

Condițiile generale ale contractului de asigurare de viață „PRIMA”

Art. 1 Prevederi introductive: Aceste condiții contractuale sunt aferente produsului de asigurare PRIMA oferit de Eurolife FFH Asigurări de Viață SA și se aplică pe toată durata valabilității contractului. Pentru clarificări sau informații suplimentare, vă stăm la dispoziție la telefon 031 423 00 80, e-mail: asigurari@eurolife-asigurari.ro sau la adresa de corespondență: Eurolife FFH Asigurari de Viață SA, strada Vasile Lascăr nr. 31, etaj 10, sector 2, 020492 București.

Contractul de asigurare PRIMA se încheie cu Eurolife FFH Asigurări de Viață SA și cuprinde următoarele documente, părți integrante ale acestuia:

- Polița de asigurare
- Prezentele condiții contractuale
- Oferta, cu evoluția estimativă a contractului, dacă acesta a fost încheiat prin canalul de vânzări directe
- Cererea de asigurare, dacă contractul a fost încheiat prin canalul de vânzări directe.

Art. 2 Definiții:

Accident

Orice eveniment imprevizibil, violent și independent de voința Asiguratului care, ca urmare a acțiunii bruște a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrici) sau chimici, cauzează vătămări corporale sau decesul. Sunt exceptați factorii externi biologici (virusuri, microbi, fungi, paraziți) precum și accidentul vascular cerebral.

Asigurat / Contractant

Persoana a cărei viață constituie obiectul asigurării, care solicită, acceptă și încheie contractul de asigurare împreună cu Asigurătorul și se obligă să plătească primele de asigurare.

Asigurător

Eurolife FFH Asigurări de Viață S.A.

Asigurare de bază

Asigurarea de deces din orice cauză a Asiguratului pe perioada de valabilitate a contractului, precum și supraviețuirea Asiguratului la Data expirării asigurării.

Aniversare

Împlinirea fiecărui termen de câte un an calendaristic de la Data începerii asigurării.

Beneficiar

Persoana care va beneficia de Indemnizația de asigurare.

Canalul de vânzări directe

Modalitate de distribuție care implică vânzarea produsului de asigurare printr-un reprezentant de vânzări al Eurolife FFH Asigurări de Viață S.A.

Co-asigurat copil/Beneficiar principal

Persoana minoră a cărei stare de sănătate constituie obiectul asigurării și căreia, la finalul contractului, îi va fi platită Indemnizația de maturitate.

Data începerii asigurării /

Data intrării în vigoare a asigurării

Data la care începe contractul de asigurare și riscul este preluat de către Asigurător, fiind menționată în Polița de asigurare.

Data expirării asigurării / Data maturității

Data la care contractul de asigurare încetează ca urmare a expirării perioadei asigurate, la finalul duratei asigurării.

Data încetării asigurării

Data la care contractul de asigurare își încetează valabilitatea, altfel decât în urma expirării perioadei asigurate.

Eveniment asigurat

Eveniment în urma căruia Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare sau Indemnizația de maturitate.

Interes asigurabil

Elementul esențial al contractului de asigurare reprezentat de relația financiară dintre Asigurat și Beneficiarul principal, astfel încât cel din urmă să beneficieze în cazul în care viața Asiguratului este prezervată sau să sufere un prejudiciu financiar în cazul în care se produce

Îmbolnăvire	decesul Asiguratului. Relația obligatorie dintre Asigurat și Beneficiarul principal este de părinte/tutore – copil.
Indemnizația de asigurare	Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate, diagnosticată de un medic de specialitate.
Indemnizația de maturitate / Suma asigurată	Beneficiu reprezentat de suspendarea primelor viitoare pentru asigurarea de baza, în cazul decesului din orice cauza al Asiguratului
Perioada de grație	Beneficiu reprezentat de suma de bani platibilă Beneficiarului principal de către Asigurător la Data maturității.
Platforma online	Perioada de 30 de zile de la data celei mai vechi scadențe neplătite a primei de asigurare, în care riscul producerii Evenimentului asigurat este acoperit. Perioada de grație nu se aplică primei inițiale.
Prima de asigurare	Instrument digital/electronic conceput și pus la dispoziție de Asigurător pentru achiziționarea și administrarea contractului de asigurare.
Prima inițială	Suma de bani platibilă de către Asigurat către Asigurător în schimbul preluării riscului, la scadențele specificate în Polița de asigurare pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare.
Polița de asigurare	Suma de bani ce este achitată pentru plata celei dintâi prime de asigurare.
Suma asigurată	Document emis de Asigurător, care confirmă încheierea asigurării.
Valoarea de răscumpărare	Suma de bani înscrisă în Polița de asigurare, care reprezintă valoarea Indemnizației de maturitate platibilă Beneficiarului.
	Suma de bani pe care Asigurătorul se obligă să o plătească în cazul în care contractul de asigurare își încetează efectele înainte de termen în conformitate cu prezentele condiții de asigurare.

Art. 3. Obiectul asigurării este reprezentat de viața Asiguratului, după cum urmează:

- În cazul în care decesul Asiguratului survine pe perioada valabilității contractului, Asigurătorul va suspenda primele viitoare pentru asigurarea de bază, până la Data maturității contractului. În plus, la acea dată va plăti Beneficiarului principal Indemnizația de maturitate, reprezentată de Suma asigurată în caz de deces din orice cauză sau supraviețuire.
- În cazul în care Asiguratul este în viață la Data maturității contractului, Asigurătorul va plăti Beneficiarului principal Indemnizația de maturitate, reprezentată de Suma asigurată în caz de deces din orice cauză sau supraviețuire.

Art. 4. Criterii de acceptare în asigurare (condiții de eligibilitate). Este eligibilă pentru a fi asigurată persoana fizică ce îndeplinește cumulativ următoarele criterii:

- Este părintele / tutorele / reprezentantul legal al Beneficiarului principal;
- Are vârsta, la data preluării în asigurare, de minimum 18 ani și maximum 65 ani;
- Are vârsta de maximum 73 de ani la maturitatea contractului de asigurare;
- A desemnat în contract un Beneficiar cu o vârstă cuprinsă între 0 ani și 14 ani la Data începerii asigurării și care va avea între 18 ani și 25 ani la Data maturității contractului;
- Cererea sa de asigurare a fost acceptată de Asigurător în urma definitivării operațiunilor de evaluare a riscului, în cazul în care contractul a fost încheiat prin canalul de vânzări directe.

Art. 5. Care este evenimentul asigurat (riscul asigurat). Evenimentul asigurat de bază este constituit din:

- Decesul Asiguratului din orice cauză pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare sau

b) Supraviețuirea Asiguratului la Data maturității contractului de asigurare.

De asemenea, în conformitate cu Condițiile contractuale specifice de extra-protecție, sunt incluse automat în asigurare și următoarele riscuri:

Pentru Asigurat:	Pentru Co-asiguratul copil:
Deces din accident	<ul style="list-style-type: none">o Spitalizare din accidento Spitalizare din 3 îmbolnăviri (apendicită, amigdalită și polipi nazali)o Intervenție chirurgicală din accidento Intervenție chirurgicală din 3 îmbolnăviri (apendicită, amigdalită și polipi nazali)o Imobilizare în aparat gipsat

Opțional, la alegerea Asiguratului, poate fi atașată prezentei asigurări și Asigurarea suplimentară de Șomaj (Pierdere involuntară a locului de muncă), în conformitate cu Condițiile contractuale specifice ale acesteia.

Art. 6. Modalitatea de contractare a asigurării. Asigurarea PRIMA poate fi contractată în două moduri:

- (a) online, prin intermediul platformei puse la dispoziție de Asigurător, caz în care nu este necesară evaluarea riscului asigurabil;
- (b) prin canalul de vânzări directe al Asigurătorului, caz în care este necesară evaluarea riscului asigurabil pentru Asigurat și completarea unei cereri de asigurare ce are valabilitatea de 30 de zile. Pentru Co-asiguratul copil nu este necesară evaluarea riscului. Pe baza informațiilor din cerere, Asigurătorul va efectua evaluarea riscului privind Asiguratul: țara de reședință, ocupația, hobby-urile, sporturile practicate, starea de sănătate verificată prin documente medicale personale, inclusiv prin examinări medicale. Asigurătorul va suporta doar costul examinărilor medicale standard, solicitate pentru limitele de vârstă/sumă asigurată, printr-un document în care se confirmă faptul că acestea vor fi făcute pe cheltuiala sa.

În urma evaluării riscului de către Asigurător, rezultatul poate fi:

1. Risc standard, caz în care Asigurătorul va emite Polița de asigurare pentru a confirma încheierea contractului de asigurare;
2. Risc substandard, care implică oferirea asigurării în alte condiții decât cele solicitate în cererea de asigurare: cu excluderea unui anumit risc clar menționat, sau cu solicitarea unei extraprime, adică a unei prime majorate corespunzător riscului. În acest caz este necesar acordul Asiguratului asupra noilor termeni, iar în lipsa acestuia contractul de asigurare nu se încheie.
3. Refuzul preluării riscului. În acest caz contractul de asigurare nu se încheie, Asigurătorul informând în scris Asiguratul despre decizia de a nu prelua riscul respectiv.

Art 7. Informații privind derularea contractului.

7.1. Intrarea în vigoare. Contractul și implicit acoperirea prin asigurare intră în vigoare la data menționată în Poliță, cu condiția achitării în prealabil a primei inițiale de asigurare și a încasării acesteia de Asigurător. În cazul în care prima inițială nu este încasată de Asigurător în termen de 5 zile calendaristice de la Data intrării în vigoare, contractul se anulează.

7.2. Declarații false. Asigurătorul încheie contractul de asigurare cu Asiguratul pe baza faptului că informațiile furnizate, atât la momentul încheierii contractului, cât și ulterior, sunt complete și conforme cu realitatea. Asiguratul este obligat să declare, dacă sunt solicitate de Asigurător, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care sunt esențiale pentru evaluarea riscului, inclusiv informațiile medicale din cererea de asigurare. În caz contrar se vor aplica prevederile art 12 j).

7.3 Durata asigurării este perioada cuprinsă între Data începerii asigurării și Data expirării asigurării, de minimum 7 ani și de maximum 25 ani, cu condiția ca la Data maturității contractului vârsta Beneficiarului principal să fie între 18 și 25 de ani.

7.4 Încetarea contractului. Contractul de asigurare încetează deplin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele cazuri:

- (a) La Data maturității contractului de asigurare, respectiv expirarea duratei contractului de asigurare. În acest caz se va plăti către Beneficiarul principal Indemnizația de maturitate, reprezentată de Suma asigurată în caz de deces din orice cauză sau supraviețuire;

- (b) La data decesului Asiguratului, în cazul în care despăgubirea nu poate fi acordată conform art. 12 din cuprinsul prezentelor condiții contractuale; în acest caz Asigurătorul va plăti valoarea de răscumpărare fără reținerea taxei de răscumpărare;
- (c) Prin denunțarea unilaterală de către Asigurător în cazul în care Asiguratul furnizează acestuia informații false, incomplete și/sau inexacte; în acest caz Asigurătorul va plăti valoarea de răscumpărare conform art 9;
- (d) Ca urmare a neachitării primei de asigurare sau a achitării parțiale a acesteia; în acest caz Asigurătorul va plăti valoarea de răscumpărare conform art 9;
- (e) Prin denunțarea unilaterală a contractului de către Asigurat. Contractul își va înceta efectele la data primirii de către Asigurător a înștiințării; în acest caz Asigurătorul va plăti valoarea de răscumpărare conform art 9;
- (f) În cazul în care Asiguratul decide să renunțe la contract, într-un termen de 30 de zile calendaristice de la Data începerii asigurării. În acest caz, prima inițială de asigurare va fi returnată integral Asiguratului;
- (g) În cazul în care datele de identificare personale ale Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și/sau juridice suspecte de savârșirea sau finanțarea actelor de terorism. În această situație, Asigurătorul nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare și nu va efectua niciun retur de primă.

7.5 Modificări pe durata contractului.

7.5.1. Modificări permise numai la aniversarea contractului:

Cu 45 de zile înainte de fiecare aniversare a contractului, Asiguratul este notificat de către compania de asigurare asupra opțiunilor de modificare pe care le are pentru anul contractual următor. Decizia privind eventualele modificări îi aparține Asiguratului, fiind necesar să fie înscrisă/procesată de Asigurat în platforma online cel mai tarziu cu 5 zile înaintea datei Aniversării. În acest caz o nouă Poliță de asigurare va fi emisă, drept confirmare a modificărilor solicitate. În cazul în care în acest interval Asiguratul nu solicită nicio modificare, contractul de asigurare va continua în condițiile deja existente.

Modificările posibile la Aniversarea contractului sunt:

- (a) **Indexarea primei de asigurare.** Indexarea are ca scop compensarea posibilei devalorizări, din cauza inflației, a Sumei asigurate de baza aferentă decesului din orice cauză sau supraviețuirii. Anual, la fiecare Aniversare a contractului, prima de asigurare poate fi actualizată cu un procent propus de Asigurător. În urma indexării primei, Suma asigurată aferentă decesului din orice cauză sau supraviețuirii va fi recalculată în consecință, detaliile complete fiind oferite în notificarea trimisă de Asigurător. Menționăm ca primele aferente riscurilor cuprinse în extra-protecție sau Șomaj nu se indexează.
- (b) **Schimbarea frecvenței de plată.** Asiguratul poate schimba, dacă dorește, frecvența de plată pentru anul contractual următor. Asigurătorul acordă opțiuni diferite pentru frecvența de plată, astfel: lunară, trimestrială, semestrială și anuală. În funcție de frecvența aleasă tariful este diferit, în sensul că scade cu cât frecvența este mai mare. La schimbarea frecvenței de plată tariful va fi modificat conform noii frecvențe alese de Asigurat.

7.5.2. Modificări permise în orice moment al contractului de asigurare. Acestea se referă la actualizarea datelor personale ale Asiguratului și Co-asiguratului copil, în cazul în care acestea au suferit modificări (nume, adresa, numărul de telefon, adresa de e-mail). Acestea vor fi actualizate direct de Asigurat în platforma online prin accesarea contului sau de client.

Art. 8. Prima de asigurare.

8.1 Informații privind prima de asigurare. În calculul primelor și sumelor asigurate Asigurătorul folosește date statistice furnizate de Institutul Național de Statistică, disponibile prin mijloace publice, asigurând respectarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica rata de primă atunci când există condiții obiective care afectează portofoliul de contracte PRIMA. Noua rata de primă va intra în vigoare de la următoarea aniversare a contractului de asigurare, prin simpla notificare a Asiguratului cu cel puțin 30 de zile înainte de aplicare.

Primele de asigurare sunt calculate în funcție de suma asigurată și durata contractului. Asiguratul este răspunzător pentru plata primelor de asigurare. Acestea se achită la termenele de plată indicate în Polița de asigurare. Plățile primelor de asigurare vor fi considerate a fi efectuate în momentul încasării acestora de către Asigurător. Frecvența de plată este aleasa de Asigurat și poate fi lunară, trimestrială, semestrială sau anuală.

8.2 Întârzierea plății primelor de asigurare. Cu excepția primei inițiale, Asiguratul are un termen de 90 de zile pentru achitarea primelor de asigurare restante. În cadrul acestui termen, primele 30 de zile calendaristice reprezintă perioada de grație, calculată de la data celei mai vechi scadențe neplătită a primei de asigurare. În perioada de grație Evenimentul asigurat este acoperit, iar ulterior acestei perioade acoperirea Evenimentului asigurat nu mai este valabilă.

În cazul în care Asiguratul plătește toate primele aferente celor 90 de zile de întârziere, acoperirea Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare, cu efect numai pentru viitor, începând cu ziua calendaristică următoare încasării plății de către Asigurător.

La împlinirea celor 90 de zile de întârziere a plății, Asigurătorul va rezilia contractul de asigurare.

8.3 Repunerea în vigoare a contractului.

- În cazul în care Asiguratul dorește să repună în vigoare contractul de asigurare achiziționat online, aceasta se va face cu achitarea integrală a tuturor primelor datorate.
- Pentru cazurile acceptate prin distribuție directă, cu evaluarea prealabilă a riscului, Asigurătorul are dreptul să solicite o nouă evaluare a riscului. Ulterior, Asigurătorul poate refuza repunerea contractului sau poate accepta repunerea acestuia în alți termeni dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a asigurării s-au modificat față de data ultimei evaluări a riscului.

În ambele cazuri acoperirea contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare, atât pentru Asigurat cât și pentru Co-asiguratul copil, cu efecte numai pentru viitor, începând cu ziua calendaristică imediat următoare încasării de către Asigurător a tuturor primelor datorate. Repunerea în vigoare a contractului este posibilă în maximum 1 an de la data rezilierii.

Art. 9. Valoarea de răscumpărare. Incepand cu anul al doilea valoarea de răscumpărare este calculată de către Asigurător la data încetării efectelor contractului de asigurare pe baza rezervei de poliță, din care se deduce taxa de răscumpărare, conform tabelului de mai jos:

An contractual	Taxa de răscumpărare
Anul 1	100%
Anul 2	25%
Anul 3	20%
Anul 4	15%
Anul 5 și anii ulteriori	10%

În cazul în care contractul de asigurare încetează conform art 7.4 c), d) și e) Asigurătorul va plăti către Asigurat valoarea de răscumpărare cu reținerea taxei de răscumpărare. Pentru cazurile menționate la art. 12 de mai jos nu se va acorda nicio Indemnizație de asigurare și se va plăti către Beneficiarul principal Valoarea de răscumpărare calculată la data decesului, fără reținerea taxei de răscumpărare.

Valoarea de răscumpărare nu este egală cu suma primelor plătite.

Pentru virarea Valorii de răscumpărare este necesară comunicarea detaliilor bancare, în caz contrar Asigurătorul nu va efectua plata.

Art. 10. Perioada de așteptare. Pentru contractele încheiate prin platforma online, pentru riscul de deces din orice cauza se aplică o perioadă de așteptare de 1 an de la Data începerii asigurării, valabilă doar pentru Îmbolnavire. Astfel, dacă în acest interval se produce decesul Asiguratului din cauza unei Îmbolnăviri, evenimentul nu va fi despăgubit iar contractul încetează. În această situație Asigurătorul va vira către Beneficiar Valoarea de răscumpărare calculată fără reținerea taxei de răscumpărare. Dacă pe perioada de așteptare se produce decesul asiguratului din cauza unui accident, evenimentul va fi despăgubit iar contractul va continua. Asigurătorul va vira Beneficiarului Suma asigurată aferentă acoperirii de Deces din accident și în plus va suspenda primele pentru asigurarea de bază.

În aceste cazuri Beneficiar este Beneficiarul principal (copilul).

În cazul contractelor încheiate prin canalul de vânzări directe nu se aplică perioada de așteptare.

Art. 11. Cum se procedează în cazul unui Eveniment asigurat.

11.1 Indemnizația de asigurare. În cazul în care decesul Asiguratului survine pe perioada valabilității contractului, Asigurătorul va suspenda primele viitoare pentru asigurarea de bază până la Data maturității contractului, dată la care va plăti Beneficiarului principal Indemnizația de maturitate.

În cazul în care Beneficiarul principal desemnat decedează pe durata contractului, Asiguratul poate opta pentru una dintre variantele de mai jos:

- a) Încetarea contractului, caz în care este îndreptătit să primească Valoarea de răscumpărare, calculată fara taxa de rascumparare la data decesului Beneficiarului principal;
- b) Desemnarea unui nou Beneficiar principal, cu respectarea condițiilor de eligibilitate referitoare la vârstă;
- c) Menținerea contractului până la maturitate, în vederea încasării Indemnizației de maturitate.

În cazul în care decesul Asiguratului se va produce simultan cu decesul Beneficiarului, Asigurătorul va plăti moștenitorilor Asiguratului valoarea de răscumpărare fara taxa de răscumpărare, calculată la data decesului.

11.2. Indemnizația de maturitate. La Data maturității contractului, Asigurătorul va plăti Beneficiarului principal Indemnizația de maturitate, aceasta fiind Suma asigurată în caz de deces din orice cauză sau supraviețuire.

11.3 Modalitățile și termenele de plată a indemnizației de asigurare. Pentru ca Indemnizația de asigurare să fie plătită de Asigurător este necesar ca primele de asigurare aferente contractului să fie plătite la zi sau contractul să fie în perioada de grație la momentul producerii Evenimentului asigurat și acesta să nu fie exclus de la plata indemnizației.

Asigurătorul trebuie să fie informat în scris, în termen de 30 de zile calendaristice, despre producerea Evenimentului asigurat. Asigurătorul va analiza dosarul de daună, urmând ca într-un termen de maximum 10 zile calendaristice de la data aprobării acestuia să procedeze la suspendarea primelor viitoare pentru asigurarea de bază până la Data maturității contractului, dată la care va plăti Beneficiarului principal Indemnizația de maturitate.

Asigurătorul are dreptul de a reduce indemnizația cu orice primă de asigurare datorată și neplătită până la momentul producerii Evenimentului asigurat. Orice plată la care Asigurătorul se obligă în baza contractului de asigurare va fi efectuată doar prin virament bancar, în România, în lei. Plățile se vor face conform legislației financiar-fiscale în vigoare la data efectuării acestora.

Dacă Evenimentul Asigurat este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului principal, împotriva căruia s-a pronunțat o sentință penală definitivă, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației către Beneficiarul principal. Pe cale de consecință, plata se va face către moștenitorii legali ai Asiguratului, în conformitate cu legislația română în vigoare referitoare la succesiune. Până la pronunțarea unei hotărâri definitive, Asigurătorul poate suspenda obligația de plată.

11.4 Documente necesare evaluării. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga circumstanțele producerii Evenimentului asigurat. Beneficiarul sau moștenitorii Asiguratului se obligă să pună la dispoziția Asigurătorului următoarele documente:

- (a) Formular de avizare a daunei;
- (b) Copia cărții de identitate a persoanei de contact;
- (c) Documente emise de autoritățile competente care să ateste producerea Evenimentului asigurat: copie a certificatului de deces și copia certificatului medical constatator al decesului;
- (d) Copii ale documentelor medicale referitoare la istoricul medical al Asiguratului: fișa de consultații medicale, scrisori medicale, investigații paraclinice, etc în cazul în care contractul a fost încheiat prin distribuție directă, cu evaluarea riscului;
- (e) Raportul de constatare a accidentului în cazul în care decesul s-a produs din cauza unui accident (ex: Raportul Poliției, raportul ITM, raport medico-legal etc) precum și rezultatul alcoolemiei, dacă s-a efectuat;
- (f) Orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legitimitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

Dacă Beneficiarul principal sau moștenitorii Asiguratului refuză să furnizeze Asigurătorului informațiile și documentele solicitate, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare. În cazul în care documentele justificative sunt eliberate în afara teritoriului României, în altă limbă, acestea vor fi trimise în copie, împreună cu traducerea autorizată în limba română. Traducerea autorizată trebuie să fie trimisă Asigurătorului în original.

Art. 12. Când nu se plătește despăgubirea. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în următoarele situații:

- (a) În cazul în care decesul Asiguratului 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, răscoală, mișcare socială de proporțiile unei răscoale, 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;
- (b) În cazul în care decesul Asiguratului este cauzat direct ori indirect de orice fel de reacție nucleară sau radioactivitate;
- (c) În cazul în care decesul Asiguratului are loc în timpul și/sau ca urmare a participării Asiguratului sau Co-asiguratului copil 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;

- (d) În caz de sinucidere, de tentativă de sinucidere sau în caz de autoagresiune a Asiguratului;
- (e) În cazul în care decesul Asiguratului are loc din cauza unor acțiuni hazardate, prin acestea înțelegându-se activități care implică riscuri sau la care Asiguratul a participat deși acesta nu dispunea de cunoștințele, mijloacele sau pregătirea necesare îndeplinirii lor, cum ar fi (cu titlu exemplificativ și nu limitativ): manipularea armelor, a substanțelor explozive/inflamabile/toxice în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare, schimbarea/repararea instalației electrice, manevrarea necorespunzătoare a unor aparate, conducerea autovehiculului fără permis de conducere, fără abilitatea legală a conducerii acelei categorii de autovehicule sau pe perioada suspendării permisului de conducere, etc.
- (f) În cazul în care decesul Asiguratului s-a produs ca urmare a consumului de alcool, a utilizării unor medicamente sau substanțe cu efect psihoactiv, narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, consumului de droguri sau alte substanțe care creează dependență;
- (g) În cazul în care decesul Asiguratului se produce în zone de conflict sau de embargou internațional, în țări cu risc ridicat, conform alertelor de călătorie emise de Ministerul Afacerilor Externe;
- (h) În cazul în care decesul Asiguratului s-a produs din cauza unor pandemii sau epidemii, cu excepția celor generate de SARS-CoV-2 (Covid 19) care sunt acoperite.

Suplimentar față de cele de mai sus, pentru contractele încheiate cu evaluarea riscului asigurabil, prin canalul de vânzări directe, se aplică și următoarele excluderi:

- (i) În cazul în care decesul Asiguratului se produce din cauza unor îmbolnaviri sau invalidități deja existente la Data intrării în vigoare a acoperirii contractuale, nedeclarate în cererea de asigurare. Prin afecțiune existentă la Data intrării în vigoare a acoperirii contractuale se înțelege o afecțiune/deficiență fizică sau psihică 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 asigurării.
- (j) În cazul în care Asiguratul sau Beneficiarul principal/mostenitorii Asiguratului au furnizat Asiguratorului declarații false/incorecte/incomplete.

Art. 13. Prevederi finale.

13.1 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 prin scrisori sau e-mail. Asiguratorul își rezervă dreptul de a menține o comunicare transparentă cu clienții și prin SMS. Modificarea termenilor și condițiilor contractului este valabilă doar în cazul în care modificările respective au fost stipulate într-un act adițional la contract și au fost aprobate și semnate de către persoanele autorizate ale Asiguratorului și de Asigurat.

- (a) **Modificarea datelor personale.** Asiguratul are obligația să actualizeze orice modificare a datelor personale și de contact, în termen de 30 de zile calendaristice de la data modificării lor, conform art 7.5.2., în caz contrar Asiguratorul este îndreptățit să trimită toate informațiile la ultima adresă cunoscută.
- (b) **Modificarea datelor companiei.** Asiguratul este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Asiguratorului, cum ar fi, dar nelimitat la, denumire, formă 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 de Viață SA (www.eurolife-asigurari.ro).
- (c) **Corespondența oficială.** Asiguratorul 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. Respectiv documentele au efect juridic numai dacă se face dovada ca au fost recepționate de Asigurator.

13.2 Soluționarea petițiilor. Orice nemulțumire din partea Asiguratului sau Beneficiarului principal va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest scop, nemulțumirea va fi formulată în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare către Asigurator ori prin intermediul aplicației de "Sugestii și Reclamații" de pe site-ul www.eurolife-asigurari.ro. Petiția trebuie să conțină cel puțin numele/prenumele și CNP-ul petentului. Eurolife FFH Asigurări de Viață SA 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 Asiguratorului 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).

13.3 Soluționarea alternativă a litigiilor. De asemenea, în cazul în care nu s-a reușit soluționarea petiției pe cale amiabilă, Asiguratul și Beneficiarul principal au 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 Asiguratului sau Beneficiarului de a recurge la procedurile judiciare legale. Pentru mai multe detalii pot fi consultate 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.

13.4 Prevederi din legislația fiscală. În conformitate cu prevederile Codului fiscal în vigoare, primele de asigurare de viață nu constituie deduceri din baza impozabilă pentru persoane fizice. În ceea ce privește despăgubirile încasate din asigurări, acestea nu se impozitează la persoana fizică beneficiară. Orice modificare legală, ulterioară încheierii contractului de asigurare, va fi aplicată corespunzător.

13.5 Modalitatea de accesare a rapoartelor Asiguratorului. Toate informațiile și/sau rapoartele pe care Eurolife FFH Asigurări de Viață S.A. trebuie să le publice conform cerințelor legislației în vigoare sunt și/sau vor fi disponibile pentru consultare pe pagina de internet a Asiguratorului: www.eurolife-asigurari.ro.

13.6 Participarea la profit. Acest tip de contract de asigurare de viață nu beneficiază de bonusuri sau participare la profit.

13.7 Legislația aplicabilă. Contractul de asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare.

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

13.9 Fondul de Garantare. În vederea protejării Beneficiarilor asigurării, prin contribuția Asiguratorilor (inclusiv a Eurolife FFH Asigurări de Viață 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 Asiguratorului, conform prevederilor legale.

13.10. Prescriptia se aplica conform legislației în vigoare, inclusiv în ceea ce privește plata Valorii de răscumpărare sau a Indemnizației de asigurare.

13.11. Lipsa detaliilor bancare. Asiguratorul nu poate efectua plata Valorii de răscumpărare sau a Indemnizației de asigurare în lipsa comunicării detaliilor bancare de către beneficiarul plății.

Condiții contractuale specifice de extra-protecție

Art 1. Prevederi introductive: Pachetul de extra-protecție este guvernat de prezentele Condiții contractuale specifice, care formează parte integrantă a contractului de asigurare.

Accesul la extra-protecție este condiționat de încheierea contractului de asigurare de bază PRIMA. Condițiile generale ale contractului de asigurare de viață PRIMA sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentului pachet de extra-protecție, completându-se. Toți termenii definiți la art. 2 al Condițiilor Generale ale contractului de asigurare sunt valabili și în cazul acestor Condiții contractuale specifice, exceptând termenii definiți mai jos:

Art. 2. Definiții

Beneficiar	Persoana care va beneficia de indemnizația de asigurare în cazul producerii Evenimentului asigurat și care poate fi Asiguratul sau Co-asiguratul copil
Durata extra-protecției	Durata este de 1 (un) an calendaristic cu reînnoire automată la fiecare Aniversare.
Eveniment asigurat	Pentru Asigurat este Decesul din accident. Pentru Co-asiguratul copil sunt: <ul style="list-style-type: none">o Spitalizare din accidento Spitalizare din 3 îmbolnăviri (apendicită, amigdalită și polipi nazali)o Intervenție chirurgicală din accidento Intervenție chirurgicală din 3 îmbolnăviri (apendicită, amigdalită și polipi nazali)o Imobilizare în aparat gipsat

Indemnizația de asigurare	Suma de bani plătită Beneficiarului de către Asigurător în cazul producerii Evenimentului asigurat.
Suma asigurată	Suma de bani aferentă fiecărui risc în parte, înscrisă în Polița de asigurare, pe baza căreia se calculează valoarea indemnizației de asigurare plătită Beneficiarului.
Spital	Instituție sanitară care îndeplinește concomitent următoarele cerințe: - Funcționează în temeiul legii, în cadrul sistemului medical public sau privat și în condiții de deplină autorizare și acreditate; - 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; - Dispune de echipamente și instrumente adecvate efectuării procedurilor specifice de diagnostic și tratament; - Ține o evidență clară a pacienților internați, cu menționarea evoluției zilnice și a procedurilor terapeutice care se execută pentru fiecare pacient. Nu se consideră a fi spital instituțiile destinate îngrijirii alcoolicilor sau persoanelor dependente de droguri, sanatoriile (balneo-climaterice, TBC, recuperare neuro-psihomotorie), instituțiile pentru tratarea bolilor psihice, instituții de reabilitare, azilele pentru bătrâni.
Spitalizare	Perioada în care o persoană este internată într-un Spital pentru a beneficia de asistență medicală de specialitate.
O zi de spitalizare	Intervalul de 24 ore petrecut efectiv de către Co-asiguratul copil în Spital în urma internării. Ca excepție, prima zi de spitalizare începe la data internării Co-asiguratului copil și se termină la ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare, iar ultima zi de spitalizare începe la ora 00:00 și se termină la momentul externării.
Intervenție chirurgicală	Procedură sau tehnică medicală efectuată asupra Co-asiguratului copil într-un spital, de către un medic chirurg, care este considerată necesară de către acesta pentru tratarea unei afecțiuni suferite de Co-asiguratul copil. 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.

Art. 3. Obiectul și domeniul de aplicabilitate al extra-protecției. Obiectul asigurării este reprezentat de viața și starea de sănătate a Asiguratului, precum și de starea de sănătate a Co-asiguratului copil.

Art. 4. Intrarea în vigoare și încetarea extra-protecției. Prezentul pachet de extra-protecție intră în vigoare și încetează odată cu contractul de asigurare PRIMA. În cazul în care Asiguratul decedează, acoperirea de Deces din accident a acestuia va înceta. Acoperirile Co-asiguratului copil însă vor continua să fie valabile până la Data maturității contractului PRIMA, primele de extra-protecție fiind totodată suspendate de Asigurător. Orice plată a unei indemnizații de asigurare a Co-asiguratului copil se va face în contul bancar al tutorelui, sau al beneficiarului care a împlinit vârsta de 18 ani.

Art 5. Durata extra-protecției este de 1 an și se reînnoiește automat la fiecare Aniversare, până la încheierea contractului de asigurare PRIMA.

Art 6. Sumele asigurate sunt fixe pe perioada anului contractual și sunt menționate în Polița de asigurare.

Art. 7. Cum se procedează în cazul unui Eveniment asigurat

7.1. Anunțarea Evenimentului asigurat. Asigurătorul va fi înștiințat în scris despre producerea Evenimentului asigurat, în termen de 30 de zile calendaristice de la producerea evenimentului. Documentele necesare evaluării solicitării de despăgubire sunt:

- (a) Formularul de avizare al evenimentului asigurat;
- (b) Copia cărții de identitate a Asiguratului;
- (c) Informațiile bancare ale Asiguratului (număr de cont, banca, sucursala), datate și semnate conform cu originalul de Asigurat;
- (d) Orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

Suplimentar, în funcție de Evenimentul asigurat produs, vor fi solicitate documente specifice, după cum urmează:

- (e) Pentru Deces din accident: copia cărții de identitate a persoanei de contact, copia certificatului de deces și copia certificatului medical constatator al decesului, documente eliberate de autoritățile competente care să ateste circumstanțele producerii accidentului, valoarea alcoolemiei (dacă a fost impusă prin lege), precum și concluziile finale ale anchetei, după caz;
- (f) Pentru Spitalizare: copia biletului de ieșire din spital aferent evenimentului avizat;
- (g) Pentru Intervenție chirurgicală: copia raportului medical întocmit de medicul curant, cu următoarele precizări: diagnosticul complet, procedura chirurgicală efectuată, tratamentul efectuat / copia Foii de observație;
- (h) Pentru Imobilizare în aparat gipsat: copia biletului de ieșire din spital/investigațiilor paraclinice/alte documente medicale din care să reiasă diagnosticul complet și efectuarea imobilizării în aparat gipsat;

Dacă Beneficiarul refuză să furnizeze Asigurătorului informațiile și documentele solicitate, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare. În cazul în care documentele justificative sunt eliberate în afara teritoriului României, în altă limbă, acestea vor fi trimise în copie, împreună cu traducerea autorizată în limba română. Traducerea autorizată trebuie să fie trimisă Asigurătorului în original.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga pe cont propriu circumstanțele de producere a evenimentului asigurat, în scopul determinării obligației sale de plată.

Prezentele condiții de plată a indemnizației de asigurare sunt completate cu cele menționate în Condițiile generale ale contractului de asigurare.

7.2. Indemnizația de asigurare. Accidentul sau Îmbolnăvirea ce cauzează Evenimentul asigurat trebuie să se producă după Data intrării în vigoare a asigurării, pe perioada de valabilitate a extra-protecției. Evenimentele asigurate din accident (decesul, Spitalizarea, Intervenția chirurgicală sau Imobilizarea în aparat gipsat) trebuie să se producă în maximum 1 (un) an calendaristic de la data Accidentului cauzator.

Indemnizația de asigurare se calculează în funcție de Evenimentul asigurat după cum urmează:

- (a) Pentru Deces din accident: este Suma asigurată aferentă acestei acoperiri la data producerii Evenimentului asigurat, menționată în Polița de asigurare;
- (b) Pentru Spitalizare (din accident și din 3 îmbolnăviri - apendicită, amigdalită și polipi nazali): este Suma asigurată aferentă acestei acoperiri înmulțită cu numărul de zile de spitalizare. Plata indemnizației se va efectua pentru întreaga perioadă a spitalizării, cu condiția ca aceasta să fie de minimum două zile consecutive. Pentru spitalizările de o zi nu se va plăti indemnizația de asigurare. Sunt acoperite maximum 90 zile de spitalizare pe an contractual.
- (c) Pentru Intervenție chirurgicală (din accident și din 3 îmbolnăviri - apendicită, amigdalită și polipi nazali): Indemnizația de asigurare este un procent din Suma asigurată aferentă acestei acoperiri în vigoare la data producerii Evenimentului asigurat, menționată în Polița de asigurare și calculat în conformitate cu prevederile Anexei 1 și Anexei 2 a prezentelor Condiții specifice. Dacă o Intervenție chirurgicală din accident nu apare menționată în Anexa 1, se va lua în considerare procentul existent pentru o Intervenție chirurgicală similară încadrată de medicul specialist nominalizat 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 1 a prezentelor Condiții specifice. Intervențiile chirurgicale ce se efectuează în mai multe etape vor fi considerate ca fiind una singură. Procentul maxim de despăgubire pe an contractual este de 100% din Suma asigurată aferentă acestei acoperiri.
- (d) Pentru Imobilizare în aparat gipsat: este Suma asigurată aferentă acestei acoperiri înmulțită cu numărul de zile de imobilizare în aparat gipsat. Sunt acoperite maximum 30 zile de imobilizare suferite în același an contractual.

Indemnizația de asigurare în cazul decesului din accident al Asiguratului se plătește către Beneficiarul poliței de asigurare, copilul. În cazul în care ambii decedează indemnizația de asigurare se plătește către moștenitorii legali ai Asiguratului.

Art 7.3. Când nu se plătește despăgubirea. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în următoarele situații:

7.3.1. Toate situațiile menționate în art 12 din Condițiile generale ale contractului de bază PRIMA se aplica și extra- protecției.

În plus, se aplică următoarele excluderi pentru fiecare Eveniment asigurat, după cum urmează:

7.3.2. Decesul din accident al Asiguratului nu este acoperit în următoarele situații, iar indemnizația nu va fi plătită:

- (a) În cazul în care a survenit ulterior împlinirii unui termen de un an de la data producerii accidentului.
- (b) În cazul în care s-a produs ca urmare a unui accident suferit anterior Datei intrării în vigoare a acoperirii contractuale sau ulterior zilei expirării acoperirii contractuale;

(c) În cazul în care nu a fost cauzat direct de un Accident;

7.3.3. Spitalizarea din accident a Co-asiguratului copil nu este acoperită în următoarele situații, iar indemnizația nu va fi plătită:

- (a) În cazul spitalizării în scop de reabilitare sau balneo-fizioterapie;
- (b) În cazul spitalizării pentru arsuri de gradul I;
- (c) În cazul spitalizării pentru tratamente cosmetice și estetice, inclusiv corecțiile cu scop estetic ale leziunilor posttraumatice (ex. cicatrici etc.);
- (d) În cazul spitalizării pentru tratamentele tulburărilor de vedere (miopia, hipermetropia, presbiopia etc.) cu excepția celor cauzate de un Accident produs în perioada de valabilitate;
- (e) În cazul spitalizării în vederea efectuării de proceduri de stomatologie, cu excepția celor necesare pentru afecțiuni cauzate de un Accident produs în perioada de valabilitate;
- (f) În cazul spitalizării pentru intervențiile de extragere a corpurilor străine de la nivelul conjunctivei, corneei, foselor nazale, conductului auditiv extern;
- (g) În cazul spitalizării legate de naștere, întrerupere voluntară sau involuntară a sarcinii, inclusiv complicațiile acestora;
- (h) În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară spitalizarea nu este cauzată direct de un Accident;
- (i) În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară spitalizarea este cauzată direct de un Accident produs anterior intrării în vigoare a asigurării.
- (j) În cazul în care spitalizarea a survenit ca urmare a agravării, prin Accident, a unei afecțiuni preexistente acestuia.

7.3.4. Intervenția chirurgicală din accident a Co-asiguratului copil nu este acoperită în următoarele situații, iar indemnizația nu va fi plătită:

- (a) În cazul intervențiilor chirurgicale cosmetice și estetice, inclusiv corecțiile cu scop estetic ale leziunilor posttraumatice (ex. cicatrici etc.);
- (b) În cazul intervențiilor chirurgicale pentru tratamentele tulburărilor de vedere (miopia, hipermetropia, presbiopia etc.) cu excepția celor cauzate de un Accident produs în perioada de valabilitate;
- (c) În cazul intervențiilor chirurgicale de stomatologie, cu excepția celor necesare pentru afecțiuni cauzate de un Accident produs în perioada de valabilitate;
- (d) În cazul intervențiilor chirurgicale de extragere a corpurilor străine de la nivelul conjunctivei, corneei, foselor nazale, conductului auditiv extern;
- (e) În cazul intervențiilor chirurgicale legate de naștere, întrerupere voluntară sau involuntară a sarcinii, inclusiv complicațiilor acestora;
- (f) În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară intervenția chirurgicală nu este cauzată direct de un Accident;
- (g) În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară intervenția chirurgicală este cauzată direct de un Accident produs anterior intrării în vigoare a asigurării;
- (h) În cazul în care intervenția chirurgicală a survenit ca urmare a agravării, prin Accident, a unei afecțiuni preexistente acestuia.

7.3.5. Imobilizarea în aparat gipsat a Co-asiguratului copil nu este acoperită în următoarele situații, iar indemnizația nu va fi plătită:

- (a) În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară imobilizarea în aparat gipsat sau o aparatură imobilizantă echivalentă nu este cauzată direct de un Accident;

(b) În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară imobilizarea în aparat gipsat sau o aparatură imobilizantă echivalentă este cauzată direct de un Accident produs anterior intrării în vigoare a asigurării.

Art 8. Prevederi finale. Anexa 1 și Anexa 2, care menționează nivelul Indemnizației plătitibile în cazul Intervenției chirurgicale din Accident și Intervenției chirurgicale din 3 îmbolnăviri (apendicită, amigdalită și polipi nazali) constituie parte integrantă a prezentelor Condiții.

Prezentele Condiții Contractuale intră în vigoare și se aplică contractelor încheiate începând cu data de 01.10.2020.

ANEXA 1

Nivelul indemnizației de asigurare plătitibilă în cazul Intervenției chirurgicale din accident

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 (punție, 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 sau diagnostică a căilor respiratorii inferioare și mediastinului	50%
---	-----

Intervenții chirurgicale la nivelul plămânului și mediastinului (excizie, reparare)	70%
---	-----

Drenajul pleural	30%
------------------	-----

CAVITATEA BUCALĂ

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%
---	-----

TRACTUL DIGESTIV SUPERIOR

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%
--	-----

TRACTUL DIGESTIV INFERIOR

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%
---	-----

FICATUL ȘI CAILE BILIARE

Intervenții chirurgicale hepatice deschise (excizia, repararea)	100%
---	------

Intervenții chirurgicale hepatice laparoscopice/ percutane	50%
--	-----

PANCREASUL

Intervenții terapeutice percutane, drenaj pancreatic	50%
--	-----

Intervenții chirurgicale deschise/ laparoscopice ale pancreasului (excizie, pancreatectomia parțială/totală, reparare)	100%
--	------

SPLINA

Intervenții chirurgicale deschise/laparoscopice splină (excizie, splenectomie, reparare)	50%
--	-----

APARATUL CARDIO-VASCULAR

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%

APARATUL URINAR

Intervenții chirurgicale deschise/ laparoscopice renale (drenaj, excizie, nefrectomia 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%

ORGANELE GENITALE MASCULINE

Intervenții chirurgicale la nivelul testiculului, scrotului, canalelor spermatiche, penisului, perineului (excizie, reparare, reconstrucție leziuni, orhiectomie)	30%
---	-----

ORGANELE GENITALE FEMININE

Intervenții chirurgicale la nivelul vulvei, vaginului, perineului (excizie, reparare, reconstrucție)	30%
Intervenții chirurgicale ale uterului și colului uterin (excizie, reparație)	50%

ȚESUTURILE MOI

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 peretelui abdominal (excizie, repararea herniilor abdominale posttraumatice, reconstrucție)	50%
Intervenții chirurgicale la nivelul fasciei, tendonului, mușchului, ligamentelor (excizie, reparare, reconstrucție, transplant)	20%

SISTEMUL OSTEEO-ARTICULAR

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%

ALTE INTERVENȚII CHIRURGICALE

Replantarea membrului superior, a membrului inferior, amputația membrului superior/ membrului inferior, amputația mâinii/ piciorului	70%
Amputația unuia sau mai multor degete	20%

ANEXA 2

Nivelul indemnizației de asigurare platibilă în cazul intervenției chirurgicale din 3 îmbolnăviri (apendicită, amigdalită și polipi nazali)

Amigdalectomie	100%
Apendicectomie	100%
Excizie polipi nazali	100%