscului		30
5.805	Sinovectomia articulară		30
5.81	Refaceri și intervenții plastice pe structurile articulare		
5.810	Sinostoza vertebrală		80
5.811	Artrodeza piciorului și a gleznei		40
5.812	Artrodeza altor articulații		30
5.813	Artroplastia piciorului și degetelor		25
5.814	Artroplastia genunchiului		40
5.815	Proteză totală a șoldului		60
5.817	Artroplastii ale mâinii și degetelor		30
5.818	Artroplastia umărului		40
5.82	Intervenții pe mușchii, tendoanele și fascia mâinii		
5.820	Incizii ale mușchilor, tendoanelor și burselor mâinii		10

5.821	Secționarea mușchilor, tendoanelor și fasciei mâinii	20
5.822	Excizia de leziuni ale mușchilor, tendoanelor și fasciei mâinii	15
5.823	Corecția contracturii Dupuytren	20
5.824	Sutura mușchilor, tendoanelor și fasciei mâinii	25
5.825	Transplantarea mușchilor și tendoanelor mâinii	30
5.826	Reconstituirea policelui	20
5.827	Intervenție plastică la mână cu grefă sau implant	30
5.83	Intervenții pe alți mușchi, tendoane, fascii și burse	
5.830	Incizia mușchiului, tendonului, fasciei și bursei	15
5.831	Secționarea mușchiului, tendonului și fasciei	20
5.832	Excizia leziunilor mușchiului, tendonului, fasciei și bursei	15
5.834	Excizia bursei	10
5.835	Sutura mușchiului, tendonului și fasciei	25
5.836	Reconstituirea mușchiului și tendonului	30
5.84	Amputația și dezarticulația membrilor	
5.840	Amputația și dezarticulația unui deget al mâinii (altul decât policele)	8
5.841	Amputația și dezarticulația policelui	15
5.842	Amputația antebrăului și mâinii	25
5.843	Dezarticulația cotului și amputația brațului	50
5.844	Dezarticulația umărului și amputația scapulothoracică	55
5.845	Amputația și dezarticulația unui deget al piciorului	7
5.846	Amputația și dezarticulația piciorului (Dezarticularea mediotarsiană)	25
5.847	Amputația membrului inferior și gleznei (supramaleolară)	50
5.848	Amputația coapsei și dezarticulația genunchiului (supracondiliană)	65
5.849	Amputația abdominopelvică și dezarticulația șoldului	80
5.85	Alte intervenții pe aparatul osteo-muscular	
5.851	Reimplantarea degetelor și policelui	50
5.853	Reimplantarea piciorului și degetelor	100
5.855	Implantarea unui dispozitiv protetic al unui membru	40
14.	Intervenții pe Săn	
5.86	Excizia sânului	
5.860	Excizia locală de leziuni ale sânului	20
5.8611	Mastectomia completă unilaterală	35
5.8612	Mastectomia completă bilaterală	50
5.862	Mastectomia simplă extinsă	40
5.863	Mastectomia radicală	55
5.864	Mastectomia radicală extinsă	60
5.865	Mastectomia subcutanată cu implantarea de proteză	40
5.87	Alte intervenții pe sân	
5.870	Aspirația sânului	20

