

**CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE PENTRU INTERVENȚII
CHIRURGICALE DIN ACCIDENT
(CGAICA)
- GRAWE ROMÂNIA ASIGURARE SA –**

Prezentele condiții de asigurare sunt valabile împreună cu Condițiile Generale de Asigurare pentru Asigurările de Accidente ale GRAWE România Asigurare SA (CGAIA).

PREVEDERI GENERALE

Articolul 1: Definiții

(1) **Intervenția chirurgicală** este o procedură medicală ce implică o incizie pe care o suferă asiguratul într-un spital (conform articolului 1 punctul 4 din prezentele condiții de asigurare), este efectuată de un chirurg și pentru efectuarea căreia sunt necesare de regulă dotările unei săli de operații.

(2) **Medicul** este o persoană ce posedă o diplomă medicală, are drept de liberă practică în România, respectiv în țările în care este valabilă prezenta asigurare, și care acționează în limitele specialității licenței sale.

(3) **Chirurgul** este o persoană ce posedă o diplomă medicală, are drept de liberă practică în România, respectiv în țările în care este valabilă prezenta asigurare și are specialitate într-o disciplină chirurgicală.

(4) **Spitalul** este o unitate medicală ce funcționează conform legii în cadrul sistemului medical public sau privat pentru îngrijirea și tratarea persoanelor rănite sau bolnave, are facilități pentru diagnosticare și chirurgie, are serviciu permanent de îngrijire (24 ore) cu asistente medicale specializate și este supravegheat permanent (24 ore) de unul sau mai mulți medici.

Nu sunt incluse în categoria "spital": unitățile de îngrijire și odihnă, de convalescență (recuperare), de geriatrie, sanatoriile, căminele de bătrâni, centrele de dezintoxicare, unitățile de tratament și îngrijire pentru suferinzi de boli neuropsihice.

(5) **Condiție medicală preexistentă** - orice suferință, vătămare corporală ori modificare a stării de sănătate (boală, semne, simptome, dureri) ce s-a manifestat anterior intrării în vigoare a prezentei asigurări, indiferent dacă a fost solicitat vreun tratament medical sau nu. Orice astfel de condiție medicală, despre care contractantul asigurării ori asiguratul are, a avut cunoștință și/sau se poate presupune în mod rezonabil că ar fi putut avea cunoștință, va fi considerată condiție medicală preexistentă. Orice condiție medicală apărută între data semnării cererii de asigurare și începutul asigurării trecut în polița de asigurare emisă de asigurător va fi de asemenea considerată condiție medicală preexistentă.

(6) **Necesar din punct de vedere medical** – serviciile de asistență medicală și materialele medicale stabilite de asigurător ca fiind adecvate din punct de vedere medical și care întrunesc cumulativ următoarele condiții:

(6.1) sunt necesare pentru satisfacerea nevoilor de sănătate de bază ale persoanei asigurate;

(6.2) sunt prestate în maniera cea mai potrivită atât din punct de vedere medical, cât și al furnizării serviciilor medicale, luând în considerare costurile și calitatea îngrijirii medicale;

(6.3) sunt în concordanță, din punct de vedere al tipului, frecvenței și duratei tratamentului, cu liniile directoare stabilite pe baze științifice ale organizațiilor medicale, de cercetare, de îngrijire a sănătății ori ale agențiilor guvernamentale acceptate de companie;

(6.4) sunt în concordanță cu diagnosticul;

(6.5) sunt necesare din alte motive decât confortul persoanei asigurate ori al medicului curant;

(6.6) sunt demonstrate prin literatura medicală de specialitate ca fiind fie:

(6.6.1) sigure și eficiente pentru tratarea sau diagnosticarea afecțiunii sau bolii pentru care sunt propuse, fie

(6.6.2) sigure și cu perspective de eficiență favorabile:

- în tratarea unei afecțiuni ce pune viața în pericol,

- în cadrul unui studiu controlat clinic.

În sensul prezentei definiții, termenul "ce pune viața în pericol" este utilizat pentru descrierea bolilor sau afecțiunilor la care probabilitatea de deces este mai mare decât cea de supraviețuire în decurs de un an de la data solicitării.

Articolul 2: Protecția prin asigurare

Intervențiile chirurgicale ce au loc după data de încetare a asigurării nu sunt acoperite prin asigurare, chiar dacă accidentul sau boala ce necesită spitalizare ori tratament prin intervenție chirurgicală au apărut în perioada de valabilitate a asigurării.

Articolul 3: Domeniul de aplicabilitate

În măsura în care în polița de asigurare nu există prevederi speciale, sunt valabile următoarele prevederi generale:

(1) Nu se plătesc despăgubiri pentru cheltuielile legate de transportul asiguratului la medic, respectiv la spital și înapoi.

(2) Nu se plătesc despăgubiri pentru produsele și dispozitivele medicale pentru îngrijire și recuperare.

Articolul 4: Limitele de aplicabilitate

(1) Nu sunt acoperite prin asigurare intervențiile chirurgicale:

(1.1) cauzate de orice condiție preexistentă, și anume orice accidente apărute înainte de data completării cererii de asigurare;

(1.2) ce se datorează unor accidente apărute anterior datei de începere a asigurării;

(1.3) ce au avut loc anterior datei de începere a asigurării.

(2) Nu sunt acoperite prin asigurare intervențiile chirurgicale pentru accidentele și urmările acestora, cauzate direct sau indirect de:

(2.1) efectele calamităților naturale: cutremure, erupții vulcanice, inundații, alunecări de teren;

(2.2) consumul voluntar de alcool, medicamente sau alte substanțe chimice cum ar fi narcoticele, sedativele, tranchilizantele; măsurile și curele de dezintoxicare;

(2.3) conducerea de către asigurat a unui vehicul necorespunzător din punct de vedere tehnic;

(2.4) exercitarea activității profesionale ca muncitor/tehnician în domeniul metalurgic, construcții de mașini grele, industria chimică și petrochimică, construcții civile, navale și feroviare, sonde și platforme petroliere, cariere de piatră, exploatarea miniere.

(2.5) participarea asiguratului la acțiuni hazardate, sporturi sau activități recreative ce implică riscuri cum ar fi: scufundări, sporturi cu motor, parașutism, planorism, cațărări, rafting, bunjee jumping, precum și participarea la orice tip de curse, cu excepția alergărilor;

(2.6) produse ca urmare a practicării oricărui sport profesionist sau de performanță (orice activitate sportivă remunerată se consideră sport de performanță, sportivul primind mai mult decât simpla decontare a cheltuielilor);

(3) Dacă intervenția chirurgicală se extinde peste nivelul necesar din punct de vedere medical, asigurătorul își rezervă dreptul de a reduce despăgubirea până la nivelul corespunzător necesității medicale.

(4) În cazuri justificate, asigurătorul poate exclude din asigurare tratamentele efectuate de anumiți medici, respectiv efectuate în anumite instituții medicale ori în anumite secții ale instituțiilor medicale. Această prevedere este valabilă exclusiv pentru tratamente efectuate după trimiterea de către asigurător către contractantul asigurării, respectiv către asigurat, a informării referitoare la excluderea din asigurare.

(5) De asemenea, nu sunt acoperite prin asigurare intervențiile chirurgicale pentru accidentele și urmările accidentelor cauzate direct sau indirect de:

(5.1) anomalii congenitale și/sau afecțiuni consecutive acestora;

(5.2) manevre efectuate în scop explorator și/sau investigațional, endoscopii, laparoscopii;

(5.3) afecțiuni stomatologice;

(5.4) răni deschise la nivelul tegumentului, țesutului ori articulațiilor inflamate (furuncule, flegmoane, chisturi, ulcere varicoase, hidartroză etc);

(5.5) extragerea materialelor medicale introduse prin intervenții chirurgicale anterioare;

(5.6) îndepărtarea suturilor (firelor);

(5.7) deviație de sept nazal, rezecție de coană nazală, intervenții chirurgicale la mandibula inferioară și superioară, inclusiv intervenții chirurgicale la articulația temporomandibulară, intervenții chirurgicale la articulația mandibulară, intervenții ortodontice cu excepția tratamentelor directe ale rănilor acute;

(5.8) intervenții de chirurgie plastică și reparatorie, cu excepția cazurilor în care intervenția chirurgicală de acest tip este recomandată de un medic de specialitate pentru repararea consecințelor unui accident acoperit prin prezentul contract de asigurare. Tratamentul trebuie efectuat în termen de maximum 9 luni de la data producerii accidentului, cu condiția obținerii prealabile a acordului scris al asigurătorului în acest sens.

(5.9) infecția cu HIV, inclusiv SIDA;

(5.10) încercări de suicid sau acțiuni de auto-vătămare, automutilare;

(5.11) afecțiuni / tulburări neuro-psihice sau schimbări în comportamentul psihologic, indiferent de cauză;

(5.12) proceduri/tehnici de tratament experimentale sau efectuate de un medic ce nu are calificarea necesară;

(5.13) orice tratament ce nu este necesar din punct de vedere medical;

(5.14) tratamente, tehnici ori proceduri efectuate fără indicația medicului;

(5.15) proceduri al căror scop este preventiv și nu curativ.

(5.16) intervenții care implică exclusiv incizie, drenaj sau puncție de orice nivel, sutură a tegumentului, mușchilor sau tendoanelor, precum și injectarea de substanțe terapeutice sau diagnostice.

(6) De asemenea, în cursul primului an de asigurare nu există protecție prin asigurare pentru spitalizări sau intervenții chirurgicale determinate de următoarele situații:

(6.1) toate tipurile de hernii;

(6.2) ruptură de disc intervertebral;

(6.3) afecțiuni la nivelul meniscului;

Articolul 5: Adaptarea indemnizațiilor și primelor de asigurare

Asigurătorul își rezervă dreptul de a adapta nivelul indemnizației și al primelor în funcție de evoluția tehnologiei medicale și de perfecționarea metodelor de tratament. Adaptarea nivelului indemnizației și al primelor se referă și la contractele aflate în vigoare.

Articolul 6: Obligațiile asiguratului, ale contractantului și ale beneficiarului

În cazul intervențiilor chirurgicale ca urmare a unui accident, pe lângă obligațiile prevăzute în condițiile generale de asigurare pentru asigurările de accident (CGAIA), asiguratul, contractantul și beneficiarul au și următoarele obligații :

(1) Contractantul asigurării și/sau asiguratul au obligația de a anunța efectuarea unei intervenții chirurgicale determinată de un accident în termen de maximum 3 (trei) zile de la efectuarea intervenției. În caz contrar, asigurătorul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă, din cauza depășirii termenului maxim mai sus menționat, nu a putut determina cauzele și circumstanțele producerii evenimentului asigurat.

Asigurătorul trebuie să primească în maximum 15 zile de la data externării toate documentele care fac dovada spitalizării. În caz contrar, asigurătorul are dreptul să refuze plata despăgubirii, dacă, din cauza depășirii termenului maxim mai sus menționat, nu a putut determina cauzele și circumstanțele producerii evenimentului asigurat.

(2) Beneficiarul ce solicită plata despăgubirii este obligat să furnizeze asigurătorului toate informațiile și actele solicitate de acesta și va facilita și sprijini orice acțiune a asigurătorului întreprinsă în scopul constatării împrejurărilor producerii evenimentului asigurat.

(3) Beneficiarul va prezenta documentele necesare, conform articolului 7 punctul 4.

(4) Asigurătorul este pe deplin împuternicit de către asigurat și contractant să îndeplinească, în numele și în contul acestora, orice formalități și să obțină orice informații și documente necesare investigării cauzelor și circumstanțelor producerii evenimentului asigurat.

Articolul 7: Plata despăgubirii. Beneficiarii

Pe lângă reglementările pentru plata despăgubirii prevăzute în condițiile generale de asigurare pentru asigurările de accident (CGAIA) la articolele 29 și 29, în cazul intervențiilor chirurgicale ca urmare a unui accident, se aplică suplimentar și următoarele prevederi:

(1) Asigurătorul va plăti despăgubirea beneficiarului desemnat în polița de asigurare. Beneficiar este de regulă persoana asigurată.

(2) Plata despăgubirii va fi efectuată de către asigurător numai în condițiile îndeplinirii obligațiilor prevăzute la articolul 16 din prezentele condiții de asigurare și a celor prevăzute în condițiile generale pentru asigurările de accidente (CGAIA), în baza documentelor probatoare specificate la articolul 7 punctul 4. În cazul în care evenimentul asigurat s-a produs în afara granițelor României, documentele solicitate vor fi transmise asigurătorului în formă tradusă (în limba română) și legalizată.

(3) În cazul în care asiguratul decedează în timpul intervenției chirurgicale ori ca urmare a acesteia și are dreptul la despăgubire, aceasta va fi plătită moștenitorilor legali ai asiguratului.

(4) Pentru obținerea despăgubirii beneficiarul va prezenta, în original sau în copie legalizată de o instituție competentă, pe cheltuiala sa, documentele probatoare complete solicitate de asigurător. În cazul în care, din motive obiective, independente de voința beneficiarului, documentele precizate mai sus nu pot fi prezentate în original sau copie legalizată de o instituție competentă, asigurătorului i se poate prezenta o copie certificată de persoana sau instituția emitentă.

PREVEDERI SPECIALE

Articolul 8: Evenimentul asigurat

Evenimentul asigurat este intervenția chirurgicală necesară din punct de vedere medical, suferită de asigurat pe perioada de valabilitate a asigurării pentru intervenții chirurgicale, pentru afecțiuni cauzate direct de un accident asigurat conform condițiilor de asigurare generale pentru asigurările de accident (CGAIA).

Articolul 9: Indemnizații de asigurare

(1) Indemnizațiile de asigurare sunt sumele de bani ce vor fi plătite de asigurător, calculate prin aplicarea unui procentaj stabilit sumei asigurate.

(2) În cazul în care pe perioada de valabilitate a asigurării asiguratul beneficiază de un tratament curativ chirurgical staționar într-un spital, asigurătorul plătește indemnizația de asigurare după cum urmează:

(2.1) pentru fiecare intervenție chirurgicală, asigurătorul va plăti un procentaj aplicat sumei asigurate, așa cum este prevăzut în Anexa valabilă la data apariției evenimentului asigurat;

(2.2) dacă o intervenție chirurgicală nu apare menționată în Anexă, aceasta va fi echivalată de medicul specialist agreat de către asigurător cu o intervenție chirurgicală încadrată în Anexă;

(2.3) pentru două sau mai multe intervenții chirurgicale efectuate în același timp, cu mai multe incizii, asigurătorul va plăti integral numai indemnizația corespunzătoare intervenției chirurgicale cu cel mai mare procentaj din suma asigurată. Pentru celelalte intervenții chirurgicale, asigurătorul va plăti câte 50% din procentajul aplicat sumei asigurate stabilit în Anexă;

(2.4) pentru două sau mai multe intervenții chirurgicale efectuate în același timp, cu o singură incizie, asigurătorul va plăti numai indemnizația corespunzătoare intervenției chirurgicale cu cel mai mare procentaj din suma asigurată;

(2.5) asigurătorul nu va plăti despăgubiri pentru taxe sau cheltuieli pentru îngrijirea în urma intervenției chirurgicale, internarea în spital ori cheltuieli pentru tratament.

(3) Indemnizația de asigurare plătită de asigurător pentru toate evenimentele asigurate apărute pe parcursul unui an de asigurare nu poate depăși limita maximă de 100% din suma asigurată.

(4) Obligația asigurătorului de despăgubire nu se reduce în situația în care asiguratul are dreptul de a obține indemnizații de la terțe părți.

Anexă: Nivelul indemnizației pentru intervenții chirurgicale pentru afecțiuni cauzate de îmbolnăvire și accident