

ASIGURAREA DE ACCIDENTE A PERSOANELOR

Regulament privind examinarea medicală a persoanelor accidentate, încadrarea în grade de invaliditate și modul de acordare a indemnizațiilor

1. DEFINIREA GRADELOR DE INVALIDITATE

1.1. Se încadrează în gradul I de invaliditate persoana care și-a pierdut în totalitate capacitatea de a presta o muncă, din cauza unui accident care i-a afectat grav starea de sănătate și are nevoie de îngrijire și supraveghere permanentă din partea unei alte persoane.

1.2. Se încadrează în gradul II de invaliditate persoana care:

- a) și-a pierdut total capacitatea de muncă, păstrându-și însă posibilitatea de îngrijire personală, fără nevoie de ajutor permanent din partea unei alte persoane;
- b) și-a pierdut în cea mai mare parte capacitatea de muncă și starea de sănătate nu-i permite să desfășoare o muncă în condițiile de program de lucru normal sau redus.

1.3. Se încadrează în gradul III de invaliditate persoana care și-a pierdut cel puțin jumătate din capacitatea de muncă și poate presta o activitate în aceeași profesie sau în alta cu solicitări mai reduse, cu jumătate din durata normală a programului de muncă.

2. CRITERII DE ÎNCADRARE ÎN GRADELE DE INVALIDITATE

2.1. Persoanele care și-au pierdut capacitatea de muncă, în urma unui accident ce a avut drept consecință un anumit grad de invaliditate permanentă, se încadrează în gradul I, II sau III de invaliditate, conform Criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă aprobate prin HG nr. 155 / 2011.

2.2. Expertiza medicală pentru evaluarea gradului de invaliditate și încadrarea persoanei accidentate într-un anumit grad de invaliditate se face de către comisiile medicale din cadrul spitalului teritorial care asigură asistența medicală a persoanei în cauză (conform Criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă aprobate prin HG nr. 155 / 2011).

2.3. Rezultatul expertizei medicale trebuie să fie însoțit în mod obligatoriu de elemente caracteristice concrete, indiferent de natura accidentului, pe baza cărora se stabilește pierderea totală, în cea mai mare parte sau jumătate din capacitatea de muncă și gradul de invaliditate al persoanei accidentate.

2.4. Cadrele medicale, precum și comisiile care au atribuții în domeniul expertizei medicale și al încadrării în grade de invaliditate, poartă întreaga răspundere pentru respectarea strictă a criteriilor și normelor prevăzute în HG nr. 155 / 2011, precum și pentru stabilirea capacității de muncă și încadrarea în grade de invaliditate (conform Criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă aprobate prin HG nr. 155 / 2011).

2.5. Dacă prin accident sunt atinse părți ale corpului sau organe senzoriale a căror pierdere sau disfuncționalitate nu au o reglementare în documentele emise de autoritățile publice (Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Secretariatul de Stat pentru Handicapați, IML etc.) și nici în Regulamentul OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP, atunci determinant este gradul în care a fost prejudiciată capacitatea fizică, psiho-senzorială și intelectuală, luându-se în considerare exclusiv punctele de vedere medicale.

2.6. Organele medicale în drept vor stabili gradul de invaliditate, sau după caz, perioada de imdemnizare pentru cazurile de afecțiuni posttraumatice dispensarizate care nu necesită spitalizare, pe baza următoarelor documente medicale:

- a) Criterii medicale de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă întocmite de Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Secretariatul de Stat pentru Handicapați;
- b) rezultatul comisiei medicale care a expertizat persoana accidentată și a stabilit gradul de invaliditate;
- c) elemente caracteristice concrete pe baza cărora s-a făcut încadrarea într-un anumit grad de invaliditate;
- d) elemente caracteristice concrete care au stat la baza stabilirii de către medicul specialist a perioadei de incapacitate temporară de muncă.

3. MODUL DE ACORDARE AL INDEMNIZAȚIILOR

3.1. Indemnizațiile acordate de OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP, în limita sumei asigurate pentru invaliditate sau deces, sunt după cum urmează:

- a) 100% din suma asigurată, pentru deces;

- b) 100% din suma asigurată, pentru invaliditate permanentă în următoarele situații:
- pierderea totală și irecuperabilă a vederii ambilor ochi; gradul de invaliditate permanentă în caz de pierdere sau scădere a văzului din cauza unui accident se stabilește ținându-se seama de starea ambilor ochi în momentul examinării; din gradul total al prejudicierii corporale permanente astfel stabilit se scade cel existent anterior accidentului, la unul sau ambii ochi, după caz; când nu se cunoaște gradul acuității vizuale înainte de accident, se consideră că ochiul accidentat a avut o vedere normală;
 - amputația sau paralizia ambelor brațe sau a ambelor antebrațe sau a ambelor mâini, ori a unui membru superior și a unui membru inferior, ori a ambelor membre inferioare (coapse, gambe și labe) (deficiență locomotorie gravă);
 - anchilozarea ambelor articulații coxofemorale (deficiență locomotorie gravă);
 - demență gravă cu toate complicațiile posibile, după traumatism cranian, care necesită îngrijire și supraveghere permanentă din partea altei persoane;
- c) pentru situațiile prevăzute în Criteriile și normele de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pentru gradele de invaliditate I (altele decât cele prevăzute la lit. (b) de mai sus, II și III, procentul de incapacitate stabilit de medic prin aplicarea acestora; SUB REZERVA CONFIRMĂRII FAPTULUI CĂ MEDICUL PRECIZEAZĂ PROCENTUL DE INCAPACITATE ÎN ACTUL PE CARE ÎL EMITE;
- d) pentru alte consecințe definitive (amputații segmentare) de falange sau degete, neîncadrate într-un grad de invaliditate conform Criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă aprobate prin HG nr. 155 / 2011, consecințe care reduc capacitatea funcțională a membrului respectiv, procentele de invaliditate creată prin astfel de pierderi se raportează la gradul prejudiciului corporal prevăzut pentru pierderea în întregime a membrului respectiv iar indemnizația cuvenită se raportează la suma asigurată pentru invaliditate permanentă; aceste procente sunt după cum urmează:
- pierderea degetului mare și a arătătorului cu imobilitatea celorlalte degete: 50%;
 - pierderea degetului mare (ambele falange) cu osul metacarp: 30%;
 - pierderea degetului mare și a indexului: 30%;
 - pierderea indexului (cele 3 falange): 30%;
 - pierderea oricăruia dintre degetele mijlociu, inelar, mic: 10%;
 - pierderea degetului mare, împreună cu cel inelar, mijlociu sau degetul mic, cu mobilitatea păstrată a celor rămase: 30%;
 - pierderea tuturor degetelor de la o mână: 55%;
 - pierderea degetelor de la ambele mâini: 80%;
 - fiecare falangă: 25% din procentul alocat degetului respectiv (prin pierderea falangei se înțelege pierderea unui procent de min. 50% din falanga respectivă);
- e) pentru arsuri, degerături și cicatrici cheloide (vindecări vicioase) cu consecințe estetice sau funcționale definitive, asigurate prin Clauza adițională 01.01.01.E.007.0, indemnizația este calculată procentual din sublimita aplicabilă conform Clauzei, după cum urmează:
- întreaga suprafață a capului 20%
 - întreaga suprafață a brațului/antebrațului 16% - 20%
 - întreaga suprafață a toracelui anterior sau posterior 26% - 40%
 - întreaga suprafață a mâinii 36% - 40%
 - întreaga suprafață a gâtului 10% - 20%
 - întreaga suprafață a unui membru inferior 26% - 55%
- Pentru cazurile în care nu este afectată întreaga suprafață, indemnizațiile se acordă proporțional ;
- f) pentru pierderea dinților, indemnizația se calculează procentual din suma asigurată pentru invaliditate permanentă, după cum urmează:
- pierderea post-traumatică a 1-2 dinți 2%
 - pierderea post-traumatică a 3-5 dinți 5%
 - mai mult de 5 dinți 20%

3.2. Plata indemnizațiilor pentru invaliditate permanentă se face:

- a) pentru gradul I de invaliditate, imediat ce rezultatul expertizei medicale și avizul medicului desemnat de OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP rămân definitive (fără revizuire pentru gradul I) dar nu mai târziu de un an de la data producerii accidentului;
- b) pentru gradele II și III de invaliditate, după termenul de revizuire indicat de comisia de expertiză medicală (6 sau 12 luni) și avizarea favorabilă a rezultatului comisiei de către medicul desemnat de OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP, dar nu mai târziu de 18 luni de la data producerii accidentului.