

ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU INVALIDITATE TOTALĂ ȘI PERMANENTĂ DIN ORICE CAUZĂ (COD IT) – CONDIȚII DE ASIGURARE SPECIFICE



Conținut

Articolul 1 - Prevederi generale	2
Articolul 2 - Definiții specifice	2
Articolul 3 - Obiectul asigurării și Indemnizația de asigurare	2
Articolul 4 - Intrarea în vigoare și durata asigurării suplimentare	3
Articolul 5 – Prima de asigurare	3
Articolul 6 - Procedura care trebuie urmată pentru a beneficia de indemnizația corespunzătoare prezentei asigurări suplimentare	4
Articolul 7 - Excluderi specifice	5
Articolul 8 - Dispoziții finale	5



Art.1 Prevederi generale

1.1. Prezentele condiții specifice sunt adiționale Condițiilor Generale de asigurare privind asigurarea de viață.

1.2. Toate prevederile Condițiilor Generale privind asigurarea de viață sunt valabile în măsura în care nu contravin prevederilor din prezentele Condiții specifice.

1.3. Această asigurare suplimentară este emisă pentru a extinde protecția oferită Asiguratului desemnat prin contractul de asigurare, conform opțiunii exprimate de către Contractantul asigurării, cu acordul Asiguratului, la momentul semnării cererii de asigurare sau la o dată ulterioară într-o formă acceptată de Societate.

1.4. Pentru emiterea acestei asigurări suplimentare este necesară plata unei prime suplimentare. Valoarea acesteia este menționată în polița de asigurare sau în anexele acesteia.

1.5. Pe durata prezentei asigurări suplimentare, prima de asigurare se poate modifica în următoarele situații:

- ✓ În funcție de vârsta Asiguratului, conform mențiunilor din polița de asigurare.
- ✓ Societatea își rezervă dreptul de a modifica condițiile și primele de asigurare menționate anterior începând cu a 5-a aniversare. Modificarea primelor de asigurare va ține cont de parametrii de bază care pot influența evoluția costurilor și beneficiilor oferite, bazate pe experiența Societății. Termenii și condițiile precum și prima de asigurare modificată vor fi transmise spre acceptare Contractantului poliței de asigurare cu minimum 20 zile înainte de fiecare aniversare a contractului de asigurare. Contractantul are dreptul de a refuza plata primei de asigurare modificată sau de a achita integral până la data scadenței sau în perioada de grație prima corespunzătoare. Dacă prima de asigurare modificată nu este plătită integral până la finalul perioadei de grație, prezenta asigurare suplimentară va înceta de drept la data aniversării prin neacceptarea modificării de primă propuse.

1.6. Această asigurare suplimentară nu poate continua fără asigurarea principală.

1.8. Transformarea contractului în unul liber de plata primelor de asigurare va antrena rezilierea prezentei asigurări suplimentare.

1.8. Prezenta asigurare suplimentară nu oferă posibilitatea răscumpărării și nici a participării la rezultatul investițional.

Articolul 2 - Definiții specifice

2.1 Invaliditate permanentă din orice cauză: vătămare corporală ca urmare a unui accident sau a unei boli, constatată de medicul expert al asigurărilor sociale, care împiedică total Asiguratul să desfășoare activități care i-ar aduce un venit, salariu, câștiguri sau profit în cadrul oricărei ocupații/ profesii și care determină pensionarea de invaliditate a Asiguratului. Invaliditatea va fi cuantificată de Asigurator, ținând seama de documentele medicale emise de autoritățile competente în a stabili gradul de invaliditate.

Eventualele invalidități existente deja în momentul intrării în vigoare a prezentei asigurări suplimentare sau rezultând dintr-un risc neacoperit de prezenta asigurare nu pot interveni în determinarea gradului de invaliditate care face obiectul Indemnizației prezentei asigurări.

2.2 Perioada de Așteptare: Primele 90 de zile calendaristice de valabilitate a asigurării suplimentare în care Asiguratorul nu acoperă evenimentul asigurat.

Articolul 3 – Obiectul asigurării și indemnizația de asigurare

3.1. În schimbul achitării primei de asigurare, Asiguratorul garantează plata indemnizației de asigurare la producerea evenimentului asigurat – Invaliditate totală și permanentă din orice cauză a Asiguratului – pe durata de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare.

3.2. Valoarea indemnizației de asigurare este egală cu:

- ✓ **200 %** din suma asigurată menționată în contractul de asigurare în cazul în care invaliditatea Asiguratului este de gradul 1;
- ✓ **150 %** din suma asigurată menționată în contractul de asigurare în cazul în care invaliditatea Asiguratului este de gradul 2;
- ✓ **100 %** din suma asigurată menționată în contractul de asigurare în cazul în care invaliditatea Asiguratului este de gradul 3.

3.3 Asiguratorul va plăti indemnizația de asigurare pentru acest risc, în următoarele condiții:

- ✓ contractul era în vigoare la data producerii evenimentului asigurat;
 - ✓ accidentul și/ sau boala care a determinat Invaliditate totală și permanentă din orice cauză s-a produs/ a apărut/ s-a manifestat pentru prima dată în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, după expirarea perioadei de așteptare;
 - ✓ procentele de indemnizație cumulate nu se cumulează.
- 3.11** Dreptul de a beneficia de indemnizațiile prezentei asigurări suplimentare încetează:
- ✓ la expirarea prezentei asigurări suplimentare;
 - ✓ la data decesului Asiguratului;
 - ✓ din momentul rezilierii prezentei asigurări suplimentare;
 - ✓ dacă Contractantul nu a plătit prima de asigurare scadentă la expirarea perioadei de grație, așa cum se precizează **art. "Plata primelor de asigurare"** din condițiile generale ale asigurării;
 - ✓ în cazul plății acestui beneficiu.

Articolul 4 – Intrarea în vigoare și durata asigurării suplimentare

4.1 Prezenta asigurare suplimentară poate intra în vigoare la momente diferite astfel:

- a) La data intrării în vigoare** a contractului de asigurare, în cazul în care Contractantul a optat pentru această asigurare suplimentară, concomitent cu încheierea contractului de asigurare.
- b) La data următoarei aniversări lunare** a contractului, pentru cazul în care Contractantul a optat pentru această asigurare în timpul anului de asigurare, în următoarele condiții:

- i. Contractantul a completat o solicitare către Asigurator pe parcursul anului de asigurare, în perioada de valabilitate a acestuia;
- ii. Plata primei de asigurare suplimentare aferentă perioadei până la următoarea dată scadentă a fost efectuată corect în contul Asiguratorului;
- iii. Acoperirea a fost evaluată și acceptată de către Asigurator.

c) La data repunerii în vigoare a contractului de asigurare, în cazul în care acesta a fost reziliat sau transformat în contract liber de plata primelor și ulterior repus în vigoare, cu respectarea prevederilor din Condițiile generale de asigurare.

4.2 Acoperirea prin asigurare va începe la data intrării în vigoare și/ sau repunerii în vigoare a contractului de asigurare, sub rezerva plății primei de asigurare. Pentru evenimentele asigurate determinate de boli acoperirea începe după o **perioada de așteptare de 90 zile** de la intrarea în vigoare și/ sau repunerea în vigoare a contractului de asigurare, sub rezerva plății primei de asigurare.

4.3 Durata asigurării suplimentare este durata menționată în contractul de asigurare și/ sau în anexele acestuia.

Articolul 5 – Prima de asigurare

5.1 Primele de asigurare pentru prezenta asigurare suplimentară se plătesc în aceeași monedă cu primele eşalonate pentru contractul de asigurare, respectând modalitatea de plată stabilită în contractul de asigurare.

5.2 În cazul în care asigurarea suplimentară intră în vigoare la următoarea aniversare lunară a contractului, prima primă de asigurare suplimentară plătită va reflecta perioada de risc cuprinsă între data aniversării lunare și data următoarei scadențe.

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

5.4 Primele se calculează în funcție de suma asigurată și de vârstă. Nivelul primelor se modifică la fiecare aniversare a contractului de asigurare în funcție de vârsta curentă a persoanei asigurate.

5.5 Pe durata prezentei asigurări suplimentare, Asiguratorul își rezervă dreptul să modifice prima de asigurare, în conformitate cu prevederile **art. 1.5**, atunci când există o variație semnificativă a ratei de daună de la ultima modificare a primelor de asigurare. Rata daunei reprezintă raportul dintre daunele plătite și primele înregistrate pentru această asigurare suplimentară. Modificările se aplică începând cu data aniversării a contractului de asigurare.

Articolul 6 – Procedura care trebuie urmată pentru a beneficia de indemnizația corespunzătoare prezentei asigurări suplimentare

6.1 În cazul Invalidității totale și permanente ca urmare a unui accident și/ sau a unei boli suferite de Asigurat pe durata de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, Asiguratorul trebuie să fie înștiințat prin notificare scrisă de către Asigurat în termen de 15 zile lucrătoare de la producerea evenimentului, mai puțin cazurile de forță majoră..

Odată cu **Formularul de notificare privind producerea evenimentului asigurat** completat, vor fi furnizate Asiguratorului, următoarele documente:

- ✓ copia actului de identitate al asiguratului;
- ✓ un act medical emis de către unitatea medicală în care s-a efectuat actul medical din care să reiasă clar pierderea suferită de către Asigurat;
- ✓ copii ale protocoalelor operatorii, ale analizelor și investigațiilor efectuate;
- ✓ copii ale certificatelor medicale diverse: pentru concediu, de expertiză, medico-legale;
- ✓ decizia medicală asupra capacității de muncă din care să reiasă gradul de invaliditate;
- ✓ dacă invaliditatea Asiguratului a fost cauzată de un accident, documentele emise de către autoritățile competente care să ateste producerea și investigarea accidentului/ copii după rezultatele finale ale anchetelor efectuate de către organele abilitate prin lege în care se precizează împrejurările și cauzele în care s-a produs accidentul/ proces verbal de constatare al accidentului;
- ✓ certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- ✓ dacă invaliditatea Asiguratului a fost cauzată de o boală, copie după fișa medicală /referat medical eliberat/ă de medicul de familie în care să fie menționat istoricul medical al asiguratului;
- ✓ document bancar din care să reiasă codul IBAN al beneficiarului, deschis în moneda poliței.

Pentru clarificarea împrejurărilor producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul poate să solicite documente suplimentare.

6.2 În cazul în care unul sau mai multe documente din cele menționate mai sus sunt emise într-o limbă străină, acestea trebuie să fie prezentate Asiguratorului în traducere autorizată în limba română.

6.3 În conformitate cu rezultatul cercetărilor întreprinse de către Asigurător, contravaloarea indemnizației corespunzătoare prezentei asigurări suplimentare este plătită într-un termen de 15 zile lucrătoare de la data prezentării de către Asigurat a ultimului document solicitat de către Asigurator.

6.4 Această asigurare are o **perioadă de așteptare de 90 zile**, în care Asigurătorul nu va acoperi riscul pentru evenimentele asigurate cauzate de o îmbolnăvire. Perioada de așteptare nu se aplică în cazul Invalidității totale și permanente pentru afecțiuni cauzate direct de un accident produs în perioada de acoperire a asigurării.

Perioada de așteptare va fi calculată în funcție de momentul în care a fost încheiată asigurarea suplimentară, după cum urmează:

- ✓ de la data intrării în vigoare a asigurării;
- ✓ de la data repunerii în vigoare a asigurării pentru contractele reziliate prin neplată/ transformate în contracte libere de plata primelor și ulterior repuse în vigoare;
- ✓ de la data intrării în vigoare a sumei asigurate mărite și se aplică pe diferența de sumă asigurată.

Articolul 7 – Excluderi specifice

7.1 Excluderile aplicabile asigurării suplimentare în cazul producerii evenimentului asigurat sunt cele prezentate în cadrul **art. 4. “Excluderi”** din Condițiile generale ale asigurării de viață și se completează cu următoarele **excluderi specifice**:

- ✓ Invaliditatea totală și permanentă este cauzată de o afecțiune medicală preexistentă intrării în vigoare a prezentei asigurări suplimentare;
- ✓ boli degenerative ale coloanei vertebrale și consecințele lor directe sau indirecte;
- ✓ nesolicitarea și nerespectarea tratamentului și a indicațiilor medicale imediat după un accident/ îmbolnăvire.

Articolul 8 – Dispoziții finale

8.1 Asiguratorul își rezervă dreptul de a efectua investigații pe cont propriu pentru a se lămurii asupra consecințelor și împrejurărilor în care s-a produs accidentul și/ sau îmbolnăvirea care au condus la invaliditatea totală și permanentă.

8.2 Asiguratorul are dreptul ca în numele Contractantului, dar pe propria cheltuială să acționeze în justiție terții care sunt răspunzători pentru producerea accidentului/ îmbolnăvirii pentru care Asiguratul a fost despăgubit în condițiile prezentei clauze.

8.3. Limitele prezentei asigurări suplimentare, se regăsesc în **Tabelul cu informații tehnice privind asigurările suplimentare**.

ANEXA 1

Intervenții chirurgicale din orice cauză TABEL DE PLĂȚI

Anexa 1 - Tabel de plăți

Descrierea procedurii chirurgicale	Procentajul maxim %
ABDOMEN	
Apendicectomie	175
Rezecția intestinală	350
Rezecția gastrică	350
Gastro-enterostomie	300
Colecistectomie	300
Laparatomie în scop de diagnostic, tratament sau extirparea unui sau mai multor organe	250
Hernie: bubonicele, omfalocele, merocele, hidrocele, cirsocele, hernie a testiculelor, hernie cu linie radială distinctă, hernie post-operatorie	175
Dacă nu este altfel specificat în continuare, două sau mai multe proceduri chirurgicale efectuate prin aceeași incizie abdominală vor fi considerate o singură intervenție chirurgicală.	
ABCES	
Incizia unui sau mai multor abcese superficiale sau furuncule	25
Tratamentul unui sau mai multor carbuncule sau abcese care necesită spitalizarea	50
AMPUTARE	
Degete de la mână sau picior, fiecare dintre ele	50
Mână, antebraț sau picior până la nivelul gleznei	100
Picior, braț sau coapsă	200
Coapsă până la nivelul articulației șoldului	350
SÂNI	
Amputarea unui sau ambilor sâni, cu rezecție radicală până în axilă	350
Amputarea simplă a unui sau a ambilor sâni	200
TORACE	
Toracoplastie completă (toracotomie)	500
Lobectomie sau pneumectomie	350
Toracectomie în scop de diagnostic sau pentru tratamentul ganelor interne, cu excepția extragerii lichidului	150
Extragerea puroiului, cu excepția extragerii lichidului	50
Pneumotorax artificial	50
Bronhoscopie:	

✓ pentru diagnostic	50
✓ operativă, exclusiv biopsie	100
URECHE	
Intervenție chirurgicală asupra timpanului	25
Mastoidectomie radicală, unilateral	250
Mastoidectomie radicală, bilateral	300
Miringotomie uni sau bilaterală	500

Descrierea procedurii chirurgicale	Procentajul maxim %
ESOFAG	
Intervenție chirurgicală pentru structura esofagiană	200
Endoscopie	50
OCHI	
Dezlipire de retină -fuzionare multiplă	500
Cataractă	250
Glaucom	150
Enucleere	150
Excizia pterigionului	100
Incizia unui orjelet sau chalasion	25
FRACTURI	
Tratament:	
Claviculă, omoplat sau antebraț, un singur os	75
Tarsiene, metatarsiene sau calcaneu	50
Femur	200
Humerus	125
Degete de la mână sau picior, fiecare din acestea sau o coastă	25
Antebraț - ambele oase, rotulă sau pelvis, fără să necesite tracțiune	100
Gambă - ambele oase	150
Mandibulă	100
Carpene, metacarpene, piramidă nazală, coaste - două sau mai multe, sau stern	50
Pelvis, fără să necesite tracțiune	150
Procese transversale vertebrale, fiecare dintre acestea	25
Vertebre, fractură prin compresie, una sau mai multe	200
Articulația pumnului	50
Fractură deschisă - cominutivă	
Pentru o fractură ce necesită intervenție chirurgicală deschisă, inclusiv transplant de os sau sutura oaselor, se dublează procentele de mai sus, cu condiția indemnizația maximă să nu depășească	500
APARATUL URO - GENITAL	
Nefrectomie	350
Fixarea rinichiului	350
Intervenție chirurgicală de îndepărtare a tumorilor sau calculilor renali, ureterali sau vezicali	
✓ prin intervenție chirurgicală	300

✓ prin cauterizare sau prin endoscopie	100
Intervenție chirurgicală pentru strictura uretrei sau deschiderea uretrei	150
Intervenție chirurgicală intra -uretrală	75

Descrierea procedurii chirurgicale	Procentajul maxim %
Prostată:	
✓ prostatectomie	350
✓ prostatectomie parțială endoscopică	125
✓ alt tip de operație	250
Orhitectomie sau epididimectomie	125
Hidrocel sau variocel	50
Hernie: ombilicală, inghinală și femurală	100
Intervenție chirurgicală pentru extirparea tumorilor fibroide fără abordare abdominală	100
GUȘĂ TIROIDIANĂ	
Tiroidectomie, incluzând toate stadiile de procedură chirurgicală	350
ARTICULAȚII ȘI LUXAȚII	
Incizie articulară pentru tratamentul unei boli sau tulburări funcționale, cu excepțiile menționate în continuare și cu excepția extragerii lichidului	75
Alte cazuri decât cele menționate mai sus, incizie la umăr, cot, șold sau articulația genunchiului, cu excepția extragerii lichidului	200
Excizia, fixarea prin operație, dezarticularea sau artroplastia	
✓ umăr, șold sau coloană vertebrală	375
✓ genunchi, cot, încheietura mâinii sau gleznă	150
Luxație la:	
✓ degetele de la mână sau picior, fiecare dintre acestea	25
✓ umăr sau cot, încheietura mâinii sau gleznă	75
✓ mandibulă	25
✓ șold sau genunchi, cu excepția rotulei	100
✓ rotulă	25
Pentru o luxație ce necesită intervenție chirurgicală deschisă, procentajul se dublează, cu condiția ca indemnizația maximă să nu depășească	500
NAS	
Intervenție chirurgicală intranasală de sinus maxilar	75
Intervenție chirurgicală extranasală de sinus	175
Vegetații adenoide, extragerea unuia sau mai multora	25
Rezecție submucoasă	125
Turbinectomie	50
PARACENTEZĂ	
Extragere de lichid din:	
✓ abdomen	50
✓ torace sau vezică, exceptând cateterizarea	25
✓ timpan, hidrocel, articulații sau coloana vertebrală	25

Descrierea procedurii chirurgicale	Procentajul maxim %
PROCEDURI DE DIAGNOSTIC	
Endoscopie, colonoscopie, gastroscopie, ureterscopie, rectoscopie, esofagoscopie, laringoscopie, rectosigmoidoscopie, histeroscopie	50
RECT	
Rezecție radicală de tumori maligne, toate stadiile, inclusiv colostomie	500
Hemoroizi externi, excizie completă	50
Hemoroizi interni, sau interni și externi, inclusiv prolaps rectal, total pentru excizie sau tratament complet prin injectare	100
Fistulă anală	75
Fisură anală	25
Alte operații cu incizie în zona rectală	100
CRANIU	
Incizia calotei craniene, exceptând trepanarea și extragerea de lichid	500
Îndepărtare de fragmente osoase, trepanare sau decompresie	150
GÂT	
Amigdalectomie sau amigdalectomie și adenoidectomie:	
✓ adulți și copii de 15 ani sau mai mult	50
✓ copii sub 15 ani	75
Laringoscopie în scop de diagnostic	25
TUMORI	
Intervenție chirurgicală de extirparea de:	
✓ tumori maligne, exceptându-le pe cele ale mucoaselor, pielii și țesutului subcutanat	250
✓ tumori maligne ale mucoaselor, pielii și țesutului subcutanat	125
✓ sinus sau chist pilonidal, prin incizie	125
✓ tumori benigne ale testiculilor sau sâni	100
✓ ganglioni	25
✓ tumori benigne, una sau mai multe, cu excepțiile menționate	50
VENE	
Intervenție chirurgicală completă pentru boală varicoasă - procedură completă sau tratament prin injectare:	
✓ la un picior	100
✓ la ambele picioare	150



ANEXA 2

Intervenții chirurgicale din orice cauză



Anexa 2

2.1. Nivelul Indemnizației de asigurare plătită pentru intervenția chirurgicală cauzată direct de un accident, efectuată în primele 12 luni calendaristice de la data intrării în vigoare a asigurării:

BMF și ORL	SUMA
Septoplastie	200 RON
INTERVENȚII LA NIVELUL APARATULUI LOCOMOTOR	
Meniscectomie	200 RON
Refacere de ligamente încrucișate	200 RON
SISTEM NERVOS	
Fixare coloană vertebrală cu tijă, ciment, grefon	200 RON

2.2. Nivelul Indemnizației de asigurare plătită pentru intervenția chirurgicală survenită în perioada de valabilitate a asigurării:

APARATUL GENITAL FEMININ	SUMA
Operație de cezariană	200 RON
Epiziotomie și epiziorafie	200 RON

