

CUPRINS:**Condiții generale (Asigurarea de bază)**

	Pag.
Capitolul 1 Definiții	1
Capitolul 2 Obiectul asigurării și riscurile asigurate	2
Capitolul 3 Durata și valabilitatea asigurării	3
Capitolul 4 Suma asigurată redusă și reactivarea	3
Capitolul 5 Primele de asigurare și termenele de plată	4
Capitolul 6 Indexarea primelor și a sumelor asigurate	4
Capitolul 7 Condițiile de plată a sumelor asigurate, alte elemente care stabilesc drepturile și obligațiile părților	4
Capitolul 8 Avizarea daunelor	5
Capitolul 9 Excluderi	6
Capitolul 10 Dispoziții finale	7
Capitolul 11 Prelucrarea datelor cu caracter personal	7
Alte detalii / informații privind asigurarea, furnizate la data încheierii acesteia:	8

Condiții suplimentare

	Pag.
I Scutire de plată a primelor în caz de invaliditate permanentă din accident mai mare de 50%	8
II Scutire de plată a primelor în caz de invaliditate permanentă din orice cauză.	9
III Deces din accident	10
IV Invaliditate din accident / din boală	10
V Spitalizare din accident / din boală	12
VI Convalescență post - spitalizare din accident / din boală	12
VII Fracturi, entorse, luxații sau arsuri din accident	12
VIII Boli (Afecțiuni) Grave	13
IX Intervenții chirurgicale din accident / boală	16

A. CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE (Asigurarea de bază)

CAPITOLUL 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 și 65 ani, inclusiv, dar care la expirarea contractului de asigurare să nu depășească vârsta de 75 de ani, inclusiv.

1.3 ACCIDENT: Eveniment imprevizibil, 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 o altă persoană desemnată, în scris de acesta, astfel încât să

existe interes asigurabil. Pentru asigurările suplimentare 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 PREEXISTENTĂ: Orice boală, vătămare din accident sau altă condiție medicală a asiguratului / coasiguratului, 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 CERERE DE ASIGURARE: Documentul prin care contractantul / asiguratul / coasiguratul este obligat să răspundă, în scris, cu bună credință, la toate întrebările formulate de Asirom și de asemenea să declare, la data încheierii contractului, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care sunt esențiale pentru evaluarea riscului. Dacă împrejurările esențiale privind riscul se modifică în cursul executării contractului, asiguratul / coasiguratul este obligat să comunice în scris Asirom modificarea survenită, în termen de 15 zile de la data acesteia. Aceeași obligație revine și contractantului asigurării care a luat cunoștință de modificarea survenită.

1.8 COASIGURAT: Fiul / fiica asiguratului sau soțul / soția ori părintele acestuia, în vârstă de până la 65 ani, inclusiv, dar care la expirarea contractului de asigurare să nu depășească vârsta de 75 de ani, care poate fi preluat în asigurare numai pentru asigurările suplimentare. Pentru asigurările suplimentare prevăzute în polița de asigurare care acoperă evenimente asigurate datorate unor boli, coasiguratul trebuie să aibă vârsta de minim 5 ani, împliniți, la includerea în asigurare.

1.9 CONTRACT CU SUMA ASIGURATĂ REDUSĂ: Contractul de pentru care s-a plătit prima de asigurare integral pentru o perioadă de 24 de luni și înregistrează o întârziere mai mare 30 zile de la ultima rată scadentă. În aceste situații suma asigurată se reduce proporțional cu valoarea primelor de asigurare deja plătite și durata de asigurare rămasă, pe baza principiilor matematicii actuariale, iar asiguratul va beneficia de acoperire pentru noua sumă asigurată, fără a avea obligația de a mai continua plata primelor de asigurare.

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

1.11 CONTRACTANT: Persoană fizică de cetățenie română sau cu altă cetățenie, dar cu domiciliul ori reședința în România sau persoană juridică cu sediul în România, care încheie asigurarea cu respectarea prevederilor legale referitoare la capacitatea de a încheia contracte și plătește primele de asigurare. Pentru asigurații cu vârsta sub 18 ani, contractul poate fi încheiat în numele acestora, de către reprezentanții lor legali (părintele / tutorele acestora).

1.12 DECES: Încetarea din viață a asiguratului / coasiguratului în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

1.13 FRANȘIZĂ: Parte din totalul despăgubirii, care rămâne în sarcina asiguratului / coasiguratului. Franșiza este menționată în polița de asigurare și poate fi exprimată ca: valoare fixă, valoare relativă (procent din suma asigurată) sau număr de zile de indemnizare zilnică.

1.14 INDEXARE: Operațiune financiară prin care se permite creșterea primelor de asigurare în vederea majorării sumei / indemnizației asigurate.

1.15 INTERES ASIGURABIL: Motivația financiară existentă între asigurat și contractant, sub aspectul interesului legitim de plată a primelor contractuale, respectiv între asigurat și beneficiar sub aspectul pierderii financiare suferite de către beneficiar în cazul decesului asiguratului.

1.16 POLIȚĂ DE ASIGURARE: Înscrișul probator al încheierii contractului de asigurare emis și semnat de Asirom.

1.17 PERIOADĂ DE GRAȚIE: Un termen de 30 de zile de la scadența de plată, interval în care situația contractului de asigurare rămâne neschimbată.

1.18 PERIOADA DE SUSPENDARE: Un termen de 30 de zile, după expirarea perioadei de grație. În acest interval asigurarea de bază și asigurările suplimentare nu sunt valabile.

1.19 PROCEDURĂ 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 asigurat / coasigurat, inclusiv starea de sănătate a acestora.

1.20 RĂSCUMPĂRARE: Solicitarea de încetare a contractului de asigurare înainte de termen, prin plata sumei de răscumpărare.

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

1.22 REZERVĂ MATEMATICĂ: Fondul creat de Asirom, calculat prin metode actuariale recunoscute, care reprezintă o parte din primă platită de asigurat pentru asigurarea de bază cu scopul de a acoperi obligațiile financiare ale Asirom față de asigurat, pe perioada de valabilitate a contractului. Pe măsură ce primele de asigurare se plătesc, rezerva matematică crește până ajunge, la sfârșitul contractului, la o valoare egală cu suma asigurată la supraviețuire.

1.23 SPITAL: Unitate sanitară publică sau privată, dotată cu paturi, care asigură servicii medicale de specialitate prin personal medical acreditat conform Legii și care îndeplinește condițiile de autorizare sanitară, de acreditare, de funcționare și de competență prevăzute de Ministerului Sănătății.

1.24 SPITALIZARE: Forma de internare care include cel puțin 24 de ore de spitalizare continuă pentru tratarea urmărilor unui accident sau a unei îmbolnăviri, care are loc într-o instituție de tratament acreditată în acest sens conform legislației (spital), ce 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 medicală.

1.25 SPORT EXTREM: Este o 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).

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

1.27 ORICE CAUZĂ: Prin sintagma „orice cauză”, în prezentele condiții generale și suplimentare de asigurare se înțelege un accident sau o boală (îmbolnăvire).

CAPITOLUL 2 – Obiectul asigurării și riscurile asigurate

2.1. Asigurarea de viață GLOBAL FORTE, se încheie pentru persoanele fizice, definite la art.1.2. ca asigurat și include ca asigurare de bază două evenimente asigurate:

- Decesul din orice cauză (accident sau îmbolnăvire) al asiguratului, produs înainte de termenul de expirare al contractului, sau
- Supraviețuirea asiguratului la împlinirea termenului de expirare al contractului.

2.2 Totodată, pot fi incluse în asigurare, pentru asigurat și coasigurat, suplimentar, unul sau mai multe din riscurile acoperite de asigurări suplimentare, dintre cele oferite de Asirom.

2.3 În situația în care contractantul asigurării este o altă persoană decât asiguratul, contractul de asigurare se încheie numai cu acordul asiguratului, menționat în scris în cererea de asigurare.

2.4 La cerere, pe același contract, poate fi inclus în asigurare unul din membrii familiei asiguratului, în calitate de coasigurat. Coasiguratul are dreptul să ceară ieșirea din asigurare fără consimțământul asiguratului și nu are nici un alt drept asupra contractului de asigurare. În momentul încetării acoperirii pentru asigurat își pierde calitatea de persoană asigurată și coasiguratul.

2.5 Pentru toate cererile de asigurare completate și pentru care contractantul asigurării a plătit prima rată, până la data intrării în vigoare a contractului de asigurare, **Asirom acordă acoperire imediată pentru decesul din accident al asiguratului** începând cu ora 24:00 a zilei în care s-a achitat prima rată condiționat de faptul că cererea de asigurare să fie înregistrată la Asirom. În această perioadă, asigurarea de bază și asigurările suplimentare, nu sunt valabile.

2.6 Valabilitatea acoperirii imediate pentru deces din accident încetează după caz:

- la data de început a asigurării;
- la data notificării de către Asirom a deciziei de respingere a încheierii contractului de asigurare;
- la data refuzului contractantului de a mai încheia asigurarea;

- d) automat (fără înștiințarea contractantului), în termen de 30 de zile de la data achitării primei rate, dacă polița de asigurare nu a fost emisă.
- 2.7** Pentru acoperirea imediată de deces din accident, suma asigurată este egală cu cea înscrisă în cererea de asigurare pentru deces din orice cauză, dar nu mai mult de 20.000 Lei.
- 2.8.** La acoperirea imediată de deces din accident, se aplică toate prevederile condițiilor de asigurare referitoare la asigurarea suplimentară de deces din accident.
- 2.9** Încasarea primei rate nu obligă Asirom să accepte încheierea contractului de asigurare.
- 2.10** La data încheierii contractului, Contractantul / Asiguratul / Coasiguratul vor răspunde la întrebările formulate de Asirom și vor declara orice informații sau împrejurări pe care le cunosc, care sunt esențiale pentru evaluarea riscului (în special cu privire la vârstă, la starea de sănătate ori la starea de invaliditate a asiguratului sau profesia / meseria acestuia).
- 2.11** În funcție de acoperiri, sume asigurate, vârsta asiguratului / coasiguratului, ocupație etc., Asirom își rezervă dreptul de a solicita completarea unor declarații individuale de sănătate sau efectuarea unor analize medicale, pentru asigurat / coasigurat. Într-un astfel de caz, Asirom va comunica contractantului decizia sa privind începerea valabilității asigurării și condițiile de acceptare în asigurare.
- 2.12** 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 vârstă, 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 evenimentului asigurat. În acest caz, primele plătite nu se returnează.
- 2.13** Dacă pe parcursul contractului de asigurare împrejurările esențiale privind riscul se modifică, contractantul / asiguratul / beneficiarul va înștiința Asirom, în scris, despre modificările produse, în termen de 15 zile de la data schimbării.
- 2.14** Persoanele care au o invaliditate mai mare de 50% nu pot fi preluate în asigurare.
- 2.15** Dacă Asirom nu acceptă încheierea contractului de asigurare se restituie rata de primă încasată.
- 2.16** Dacă asiguratul / coasiguratul efectuează analize medicale la recomandarea Asirom și în baza rezultatului, Asirom stabilește o primă de asigurare mărită, pe care contractantul nu este de acord să o plătească, în acest caz, Asirom va restitui prima de asigurare plătită.
- 2.17** Un asigurat care a încheiat ori pentru care s-a încheiat un contract de asigurare de viață individual, poate să renunțe la contract, fără preaviz, în termen de cel mult 20 de zile de la data semnării contractului de către asigurător, cu excepția contractelor la distanță, în cazul cărora acest termen este de 30 de zile. În aceste situații, Asirom are obligația de a restitui primele de asigurare încasate. 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.
- 2.18** Prin cererea de asigurare, asiguratul poate desemna beneficiarul la expirarea contractului sau în cazul decesului său. Desemnarea beneficiarului asigurării se poate solicita și ulterior încheierii contractului, dar, numai pe perioada de valabilitate a

acestuia, în baza unei cereri scrise, semnată de asigurat ori prin testament întocmit de asigurat.

2.19 Beneficiar în caz de deces din accident al coasiguratului este asiguratul însuși.

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

2.21 Dacă persoana desemnată drept beneficiar a sumei asigurate la termenul de expirare decedează înainte de încasarea acesteia, suma asigurată se plătește asiguratului, dacă acesta mai este în viață, sau dacă nu, drepturile din asigurare intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor asiguratului.

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

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

2.24 În cazul pierderii poliței de asigurare, Asirom emite, la cerere, o copie.

CAPITOLUL 3 – Durata și valabilitatea asigurării

3.1 Asigurarea se încheie pe o durată de minim 5 ani și maxim 30 de ani. La cerere, în cazuri speciale, asigurarea se poate încheia și pe alte durate. Durata contractului este înscrisă în polița de asigurare.

3.2. În vederea emiterii poliței de asigurare, contractantul / asiguratul 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 și a taxei de poliță stabilită de Asirom.

3.3 Asigurarea este valabilă, **atât pe teritoriul României cât și în afara acesteia.**

3.4 Contractul de asigurare încetează în cazul în care înainte ca obligația Asirom să înceapă a produce efecte, evenimentul asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, precum și dacă, după ce obligația menționată a început să producă efecte, intervenirea evenimentului asigurat a devenit imposibilă. În acest caz, dacă asiguratul sau contractantul asigurării au plătit, fie și parțial, prima de asigurare, Asirom, va restitui o parte din aceasta, proporțional cu perioada neexpirată a contractului de asigurare. Prima se restituie numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

CAPITOLUL 4 - Suma asigurată redusă și reactivarea asigurării

4.1 Contractul de asigurare cu o întârziere mai mare de 60 de zile de la plata primelor, poate rămâne valabil pentru o **sumă asigurată redusă**, dar numai pentru asigurarea de bază și numai dacă în primele 24 luni, consecutive de la data începerii asigurării, ratele de primă au fost **plătite consecutiv, integral**. În toate celelalte cazuri (inclusiv pentru asigurările suplimentare), contractul de asigurare încetează, fără o notificare scrisă, și fără restituirea primelor de

asigurare plătite anterior. Suma asigurată redusă pentru asigurarea de bază, se calculează în raport cu timpul cât s-au plătit primele de asigurare și stă la baza stabilirii drepturilor din asigurare în caz de deces sau la termenul de expirare.

4.2 Valoarea sumei asigurate reduce aferente fiecărui an de asigurare este înscrisă în oferta de asigurare și se plătește la data de sfârșit menționată în contractul de asigurare.

4.3 În decurs de 2 ani de la încetarea plății primelor, contractantul / asiguratul poate să ceară reactivarea contractului prin plata integrală a primelor restante. Reactivarea contractului de asigurare se solicită în baza unei cereri scrise (pe formular Asirom). Raportat la declarația dată de asigurat, Asirom poate să accepte reactivarea contractului de asigurare cu prima inițială ori cu prima majorată corespunzător normelor din procedura de subscriere, sau să o respingă.

4.4 În cazul în care Asirom acceptă reactivarea contractului de asigurare, contractantul / asiguratul, pe lângă primele restante, trebuie să plătească și primele curente. Pentru plata primelor restante, contractantul / asiguratul nu beneficiază de termenul de grație. Reînceperea acoperirii are loc în ziua imediat următoare celei în care s-au plătit integral primele / ratele de asigurare restante, însă numai pentru evenimente viitoare și numai cu acordul scris al Asirom.

4.5 Orice prime de asigurare care au fost plătite în afara termenului de grație fără acordul prealabil al Asirom privind reactivarea contractului de asigurare, se vor restitui contractantului.

4.6 La contractele de asigurare încheiate / indexate cu aplicarea normelor din procedura de subscriere a riscului, reactivarea se poate accepta numai după reluarea procedurii de subscriere a riscului.

4.7 Reactivarea unui contract de asigurare poate fi acceptată de Asirom cel mult până la începutul ultimului an de asigurare.

CAPITOLUL 5 – Primele de asigurare și termenele de plată

5.1 Primele de asigurare pot fi plătite anual, semestrial, trimestrial sau lunar. Întâia rată de primă se plătește la începutul contractului. **Contractul de asigurare se consideră început numai după data la care prima rată de asigurare a fost încasată în conturile Asirom.**

5.2 Prima de asigurare se stabilește în raport cu suma asigurată, vârsta, ocupația, meseria sau profilul de risc al asiguratului / coasiguratului la data încheierii contractului de asigurare (data cererii).

5.3 Ratele de primă se plătesc integral la scadență. Pentru plata ratelor de primă, Asirom acordă un **termen de grație de 30 de zile** de la scadența de plată a acestora, interval în care contractul de asigurare rămâne valabil. După trecerea celor 30 de zile, contractantul / asiguratul are la dispoziție încă 30 de zile să achite toate ratele restante, în această perioadă, acoperirea fiind suspendată. După trecerea termenului de 60 de zile de la data scadenței a ultimei rate emise și neîncasate se vor aplica prevederile referitoare la suma asigurată redusă sau reactivare.

5.4 Contractantul asigurării are obligația de a respecta modul de plată și cuantumul primelor de asigurare, dovada plății primelor de asigurare, intrând în responsabilitatea contractantului și asiguratului.

5.5 Dacă se constată rate de primă plătite în plus, cu acordul contractantului / asiguratului, diferența dintre primele plătite și cele cuvenite se trece în contul următoarelor rate sau se restituie acestuia.

5.6 Când se constată rate de primă anterioare neplătite, orice sumă încasată se consideră plătită în contul ratelor anterioare, în ordinea scadenței acestora, cu aplicarea, dacă este cazul, a dispozițiilor privitoare la neplata primelor la termen și la reactivare.

CAPITOLUL 6 – Indexarea primelor și a sumelor asigurate

6.1 În vederea creșterii sumelor asigurate, primele de asigurare se pot indexa în funcție de opțiunea contractantului / asiguratului, menționată în scris, fie la începutul contractului de asigurare, fie la cerere, pe perioada de valabilitate a contractului sau anual automat.

6.2 Indexarea la cerere, se poate solicita cu minim 15 zile înainte de începutul unui nou an de asigurare (la aniversare), iar aceasta se va realiza în următoarele condiții:

- indexarea se poate solicita la începutul fiecărui an de asigurare, cel mai devreme după anul întâi și cel mai târziu la începutul penultimului an de asigurare (de plată a ratelor de primă);
- indexarea se acceptă numai pentru ani întregi de asigurare, contractantul / asiguratul având obligația ca din momentul efectuării acestei operațiuni, să plătească în continuare noua primă de asigurare;
- diferența de primă plătită la indexare, va determina cuantumul cu care se majorează sumele asigurate înscrise în contract. Calculul acestora se efectuează în raport cu vârsta asiguratului la data cererii de indexare și cu timpul rămas până la expirarea duratei plății primelor.

6.3 În cazul în care, la încheierea contractului de asigurare s-a optat pentru indexarea anuală automată, primele de asigurare se indexează anual, automat, cu o sumă ce reprezintă minim 3% până la maxim 10% din valoarea acestora (la data indexării). În cazuri speciale, la cerere, Asirom poate accepta o valoare de indexare mai mare sau mai mică decât limitele prezentate mai sus. Procentul de indexare anuală automată se va regăsi înscris în polița de asigurare.

6.4 Începând cu a doua indexare, în baza unei cereri scrise, formulată și înregistrată cu minim 15 zile înainte de începutul unui nou an de asigurare (an aniversar), asiguratul are următoarele posibilități:

- să mențină indexarea primelor de asigurare cu procentul agreeat anterior;
- să solicite indexarea primelor de asigurare cu un procent mai mare decât cel anterior;
- să solicite suspendarea cu un an a indexării primelor de asigurare sau să renunțe la opțiunea de indexare, caz în care, cuantumul primelor de asigurare existent la momentul suspendării sau renunțării la indexare va rămâne constant până la sfârșitul anului de asigurare, respectiv a duratei de plată a primelor de asigurare, după caz.

6.5 După fiecare operațiune de indexare, Asirom va notifica, în scris, contractantul / asiguratul despre operațiunile efectuate asupra contractului de asigurare, respectiv noul cuantum al primei de asigurare și al sumelor asigurate.

CAPITOLUL 7 – Condițiile de plată a sumelor asigurate, alte elemente care stabilesc drepturile și obligațiile părților

7.1 În baza contractului de asigurare cu primele achitate la zi, Asirom plătește suma asigurată:

- a) Asiguratului sau altei persoane desemnate de acesta, la expirarea contractului (suma asigurată pentru supraviețuire). Pentru contractele încheiate cu o durată a asigurării mai mare sau egală cu 10 ani, se adaugă un bonus garantat de 10%, aplicat la suma asigurată pentru supraviețuire;
- b) în caz de deces al asiguratului, produs înainte de expirarea contractului de asigurare, beneficiarilor desemnați / moștenitorilor asiguratului (suma asigurată pentru deces).

7.2 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru expirarea contractului este de 20 de zile calendaristice de la data prevăzută în polița de asigurare, iar beneficiarul / asiguratul are obligația de a depune cererea de solicitare a plății, precum și documentele necesare, în termen de 30 de zile calendaristice de la data expirării contractului prevăzută în polița de asigurare.

7.3 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru cazul de deces este de 45 de zile calendaristice de la data decesului, iar beneficiarul / moștenitorul asiguratului are obligația de a comunica despre producerea evenimentului asigurat și de a depune cererea de solicitare a plății precum și documentele necesare, în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului asiguratului.

7.4 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), iar asiguratul / coasiguratul (personal sau print-un reprezentant al său) are obligația de a comunica despre producerea evenimentului asigurat și de a depune cererea de solicitare a plății, precum și documentele necesare menționate mai sus, în termen de 5 de zile calendaristice de la această dată.

7.5 În caz de neîndeplinire de beneficiar a obligației prevăzute mai sus, Asirom are dreptul să refuze plata sumelor asigurate, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și cuantumul drepturilor din asigurare.

7.6 Drepturile care decurg din contractul de asigurare **pot fi cesionate** de către asigurat în favoarea unei bănci, în acest caz, din sumele de plată și în limita acestora, se vor acoperi datoriile bancare ale asiguratului rezultate din creditul acordat, iar după aceasta, dacă este cazul, diferența de sumă rămasă se va plăti beneficiarului.

7.7 Stabilirea drepturilor din asigurare se va efectua prin cumularea sumei asigurate înscrisă în contract, stabilită la încheierea contractului, cu diferențele de sumă asigurată ca urmare a indexării.

7.8 Operațiunea de cumulare a sumelor asigurate se va efectua ultima dată la data decesului asiguratului sau la expirarea asigurării.

7.9 În caz de deces al asiguratului, produs pe perioada de valabilitate a asigurării, Asirom plătește întreaga sumă asigurată înscrisă în polița de asigurare pentru această acoperire, inclusiv diferențele rezultate din indexare, în cazul contractelor la care suma asigurată a fost indexată.

7.10 Dacă în timp de 2 ani de la expirarea termenului de plată stabilit pentru cazul de deces cererea de plată și documentele necesare nu au fost depuse și suma asigurată nu s-a plătit, Asirom are obligația de a plăti beneficiarului înscris în poliță:

- a) înainte de termenul înscris în poliță ca termen de expirare a asigurării, suma de răscumpărare, calculată la data depunerii cererii de plată a acesteia;

- b) la expirarea asigurării sau oricând după această dată, suma asigurată redusă ori altă sumă prevăzută a se plăti ca urmare a expirării, în funcție de primele plătite până la data decesului asiguratului.

7.11 Dacă asiguratul 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 efectuată rămâne valabilă.

7.12 Orice primă de asigurare achitată în plus, după data evenimentului asigurat, va fi restituită contractantului / asiguratului / beneficiarului.

7.13 Contractul de asigurare poate fi răscumpărat de contractant / asigurat înainte de termenul de expirare.

7.14 Dacă în momentul răscumpărării, contractul de asigurare era cu primele achitate la zi, suma de răscumpărare este cea precizată în oferta de asigurare calculată în funcție de data cererii de răscumpărare. Dacă primele de asigurare s-au plătit pentru o perioadă de timp care depășește luna în care s-a solicitat răscumpărarea, odată cu plata sumei de răscumpărare, Asirom restituie și primele de asigurare încasate după data cererii de răscumpărare.

7.15 Dacă la momentul solicitării răscumpărării, contractul de asigurare este valabil pentru o sumă asigurată redusă, în acest caz, suma de răscumpărare este reprezentată de rezerva matematică de la momentul răscumpărării.

7.16 Plata sumei de răscumpărare se efectuează în termen de 20 de zile de la data primirii cererii.

7.17 Valoarea de răscumpărare se calculează ținând cont de durata dintre data de început a contractului și data cererii de răscumpărare. Durata se stabilește prin rotunjirea la o lună întreagă a fracțiilor de număr de zile dintr-o lună. Din valoarea sumei de răscumpărare se deduc eventualele prime de asigurare datorate și neplătite, rezultate din aplicarea acestei rotunjiri.

7.18 Contractele de asigurare la care s-a cerut răscumpărarea se consideră denunțate din ziua plății sumelor de răscumpărare către persoanele îndreptățite.

7.19 Contractul de asigurare nu are valoare de răscumpărare în primele 24 de luni de la data de început a poliței.

7.20 Asirom nu plătește drepturile din 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 prevăzut pentru plata sumelor rezultate din asigurare.

CAPITOLUL 8 - Avizarea daunelor

8.1 Pentru acordarea indemnizației de asigurare, contractantul / asiguratul / beneficiarul are obligația de a depune la Asirom, în principal, următoarele documentele:

- 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, raport medical care atestă dovada invalidității, certificat de concediu medical etc.;
- c) Documente care atestă calitatea de 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 documente care atestă istoricul 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 produs în altă parte, procesul verbal întocmit de poliție sau alte instituții abilitate, 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 obligatoriu să se depună Anexa 2, completată de reprezentanți ai poliției și, în cazul în care asiguratul / coasiguratul a contribuit la producerea accidentului, în calitate de șofer, este obligatoriu a se depune un raport privind alcoolemia asiguratului / coasiguratului la momentul producerii 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 după bilete de ieșire din spital, copia fișei medicale, eliberată de medicul de familie și alte documente, după caz);
- f) Alte documente solicitate de Asirom în funcție de specificul asigurărilor suplimentare cuprinse în contractul de asigurare.

CAPITOLUL 9 - Excluderi

9.1 Asirom nu plătește suma asigurată dacă evenimentele asigurate au fost prilejuite:

- de sinuciderea asiguratului, în termen de 2 ani de la încheierea contractului de asigurare;
- cu intenție de către asigurat sau de beneficiarul asigurării
- de comiterea sau încercarea de comitere către asigurat ori de beneficiar a unor fapte incriminate de dispozițiile legale ca infracțiuni săvârșite cu intenție, inclusiv cele privind circulația pe drumurile publice;
- de operațiuni militare în timp de război (declarat sau nu), de invazie sau actul de ostilitate a unui dușman străin;
- de război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, acte de terorism, acțiunea puterilor militare ori uzurpatoare, răscoală, greve ori de tulburări civile;
- de explozie, de acțiunea unor substanțe explozive, toxice, radioactive, corosive, nucleare, poluante ori de contaminare din orice cauză, urmare a celor de la lit. d);
- reacții nucleare, radiații nucleare și contaminări radioactive;

- de urmările practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi periculoase (cum sunt: parașutism, scufundări, automobilism pe teren accidentat, lupte, săritura cu prăjină, călărie, vânătoare- alta decât ca sportiv legitimat, etc.) sau extreme (cum sunt: - nautice: canioning, surfing, rafting, kayaking, kitesurfing, scuba diving, windsurfing etc.; - în aer: kiting, bungee-jumping, deltaplan, parapanta etc.; - terestre: safari, raliuri, alpinism, motociclism, MTB / BMX, role, skateboarding etc.; - pe zăpadă: ski, snowkayaking, snowboarding, snowkiting etc.);
- în timpul unei ascensiuni montane, acolo unde în mod normal se utilizează frânghii și materiale de alpinism;
- de urmările afecțiunilor psihice sau psihiatrice, consecințele consumului de alcool, medicamente sau narcotice ale persoanei asigurate;
- de urmările unor boli ori simptome ale unor boli sau în cazul de boală preexistentă (reprezentând boală instalată înainte de începerea răspunderii Asirom, la încheierea asigurării sau majorarea sumei asigurate. Rămân acoperite afecțiunile preexistente care au fost declarate la încheierea asigurării sau la majorarea sumei asigurate, cu condiția ca asigurătorul să fi emis un document scris în acest sens, cu privire la condițiile și primele de asigurare pentru care poate prelua afecțiunea preexistentă);
- de afecțiuni neoplazice diagnosticate în primele 90 se zile de la data de început a răspunderii Asirom;
- de infecția cu virusul HIV, SIDA sau stări în legătură cu SIDA sau orice caz medical legat de sindrom sau orice boală legată direct sau indirect de orice infecție HIV sau;
- de boli declarate oficial de instituții competente ca epidemii sau pandemii ori boli infecțioase sau parazitoze endemice contractate pe perioada în care asiguratul s-a aflat pe teritoriul unei țări recunoscută oficial drept zonă cu potențial de contaminare;
- de tratamente efectuate în scop estetic, chirurgie bariatrică, mai puțin în cazul în care acestea sunt consecințe ale unui accident;
- de necesitatea modificării / corectării indicilor de refracție, a acuității auditive, lentile, ochelari etc., mai puțin în cazul în care acestea sunt consecințe ale unui accident;
- de efectuarea unor tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă.

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.

9.2 Dacă un beneficiar a produs intenționat decesul asiguratului, drepturile din asigurare se plătesc celorlalți beneficiari, desemnați sau în lipsa acestora, moștenitorilor asiguratului.

9.3 Drepturile asupra sumelor rezultând din rezerva matematică ce se constituie la asigurările de viață pentru obligații de plată scadente în viitor nu sunt supuse prescripției.

CAPITOLUL 10 – Dispoziții finale

10.1 Pe parcursul contractului de asigurare se pot solicita următoarele modificări:

Oricând pe durata asigurării:

- schimbarea numelui asiguratului înscris în poliță, în baza modificării actului de stare civilă și a adresei acestuia;
- înlocuirea de către asigurat a beneficiarului înscris în poliță;
- schimbarea contractantului, însă numai dacă există interes asigurabil.

La începutul fiecărui an aniversar (dar numai în cazul contractelor cu primele achitate la zi), printr-o cerere scrisă, depusă cu 15 zile calendaristice înainte de începutul acestuia:

- majorarea sumei asigurate sau a primei de asigurare;
- reducerea sumei asigurate sau a primei de asigurare, dar nu mai devreme de împlinirea a cinci ani de la începutul asigurării;
- schimbarea frecvenței de plată a primelor, din anual în subanual și invers;
- modificarea procentului de indexare a primelor și implicit a sumelor asigurate la asigurarea de bază și la cele suplimentare;
- suspendarea indexării sau renunțarea la indexarea primelor și a sumei asigurate, la asigurarea de bază și la asigurările suplimentare;
- inclusiunea unor asigurări suplimentare sau renunțarea la cele deja incluse sau la o parte dintre acestea;
- înlocuirea / eliminarea băncii în favoarea căreia a fost cesionată polița de asigurare.

10.2 Asirom poate admite modificările solicitate numai dacă polița de asigurare este plătită la zi și dacă această modificare nu contravine condițiilor de asigurare.

10.3 Modificarea contractului intră în valabilitate începând cu data menționată în actul adițional emis ca anexă la contractul de asigurare.

10.4 Orice modificare a contractului de asigurare se va face în scris, numai cu acordul părților, cu excepția situației în care modificarea condițiilor de asigurare este impusă de schimbări legislative apărute după data de început a contractului de asigurare.

10.5 Asirom va respecta prevederile legii penale pentru cei care obțin sau încearcă prin orice mijloace să obțină, pe nedrept, sume asigurate sau înlesnesc asemenea fapte, ori de câte ori fapta întrunește elementele constitutive ale unei infracțiuni. În caz de fraudă sau dol, Asirom nu datorează suma asigurată.

10.6 Asigurarea intră în valabilitatea numai după data emiterii poliței de asigurare și încasării primelor de asigurare.

10.7 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.

10.8 Fără a modifica alți termeni din prezentul contract, Asiguratorul nu va acoperi sau nu va efectua plăți, servicii sau beneficii oricărei părți asigurate sau unui terț, în măsura în care o astfel de acoperire, plată, serviciu, beneficii și / sau afacere sau activitate a asiguratului ar încălca sancțiunile internaționale aplicabile, în orice domeniu, cum ar fi comerț, embargouri financiare sau sancțiuni economice, legi sau reglementări care sunt direct aplicabile asiguratorului. Sancțiunile aplicabile se referă la următoarele: (i) sancțiuni locale; (ii) Uniunea Europeană (UE); (iii) Organizația Națiunilor Unite (ONU), (iv) Statele Unite ale Americii (SUA) și / sau (v) orice alte sancțiuni aplicabile asiguratorului.

10.9 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 la momentul încheierii contractului.

10.10 Prevederile prezentelor Condiții generale de asigurare se aplică împreună cu prevederile Condițiilor suplimentare de asigurare.

CAPITOLUL 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, stergerea sau distrugerea.

11.3 Asiguratul / Contractantul, prin semnarea contractului de asigurare, declară că a înțeles că furnizarea de date cu caracter personal reprezintă o obligație necesară pentru încheierea contractului de asigurare iar scopul principal al prelucrării datelor cu caracter personal este încheierea și administrarea contractului de asigurare. Suplimentar acestui scop principal, datele personale sunt prelucrate și pentru următoarele scopuri:

- ofertarea și emiterea polițelor de asigurare, gestionarea contractelor de asigurare / polițelor, inclusiv reînnoirea acestora, soluționarea daunelor, cedarea în reasigurare;
- 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;
- 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;
- efectuarea de analize statistice / actuariale; soluționarea reclamațiilor și a solicitărilor din partea clienților;
- soluționarea potențialelor litigii, înaintate instanțelor (de drept comun sau arbitrale, din țară sau străinătate);
- identificarea clienților, efectuarea de verificări de integritate și detectarea și prevenirea potențialelor fraude (de exemplu prevenirea plăților nejustificate ale dosarelor de daună);
- comunicări sau raportări către autoritățile, instituțiile sau agențiile de stat sau guvernamentale abilitate;
- asigurarea măsurilor de securitate necesare (supraveghere audio-video);
- recuperarea creanțelor, acțiuni în regres.

11.4 Refuzul de furnizare a unor date cu caracter personal poate conduce la:

- i) imposibilitatea Asiguratorului de a încheia contractul de asigurare ori de a continua relația contractuală cu Asiguratul / Contractantul / Co-asiguratul / Beneficiarul; sau,
- ii) imposibilitatea asiguratorului de a-și onora obligațiile asumate față de asiguratul / contractantul / coasiguratul / 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 asiguratul / contractantul / 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 asiguratorului și este soluționată conform procedurilor interne ale societății, accesibile publicului la sediile și pe site-ul societății, termenul de răspuns la acestea fiind cel prevăzut de art. 5, alin. (8), din norma susmenționată, respectiv 30 de zile de la data înregistrării petiției, indiferent dacă soluția este favorabilă sau nefavorabilă. Această modalitate de soluționare a petițiilor nu limitează dreptul petentului de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară și/sau de a sesiza instanțele competente, potrivit legii.
- 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 asiguratorul (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 asiguratorul (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 asigurator.

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

- Asiguratorul 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 Asiguratorul 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 asiguratorului să nu fie încălcată.

B. CONDIȚII SUPLIMENTARE DE ASIGURARE

I. Asigurarea suplimentară de scutire de plată a primelor pentru cazul de invaliditate permanentă din accident, mai mare de 50%

Eveniment asigurat: Invaliditatea permanentă mai mare de 50% cauzată de un accident și din cauza căreia asiguratul a pierdut în mod permanent cel puțin jumătate din capacitatea de muncă dacă “asigurarea suplimentară de scutire de plată a primelor pentru cazul de invaliditate permanentă din accident, mai mare de 50%” este înscrisă în contractul de asigurare.

Descrierea acoperirii:

I.1 Scutirea se acordă începând cu cea dintâi scadență de primă, următoare lunii în care s-a stabilit gradul de invaliditate. Suma asigurată la care se încheie asigurarea suplimentară de scutire de plată a primelor este egală cu suma asigurată pentru asigurarea de bază.

I.2 Scutirea de plată a primelor, se acordă numai dacă accidentul care a determinat invaliditatea permanentă de peste 50% s-a produs în perioada valabilității contractului de asigurare, iar invaliditatea

permanentă s-a ivit în decurs de cel mult un an de la data accidentului.

I.3 Despăgubirea se face de către Asirom pe baza deciziei medicale de încadrare într-un grad de invaliditate, emisă de autoritatea competentă în conformitate cu legislația în vigoare în România și din care să rezulte procentul / gradul de invaliditate.

I.4 La contractele reactivate, răspunderea Asirom pentru această asigurare suplimentară, reîncepe numai pentru evenimente produse după trecerea a 48 de ore de la data la care s-a făcut reactivarea și s-au plătit primele de asigurare.

I.5 În situații deosebite, dacă se consideră necesar, Asirom are dreptul de a solicita ca asiguratul să fie examinat medical de un medic / comisie medicală desemnat / desemnată de acesta, iar asiguratul este obligat, sub sancțiunea pierderii drepturilor din asigurare, să accepte această examinare medicală, în această situație, la stabilirea drepturilor din asigurare vor fi luate în considerare concluziile din actul medical întocmit de medicul examinator / comisia medicală.

I.6 Termenul pentru acordarea scutirii de plată a primelor este de minim 2 luni până la maximum un an de la data accidentului. Asiguratul (personal sau printr-un reprezentant al acestuia) are obligația de a depune cererea de despăgubire, precum și documentele necesare, în termen de 30 zile calendaristice de la data emiterii deciziei medicale de încadrare.

I.7 Până la acordarea scutirii, contractantul / asiguratul este obligat să plătească primele la termenele și în cuantumul prevăzute în polița de asigurare.

I.8 În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute mai sus în termen de maxim doi ani de la data evenimentului asigurat, Asirom va refuza acordarea scutirii de plată a primelor, dacă din acest motiv nu a putut stabili dreptul din asigurare.

I.9 Odată cu acordarea scutirii de plată a primelor valabilitatea asigurărilor suplimentare încetează, polița rămânând valabilă doar pentru asigurarea de bază.

I.10 În cazul în care, asigurarea rămâne în vigoare pentru o sumă asigurată redusă, ori la decesul asiguratului sau în situația răscumpărării contractului, asigurarea suplimentară de scutire de plată pentru cazurile de invaliditate permanentă din accident mai mare de 50%, încetează fără vreo obligație de plată din partea Asirom.

I.11 Prezenta condiție suplimentară se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor generale și se completează cu acestea.

II. Asigurarea de scutire de plată a primelor în caz de invaliditate permanentă din orice cauză

Definiții:

Invaliditatea permanentă din orice cauză reprezintă pierderea de către persoana asigurată, în mod permanent, totală și irecuperabilă, a capacității de a exercita orice profesie sau meserie remunerată sau aducătoare de venit, datorată pierderii ireversibile, anatomică sau a capacității de funcționare, a unor organe sau sisteme ale persoanei asigurate, ca urmare a unui accident sau a unei boli și nesusceptibilă de ameliorări și care s-a consolidat în maxim un an de la data evenimentului și a continuat fără întrerupere pe o perioadă de cel puțin șase luni consecutive de la data stabilirii acesteia.

Eveniment asigurat: Invaliditatea permanentă din orice cauză în urma căreia asiguratul a pierdut în mod permanent și definitiv capacitatea de muncă, dacă "Asigurarea de scutire de plată a

primelor în caz de invaliditate permanentă din orice cauză" este înscrisă în contractul de asigurare. Este acoperită exclusiv invaliditatea permanentă grad I sau II.

Descrierea acoperirii:

II.1 Scutirea se acordă începând de la cea dintâi scadență de primă, următoare lunii în care s-a stabilit gradul de invaliditate. Suma asigurată la care se încheie această asigurare suplimentară este egală cu suma asigurată pentru asigurarea de bază.

II.2 Scutirea de plată a primelor, se acordă numai dacă riscul asigurat care a determinat invaliditatea permanentă s-a produs în perioada valabilității contractului de asigurare pentru prima dată, iar invaliditatea permanentă s-a ivit în decurs de cel mult un an de la data producerii evenimentului.

II.3 Despăgubirea se face de către Asirom pe baza deciziei medicale de încadrare într-un grad de invaliditate, emisă de autoritatea competentă în conformitate cu legislația în vigoare în România și din care să rezulte procentul / gradul de invaliditate.

II.4 În situația în care în decizia medicală de încadrare într-un grad de invaliditate se prevede obligativitatea revizuirii la un anumit termen a încadrării în gradul de invaliditate, pentru continuarea acordării scutirii de plată a primelor, asiguratul este obligat să depună la Asirom o copie legalizată a deciziei medicale de revizuire a încadrării într-un grad de invaliditate și din care să rezulte că acesta este de gradul I sau II.

II.5 Asirom nu acordă scutire de plată a primelor pentru cazul de invaliditate permanentă în situația în care asiguratul și-a redobândit capacitatea de muncă, dar nu a desfășurat o activitate profesională.

II.6 La contractele reactivate, răspunderea Asirom pentru această asigurare suplimentară, reîncepe numai pentru evenimente produse după trecerea a 48 de ore de la data la care s-a făcut reactivarea și s-au plătit primele de asigurare.

II.7 În situații deosebite, dacă se consideră necesar, Asirom are dreptul de a solicita ca asiguratul să fie examinat medical de un medic / comisie medicală desemnat / desemnată de acesta, iar asiguratul este obligat, sub sancțiunea pierderii drepturilor din asigurare, să accepte această examinare medicală, în această situație, la stabilirea drepturilor din asigurare vor fi luate în considerare concluziile din actul medical întocmit de medicul examinator / comisia medicală.

II.8 Termenul pentru acordarea scutirii de plată a primelor este de minim 2 luni până la maximum un an de la data producerii evenimentului. Asiguratul (personal sau printr-un reprezentant al acestuia) are obligația de a depune cererea de despăgubire, precum și documentele necesare, în termen de 30 zile calendaristice de la data emiterii deciziei medicale de încadrare.

II.9 Până la acordarea scutirii, contractantul / asiguratul este obligat să plătească primele la termenele și în cuantumul prevăzute în polița de asigurare.

II.10 În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute mai sus în termen de maxim doi ani de la data producerii evenimentului asigurat, Asirom, va refuza acordarea scutirii de plată a primelor, dacă din acest motiv nu a fost posibil să se stabilească dreptul care revine din asigurare.

II.11 Odată cu acordarea scutirii de plată a primelor, valabilitatea asigurărilor suplimentare încetează, polița rămânând valabilă doar pentru asigurarea de bază.

II.12 În cazul în care, asigurarea rămâne în vigoare pentru o sumă asigurată redusă, la decesul asiguratului sau în situația răscumpărării

contractului, asigurarea suplimentară de scutire de plată a primelor încetează fără vreo obligație de plată din partea Asirom.

II.13 Prezenta condiție suplimentară se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor generale și se completează cu acestea.

III. 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:

III.1 În cadrul asigurărilor încheiate în baza prevederilor condițiilor de asigurare generale, la cererea contractantului, asiguratul / coasiguratul care îndeplinește cerințele de subscriere a riscului, poate fi cuprins în asigurare, suplimentar, prin unul și același contract, pe aceeași durată și pentru cazul de deces din accident, astfel cum a fost definit în condițiile generale.

III.2 Asirom acoperă decesul asiguratului / coasiguratului, survenit ca urmare a unui accident, produs pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare și în termenul de maxim un an de la data producerii accidentului.

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

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

IV. ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU INVALIDITATE PERMANENTĂ DIN ACCIDENT / DIN BOALĂ

Definiții:

Invaliditate permanentă: Pierderea în mod permanent și ireversibil, anatomică sau a capacității 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:

- unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară pentru „Invaliditate permanentă din accident” este înscrisă în contractul / polița de asigurare;
- a unei boli survenite în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară pentru „Invaliditate permanentă din boală” este înscrisă în contractul / polița de asigurare.

Descrierea acoperirii:

IV.1 Invaliditatea permanentă este acoperită prin asigurare dacă accidentul / îmbolnăvirea s-au produs pe perioada de valabilitate a asigurării și invaliditatea permanentă s-a ivit în decurs de cel mult un an de la data producerii accidentului / îmbolnăvirii.

IV.2 În baza contractului de asigurare încheiat, pentru care primele de asigurare au fost achitate la termenele stabilite, Asirom va plăti, la momentul producerii 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 / polița de asigurare, în conformitate cu gradul de invaliditate corespunzător, specificat în „Scala de indemnizare pentru invaliditatea permanentă”.

IV.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.

IV.4 Stabilirea procentului de invaliditate permanentă se efectuează la terminarea tratamentului, dar nu mai devreme de două luni.

IV.5 În cazul în care, în urma unui accident / îmbolnăvire se produc mai multe invalidități permanente din cele specificate 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%.

IV.6 Plata sumelor cuvenite pentru invaliditate permanentă se face către asigurat / coasigurat, independent de plățile efectuate pentru alte asigurări cuprinse în contract / poliță.

IV.7 În situația în care invaliditatea permanentă parțială diagnosticată, nu se regăsește înscrisă cu exactitate în denumirile precizate în „Scala de indemnizare pentru invaliditatea permanentă”, Asirom va stabili, prin intermediul medicului autorizat, cota procentuală corespunzătoare unui grad de invaliditate similar, prin echivalare cu unul din cazurile incluse în tabel.

IV.8 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare, în caz de invaliditate permanentă, este de minim 2 luni până la maximum un an de la data producerii accidentului / îmbolnăvirii, 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 producerii accidentului / îmbolnăvirii.

IV.9 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 antebraț (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 a 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 unui 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 antebraț (de la cot la mână) și a mâinii	60	50
7	Pierdere considerabilă a substanței osoase a antebrațului (de la cot la mână, leziune definitivă și incurabilă)	50	40
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 antebrațului (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 antebrațului	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 pronție)	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
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
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		

V. ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU SPITALIZARE DIN ACCIDENT / DIN BOALĂ

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 / polița de asigurare;
- a unei boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară pentru „Spitalizare din boală” este înscrisă în contractul / polița de asigurare.

Descrierea acoperirii:

V.1 În cazul în care asiguratul / coasiguratul este internat într-un spital, pentru cel puțin 24 de ore, ca urmare a producerii unui accident / îmbolnăvire, Asirom va plăti indemnizația zilnică prevăzută în contractul / polița de asigurare, înmulțită cu numărul de nopți de spitalizare, după deducerea franșizei, dacă aceasta a fost înscrisă în contractul / polița de asigurare.

V.2 Dacă Asirom nu a menționat altfel în polița de asigurare, atunci numărul maxim de zile de spitalizare continuă plătite pentru un asigurat / coasigurat poate fi de 60 / 90 / 180 de zile, într-un an, după deducerea franșizei, dacă aceasta a fost înscrisă în polița de asigurare. Numărul maxim de zile plătite pe an este înscris în polița de asigurare. Numărul maxim de zile plătite pe toată durata contractuală, indiferent de numărul de ani de contract este de 360 de zile.

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

VI. ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU CONVALESCENȚĂ POST - SPITALIZARE DIN ACCIDENT / DIN BOALĂ

Definiții:

Convalescență post - spitalizare: starea de imposibilitate temporară a asiguratului de a desfășura muncă 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 mai mari de trei zile și nu include perioada de spitalizare.

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

- unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară „Convalescență post - spitalizare din accident” este înscrisă în contractul / polița de asigurare;

- a unei boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară „Convalescență post-spitalizare din boală” este înscrisă în contractul / polița de asigurare.

Descrierea acoperirii:

VI.1 Dacă accidentul / îmbolnăvirea, petrecute în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, au drept urmare o convalescență post - spitalizare a asiguratului, dovedită pe baza existenței unui certificat de concediu medical emis pe numele asiguratului 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 / polița de asigurare, înmulțită cu numărul de zile de convalescență post - spitalizare, după deducerea franșizei, dacă aceasta a fost înscrisă în contractul / polița de asigurare.

VI.2 Dacă nu se precizează altfel în polița de asigurare, numărul maxim de zile de convalescență post - spitalizare plătite pentru un asigurat poate fi de 60 / 90 / 180 de zile într-un an de asigurare, după deducerea franșizei, dacă aceasta a fost înscrisă în contractul / polița de asigurare. Numărul maxim de zile plătite este înscris în poliță. Numărul maxim de zile plătite pe toată durata contractuală, indiferent de numărul de ani de contract este de 360 de zile.

VI.3 Prin această asigurare suplimentară nu pot fi asigurate persoanele care nu desfășoară o muncă salarială sau purtătoare de venit.

VI.4 Prezenta condiție de asigurare suplimentară de convalescență post - spitalizare se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor de asigurare generale și se completează cu acestea.

VII. 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 definițiilor prezentate mai sus, petrecut în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

Descrierea acoperirii:

VII.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 și arsuri din accident”.

VII.2 Pentru Fracturi, Entorse, Luxații sau Arsuri multiple, procentele de indemnizare se cumulează, însă nu pot depăși 100% din suma asigurată. Totalul despăgubirilor pe an de asigurare, pentru un asigurat / coasigurat, nu poate depăși 100% din suma asigurată.

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

VII.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.

VII.5 Prezența condiției 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	Fractura 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 antebraț-ambele oase	20
8	Fractură mandibulă, maxilar sau fracturi complexe ale oaselor feței	20
9	Fractura claviculă, omoplat, antebraț sau gambă un singur os	15
10	Fractură stiloidă radială sau cubitală, carpiene, metacarpiene, indiferent de numărul de carpiene, metacarpiene 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 / Polită		

VIII. ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ 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 formă 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 alterarea funcțiilor vieții de relație cu sau fără alterarea funcțiilor vegetative și metabolice și un Scor Glasgow mai mic de 8.

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

Infarctul miocardic: 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 cumulativ toate criteriile de mai jos:

- durere caracteristică în capul pieptului, centrală, sugestivă pentru infarctul miocardic; creșterea diagnosticată a markerilor cardiaci specifici, caracteristici pentru infarctul miocardic;
- 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 infarctului miocardic.

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 Committee 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 Committee 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 unui 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 cerebro-vascular. Accidentul vascular cerebral trebuie să conducă la un deficit neurologic permanent, care cauzează incapacitatea permanentă și ireversibilă a vieții asiguratului / coasiguratului, dar cu încadrare în gradul I de invaliditate, conform dispozițiilor legale.

Estimarea condițiilor de mai sus nu pot fi făcute 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 prin unul din următoarele două evenimente:

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

Cardiomiopatie: reprezintă afecțiuni primare ale mușchiului inimii (miocardului) caracterizate prin anomalii structurale și funcționale. Și unde valoarea fracției de ejeție este mai mică de 25% iar intoleranța la efort corespunde gradului IV de insuficiență cardiacă conform clasificării NYHA (New York Heart Association's classification)

Insuficiența hepatică: Deteriorarea severă a funcției ficatului. Diagnostic stabilit de medicul internist, gastroenterolog sau infecționist, având drept etiologie ciroza cauzată de virusul hepatic B sau C cu următoarele manifestări clinice:

- hipertensiune portală;
- ascită;
- encefalopatie hepatică

Lupusul eritematos sistemic: O boală autoimună cu diagnostic stabilit de medicul reumatolog și cu existența cumulativă a următoarelor condiții:

- prezența anticorpilor anti-nucleari;
- prezența cu caracter permanent în ultimele 6 luni a cel puțin unuia dintre următoarele semne clinice:
 - deficit neurologic permanent cu persistența simptomelor sau,
 - afectarea aparatului renal cu rată de filtrare glomerulară sub 30ml/min.

Anemia aplastică: Este o afecțiune cauzată de o scădere a numărului tuturor tipurilor de celule sanguine produse de măduva osoasă iar diagnosticul este stabilit de medicul hematolog, pe baza existenței a cel puțin uneia dintre următoarele condiții:

- asiguratului / coasiguratului i s-a administrat regulat transfuzii de sânge în ultimele 3 luni;
- asiguratului / coasiguratului i s-a administrat regulat tratament cu imunosupresoare în ultimele 3 luni;
- asiguratului / coasiguratului i s-a recomandat efectuarea unui transplant de măduvă osoasă. Nu este considerată a fi eveniment asigurat anemia aplastică reversibilă sau temporară.

Sclerodermia: Este o boală autoimună cronică manifestată prin îngroșarea pielii și acumulare de țesut cicatrizant (fibroză) care produce daune organelor interne (inimă și vasele sanguine, plămâni, stomacul și rinichii). Cu diagnostic de certitudine, cu afectarea a cel puțin unuia dintre următoarele organe:

- plămâni, manifestată prin prezența fibrozei, dispneei și a hipertensiunii pulmonare;
- rinichi, manifestată prin prezența alterării funcției renale și a prezenței hipertensiunii arteriale;
- inimă, prin prezența insuficienței cardiace congestive.

Scleroza multiplă: Reprezintă o afecțiune inflamatorie demielinizantă a sistemului nervos central. Termenul de "scleroză multiplă" se referă la mai multe zone de cicatrizare - scleroza propriu zisă, care rezultă din distrugerea tecii de mielină din jurul nervilor. Această distrugere se numește demielinizare. Diagnosticul de certitudine este confirmat de medicul neurolog pe baza datelor clinice și a investigațiilor specifice: RMN, puncție lombară și potențiale evocate vizuale.

Boala Alzheimer: Este o afecțiune neurologică care determină moartea unor celule de la nivelul creierului, având drept consecință pierderile de memorie și declinul cognitiv. Diagnosticul de certitudine este confirmat de un medic psihiatru / geriatru / neurolog, pe baza simptomatologiei datelor clinice și imagistice considerate necesare pentru certificarea afecțiunii.

Boala Parkinson: este o afecțiune neurologică degenerativă ce survine în urma distrugerii lente și continue a neuronilor producători de dopamină. Dopamina este un mediator chimic prin intermediul căruia celulele nervoase controlează mișcările corpului. În boala Parkinson, aceste celule nervoase, ce produc dopamina, se distrug ducând la nivele scăzute ale acesteia. Diagnosticul este stabilit de un medic neurolog pe baza elementelor clinice și paraclinice care stabilesc diagnosticul Parkinson, conform clasificării Hoehn and Yahr. Nu este considerat a fi eveniment asigurat stadiul I al Bolii Parkinson.

Boala Crohn: Boala inflamatorie intestinală care poate afecta toate segmentele tubului digestiv, cu precădere ileonul și colonul. Diagnosticul trebuie confirmat de către medicul specialist gastro-

enterolog sau de medicină internă, prin metode endoscopice și biopsie de mucoasă intestinală. Pentru a fi plătită indemnizația, trebuie îndeplinite cel puțin trei dintre următoarele criterii:

- Afectarea concomitentă a cel puțin 2 segmente digestive (ex. Ileon și porțiuni din colon), documentată endoscopic;
- Tratament chirurgical (resecții ale segmentelor digestive);
- Afectare sistemică (oculară-conjunctivă, irită, iridociclita; vasculita; colangita / pericolangita; afectare articulară) documentată medical atât clinic cât și obligatoriu paraclinic;
- Prezența de fistule intestinale documentate endoscopic;
- Simptome și semne generale: Hb sub 10 g/dl și pierderea a mai mult de 10 % din masă corporală în ultimele 6 luni.

Colita Ulcerativă: Reprezintă o boală inflamatorie intestinală, care produce ulceratii la nivelul intestinului gros (colon sau rect). Diagnosticul trebuie confirmat de către un medic specialist gastroenterolog sau de medicină internă, pe baza efectuării colonoscopiei și obligatoriu a biopsiei de mucoasă colonică. Pentru plata indemnizației, trebuie să existe încă cel puțin un criteriu dintre următoarele:

- Afectare extensivă a colonului (pancolita), confirmată endoscopic;
- Prezența de perforații la nivel intestinal, confirmate endoscopic;
- Tratament chirurgical de resecție a unor porțiuni ale intestinului gros.

Paralizie (de cauză medulară): Reprezintă pierderea totală și ireversibilă a capacității de utilizare a cel puțin 2 membre integrale (paraplegie / hemiplegie / tetraplegie), datorită unui accident sau unei îmbolnăviri. Asiguratul trebuie să prezinte deficite neurologice permanente, la cel puțin 3 luni de la data producerii evenimentului, confirmate atât clinic cât și obligatoriu paraclinic prin imagistică medicală de către un neurolog. Deficitul neurologic permanent constă în imposibilitatea de a efectua, fără ajutor, a cel puțin 3 din cele 5 activități zilnice curente (spălat-duș sau cadă, îmbrăcat; capacitatea de a se muta singur din pat pe un scaun și invers; capacitatea de a folosi singur toaleta; capacitatea unei persoane de a se hrăni odată ce hrană a fost pregătită și pusă la dispoziția sa). Sunt excluse paralizii parțiale ale membrilor, paralizii temporare după infecții virale.

Encefalita acută: Afecțiunea care constă în inflamația severă a substanței cerebrale (emisfere cerebrale, cerebel), de cauză virală și care are drept consecință prezența unor deficite neurologice semnificative și permanente, certificate ca atare de un medic specialist neurolog, conform ghidurilor medicale de diagnostic, la cel puțin 3 luni de la data producerii evenimentului. Deficitul neurologic permanent constă în imposibilitatea de a efectua, fără ajutor, a cel puțin 3 din cele 5 activități zilnice curente (spălat-duș sau cadă, îmbrăcat; capacitatea de a se muta singur din pat pe un scaun și invers; capacitatea de a folosi singur toaleta; capacitatea unei persoane de a se hrăni odată ce hrană a fost pregătită și pusă la dispoziția sa). Electroencefalograma și recoltarea agentului patologic din lichidul cefalorahidian trebuie să susțină în mod obligatoriu diagnosticul. Este exclusă encefalita care are ca etiologie infecția HIV.

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

- a) este indicat și esențial pentru diagnosticarea sau tratamentul bolii sau leziunii asiguratului / coasiguratului;

- b) nu depășește în scop, durată și intensitate nivelul de îngrijire necesar pentru a oferi asiguratului / coasiguratului diagnosticarea sau tratamentul adecvat;
- c) este efectuat pe bază de prescripție medicală;
- d) 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:

- a) Diagnosticarea asiguratului / coasiguratului, în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, cu una dintre bolile (afecțiunile) grave prevăzute de condiția de asigurare așa cum este definită în prezentele condiții de asigurare suplimentare sau,
- b) 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, 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.

Pentru această asigurare suplimentară se acordă suma asigurată, nu se acoperă costul cheltuielilor efectuate de asigurat / coasigurat în scop de diagnosticare. Orice diagnostic sau orice intervenție chirurgicală care nu respectă definițiile de mai sus nu sunt considerate boli (afecțiuni) grave.

Eveniment asigurat, boli (afecțiuni grave) acoperite:

- Tumorii benigne la creier
- Coma
- By-pass coronarian
- Infarctul de miocard
- Insuficiența renală cronică
- Cancer
- Transplant de organe majore
- Accident vascular cerebral
- Cardiomiopatie
- Insuficiență hepatică cauzată de ciroză
- Lupus eritematos systemic
- Anemia aplastică
- Sclerodermia
- Scleroză multiplă
- Boala Alzheimer
- Boala Parkinson
- Boala Crohn
- Colita Ulcerativă
- Paralizie (de cauză medulară)
- Encefalita acută

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.

Descrierea acoperirii:

VIII.1 Răspunderea Asirom la contractele încheiate în baza prezentei asigurări 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 așteptare. Nu vor fi indemnizate cazurile menționate ca excluzi, în condițiile de asigurare generale.

VIII.2 La contractele reactivate potrivit prevederilor din condițiile generale de asigurare, răspunderea Asirom pentru asigurarea suplimentară 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 Evenimentele 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. Totalul despăgubirilor pentru boli (afecțiuni) grave pe an de asigurare pe asigurat / coasigurat nu poate depăși 100% din suma asigurată înscrisă pentru această asigurare suplimentară în contractul / polița de asigurare.

VIII.4 În anumite cazuri, necesitatea medicală poate fi stabilită de Asirom prin experții 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.5 Asirom are dreptul să solicite 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 către un medic desemnat, suportând cheltuiala aferentă. Dacă asiguratul / coasiguratul refuză să pună la dispoziția Asirom documentele medicale solicitate sau să se supună examinării medicale, acesta poate refuza plata indemnizației asigurate dacă din acest motiv nu a fost posibil a finaliza evaluarea și/sau determina drepturile care decurg din asigurare.

VIII.6 Asirom nu datorează suma 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. Dacă asiguratul a primit deja suma asigurată pentru asigurarea suplimentară de boli (afecțiuni) grave și decedează în termen de un an de la data plății indemnizației, atunci din suma asigurată la deces din orice cauză se va scădea valoarea sumei asigurate deja plătite pentru riscul de boli (afecțiuni) grave.

VIII.7 Orice document medical solicitat de Asirom va fi depus în copie sau original, pe cheltuiala asiguratului / coasiguratului / beneficiarului, în limba română sau însoțit de traducerea în limba română, efectuată de un traducător autorizat.

VIII.8 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.9 Prezenta condiție de asigurare suplimentară de boli (afecțiuni) grave se aplică numai împreună cu prevederile Condițiilor generale și se completează cu acestea.

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

Prin această asigurare suplimentară 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:

- unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară „Intervenții chirurgicale din Accident” este înscrisă în contractul / polița de asigurare;
- a unei boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară „Intervenții chirurgicale din boală” este înscrisă în contractul / polița de asigurare.

Descrierea acoperirii:

IX.1 În cazul în care, ca urmare a unui accident / îmbolnăvire, 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 / polița 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 aceluiași 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. Valoarea maximă pe toată durata contractului de asigurare a procentului de despăgubire din suma asigurată este de 200%.

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

IX.4 Prezenta Condiție de asigurare suplimentară de intervenții chirurgicale 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

IX. ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ PENTRU INTERVENȚII CHIRURGICALE DIN ACCIDENT / DIN BOALĂ

Definiții:

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

5.029	Îndepărtarea unor aderențe intracraniene / Evacuare hematoma 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-lacrimală	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	Blefarorafia	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 coroidei	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	Înșurubirea 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 urechi	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 adenoidae		
5.280	Drenajul oral al abcesului 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 branhiiale	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 aderente 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	Pilorooplastia	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 distrugeri 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	Colecistostomia	15
5.5111	Colecistectomia laparoscopica	15
5.5112	Colecistectomia 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 aderente 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 bazinețului	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 aderente 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	Distrușterea 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	Insuflarea 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 distrușterea 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	Culdcenteza / 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	Artrotomie / 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 ileoabdominală 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 Sân	
5.86	Excizia sânelui	
5.860	Excizia locală de leziuni ale sânelui	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 sânelui	20
5.871	Mastotomia	25
5.872	Intervenții pe mamelonul sânelui	20
15.	Intervenții pe Piele și Țesutul Subcutanat	

5.88	Incizii și excizii ale pielii țesutului subcutanat	
5.881	Incizia sinusului pilonidal	25
5.882	Excizia simplă de nevi, papiloame	15
5.883	Toaleta chirurgicală a plăgii sau a țesutului infectat	5
5.884	Excizia locală sau distrugerea de piele și țesut subcutanat	5
5.885	Excizia radicală a unei leziuni cutanate	20
5.887	Excizia sinusului pilonidal	25
5.888	Excizia de piele pentru grefă	20
5.89	Refacerea și reconstituirea pielii și țesutului subcutanat	
5.890	Sutura pielii și țesutului subcutanat	5
5.891	Întinderea de țesut cicatricial sau a retracției cutanate	15
5.892	Grefa liberă cutanată a mâinii	25
5.894	Tăierea și prepararea de lambou sau grefă pediculară	20
5.895	Prinderea pe mână a unei grefe cu lambou	30
5.898	Intervenții plastice pe buză și gura externă	15
5.902	Transplantul părului	10
Procentul se aplică la Suma Asigurată înscrisă în contract / Polită		

..... / /
Semnătură Asigurat / Contractant Data

Societatea Asigurarea Românească – Asirom VIENNA INSURANCE GROUP S.A.

Agenția:

Nume / Prenume Distribuitor:

Cod Distribuitor Asirom:

Cod Înregistrare ASF:

Am informat Contractantul de conținutul integral al condițiilor de asigurare și am predat un exemplar însoțit de polița de asigurare.

..... / /
Semnătură Distribuitor Asirom Data

Citiți cu atenție și în întregime condițiile de asigurare în baza cărora se încheie prezentul contract de asigurare. În cazul producerii evenimentelor cuprinse în asigurare, adresați-vă celei mai apropiate agenții Asirom sau notificați online pe asirom.ro.

Prezentul document certifică informarea clientului asupra conținutului integral al Condițiilor de asigurare, dar nu face dovada încheierii contractului de asigurare decât însoțit de polița de asigurare emisă de Asirom.