

1. DISPOZIȚII GENERALE

- 1.1. Raporturile contractuale dintre Asigurător, Contractant și Asigurat vor fi guvernate de Condițiile Generale de asigurare, care se completează cu cele din Condițiile Specifice planului de Spitalizare și prezentele Condiții Specifice, prioritar fiind ultimele două.
- 1.2. Obiectul asigurării constă în protecția acordată de Asigurător Asiguratului, prin Serviciile medicale incluse, detaliate la Art. 3 din cadrul Condițiilor Specifice planului de Spitalizare, furnizate acestuia la producerea Riscului asigurat, în condițiile și în limitele Contractului de asigurare de Grup. Detaliile modului în care se face Accesarea Serviciilor medicale sunt prezentate la Art. 5 din Condițiile Generale.
- 1.3. Planul de asigurare de sănătate Afecțiuni grave este un plan de asigurare suplimentar, care poate fi atașat doar planului de Spitalizare.

2. RISC ASIGURAT ȘI SUME ASIGURATE

- 2.1. Risc asigurat: Diagnosticarea inițială a Asiguratului, după încheierea perioadei de așteptare, cu una sau mai multe afecțiuni grave descrise în **Anexa - Afecțiuni grave**.
- 2.2. În cazul producerii riscului asigurat menționat la punctul 2.1, Asigurătorul va suplimenta suma asigurată aferentă planului de Spitalizare cu 10.000 lei/an de asigurare/Asigurat.
- 2.3. Acoperirea prin intermediul asigurării nu este limitată la un eveniment asigurat/ o singură diagnosticare inițială. Răspunderea Asigurătorului pentru prezenta acoperire încetează în momentul atingerii limitei pentru numărul de zile de spitalizare acoperite prin planul de Spitalizare sau al sumei asigurate compusă din suma asigurată aferentă planului de Spitalizare și suplimentul de 10.000 lei.
- 2.4. Pentru planul de Afecțiuni grave există o perioadă de așteptare de 3 (trei) luni, aplicabilă fiecărui asigurat din momentul intrării în asigurarea de grup.

3. PLATA BENEFICIILOR DIN ASIGURARE

- 3.1. Plata beneficiilor prezentei acoperiri este prezentată în cadrul Art. 4 din Condițiile Specifice aferente planului de Spitalizare.

4. EXCLUDERI SPECIFICE

- 4.1. Răspunderea Asigurătorului pentru serviciile medicale acordate în urma unui eveniment asigurat este limitată.
- 4.2. În completarea Excluderilor generale care se aplică conform Art. 6 din Condițiile Generale de asigurare și a Excluderilor specifice din cadrul Art. 5 din Condițiile Specifice planului de Spitalizare, Asigurătorul nu își asumă responsabilitatea nici pentru decontarea:
 - i. Serviciilor medicale recomandate în cazul afecțiunilor grave detaliate în **Anexa - Afecțiuni grave** și pre-existente la data intrării în asigurarea de grup.

Anexa - Afecțiuni grave

Planul de asigurare Afecțiuni grave acoperă următoarele afecțiuni. Condiții menționate în prezenta anexa sunt suplimentare celor din cadrul Art. 5 din Condițiile Generale.

1. **Cancerul:** Prezența uneia sau a mai multor tumori maligne, inclusiv leucemie (altele decât leucemie limfatică cronică), limfoame, boala Hodgkin, caracterizate prin creșterea și diseminarea celulelor maligne, având ca efect invazia și distrugerea țesuturilor normale.

Condiții ce trebuie îndeplinite: Diagnosticul trebuie să fie precizat de un medic specialist oncolog practician și însoțit de buletinul histopatologic (anatomo-patologic) și investigațiile paraclinice pe baza cărora s-a stabilit diagnosticul și s-a clasificat afecțiunea.

Prin excepție de la art. 4.2. (i), Asiguratul are dreptul de a nu declara afecțiunile oncologice pre-existente, dacă, până la data intrării în asigurare, a trecut un termen de 7 ani de la data încheierii protocolului oncologic. În cazul persoanelor diagnosticate înainte de vârsta de 18 ani, termenul menționat anterior este de 5 ani de la data încheierii protocolului oncologic.

- 2. Accidentul vascular cerebral:** Orice accident cerebrovascular cauzat de perturbarea circulației sanguine cerebrale datorată infarctului țesutului cerebral, hemoragiei sau embolismului din surse extracraniene. Acest eveniment trebuie să producă afectarea neurologică permanentă exprimată prin paralizia membrelor.

Condiție ce trebuie îndeplinită: Afectarea neurologică permanentă trebuie să fie confirmată de medicul specialist neurolog.

- 3. Infarctul miocardic:** Pierderea ireversibilă a funcției unei porțiuni a mușchiului cardiac (miocard) ca rezultat al unui flux sanguin insuficient în teritoriul respectiv.

Condiții ce trebuie îndeplinite - diagnosticul trebuie susținut prin minim 3 (trei) dintre următoarele criterii:

- Simptomatologie clinică specifică;
- Modificări EKG specifice recente;
- Creștere cu valoare diagnostică a enzimei cardiace: CK-MB;
- Creștere cu valoare diagnostică a troponinei;
- Fracție de ejeție a ventriculului stâng mai mică de 45 %, determinată la peste 3 (trei) luni de la episodul acut.

Condiție suplimentară: Asigurătorul își rezervă dreptul de a acoperi chiar dacă unele dintre criteriile definite mai sus nu sunt întrunite ca urmare a tratamentului precoce (tromboliză sau dilatare cu balon), cu condiția ca medicul curant specialist cardiolog să confirme faptul că a avut loc un infarct de miocard.

- 4. Insuficiența renală cronică:** Stadiul final, demonstrat prin alterarea cronică, ireversibilă, a funcției ambilor rinichi și care impune dializa permanentă (hemodializă sau dializă peritoneală) sau transplant renal, necesitate confirmată de către un medic specialist nefrolog practician.

Condiție ce trebuie îndeplinită: Răspunderea Asigurătorului începe doar după începerea dializei sau după efectuarea transplantului renal.

- 5. Scleroza multiplă:** Afecțiunea inflamatorie a sistemului nervos central caracterizată prin zone de demielinizare a țesutului nervos central.

Condiții ce trebuie îndeplinite:

- Diagnosticul trebuie precizat de către un medic specialist neurolog practician;
- Diagnosticul trebuie susținut de RMN sau CT;
- Raportul medicului neurolog trebuie să ateste deficiențe neurologice ireversibile;
- Deficiențele neurologice ireversibile trebuie să fie de natură să producă cel puțin unul dintre următoarele efecte:
 - paralizia membrelor;
 - afectarea mersului confirmată de examenul neurologic;
 - imobilizarea Asiguratului într-un scaun cu roțile.

Sunt excluse de la acoperirea prin asigurare: Afecțiunile sistemului nervos central generate de alte cauze (vasculare, bacteriene, virale).

- 6. Cecitatea:** Pierderea permanentă a vederii la ambii ochi, totală, ireversibilă, atestată clinic, apărută ca urmare a unei boli sau a unui accident.

Condiție ce trebuie îndeplinită: Pierderea vederii trebuie atestată de către un medic specialist oftalmolog practician.

- 7. Bypass-ul coronarian:** Operația chirurgicală prin sternotomie efectuată pentru a corecta stenoza sau ocluzia arterei coronare prin procedura de by-pass cu grefă coronariană.

Criterii ce trebuie îndeplinite:

- Indicația chirurgicală trebuie să existe din partea unui medic de specialitate chirurg cardiovascular practician, iar recomandarea trebuie stabilită pe baza angiografiei coronariene;
- Prezența simptomelor de ischemie miocardică și angină pectorală, precum și prezența unor stenoze grave (>70%) la unul sau mai multe vase coronariene: artera coronară stângă (ACS/ LCA), artera coronară dreaptă (RCA), artera interventriculară anterioară (RIVA), artera circumflexă (ACX/ RCX), artera interventriculară posterioară (RIVP), artera posterolaterală dreaptă (RPLD).

Sunt excluse de la acoperirea prin asigurare:

- Angioplastia;
- Procedurile intraatriale bazate pe cateter sau pe procedură cu laser;
- Procedurile laparoscopice.

- 8. Paralizia:** Pierderea totală și ireversibilă a funcțiilor a cel puțin două membre, ca urmare a unei Boli sau a unui Accident ce afectează măduva spinării sau creierul.
Sunt acoperite de prezentul plan de asigurare pierderile ireversibile ale funcției membrelor clasificate ca diplegie, hemiplegie, tetraplegie sau cvadriplegie.
Condiție ce trebuie îndeplinită: diagnosticul să fie confirmat de un medic de specialitate neurolog/ neurochirurg practician.
Sindromul Guillain-Barre este exclus de la acoperirea prin asigurare.
- 9. Transplantul de organe:** Intervenția chirurgicală de poziționare și fixare în organismul primitorului a unuia din următoarele organe: inimă, plămân, ficat, pancreas sau rinichi.
Realizarea transplantului și necesitatea efectuării acestuia trebuie confirmate de către un medic de specialitate practician.
Sunt excluse de la acoperirea prin asigurare:
- Transplantul oricărui alt organ, al altor părți de organe, țesuturi sau celule decât cele enumerate mai sus;
 - Intervenția chirurgicală de recoltare a organului de la donator.
- 10. Coronaroplastia sau angioplastia periferică, cu sau fără stent:** Dilatarea a obstrucțiilor/stenozelor coronariene prin cateter cu balonaș, sub control radiologic, cu sau fără montare de stent.
Acoperirea este valabilă doar în cazul efectuării acestor proceduri în scop terapeutic pentru afecțiuni care s-au manifestat sau au fost diagnosticate pentru prima dată în perioada de valabilitate a poliței.
Nu este acoperită de asigurare angiografia/coronarografia percutană efectuată în scop diagnostic.
- 11. Implantul de pacemaker sau defibrilator implantabil:** Amplasarea unui stimulator cardiac în pereții ventriculari sau atriali, prin abord transvenos sau transtoracic, respectiv montarea unui dispozitiv electronic implantabil (defibrilator), în scopul corectării tulburărilor de ritm.
Sunt acoperite de asigurare doar serviciile medicale în cazul afecțiunilor care s-au manifestat sau au fost diagnosticate pentru prima dată în perioada de valabilitate a Poliței de asigurare.
Sunt excluse de la acoperirea prin asigurare: orice alte tehnici care nu necesită intervenție chirurgicală pe torace deschis, precum și chirurgia valvulară, chirurgia pentru tumori intracardiace, chirurgia pentru boli congenitale sau orice altă chirurgie nespecific considerată ca by-pass aortocoronarian sau mamarocoronarian sau ambele.
- 12. Intervenția chirurgicală pe cord deschis:** Intervenția chirurgicală ce necesită incizia cordului pentru ameliorarea sau vindecarea bolilor cardiace severe (boli cardiace congenitale, boli valvulare). De asemenea, este acoperită grefa de aortă, fiind definită ca o intervenție chirurgicală efectuată atunci când un segment afectat al aortei necesită excizia și înlocuirea cu o grefă. Prin aortă, în sensul prezentei definiții, se înțelege doar aorta toracică și abdominală nu și ramificațiile acestora.
Următoarele excluderi specifice se aplică în cazul intervențiilor chirurgicale pe cord deschis:
- Toate intervențiile chirurgicale care folosesc cateter sau intervențiile chirurgicale care nu sunt asociate chirurgiei pe cord deschis: angioplastie, angioplastia percutană transluminală coronariană, stent coronarian;
 - Intervențiile chirurgicale care folosesc cateter, de exemplu valvuloplastie percutană cu balonaș;
 - Intervențiile chirurgicale care nu sunt asociate chirurgiei pe cord deschis sau laparotomiei;
 - Afecțiunile de natură traumatică.
- 13. Boala Alzheimer /Demență progresivă:** Deteriorarea funcțiilor intelectuale și cognitive, apărută înaintea vârstei de 60 de ani, conducând la incapacitatea de a efectua activitățile zilnice uzuale.
Diagnosticul trebuie confirmat obligatoriu clinic și paraclinic (imagistic) de către un medic specialist neurolog sau psihiatru, iar persoana asigurată trebuie să necesite supraveghere permanentă și să fie în imposibilitatea de a efectua cel puțin 3 din cele 5 activități zilnice curente (spălat-duș sau cadă, îmbrăcat; capacitatea de a se muta singură din pat pe un scaun și invers; capacitatea de a folosi singură toaleta; capacitatea de a se hrăni odată ce hrana a fost pregătită și pusă la dispoziția sa).
Sunt excluse de la acoperirea prin asigurare: formele de demență ca urmare a consumului de alcool/droguri sau ca urmare a infecției cu HIV.
- 14. Boala Parkinson:** Diagnosticul de boală Parkinson idiopatică confirmat de un medic specialist neurolog.
Toate criteriile de mai jos trebuie să susțină diagnosticul și să fie cuprinse în raportul medical al medicului neurolog:
- Deficit neurologic important demonstrat prin incapacitatea Asiguratului de a efectua singur, fără ajutor a cel puțin 3 dintre cele 5 activități zilnice curente (spălat-duș sau cadă, îmbrăcat; capacitatea de a se muta singur din pat pe un scaun și invers; capacitatea de a folosi singur toaleta; capacitatea de a se hrăni odată ce hrană a fost pregătită și pusă la dispoziția sa);
 - Lipsă de răspuns la tratamentul specific;
 - Rigiditate musculară severă;
 - Demență severă;
 - Încadrare în grad de invaliditate cu emiterea Certificatului corespunzător de către autoritățile competente.
- 15. Cardiomiopatia:** Diagnosticul confirmat de cardiomiopatie dilatativă, restrictivă sau hipertrofică, necesitând tratament continuu pentru insuficiență cardiacă, cu următoarele condiții cumulative:
- Confirmare ecocardiografică a tipului de cardiomiopatie de către un medic specialist cardiolog;

- b. Complicată cu insuficiență cardiacă clasa NYHA (New York Health Association) cel puțin 3, cu METS (Metabolic Equivalents) <5 dovedite prin înregistrarea ECG de efort sau însoțită de aritmii cu potențial amenințător de viață (aritmii ventriculare mai severe decât clasa 3 B Lawn).

Sunt excluse de la acoperirea prin asigurare:

- a. Cardiomiopatia datorată consumului de alcool sau droguri;
- b. Cardiomiopatia peri-partum.

16. Intervențiile chirurgicale de înlocuire a valvelor cardiace: Intervenția chirurgicală pe cord deschis, pentru a corecta o valvă cardiacă defectă prin înlocuirea acesteia.

Intervenția chirurgicală trebuie să fie recomandată de către un medic specialist cardiolog, iar prezența defectului valvular trebuie să fie obiectivată prin ecocardiografie sau ventriculografie. Sunt excluse înlocuirile de valve cardiace ca urmare a unui defect congenital valvular.

17. Intervențiile chirurgicale ale aortei: Intervenția chirurgicală efectuată prin deschiderea chirurgicală a toracelui/abdomenului, în vederea exciziei și înlocuirii unui segment afectat al aortei cu o grefă sintetică sau endogrefă. Prin aortă, în sensul prezentei definiții, se înțelege doar aortă toracică și abdominală nu și ramificațiile acestora.

Sunt excluse de la acoperirea prin asigurare:

- a. Intervențiile chirurgicale intra-arteriale;
- b. Intervențiile chirurgicale utilizând tehnici mini-invasive.

18. Meningita bacteriană: Inflamația meningelui cerebral sau medular.

Pentru a fi considerată o boală gravă este necesară îndeplinirea condițiilor de mai jos simultan:

- a. Probarea etiologiei bacteriologice în rezultatul puncției lombare și un rezultat microscopic al lichidului cefalorahidian care să specifice: leucocite > 100.000/dl (dintre care 80% neutrofile), proteinorahia > 220 mg/dl, glicorahia < 40 mg/dl, raportul glicorahie/glucoza serica < 0,23;
- b. Prezentarea testelor imagistice (CT/RMN) concludente;
- c. Prezența unor deficite neurologice semnificative și permanente (pierderea totală a auzului / văzului / paralizii / crize convulsive frecvente), certificate ca atare de un medic specialist neurolog.

19. Pierderea unui membru superior sau inferior: Pierderea anatomică a unui membru superior sau inferior al Asiguratului, în mod permanent, ca urmare a unui eveniment petrecut în perioada de valabilitate a Asigurării cu condiția obligatorie ca aceasta să îl împiedice pe Asigurat să desfășoare activitatea curentă.

Pentru a fi considerată o boală gravă, pierderea anatomică trebuie să implice emiterea unui certificat de încadrare în grad invaliditate (I, II sau III) conform legislației în vigoare.

20. Tumora cerebrală benignă: Este considerată eligibilă pentru despăgubire tumora benignă la nivel cerebral care este inoperabilă și determină un deficit neurologic permanent, stabilit de un medic neurolog/neurochirurg la 3 luni de la data diagnosticului.

Prezența tumorii trebuie să fie susținută obligatoriu de rezultatele investigațiilor imagistice concludente (RMN, CT etc).

Deficitul neurologic permanent constă în imposibilitatea de a efectua, fără ajutor, a cel puțin 3 din cele 5 activități zilnice curente (spălat-duș sau cadă, îmbrăcat; capacitatea de a se muta singur din pat pe un scaun și invers; capacitatea de a folosi singur toaleta; capacitatea unei persoane de a se hrăni odată ce hrană a fost pregătită și pusă la dispoziția sa).

Sunt excluse de la acoperirea prin asigurare:

- a. Chisturile;
- b. Granuloamele inflamatorii;
- c. Malformațiile vasculare;
- d. Hematoamele;
- e. Tumori hipofizare sau ale coloanei vertebrale/măduvei spinării;
- f. Neurinoamele acustice;
- g. Abcese cerebrale.