

## Protect Accident Condițiile Contractului de asigurare

### Art. 1. Prevederi introductive

Aceste Condiții sunt aferente produsului de asigurare „Protect Accident” oferit de Eurolife FFH Asigurări Generale și se aplică pe toată Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare.

Produsul este adresat persoanelor fizice care doresc o protecție financiară în cazul producerii unui accident.

### Art. 2. Principalii termeni folosiți și definițiile acestora

Termenii următori folosiți în cuprinsul Contractului de asigurare au doar înțelesul atribuit prin următoarele definiții:

<b>Accident</b>	Orice Eveniment imprevizibil, violent și independent de voința Asiguratului, produs în Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, care cauzează vătămări corporale ca urmare a acțiunii bruște a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrici) sau chimici. Infecțiile de orice fel (virale, bacteriene, fungice etc.) și accidentul vascular cerebral nu sunt considerate a fi accidente în accepțiunea prezentelor condiții de asigurare și nu vor putea fi despăgubite.
<b>Acțiuni hazardate</b>	Activități la care Asiguratul a participat deși acesta știa sau ar fi trebuit să cunoască că nu dispunea de cunoștințele, mijloacele, pregătirea teoretică și/sau fizică adecvată sau necesară îndeplinirii lor, cum ar fi (cu titlu exemplificativ și nu limitativ): schimbarea/repararea instalației electrice, manevrarea necorespunzătoare a unor aparate, conducerea autovehiculului fără permis de conducere, fără abilitatea legală a conducerii acelei categorii de autovehicule, pe perioada suspendării permisului de conducere sau conducerea sub influența băuturilor alcoolice, practicarea de sporturi sau hobby-uri în condiții de nesiguranță care pun viața în pericol, manipularea armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare, ridicarea de greutăți excesive și neadecvate pregătirii fizice a Asiguratului etc.
<b>Asigurat/ Persoană asigurată</b>	Persoana fizică menționată în Polița de asigurare ce îndeplinește criteriile de acceptare în asigurare și este preluată în asigurare de către Asigurător.
<b>Asigurător/ Societate de asigurare</b>	Eurolife FFH Asigurări Generale S.A., denumită în cele ce urmează Eurolife.
<b>Beneficiar</b>	Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în cazul producerii unui Risc asigurat. În cadrul prezentelor Condiții de asigurare Beneficiar este Asiguratul major sau reprezentantul legal al Asiguratului minor.
<b>Contract de asigurare</b>	Polița de asigurare, Condițiile Contractului de asigurare și orice alt document anexat și menționat în Polița de asigurare.
<b>Contractant</b>	Persoana fizică sau juridică, ce încheie Contractul de asigurare și se obligă să plătească Prima de asigurare. Asiguratului/Beneficiarului îi sunt opozabile neîndeplinirea de către Contractant a obligațiilor prevăzute în Contractul de asigurare.
<b>Durata asigurării/ Perioada asigurată</b>	Perioada de timp menționată în Polița de asigurare pentru care s-a încheiat Contractul de asigurare.
<b>Indemnizația de asigurare/ Despăgubirea</b>	Suma datorată Beneficiarului de către Asigurător în cazul producerii unui Risc asigurat.
<b>Intervenție chirurgicală</b>	Procedură sau tehnică medicală efectuată asupra Asiguratului într-un Spital, de către un medic chirurg, care este considerată necesară de către acesta pentru tratarea unei afecțiuni suferite de Asigurat. Procedura sau tehnica medicală trebuie să implice o incizie (sau o manevră invazivă) și să fie efectuată de către un medic chirurg cu drept de liberă practică, sub o anestezie locală sau loco-regională, sau sub o anestezie generală în prezența unui medic anestezișt.
<b>Invaliditate permanentă</b>	O deteriorare (fizică, neuro-psihică, senzorială) permanentă, ireversibilă, apărută ca urmare a unui Accident, așa cum este prevăzută expres și limitativ în Anexa Nr. 1 Lista de Invalidități permanente indemnizate.
<b>Perioada de grație</b>	Perioada de timp în care Contractul de asigurare este valabil, chiar dacă Prima de asigurare nu a fost plătită la scadențele menționate în Poliță. Perioada de grație nu se aplică Primei inițiale, respectiv primei rate de Primă.
<b>Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare</b>	Perioada de timp pe durata căreia Contractul de asigurare este în vigoare și Riscurile asigurate sunt acoperite și pot fi despăgubite.
<b>Polița de asigurare</b>	Document emis de Asigurător care confirmă încheierea Contractului de asigurare.

<b>Prima de asigurare:</b>	Costul asigurării, precizat în Polița de asigurare, pe care Contractantul trebuie să îl achite până la scadențele menționate în Poliță, astfel încât Contractul de asigurare să fie în vigoare. În cazul în care Polița de asigurare nu menționează scadențele de plată a Primei de asigurare, aceasta este datorată și respectiva scadență integral la data emiterii Poliței.
<b>Risc asigurat /Eveniment asigurat</b>	Risc viitor, posibil dar incert, independent de voința Asiguratului, Contractantului sau Beneficiarului, care apare sau începe să se manifeste în Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, în urma căruia Beneficiarul are dreptul de a primi Indemnizația de asigurare, conform prevederilor prezentelor Condiții.  Instituție sanitară care îndeplinește concomitent următoarele cerințe: <ul style="list-style-type: none"><li>• Funcționează în temeiul legii, în cadrul sistemului medical public sau privat și în condiții de deplină autorizare și/sau acreditate;</li><li>• Acordă permanent asistență medicală de specialitate (pentru diagnosticul și tratamentul medical sau chirurgical al persoanelor bolnave sau accidentate) prin personal calificat: medici de specialitate și asistenți medicali cu diplomă recunoscută și cu drept de exercitare a profesiei;</li></ul>
<b>Spital</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dispune de echipamente și instrumente adecvate efectuării procedurilor specifice de diagnostic și tratament;</li><li>• Ține o evidență clară a pacienților internați, cu menționarea evoluției zilnice și a procedurilor terapeutice care se execută pentru fiecare pacient.</li></ul> Nu se consideră a fi Spital instituțiile destinate îngrijirii alcoolicilor sau persoanelor dependente de droguri, sanatoriile (balneo-climaterice, TBC, recuperare neuro-psihomeotorie), instituțiile pentru tratarea bolilor psihice, instituții de reabilitare, azilele pentru bătrâni, centrele de odihnă sau centre SPA.
<b>Spitalizare</b>	Perioada în care o persoană este internată într-un Spital pentru a beneficia de asistență medicală de specialitate.
<b>Suma asigurată</b>	Limita menționată în Polița de asigurare ce reprezintă valoarea maximă a Indemnizației de asigurare ce poate fi plătită Beneficiarului în cazul producerii unui Risc asigurat și pe baza căreia se calculează valoarea Indemnizației.

### Art. 3. Obiectul asigurării

Obiectul asigurării îl reprezintă starea de sănătate a Asiguratului.

Eurolife va acoperi Riscurile produse în Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare și înscrise în Polița de asigurare.

### Art. 4. Criteriile de acceptare în asigurare

O persoană poate avea calitatea de Asigurat, dacă îndeplinește cumulativ următoarele criterii:

- (a) Are vârsta de maximum 64 ani la data de început a asigurării;
- (b) Este nominalizată în Polița de asigurare;
- (c) Prima de asigurare aferentă este încasată conform scadențelor menționate în Polița de asigurare.

În cazul în care Polița de asigurare prevede o Primă unică, aceasta trebuie încasată integral la data emiterii Poliței de asigurare.

### Art. 5. Care sunt Riscurile asigurate

Riscurile asigurate prin prezentele Condiții de asigurare sunt următoarele:

- (a) Invaliditatea permanentă ca urmare a unui Accident
- (b) Spitalizarea ca urmare a unui Accident
- (c) Intervenția chirurgicală ca urmare a unui Accident

### Art. 6. Informații privind derularea Contractului.

**6.1. Durata asigurării** este menționată în Polița de asigurare.

**6.2. Intrarea în vigoare a Contractului de asigurare**, respectiv acoperirea Riscurilor asigurate, începe la ora 00.00 a datei de început a asigurării menționată în Poliță, dar nu mai devreme de ora 24 a zilei în care s-a încasat Prima de asigurare și încetează la ora 24.00 a datei de expirare a asigurării menționată în Poliță.

#### 6.3. Încetarea Contractului

Calitatea de Asigurat și respectiv acoperirea Riscurilor asigurate încetează de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele cazuri:

- a) La data expirării Contractului de asigurare menționată în Poliță, dacă acesta a fost încheiat fără reînnoire automată.
- b) La data expirării Contractului de asigurare, respectiv la data expirării reînnoirii acestuia, dacă unul dintre Asigurați a împlinit 65 de ani. În această situație Contractul nu va putea fi reînnoit automat pentru asigurații rămași.
- c) La data decesului Asiguratului. În această situație Contractul nu va putea fi reînnoit automat pentru Asigurații rămași.
- d) La data la care valoarea totală a Despăgubirilor în caz de Invaliditate permanentă ca urmare a unui Accident devine egală cu Suma asigurată menționată în Poliță.
- e) Ca urmare a neachitării Primei de asigurare la scadențele menționate în Polița de asigurare sau achitării parțiale a acesteia;

Contractul de asigurare încetează să mai producă efecte începând de la data primei scadențe neachitate.

- f) La cererea expresă a Contractantului sau Asiguratului, la ora 00:00 a zilei înregistrării la sediul Asiguratorului a formularului de reziliere al asigurării, completat și semnat în original.
- g) Prin rezilierea unilaterală de către Asigurator în cazul în care Asiguratul sau Contractantul furnizează Societății de asigurare informații false, incomplete și/sau inexacte;
- h) În cazul în care Contractantul, Asigurații sau reprezentanții acestora în cazul persoanelor juridice sunt menționați în Listele oficiale ale persoanelor fizice și/sau juridice suspecte de săvârșirea sau finanțarea actelor de terorism. În această situație, Eurolife nu va efectua niciun retur de Primă și nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare.
- i) În cazul Contractelor de asigurare încheiate în mediul online sau prin alte mijloace de comunicare la distanță, Contractantul are dreptul de a le denunța unilateral, după cum urmează:
  - Contractele cu o durată mai mare de 30 de zile calendaristice pot fi denunțate în termen de 14 zile calendaristice de la emitere, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv; ulterior acestor 14 zile, Prima de asigurare ce va fi restituită va fi calculată în funcție de numărul de zile neacoperite prin asigurare, din care se vor reține cheltuielile de procesare ale Asiguratorului;
  - Contractele cu o durată mai mică de 30 de zile calendaristice nu vor putea fi denunțate unilateral, respectiv Prima de asigurare nu va putea fi restituită.

La rezilierea Polițelor de asigurare pentru care au fost primite cereri de Despăgubire, Prima de asigurare nu va fi restituită.

Încetarea calității de Asigurat pentru unul dintre Asigurați nu duce la încetarea Contractului de asigurare pentru restul Asiguraților și nu presupune returnul Primei de asigurare.

#### **6.4. Reînnoirea.**

Daca Contractantul a optat pentru Reînnoirea automată a asigurării, conform mențiunilor din Polița de asigurare, Contractul de asigurare se va reînnoi la Data expirării, în aceiași termeni, dacă Asigurații îndeplinesc criteriile de acceptare în asigurare conform prezentelor Condiții de asigurare.

În cazul în care unul dintre Asigurați a împlinit 65 ani sau dacă a încasat Indemnizația de asigurare maximă (100% din Suma asigurată) în caz de Invaliditate permanentă ca urmare a unui Accident sau dacă a decedat, Contractul de asigurare nu va fi reînnoit automat.

#### **6.5. Asigurări multiple**

În cazul în care un Asigurat are mai multe Contracte de asigurare de Accidente la Eurolife și Perioada asigurată a acestora se suprapune total sau parțial, în cazul producerii unui Risc asigurat acesta va fi acoperit în baza Contractului prin intermediul căruia se poate plăti Indemnizația cea mai mare, fără ca acoperirile și/sau limitele asigurărilor să fie cumulate.

### **Art. 7. Prima de asigurare.**

7.1. Prima de asigurare se achită în moneda Poliței sau în Lei la cursul BNR de la data plății. În cazul plăților prin virament bancar comisioanele bancare sunt în sarcina plătitorului.

7.2. Contractantul este răspunzător pentru plata Primelor de asigurare, Asiguratorul nu are obligația de a aminti acestuia scadența obligațiilor de plată.

7.3. Plata Primei de asigurare va fi considerată a fi efectuată în momentul încasării acesteia de către Eurolife.

7.4. Prima de asigurare sau după caz, ratele de Primă trebuie achitate în cuantumul și până la scadențele indicate în Polița de asigurare. În cazul în care prima scadentă nu este încasată integral până la scadențele indicate în Polița de asigurare, Contractul de asigurare se consideră neplătit, Asiguratorul fiind îndreptățit să refuze plata Despăgubirii în cazul producerii unui Risc asigurat.

7.5. În cazul Contractelor de asigurare cu Reînnoire automata Asiguratorul își rezervă dreptul de a modifica valoarea Primei de asigurare. Noua Primă va intra în vigoare de la următoarea reînnoire, cu notificarea în prealabil a Contractantului.

7.6. Perioada de grație.

Începând cu a doua rată a Primei de asigurare, se oferă o Perioadă de grație de 30 zile calendaristice, calculată de la data scadenței. Riscurile asigurate produse în Perioada de grație sunt acoperite doar dacă Prima de asigurare scadentă este achitată în această perioadă.

### **Art. 8. Cum se procedează în cazul producerii unui Risc asigurat**

#### **8.1. Anunțarea Asiguratorului**

În cazul producerii unui Risc asigurat Contractantul, Asiguratul sau orice persoană care are cunoștință de Eveniment trebuie să anunțe Eurolife în maximum 30 zile de la producerea acestuia, prin completarea unui formular pus la dispoziție de către Asigurator, la care va atașa, în mod obligatoriu, următoarele documente necesare evaluării:

- copia actului de identitate al Asiguratului major sau a certificatului de naștere al Asiguratului minor care a suferit Accidentul;
- copia actului de identitate al persoanei care anunță producerea Riscului asigurat, dacă este diferită de Asiguratul care a suferit Accidentul;
- extras al contului bancar al Beneficiarului în care se va face plata Indemnizației, respectiv contul Asiguratului major care a suferit Accidentul, sau al reprezentantului legal al Asiguratului minor care a suferit Accidentul;
- documente emise de autoritățile competente care să ateste producerea unui Risc asigurat, care pot fi, după caz: (i) Documente care să ateste circumstanțele producerii Accidentului, valoarea alcoolemiei (dacă a fost impusă prin lege), precum și concluziile finale ale anchetei autorităților; (ii) Biletul de ieșire din Spital/fișa de externare/raport medical aferent Spitalizării/investigații paraclinice/alte documente medicale care să ateste Spitalizarea, Intervenția chirurgicală sau Invaliditatea suferită; (iii) Raport medical complet întocmit de medicul curant, cu următoarele precizări: simptomatologia, cauza, diagnosticul complet, tipul Invalidității (permanentă sau temporară), tratamentul efectuat, Intervenția chirurgicală efectuată; (iv) certificatul constatator

al Invalidității permanente eliberat de autoritatea competentă.

Asigurătorul poate solicita și alte documente în vederea cercetării circumstanțelor producerii Riscului asigurat și a determinării obligației sale de plată.

Este în sarcina exclusivă a Asiguratului/Beneficiarului să dovedească producerea unui Eveniment asigurat și să pună la dispoziția Asigurătorului toate documentele care să certifice producerea Evenimentului asigurat și încadrarea în Condițiile de asigurare.

În situația în care acesta nu furnizează Asigurătorului informațiile și documentele solicitate, esențiale pentru evaluarea solicitării de Despăgubire, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga circumstanțele producerii Riscului asigurat. În acest sens, Asiguratul mandatează Asigurătorul să întreprindă orice acțiune pe care o consideră necesară, pentru și în numele lui, în vederea investigării circumstanțelor producerii Riscului asigurat și evaluării obligației sale de plată a Indemnizației de asigurare.

Pentru validarea legitimității solicitării, Asigurătorul are dreptul de a solicita Asiguratului care a suferit Evenimentul efectuarea unui control medical de către medici agreați de acesta sau într-un centru medical agreat.

În cazul în care documentele justificative sunt eliberate în afara teritoriului României, acestea vor fi trimise Asigurătorului împreună cu traducerea autorizată în limba română. Traducerea autorizată trebuie să fie trimisă Asigurătorului în original. Costul oricăror traduceri autorizate va fi suportat de Asigurat/Beneficiar.

Stabilirea și plata Despăgubirilor se fac în baza documentației complete privind cauzele și împrejurările în care s-a produs Evenimentul asigurat.

## 8.2. Indemnizația de asigurare

**Pentru Invaliditate permanentă din Accident:** procent din Suma asigurată aferentă, corespunzător Invalidității permanente suferite, conform Anexei Nr. 1 Lista de Invalidități permanente indemnizate. Totalitatea Indemnizațiilor de asigurare ce pot fi plătite pentru Invaliditate permanentă din Accident nu poate fi mai mare decât 100% din Suma asigurată.

**Pentru Spitalizare din Accident:** Suma asigurată aferentă unei zile de Spitalizare înmulțită cu numărul de zile de Spitalizare, mai puțin prima zi. Sunt acoperite maximum 60 zile de Spitalizare, ca urmare a unui Accident sau a mai multor Accidente, suferite în același an contractual.

**Pentru Intervenție chirurgicală din Accident:** procent din Suma asigurată aferentă, corespunzător Intervenției chirurgicale suferite, conform Anexei Nr. 2 Lista de Intervenții chirurgicale indemnizate. Totalitatea Indemnizațiilor de asigurare ce pot fi plătite pentru Intervențiile chirurgicale ca urmare a unui Accident sau a mai multor Accidente, suferite în același an contractual, nu poate fi mai mare decât Suma asigurată.

Dacă o Intervenție chirurgicală nu apare menționată în Anexa Nr. 2, se va lua în considerare procentul aferent unei Intervenții chirurgicale similare, stabilite de medicul specialist acreditat de către Asigurător.

În cazul Intervențiilor chirurgicale multiple efectuate în același timp operator (aceeași echipă operatorie/în aceeași regiune/sub aceeași anestezie) se despăgubește Intervenția chirurgicală cu procentul cel mai mare, conform Anexei Nr. 2. Intervențiile chirurgicale ce se efectuează în mai multe etape vor fi considerate ca fiind una singură.

## 8.3. Termenele de plată

Plata Indemnizației de asigurare este condiționată de îndeplinirea următoarelor condiții cumulative:

- Primele de asigurare aferente Contractului să fie plătite la zi sau Contractul să fie în Perioada de grație la momentul producerii Riscului asigurat,
- Acoperirea contractuală a Asiguratului în privința căruia s-a produs Riscul asigurat să fie în vigoare;
- Riscul asigurat să nu fie exclus de la plata Indemnizației și să nu fi intervenit niciuna din situațiile menționate la art. 10.

Indemnizația de asigurare datorată în urma producerii unui Risc asigurat se plătește în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data aprobării dosarului de Despăgubire de către Asigurător.

Dacă pentru Accidentul în cauză s-a început o anchetă sau procedură penală, Asigurătorul are dreptul să amâne plata Indemnizației de asigurare, până la finalizarea anchetei sau procedurii penale.

Plata Indemnizației de asigurare către Beneficiar va fi efectuată prin virament bancar, în lei, la cursul de schimb comunicat de BNR valabil la data producerii Riscului asigurat.

Asigurătorul are dreptul să rețină din Indemnizația de asigurare ratele de Primă datorate de Contractant până la expirarea anului de asigurare în curs.

## 8.4. Obligațiile Asiguratului

Asiguratul sau reprezentantul acestuia are următoarele obligații:

- să ia toate măsurile necesare și să depună toate diligențele pentru a preveni producerea Evenimentelor asigurate;
- în cazul producerii unui Eveniment asigurat să depună toate eforturile rezonabile pentru a limita consecințele acestuia;
- să înștiințeze în maximum 24h de la data producerii Evenimentului, autoritățile competente (poliția, pompierii, organele medicale, etc.) solicitând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii Evenimentului asigurat;
- să furnizeze toate informațiile și documentele solicitate de Asigurător pentru evaluarea solicitării și instrumentarea dosarului de daună;
- să permită Asigurătorului să facă orice investigație/demers consideră necesar cu privire la cauzele și circumstanțele producerii Evenimentului - mandatează în acest sens Eurolife să solicite de la medicii curanți, Spitale și orice autoritate, pentru și în numele lui, orice informație relevantă pentru soluționarea cererii de Despăgubire (istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat) dezlegându-i de obligația păstrării secretului profesional;
- să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea daunei, să furnizeze toate documentele și să îndeplinească toate formalitățile necesare pentru a permite Asigurătorului să recupereze Despăgubirea de la persoanele vinovate de producerea sau extinderea daunei.

## 8.5. Continuarea Contractului

După plata Indemnizației de asigurare Sumele asigurate se reduc cu valoarea Despăgubirii, asigurarea continuând pentru limitele rămase.

## 8.6. Subrogare

În limita Indemnizației de asigurare plătite, Asigurătorul este subrogat în toate drepturile Beneficiarului/Asiguratului contra celor răspunzători de producerea Riscului asigurat. Asiguratul răspunde pentru prejudiciile aduse Asigurătorului prin acte care ar împiedica realizarea dreptului la regres.

## 8.7. Clauza de Sancțiuni

Asigurătorul nu este răspunzător, nu acoperă și nu va plăti Despăgubiri dacă ar avea ca rezultat o încălcare a oricărei sancțiuni, interdicții sau restricții obligatorii în conformitate cu rezoluțiile Organizației Națiunilor Unite sau a oricărei sancțiuni comerciale sau economice, legi sau reglementări care sunt aplicabile oricăreia dintre părți.

## Art. 9: Limitarea răspunderii Asigurătorului

Eurolife nu va fi răspunzător pentru calitatea serviciilor oferite de Unitățile medicale sau de personalul medical sau de alte instituții sau autorități.

## Art. 10. Când nu se plătește Despăgubirea. Excluderi

Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în următoarele situații:

- 10.1. Orice condiție sau Eveniment cunoscut sau previzibil la data achiziționării Poliței de asigurare;
- 10.2. Orice condiție sau Eveniment produse cu intenție de către Asigurat sau din culpa gravă a acestuia;
- 10.3. În cazul în care Asiguratul, Contractantul sau Beneficiarul au furnizat declarații false/incorecte/incomplete;
- 10.4. Dacă Riscul asigurat este cauzat direct sau indirect de război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale altor state, ostilități sau operațiuni similare unui război (fie că războiul a fost declarat sau nu), terorism, război civil, răzcoala, mișcare socială de proporțiile unei răzcoale, revoltă militară, insurecție, rebeliune, revoluție, lovitură de stat sau instaurarea unei dictaturi militare, declararea legii marțiale sau a stării de asediu, precum și participarea activă la acte de violență sau sabotaje;
- 10.5. Dacă Riscul asigurat este cauzat de către orice fel de reacție nucleară sau radioactivitate;
- 10.6. Dacă Riscul asigurat are loc ca urmare a participării Asiguratului la săvârșirea oricărei contravenții/infracțiuni (autor, coautor, complice etc.), așa cum sunt acestea definite de Codul Penal în vigoare sau de alte legi speciale, precum și în timpul sustragerii de la cercetarea/urmărirea penală pentru asemenea fapte;
- 10.7. În caz de tentativă de sinucidere sau în caz de auto agresivitate, indiferent de starea de sănătate psihică și psihologică a Asiguratului;
- 10.8. Dacă Riscul asigurat are loc din cauza unor Acțiuni hazardate (inclusiv ca urmare a efortului fizic), participării la activități periculoase sau practicării de către Asigurat a unor sporturi periculoase, de orice natură și indiferent de forma de manifestare (concursuri, demonstrații, antrenamente), precum: alpinism, parașutism, scufundări, rafting, bob (bobsleigh), sanie (skeleton), speologie, sărituri cu coarda elastică, surf și windsurf, parapantă, planorism, vânătoare, arte marțiale, acrobație, cascadorie, sporturi extreme, box sau alte sporturi de contact asemenea, practicarea de sporturi care implică/folosec aparate de zbor, vehicule cu motor, participarea ca pilot, copilot sau ocupant al unui loc în autovehicule care participă la curse, angajarea în curse de zbor, altele decât cele operate de companiile aeriene pentru pasageri; practicarea sportului în mod profesionist;
- 10.10. Dacă Riscul asigurat s-a produs ca urmare a consumului voluntar de alcool, a utilizării voluntare a unor medicamente sau substanțe cu efect psihoactiv, narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, consumului de droguri sau altor substanțe care creează dependență;
- 10.11. În cazul în care Asiguratul suferă de boli psihice, tulburări de natură nervoasă, diagnosticate ca atare de către un medic de specialitate;
- 10.12. Dacă Riscul asigurat s-a produs ca urmare a manipulării armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice de către Asigurat, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;
- 10.13. Dacă Riscul asigurat se produce din cauza unor boli sau Invalități deja existente la data intrării în vigoare a acoperirii contractuale. Prin afecțiune pre-existentă se înțelege o afecțiune medicală sau psihologică cunoscută, de care Asiguratul a suferit sau pentru care a fost consultat sau a primit tratament medical (inclusiv prescrierea de medicamente) înainte de data începerii acoperirii prin prezentul Contract de asigurare;
- 10.14. Dacă Riscul asigurat s-a produs ca urmare a unui Accident suferit în Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, și pentru care Asiguratul a refuzat îngrijirea medicală sau nu a urmat tratamentul prescris de medic, dacă acest lucru este menționat în documentele medicale;
- 10.15. În cazul agravării prin Accident a unei boli sau a unei afecțiuni preexistente datei de început a Perioadei de valabilitate a asigurării;
- 10.16. Dacă Riscul asigurat are loc ca urmare a practicării unei meserii cu grad ridicat de risc inclusă în lista prevăzută în Anexa 1 sau Anexa 2 a Legii 263/2010;
- 10.17. În cazul în care Invalitatea permanentă a Asiguratului a survenit ulterior expirării unui termen de 1 (un) an de la data producerii Accidentului;
- 10.18. În cazul în care Spitalizarea Asiguratului a survenit după 1 (un) an de la data producerii Accidentului;
- 10.19. În cazul Spitalizării pentru tratamente în scop de reabilitare sau balneo-fizioterapie;
- 10.20. În cazul Spitalizării și intervențiilor chirurgicale pentru arsuri de gradul I;
- 10.21. În cazul Spitalizării și intervențiilor chirurgicale pentru leziuni posttraumatice ale țesutului cutanat și subcutanat și la nivelul unghiei;
- 10.22. În cazul Spitalizării și intervențiilor chirurgicale pentru tratamente cosmetice și estetice, inclusiv corecțiile cu scop estetic ale



leziunilor posttraumatice (ex. cicatrici etc.);

10.23. În cazul Spitalizării și/sau intervențiilor chirurgicale pentru tratamentul și/sau corecțiile tulburărilor de vedere (miopia, hipermetropia, presbiopia etc.) cu excepția celor cauzate de un Accident produs în Perioada de valabilitate;

10.24. În cazul Spitalizării și/sau Intervențiilor chirurgicale pentru efectuarea de proceduri de stomatologie, pedodonție, ortodonție, protetică, chirurgie adresată dentiției și alveolelor dentare, cu excepția celor cauzate de un Accident produs în Perioada de valabilitate;

10.25. În cazul intervențiilor de extragere a corpurilor străini de la nivelul conjunctivei, corneei, foselor nazale, conductului auditiv extern;

10.26. În cazul în care intervenția chirurgicală a fost practică ulterior expirării unui termen de 1 (un) an de la data producerii Accidentului;

10.27. În cazul reducerii ortopedice a unei fracturi sau luxații;

10.28. În cazul Spitalizării și Intervenției chirurgicale legată de naștere, întrerupere voluntară sau involuntară a sarcinii, inclusiv consecințele /complicațiile acestora;

10.29. În cazul Spitalizării și Intervențiilor chirurgicale efectuate în cadrul unor experimente medicale, studii clinice, declarate sau nu ca atare.

## **Art. 11. Alte informații despre asigurare**

### **11.1. Valoarea de răscumpărare și participarea la profit**

Acest tip de Contract de asigurare nu are valoare de răscumpărare. De asemenea, Contractul nu beneficiază de bonusuri sau participare la profit, nici de Sumă asigurată redusă.

**11.2. Legislația aplicabilă.** Asigurarea încheiată potrivit prezentelor Condiții este guvernată de legile din România, iar prezentele Condiții se completează cu prevederile legislației în vigoare privitoare la asigurări.

**11.3. Prevederi din legislația fiscală.** Primele de asigurare nu sunt purtătoare de TVA. În ceea ce privește Despăgubirile încasate din asigurări, acestea nu se impozitează. Orice modificare legală, ulterioară încheierii Contractului de asigurare, va fi aplicată corespunzător.

### **11.4. Comunicarea între părți.**

Orice notificare, solicitare și, în general, toate comunicările efectuate între Părți în legătură cu Contractul de asigurare vor fi efectuate în scris și vor fi comunicate fie prin scrisori, fie prin e-mail. Asigurătorul își rezervă dreptul de a menține o comunicare transparentă cu clienții și prin SMS.

Asigurătorul este obligat să accepte cu efect juridic documentele care i-au fost trimise în vederea încheierii Contractului sau ulterior intrării lui în vigoare, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă, în original. Respectiv documentele au efect juridic, numai dacă se face dovada că au fost recepționate de Asigurător.

Contractantul are obligația să informeze Asigurătorul în scris în legătură cu orice modificare a datelor personale și de contact, pentru sine sau pentru alți Asigurați, în termen de 30 de zile calendaristice. În caz contrar, Asigurătorul este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută.

Contractantul este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Eurolife, cum ar fi, dar nelimitat la, denumire, forma juridică, sediul social, telefon sau orice alte date de identificare, să fie aduse la cunoștința acestuia prin menționarea acestora pe pagina de web a Eurolife FFH Asigurări Generale ([www.eurolife-asigurari.ro](http://www.eurolife-asigurari.ro)). De asemenea, modificarea oricăror date esențiale ale Asigurătorului vor fi aduse la cunoștința publicului larg prin publicarea în Monitorul Oficial, partea a IV-a, conform prevederilor legale, precum și prin publicarea într-un ziar de circulație națională.

Toate informațiile și/sau rapoartele pe care Eurolife FFH Asigurări Generale trebuie să le publice conform cerințelor legislației în vigoare sunt și/sau vor fi disponibile pentru consultare pe pagina de internet a Asigurătorului: [www.eurolife-asigurari.ro](http://www.eurolife-asigurari.ro).

**11.5. Competența instanțelor de judecată.** Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare vor fi soluționate de instanțele competente române.

**11.6. Soluționarea petițiilor.** Orice nemulțumire din partea Contractantului sau Asiguratului va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest scop, nemulțumirea va fi formulată în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare către Asigurător ori prin intermediul aplicației de "Sugestii și Reclamații" de pe site-ul [www.eurolife-asigurari.ro](http://www.eurolife-asigurari.ro). Petiția (inclusiv în cazul în care aceasta este în formă electronică) trebuie să conțină cel puțin următoarele date de identificare: numele/prenumele și CNP-ul petentului. Eurolife FFH Asigurări Generale va răspunde petentului, în scris, în termen de 30 zile de la data înregistrării la sediu a reclamației. Dacă din punctul de vedere al petentului, răspunsul Asigurătorului nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, petentul se poate adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF).

**11.7. Soluționarea alternativă a litigiilor.** De asemenea, în cazul în care nu s-a reușit soluționarea petiției pe cale amiabilă, aveți dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor prin intermediul SAL-FIN, care organizează și administrează proceduri de soluționare alternativă a litigiilor prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Prezenta prevedere nu va constitui o restrângere a dreptului Contractantului sau Asiguratului de a recurge la procedurile judiciare legale. Pentru mai multe detalii puteți consulta prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

**11.8. Fondul de Garantare.** În vederea protejării Beneficiarilor asigurării, prin contribuția Asigurătorilor (inclusiv a Eurolife FFH Asigurări Generale S.A.), în baza prevederilor legale în materie (Legea 213/2015), s-a constituit Fondul de Garantare. Sumele acumulate sunt destinate plăților de Indemnizații rezultate din Contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul constatării insolvenței Asiguratului, conform prevederilor legale.

### **11.9. Informații incomplete și/sau false privind Riscul**

Nr. înregistrare în Registrul Comerțului: j40/3246/16.02.2007 CUI 21112430; Capital social subscris și vărsat: 6.778.694,58 EURO  
Autorizat de CSA/ Autorizația de funcționare nr 579/17.08.2007

Nr. înregistrare în registrul Asiguratorilor: RA/061/20.08.2007 Cod LEI: 213800INBUKMNZBQTL41

Pagina 6 din 10

Asigurătorul încheie Contractul de asigurare în baza faptului că informațiile primite, atât la momentul încheierii Contractului, cât și ulterior, sunt complete și conforme cu realitatea.

Contractantul sau după caz Asiguratul este obligat să declare, la Data de început a asigurării, orice informații sau împrejurări pe care le cunosc și care sunt esențiale pentru evaluarea Riscului.

Asiguratul și respectiv Contractantul sunt răspunzători de autenticitatea documentelor prezentate, răspunzând conform legii pentru orice documente false sau cu conținut eronat.

În cazul în care Asiguratul sau Contractantul furnizează informații false sau incomplete, în măsura în care aceste informații sunt esențiale pentru încheierea și/sau corecta derulare a Contractului de asigurare, Societatea de asigurare are dreptul de a lua următoarele măsuri:

a. Să rezilieze Contractul de asigurare de plin drept, fără îndeplinirea vreunei alte formalități și fără intervenția instanței de judecată; în acest caz Primele de asigurare nu vor fi returnate;

b. Să nu plătească nicio Indemnizație, în condițiile prezentului Contract referitoare la Asiguratul care a furnizat respectivele declarații sau informații incomplete;

c. Să reducă cuantumul Indemnizației de asigurare plătită Beneficiarului, reducerea luând în calcul Riscul asigurabil corect.

b. Să modifice unilateral, în consecință, termenii de acoperire contractuală a Evenimentului asigurat;

**11.10. Forța Majoră și Cazul Fortuit.** Orice eveniment de forță majoră, astfel cum este definit de legislația română în vigoare, nu exonerează părțile de niciuna dintre obligațiile lor, dar suspendă efectele prezentului Contract pe durata unui astfel de eveniment. Partea care invocă un eveniment de forță majoră trebuie să îl notifice celeilalte părți în termen de 5 zile lucrătoare de la data apariției evenimentului, precum și de la data la care un astfel de eveniment s-a terminat. Notificarea va fi însoțită de dovada evenimentului de forță majoră constând în documente emise de autoritățile competente. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea de plin drept a prezentului Contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese. Cazul Fortuit nu exonerează părțile de la îndeplinirea obligațiilor contractuale.

#### 11.11 Prescripția

Dreptul de a solicita Despăgubirea în baza Contractului de asigurare se stinge în termen de 2 ani de la data producerii Riscului asigurat.

### Anexa Nr. 1 Lista de Invalidități permanente indemnizate

Procentele din Suma asigurată ce vor fi plătite în cazul unei Invalidități permanente din Accident sunt următoarele:

Pierderea unui ochi sau pierderea completă, permanentă a vederii pentru un ochi	50%
Pierderea ambilor ochi sau pierderea completă, permanentă a vederii	100%
Pierderea completă, permanentă a auzului, bilateral, cu evidențierea deficienței de auz certificată de audiogramă	100%
Pierderea permanentă a auzului unilateral	25%
Pierderea permanentă a vorbirii (afazie)	100%
Pierderea unui plămân	25%
Pierderea unui lob pulmonar	15%
Pierderea unui segment al unui lob pulmonar	5%
Pierderea unui rinichi	50%
Pierderea ambilor rinichi	100%
Pierderea splinei	10%
Pierderea unui lob hepatic (lobectomie)	25%
Pierderea unui segment al lobului hepatic	5%
Pierderea totală a unui membru superior de la nivelul articulației umărului	50%
Pierderea unui membru superior de la un nivel cuprins între articulația cotului și articulația umărului	30%
Pierderea parțială a unui membru superior de la un nivel cuprins între articulația cotului și articulația radiocarpiană, cu excepția pierderii degetelor	25%
Pierderea unui deget al mâinii, cu excepția degetului mare (policelui)	5%
Pierderea degetului mare al unei mâini (policelui)	10%
Pierderea funcționalității membrelor astfel:	
Monoplegie /monopareză	30%
Paraplegie/parapareză	50%
Hemiplegie/hemipareză	50%
Tetraplegie/tetrapareză	100%
Paralizia totală a nervului median, nervului radial, nervului cubital, nervului circumflex	30%

Paralizia completă a nervului sciatic și a ramurilor sale	30%
Pierderea totală a membrului inferior de la nivelul articulației coxo-femorale	50%
Pierderea unui membru inferior de la nivelul zonei cuprinse între articulația genunchiului și articulația soldului	40%
Pierderea parțială a membrului inferior de la nivelul articulației genunchiului în jos, cu excepția pierderii degetelor	25%
Imobilitatea completă (anchiloză) a uneia dintre următoarele articulații: pumn, cot, umăr, gleznă, genunchi, sold, cu excepția articulațiilor degetelor	30%
Pierderea unui deget de la picior mai puțin a degetului mare (halucelui)	5%
Pierderea halucelui	10%
Deficiențe neuropsihice post-traumatice grave, ireversibile, care persistă la mai mult de 3 luni de la Accident și care presupun simptomatologie neuro-psihiică severă ce necesită supraveghere medicală permanentă și internări în clinici de specialitate, confirmate de medicul specialist psihiatru	100%
Tulburări/disfuncționalități organice ca urmare a unui traumatism (traheotomie, anus contra naturii, cistostomie etc., pentru o perioadă mai mare de șase luni)	50%
Traumatisme de calotă craniană cu deficit de substanță osoasă, care necesită protezare	15%
Arsuri gradul II, peste 30% din suprafața corpului	50%
Arsuri gradul III, între 15% și 25% din suprafața corpului	50%
Arsuri gradul III și arsuri gradul IV, peste 25% din suprafața corpului	75%
Traumatismele toracice majore (fracturi deschise) cu leziuni pulmonare asociate și tulburări fiziopatologice semnificative ale funcțiilor vitale (insuficiență circulatorie, respiratorie etc.)	15%
Traumatisme/fracturi ale pelvisului, cu deplasare și/sau însoțite de leziuni vasculare, nervoase sau ale organelor interne	15%

## Anexa Nr. 2 Lista de Intervenției chirurgicale indemnizate

Procentele din Suma asigurată ce vor fi plătite în cazul unei Intervenții chirurgicale din Accident sunt următoarele:

### SISTEMUL NERVOS

Intervențiile chirurgicale la nivelul creierului și meningelor (excizie, drenaj, reparare, reconstrucție)	100%
Intervenții chirurgicale la nivelul ventriculilor și spațiului subarahnoidian (excizie, shunturi, reparare, reconstrucție)	100%
Intervenții chirurgicale la nivelul nervilor cranieni (decompresiune, reparare, reconstrucție)	100%
Intervenții chirurgicale la nivelul măduvei spinale (decompresiune, reparare, reconstrucție)	100%
Alte intervenții medulare (puncție, drenaj)	20%
Intervenții chirurgicale la nivelul ramurilor digitale ale nervilor periferici (reparare, reconstrucție)	20%
Intervenții chirurgicale la nivelul nervilor periferici cu excepția ramurilor digitale (decompresiune, reparare, reconstrucție)	50%

### SISTEMUL ENDOCRIN

Intervenții chirurgicale la nivelul glandei tiroide	20%
-----------------------------------------------------	-----

### SÂNUL

Drenajul și repararea sânului	20%
-------------------------------	-----

### APARATUL VIZUAL

Intervenții chirurgicale la nivelul ochiului și orbitei (excizie, enucleere, inserție proteză, reparare, reconstrucție, etc)	50%
Intervenții chirurgicale la nivelul pleoapelor și aparatului lacrimal (excizie, reparare, reconstrucție)	20%
Intervenții chirurgicale la nivelul mușchilor oculari (excizie, reparare, reconstrucție)	30%
Intervenții chirurgicale la nivelul corneei și conjunctivei, sclerei (excizie, reparare, reconstrucție)	30%
Intervenții chirurgicale la nivelul irisului, cristalinului, camerei anterioare a ochiului, retinei, corpului vitros (incizie, excizie, reparare, reconstrucție)	50%

### APARATUL AUDITIV

Intervenții chirurgicale la nivelul urechii externe și conductului auditiv extern (excizie, drenaj, reparare, reconstrucție)	20%
Intervenții chirurgicale la nivelul urechii medii, mastoidei, urechii interne și trompei lui Eustachio (excizie, reparare, reconstrucție)	50%

### APARATUL RESPIRATOR



Intervenții chirurgicale la nivelul nasului, septului nazal, cornetelor nazale, sinusurilor (excizie, reparare, reconstrucție)	20%
Intervenții chirurgicale deschise/ endoscopice la nivelul faringelui (excizie, reparare, reconstrucție)	20%
Intervenții chirurgicale deschise/ endoscopice la nivelul laringelui (excizie, reparare, reconstrucție)	100%
Intervenții chirurgicale deschise la nivelul traheei, bronhiilor (excizie parțială de trahee sau bronhie, reparare, reconstrucție)	100%
Fibroscopia terapeutică a căilor respiratorii inferioare și mediastinului	50%
Intervenții chirurgicale la nivelul plămânului și mediastinului (excizie, reparare)	70%
Drenajul pleural	30%
<b>CAVITATEA BUCALĂ</b>	
Intervenții chirurgicale la nivelul cavității bucale, buzelor, limbii, palatului și amigdalelor palatine (excizie, reparare, reconstrucție)	20%
Intervenții chirurgicale la nivelul glandelor și ductelor salivare (excizie, reparare, reconstrucție)	20%
<b>TRACTUL DIGESTIV SUPERIOR</b>	
Intervenții chirurgicale deschise la nivelul esofagului (esofagectomie parțială/ totală, reparare, reconstrucție)	70%
Endoscopia terapeutică a esofagului (extracție corpi străini, excizie leziuni esofag, reparare)	50%
Intervenții chirurgicale deschise la nivelul stomacului (gastrectomie parțială/totală, reparare, anastomoza)	70%
Endoscopia terapeutică a stomacului și intestinului subțire (extracție corpi străini, excizie/reparare leziuni stomac/intestin subțire)	50%
Intervenții chirurgicale deschise la nivelul duodenului, jejunului și ileonului (excizie, by-pass, reparare, anastomoză)	70%
<b>TRACTUL DIGESTIV INFERIOR</b>	
Intervenții chirurgicale deschise sau laparoscopice la nivelul intestinului gros (colectomie segmentară, hemicolectomie dreaptă/ stângă, excizie totală colo-rectală, excizie sigmoid, reparare, anastomoză)	70%
Endoscopia terapeutică a colonului (extracție corpi străini, excizia de leziuni, reparare)	30%
Intervenții chirurgicale la nivelul ano-perianal (excizie, reparare, reconstrucție)	30%
<b>FICATUL și CAILE BILIARE</b>	
Intervenții chirurgicale bilio-hepatice deschise (excizia, repararea)	100%
Intervenții chirurgicale bilio-hepatice laparoscopice/ percutane	50%
<b>PANCREASUL</b>	
Intervenții terapeutice percutane, drenaj pancreatic	50%
Intervenții chirurgicale deschise/ laparoscopice ale pancreasului (excizie, pancreatectomie parțială/totală, reparare)	100%
<b>SPLINA</b>	
Intervenții chirurgicale deschise/laparoscopice splină (excizie, splenectomie, reparare)	50%
<b>APARATUL CARDIO-VASCULAR</b>	
Intervenții chirurgicale cardiace (excizie, reparare, reconstrucție, protezare valvulară)	100%
Intervenții chirurgicale vasculare (excizia deschisă sau transluminală, repararea/ protezarea vasculară, by-pass arterial sau venos, shunt arterio-venos, ligatura/ excizia venelor varicoase, trombectomia)	70%
<b>APARATUL URINAR</b>	
Intervenții chirurgicale deschise/ laparoscopice renale (drenaj, excizie, nefrectomie parțială/totală, reparare, reconstrucție)	50%
Intervenții chirurgicale deschise/ endoscopice ureter (excizie, stent-are, repararea, reconstrucție)	50%
Intervenții chirurgicale deschise/endoscopice vezica urinară (excizie leziuni, excizie parțială /totală a vezicii, reparare, reconstrucție)	50%
Intervenții chirurgicale deschise sau endoscopice ale uretrei	20%
<b>ORGANELE GENITALE MASCULINE</b>	
Intervenții chirurgicale la nivelul testiculului, scrotului, canalelor spermatiche, penisului, perineului (excizie, reparare, reconstrucție leziuni, orhiectomie)	30%
<b>ORGANELE GENITALE FEMININE</b>	
Intervenții chirurgicale la nivelul vulvei, vaginului, perineului (excizie, reparare, reconstrucție)	30%
Intervenții chirurgicale ale uterului și colului uterin (excizie, reparație)	50%
<b>ȚESUTURILE MOI</b>	
Intervenții chirurgicale la nivelul diafragmului (excizie, reparare, reconstrucție)	50%
Intervenții chirurgicale la nivelul peritoneului și mezenterului (excizie, reparare, drenaj peritoneal)	50%

Intervenții chirurgicale clasice/laparoscopice la nivelul defectelor posttraumatice ale peretelui abdominal (excizie, repararea herniilor, reconstrucție)	50%
Intervenții chirurgicale la nivelul fasciei, tendonului, mușchiului, ligamentelor (excizie, reparare, reconstrucție, transplant)	20%
<b>SISTEMUL OSTEEO-ARTICULAR</b>	
Intervenții chirurgicale la nivelul oaselor craniene, reducerea și osteosinteza fracturilor cranio-faciale	50%
Intervenții chirurgicale la nivelul coloanei vertebrale (dissectomie, laminectomie, reparare, reducere și osteosinteză a fracturilor coloanei vertebrale)	100%
Reconstrucția policelui, reconstrucțiile complexe ale mâinii și piciorului	50%
Tratamentul chirurgical al fracturilor (osteosinteză intra/ extramedulară, tracteriunea trans-scheletală, grefon osos)	20%
Artroplastia de șold, genunchi, umăr	70%
Artroplastia altor articulații ale corpului	50%
Intervenții chirurgicale deschise /endoscopice articulare (excizie, reparare, reconstrucție, artrodeză), reducerea deschisă a luxațiilor	50%
<b>ALTE INTERVENȚII CHIRURGICALE</b>	
Replantarea membrului superior, a membrului inferior, amputația membrului superior/ membrului inferior, amputația mâinii/ piciorului	70%
Amputația unuia sau mai multor degete	20%