



**CONDIȚII
GENERALE
DE ASIGURARE**

**ASIGURAREA
SUPLIMENTARĂ
DE BOLI GRAVE**

groupama.ro



Groupama

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE BOLI GRAVE

CUPRINS

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE BOLI GRAVE.....	1
1. Informații introductive	1
2. Riscuri asigurate.....	1
3. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	2
4. Prima de asigurare	2
5. Indemnizația de asigurare	2
6. Excluderi.....	3
7. Definirea termenilor	4

1. Informații introductive

- 1.1 Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții specifice de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.
- 1.2 Contractantul/ Asiguratul poate opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă a contractat asigurarea de bază.
- 1.3 Condițiile generale de asigurare ale asigurării de bază sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții specifice de asigurare.
- 1.4 Prezentele Condiții de asigurare intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2024 și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare încheiate după această data.

2. Riscuri asigurate

- 2.1 Riscul asigurat este **prima diagnosticare cu o boală gravă sau intervenție chirurgicală ca urmare a producerii unui accident sau îmbolnăvire**, în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, caz în care **Asiguratorul va plăti indemnizația de asigurare**, conform prezentelor Condiții specifice de asigurare, dacă a fost plătită prima de asigurare aferentă.
- 2.2 Bolile grave și intervențiile chirurgicale acoperite sunt următoarele:

Pachetul I:

- cancer/ tumoră malignă
- accident vascular cerebral
- infarct miocardic
- scleroză multiplă
- boala neuronului motor

- boala Parkinson
- intervenție chirurgicală de tip by-pass coronarian
- transplant de organe
- intervenție chirurgicală de schimbare de valve la nivelul inimii
- alte intervenții chirurgicale pe cord deschis (inclusiv grefă aortă)

Pachetul II acoperă, în plus față de Pachetul I și următoarele:

- insuficiența renală
- infecția cu HIV prin transfuzii
- infecția ocupațională cu virusul HIV
- boala Alzheimer
- intervenție chirurgicală pentru implantul de pacemaker sau defibrilator implantabil
- intervenție chirurgicală de tip prostatectomie radicală
- intervenție chirurgicală de tip histerectomie totală
- intervenție chirurgicală de tip mastectomie simplă sau radicală

2.3 Orice alte boli grave/ intervenții chirurgicale care nu se încadrează în definițiile de mai jos nu sunt acoperite prin prezenta asigurare suplimentară.

2.4 Suma asigurată anuală și limitele specifice sunt menționate în Polița de asigurare.

3. Începerea și încetarea asigurării suplimentare

3.1 Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la aniversarea/ reînnoirea Contractului de asigurare, în situația în care Contractantul asigurării a optat pentru aceasta.

3.2 Prezenta asigurare suplimentară începe și încetează **conform capitolului Începerea și încetarea Contractului de asigurare din Condițiile generale.**

4. Prima de asigurare

4.1 Prima de asigurare este stabilită de Asigurător pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația Asiguratului și suma asigurată. La calculul acesteia se mai poate ține cont de: durata de asigurare, vârsta în ani împliniți, starea de sănătate, rezidența, sporturile, hobby-urile practicate și suma asigurată.

4.2 Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale Contractului de asigurare de bază.

4.3 Neplata primei de asigurare pentru această asigurare suplimentară, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

5. Indemnizația de asigurare

5.1 În cazul producerii riscului asigurat în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **Asigurătorul va plăti suma asigurată specifică acestei asigurări, menționată în Polița de asigurare. Indemnizația de asigurare se va plăti Asiguratului/ reprezentantului său legal doar o dată pe perioada unui an de asigurare, respectiv la prima diagnosticare a unui risc asigurat.**

5.2 Asiguratul/ reprezentantul său legal are obligația de a anunța Asigurătorul, cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 30 de zile de la momentul producerii riscului asigurat.

5.3 **Dacă decesul Asiguratului survine în Perioada de supraviețuire de 30 zile de la confirmarea diagnosticului de boală gravă, nu se acordă indemnizația de asigurare.**

5.4 **Pentru primele 3 luni de la data intrării în vigoare a acestei asigurări nu se acordă indemnizația de asigurare (pentru cancer/ tumori maligne există o perioadă de așteptare de 6 luni).** Perioada de așteptare nu se aplică în anii în care prezenta asigurare a fost reînnoită. Pentru orice întrerupere a continuității prezentei asigurări suplimentare, la reluarea acesteia se va aplica perioada de așteptare.

5.5 **Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, Asiguratul/ reprezentantul său legal trebuie să prezinte** specific față de documentele prevăzute în Condițiile generale de asigurare ale asigurării de bază, următoarele:

- a. scrisoare medicală din partea unui medic specialist prin care se atestă existența unei boli grave și/ sau necesitatea efectuării unei anumite intervenții chirurgicale acoperite prin prezenta asigurare;
- b. alte documente care să ateste împrejurările producerii evenimentului și dobândirea invalidității.
- 5.6 În cazul în care documentația transmisă către Asigurător, ca urmare a producerii riscului asigurat, este incompletă, vom trimite o adresă prin care vom solicita documente suplimentare. Dacă, la primirea documentelor, nu putem determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.
- 5.7 Asigurătorul are dreptul să investigheze prin mijloace specifice, pe cheltuiala proprie și cu ajutorul unui medic desemnat de acesta, starea de sănătate a Asiguratului și toate procedurile ce au fost îndeplinite în vederea diagnosticării bolii grave/ efectuării intervenției chirurgicale.
- 5.8 **Dacă decesul Asiguratului se produce înainte de plata indemnizației** de asigurare convenită aferentă acestei asigurări, **aceasta va fi plătită Beneficiarului** în caz de deces al Asiguratului sau, în lipsa acestora, moștenitorilor stabiliți conform prevederilor legale.

6. Excluderi

Pentru această asigurare suplimentară se aplică **excluderile specificate în Condițiile generale ale asigurării de bază**. De asemenea, nu intră sub incidența protecției prin prezenta asigurare, **situațiile de mai jos, precum și consecințele lor directe sau indirecte**:

- a. orice condiție preexistentă;
- b. tentativa de sinucidere sau de autorânire a Asiguratului, indiferent de starea sa de rațiune;
- c. procedurile, tehnicile, manevrele medico-chirurgicale incorecte;
- d. bolile congenitale;
- e. HIV/ SIDA, cu excepția infectării cu virusul HIV ca urmare a unei transfuzii sangvine și infecției ocupaționale cu HIV;
- f. cancer/ tumoră malignă: simptome/ boli care pot fi considerate condiție pre-cancerigenă, și anume papilom al vezicii urinare, polipoza la nivelul colonului, boala Crohn, colita ulcerativă indiferent de etiologie, hematurie, melena, hemoptizie, adenopatii limfatice, splenomegalie; tumorile cu modificări pre-maligne de tip carcinom (inclusive displazia cervicală CIN-1, CIN-2 și CIN-3 *) sau tumori a căror descriere histopatologică este de tip premalign; melanoamele cu grosime – determinată prin examen histopatologic – mai mică de 1,5 mm sau care au un nivel de invazie inferior nivelului 3 Clark; hiperkeratozele sau carcinoamele celulelor bazale ale pielii; carcinoamele scuamo-celulare ale pielii, cu excepția situației în care invazia (metastazarea) s-a extins către alte organe; sarcomul Kaposi și alte carcinoame asociate infecției HIV; cancerul de prostată care histopatologic este clasificat TNM** ca T1 (inclusiv T1a sau T1b, dar nu T1c) sau forme de cancer care sunt echivalente acestora sau inferioare ca și clasificare; cancerul de colon descris histopatologic ca stadiu A de cancer de colon după clasificarea Dukes; orice tumoră a pielii sau aflată în prezența virusului HIV sau SIDA;
- g. *CIN = Cervical Intraepithelial Neoplasia = Neoplasm Cervical Intraepithelial;
- h. **TNM = Tumoră, Nodul, Metastază = Clasificarea cancerelor după mărime, interesare ganglionară și metastaze;
- i. accident vascular cerebral (AVC): atac ischemic tranzitor (AIT) sau orice accident tranzitor și care este lent reversibil; deficit ischemic neurologic extins și reversibil; alterări ischemice ale sistemului vestibular; deficit neurologic ischemic reversibil; hemoragie cerebrală provocată de leziuni traumatice, post traumatice sau hipoxie; hemoragie cerebrală datorată unei tumori cerebrale; hemoragie cerebrală provocată de complicații după chirurgia vasculară cerebrală; tulburări vizuale datorate malformației unei artere cerebrale; alte accidente cardiovasculare cu simptome similare cu accidentele vasculare cerebrale; simptome de migrenă; afecțiuni vasculare care afectează ochiul sau nervul optic; boli care afectează în plan secundar sistemul nervos (central sau periferic); boli congenitale ale sistemului nervos; accidentul vascular vechi, descoperit întâmplător la o examinare imagistică;
- j. infarct miocardic: toate tipurile de angină incluzând angina stabilă, angina instabilă (preinfarct) și angina Prinzmetal;
- k. intervenție chirurgicală de tip by-pass coronarian: tehnicile tip angioplastie, tratament laser sau alte proceduri similare care nu necesită intervenție chirurgicală pe cord deschis;
- l. transplant de organe: transplant de organe de proveniență animală; transplantul în calitate de "donor"; organe modificate genetic; dacă anterior a existat o reacție de respingere pentru alt organ (înlocuire); experimental sau când altă alternativă de tratament este valabilă; orice transplant efectuat în afara normelor și regulilor în vigoare pentru transplante; transplantul selectiv al celulelor Langerhan ale pancreasului, nu este acoperit de prezenta asigurare suplimentară;

- m. scleroza multiplă: atacurile neurologice izolate ca și episoadele neurologice izolate cu o durată mai mică de 24 de ore și/ sau fără deteriorarea funcțiilor pe o perioadă mai mică de șase luni sunt excluse;
- n. alte intervenții chirurgicale pe cord deschis (inclusiv grefă aortă): 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; orice alte intervenții chirurgicale care nu sunt asociate chirurgiei pe cord deschis sau laparotomiei;
- o. boala Parkinson: sindroame tip Parkinson asociate unor tratamente cu medicație psihotrofică, encefalite, boli neurologice degenerative, sau care imită boala Parkinson (ex. tremur al degetelor sau picioarelor), precum și formele induse de cauze toxice, consumul de alcool sau medicamente;
- p. insuficiența renală: hemodializa în situația unei insuficiențe renale acute sau orice caz de hemodializă nonpermanentă; insuficiența unui singur rinichi; afecțiunea asiguratului cu indicația de transplant renal anterioară datei de intrare în valabilitate a prezentei asigurări sau sub tratament cronic de hemodializă sau asigurat înregistrat pe orice listă de așteptare pentru un transplant de organ; orice stadiu de afecțiune renală care necesită dializă temporară;
- q. boala Alzheimer: demența/ pierderea progresivă a memoriei apărută în cadrul altor boli psihice, tulburări de comportament (halucinații, anxietate) asociate unor boli psihice (depresie, sindrom maniac-depresiv, schizofrenie, parafrenie etc.) tulburări de memorie/ deteriorarea funcției psihice datorate unor encefalite, substanțe toxice, medicamente, etilismului cronic sau unui traumatism craniocerebral;
- r. infecția cu HIV prin transfuzii: pacienții diagnosticați cu hemofilie, înainte sau după intrarea în asigurare.

7. Definirea termenilor

Perioada de așteptare perioadă de timp de trei luni, calculată de la data intrării în valabilitate a prezentei asigurări, în care nu se acordă indemnizația de asigurare (pentru cancer/ tumori maligne există o perioadă de așteptare de șase luni).

Perioada de supraviețuire perioada de 30 zile de la confirmarea diagnosticului de boală gravă.

BOLI GRAVE

Cancer/ tumoră malignă afecțiune medicală care constă în prezența uneia sau a mai multor tumori maligne, indiferent de localizare, inclusiv leucemia, limfoame și boala Hodgkin, caracterizată prin înmulțirea necontrolată a celulelor maligne diagnosticată de către un medic specialist oncolog. Această categorie va include și metastazarea celulelor maligne, invazia și distrugerea țesutului normal. Diagnosticul complet trebuie confirmat în scris de către un medic specialist oncolog. Această categorie va cuprinde inclusiv metastazele, indiferent de stadiu și de punctul de plecare. Melanoamele maligne sunt incluse în această acoperire, în cazul în care tumoarea este mai mare sau egală cu pT1bN0M0 (Breslow > 1 mm grosime verticală, cu ulceratii sau nivelul Clark IV/V). Data obținerii diagnosticului va fi reprezentată de data obținerii unui diagnostic definitiv în urma efectuării examenului histopatologic.

Accident vascular cerebral orice disfuncție (dereglare) vasculară cerebrală care produce sechele neurologice cu durată mai mare de 24 ore și include modificări ale țesutului cerebral de tip: infarct al țesutului cerebral, hemoragia unui vas intracranian sau embolismul cerebral, având cauza afecțiuni extracraniene. Afecțiunea va fi recunoscută ca și boală gravă numai după trecerea a cel puțin trei luni de existență a unui deficit neurologic permanent de la data producerii riscului asigurat. Diagnosticul initial, precum și cel ce statuează deficitul neurologic trebuie confirmate în scris de către un medic specialist neurolog.

Infarct miocardic afecțiune cardiovasculară, din categoria "Cardiopatiilor Ischemice" care evidențiază necroza unei porțiuni a mușchiului cardiac ca rezultat al blocării circulației în una sau mai multe artere coronare, consecința unei întreruperi subite a fluxului circulator sau irigații insuficiente a teritoriului cardiac respectiv. Diagnosticul trebuie să arate:simptome clinice sugestive și modificări pe EKG ce confirmă diagnosticul, creșterea specifică a enzimelor cardiace CK-MB,

	creșterea specifică a troponinei sau dovezi imagistice de ischemie globală sau segmentară sau modificări specifice în dinamică ale biomarkerilor cardiaci. Diagnosticul trebuie confirmat în scris de către un medic specialist cardiolog.
Scleroza multiplă	afecțiune caracterizată prin degenerarea țesutului nervos, localizată în creier sau măduva spinării și care se manifestă prin sindroame neurologice specifice de demielinizare a creierului, nervului optic și/ sau măduvei spinării. Afecțiunea va fi recunoscută ca boală gravă, dacă există leziunile nervoase specifice, disfuncțiile neurologice cu o durată mai mare de șase luni, iar asiguratul prezintă minimum două episoade diferite de acutizare sau cu interval de minimum 24 de ore între ele. Diagnosticul și evoluția bolii trebuie confirmată în scris de către un medic specialist neurolog.
Boala neuronului motor	boală neurologică de etiologie necunoscută caracterizată prin degenerarea progresivă a tractelor corticospinale și a celulelor nervoase localizate în coarnele anterioare ale măduvei spinării și a neuronilor bulbari aferenți. Afecțiunea va fi recunoscută ca boală gravă dacă examenul obiectiv va evidenția atrofia musculară spinală, paralizie bulbară progresivă, scleroză laterală aminotrofică și scleroza laterală primară. Diagnosticul bolii, precum și evoluția ei ca boală progresivă și ireversibilă trebuie confirmate în scris de către un medic specialist neurolog.
Boala Parkinson	boală a sistemului nervos central de tip degenerativ. Va fi recunoscută ca boală gravă numai forma idiopatică, nu și formele induse de cauze toxice sau medicamentoase (sindroame parkinsoniene). Stadiul grav va fi definit de faptul că asiguratul nu mai poate îndeplini singur și fără ajutor minimum trei activități zilnice, curente: îmbrăiere, îmbrăcare, utilizarea toaletei, hrănire, mutarea în/ din pat sau scaun etc. Diagnosticul bolii și stadiul de evoluție sechelară trebuie confirmate în scris de către un medic specialist neurolog.
Insuficiența renală	pierderea ireversibilă a funcției ambilor rinichi ca ultim stadiu al unei suferințe renale, și care impune înregistrarea asiguratului într-un regim de dializă renală cronică, regulat, cel puțin o dată pe săptămână, sau recomandarea de efectuare a intervenției chirurgicale de transplant renal. Diagnosticul bolii trebuie confirmat în scris de către un medic specialist nefrolog.
Infecția cu HIV prin transfuzii	infecțarea cu virusul HIV dovedită ca fiind rezultatul unei transfuzii sanguine efectuate pe durata de valabilitate a asigurării suplimentare, transfuzie efectuată la recomandarea unui medic și sub supraveghere medicală, în centre medicale abilitate. Pentru ca infecția cu HIV să fie considerate boală gravă, diagnosticul trebuie să confirme că starea sănătății asiguratului pune în pericol viața acestuia și că orice metodă de tratament a eșuat.
Infecția ocupațională cu HIV	infecțarea cu virusul HIV dovedită ca fiind rezultatul unui accident la locul de muncă în maximum șase luni de la producerea accidentului. Orice accident la locul de muncă ce se poate solda cu infecțarea cu HIV trebuie să ne fie raportat în termen de cinci zile de la producerea acestuia. Înștiințarea trebuie să fie însoțită și de un buletin de analiză efectuat anterior evenimentului care să ateste faptul că asiguratul nu era anterior infectat (test negativ de anticorpi HIV). Diagnosticul ce atestă accidentul, precum și infecțarea cu HIV în timpul accidentului trebuie să fie confirmat de către un medic specialist.
Boala Alzheimer	afecțiune de etiologie necunoscută care se manifestă prin deteriorarea sau pierderea capacității intelectuale sau un comportament anormal, ireversibil. Diagnosticul se va confirma pe baza următoarelor criterii: examen clinic, chestionare și teste standardizate care atestă reducerea semnificativă a funcțiilor mentale și sociale și necesită supravegherea permanentă a vieții asiguratului. Diagnosticul trebuie confirmat de către medicul specialist neurolog. Diagnosticul fără echivoc trebuie stabilit înainte de vârsta de 60 de

ani pentru a fi acoperit de prezenta asigurare.

INTERVENȚII CHIRURGICALE

Intervenție chirurgicală de tip by-pass coronarian	intervenție chirurgicală recomandată de un medic specialist și avizat (chirurg cardiovascular) pentru a corecta stenoza sau ocluzia arterei coronare prin introducerea unei grefe de tip by-pass în scopul limitării simptomelor de tip anginos, ca urmare a unui diagnostic de cardiopatie ischemică. Afecțiunea cardiacă trebuie să fi fost diagnosticată după intrarea în valabilitate a acestei asigurări suplimentare, pe baza unui diagnostic de certitudine al afectării coronariene, susținut de rezultatul unei coronarografii preoperatorii și pe baza unei recomandări exprese din partea medicului specialist cardiolog. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.
Transplant de organe	intervenție chirurgicală care constă în transplantarea prin poziționare și fixare chirurgicală de organe, primite de la un donator viu sau aflat în moarte clinică, în organismul asiguratului, considerat a fi primitor, în baza compatibilității antigenice demonstrate. Se pot transplanta următoarele organe: inima, plămâni, rinichi, pancreas, plămân, ficat, cristalin sau măduvă osoasă. Această manoperă chirurgicală, conform recomandării medicale scrise, trebuie să fie ultima soluție de tratament posibilă pentru menținerea în viață a asiguratului. Afecțiunea care duce la recomandarea efectuării transplantului de organe trebuie să fi fost diagnosticată după intrarea în valabilitate a acestei asigurări suplimentare. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.
Intervenție chirurgicală de schimbare de valve la nivelul inimii	intervenție chirurgicală pe cord deschis ce constă în înlocuirea sau repararea valvelor cardiace (mitrale sau aortice) ca urmare a unor afecțiuni cardiace apărute și diagnosticate după intrarea în valabilitate a acestei asigurări suplimentare. Această manoperă de chirurgie cardiovasculară, conform recomandării medicale scrise, trebuie să fie ultima soluție de tratament posibilă pentru menținerea în viață a asiguratului. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.
Alte intervenții chirurgicale pe cord deschis (inclusiv grea de aortă)	intervenție chirurgicală pe cord deschis sau pe aorta toracică și abdominală (fără ramificații lor) ca urmare a unor afecțiuni cardiace apărute/diagnosticate după intrarea în valabilitate a acestei asigurări suplimentare. Aceste manopere de chirurgie cardiovasculară conform recomandării medicale scrise trebuie să fie ultima soluție de tratament posibilă pentru menținerea în viață a asiguratului. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital. Afecțiunile de natură traumatică nu sunt acoperite prin prezenta asigurare suplimentară.
Intervenție chirurgicală pentru implantul de pacemaker sau defibrilator implantabil	intervenție chirurgicală ce constă în amplasarea unui stimulator intracardiac, prin abord transvenos sau transtoracic respectiv montarea unui dispozitiv electronic implantabil (defibrilator), ca urmare a unor afecțiuni cardiace ce determină aritmii severe/ disfuncționalități cardiace severe efectuată după intrarea în valabilitate a acestei asigurări suplimentare. Aceste manopere de chirurgie cardiovasculară, conform recomandării medicale scrise, trebuie să fie ultima soluție de tratament posibilă pentru menținerea în viață a asiguratului. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.
Intervenție chirurgicală de tip prostatectomie radicală	intervenție chirurgicală ce constă în ablația prostatei, a veziculelor seminale și a ampulelor veziculelor seminale, precum și a ganglionilor obturatori aferenți, ca urmare a unui adenocarcinom de prostată care nu a depășit stadiul intracapsular. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată după intrarea în valabilitate a asigurării suplimentare. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.
Intervenție chirurgicală de tip	intervenție chirurgicală prin care se îndepărtează uterul și anexele bilaterale

histerectomie totală	ca urmare a unor afecțiuni ginecologice. Această manoperă chirurgicală, conform recomandării medicale scrise, trebuie să fie ultima soluție de tratament posibilă pentru menținerea în viață a asiguratului. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată după intrarea în valabilitate a asigurării suplimentare. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.
Intervenție chirurgicală de tip mastectomie simplă și radicală	intervenție chirurgicală ce presupune îndepărtarea (excizie chirurgicală) unei porțiuni a glandei mamare ce cuprinde tumora și țesut de siguranță în jur, însemnând mastectomie simplă, și îndepărtarea întregului sân împreună cu ganglionii axilari și/ fără mușchii pectorali, însemnând mastectomie radicală ca urmare a unei tumori mamare de tip malign. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată după intrarea în valabilitate a asigurării suplimentare. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.