

## Condiții specifice componentă de asigurare Acoperire pentru Afecțiuni Grave Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup

Exemplarul clientului

Am primit condițiile contractuale:

Nume \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Data primirii \_\_\_\_\_

### Art. 1 - Reguli introductive

1.1. Condițiile Generale ale Contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup (în continuare „Contractul de Asigurare”) sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor Condiții Specifice.

1.2. Prezentele Condiții Specifice constituie parte integrantă a Contractului de Asigurare al NN Asigurări de Viață S.A.

1.3. Într-un Contract de Asigurare prezenta componentă de asigurare trebuie să fie însoțită în mod obligatoriu de componenta de asigurare „Acoperire pentru Spitalizare și intervenții chirurgicale din accident și imbolnavire”.

1.4. Această componentă de asigurare acoperă diagnosticarea Asiguratului cu una dintre bolile grave sau intervenția chirurgicală suferită de Asigurat așa cum este definită în cadrul prezentelor condiții specifice, pe perioada de valabilitate a componentei de asigurare.

### Art. 2 – Intrarea în vigoare a componentei de asigurare

2.1. În funcție de data contractării prezentei componente de asigurare, aceasta intră în vigoare la momente diferite astfel:

- în cazul în care, prin Cererea de Asigurare, Contractantul asigurării a optat pentru contractarea prezentei componente de asigurare, aceasta intră în vigoare simultan cu intrarea în vigoare a Contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup;
- în cazul în care, Contractantul își manifestă intenția contractării asigurării suplimentare ulterior, acesta o poate face la reînnoirea contractului de asigurare.

### Art. 3 – Încetarea componentei de asigurare

3.1. Prezenta componentă de asigurare își încetează efectele de plin drept față de Contractant prin încetarea Contractului de Asigurare în conformitate cu prevederile Art. 8 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare.

3.2. Prezenta componentă de asigurare își încetează efectele de plin drept față de Asigurat în următoarele situații:

- în urma și la data încetării calității de Asigurat, în conformitate cu prevederile Art. 9 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare;

b) în urma și la data încetării componentei la care este atașată;

c) în urma și la data încetării prezentei componente de asigurare în conformitate cu prevederile Art. 11.1.4. al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare;

d) ca urmare a refuzului acordării indemnizației de asigurare în cazul unui eveniment asigurat anunțat în perioada de așteptare pentru cancer sau pentru tumori benigne intracraniene. În acest caz, Asigurătorul va rezilia unilateral prezenta componentă de asigurare.

e) la data plății indemnizației de asigurare.

### Art. 4 – Plata Indemnizației de asigurare

4.1. În cazul în care Asiguratul este diagnosticat cu o afecțiune gravă menționată în cuprinsul Art. 7, pe durata de valabilitate a prezentei componente de asigurare, Asigurătorul va plăti Asiguratului Indemnizația de asigurare, conform prevederilor prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare.

4.2. Pentru ca indemnizația să fie plătită, accidentul sau îmbolnăvirea ce cauzează evenimentul asigurat trebuie să se producă după data intrării în vigoare a prezentei componente de asigurare. De asemenea, indemnizația este plătită în cazul în care Asiguratul este în viață la sfârșitul Perioadei de supraviețuire.

4.3. Contractantul/Asiguratul trebuie să informeze Asigurătorul despre producerea Evenimentului asigurat, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la externare sau de la stabilirea diagnosticului. Anunțul poate fi făcut prin e-mail/poștă prin completarea formularului standard pus la dispoziție de către Asigurător, semnat de Asigurat, însoțit de documentele menționate în formular care atestă producerea evenimentului. Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare în cazul în care nu se respectă prevederile din alineatul precedent sau condițiile Art. 4.5 al prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare, dacă din această cauză nu a putut stabili împrejurările producerii Evenimentului asigurat. După efectuarea plății indemnizației de asigurare componenta de asigurare încetează, Asiguratul nemaiputând beneficia de aceasta la reînnoirea contractului.

4.5. În scopul anunțării evenimentului și întocmirii dosarului de daună Contractantul/Asiguratul se obligă să transmită Asigurătorului următoarele documente:

- a) Copia actului de identitate al Asiguratului – semnată de Asigurat;
  - b) Copia completă după foaia de observație din spital a Asiguratului;
  - c) Copia biletului de ieșire din spital;
  - d) Rezultatele investigațiilor medicale care au condus la stabilirea diagnosticului respectiv;
  - e) Copia completă a fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie;
  - f) Documente medicale referitoare la istoricul medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării acesteia;
  - g) Copii traduse în limba română după documente emise de către autorități legal competente dacă evenimentul s-a produs în afara teritoriului României;
  - h) Orice alte documente emise de către autorități legal competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului, data apariției primelor simptome și data diagnosticării afecțiunii și care sunt solicitate de către Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.
- 4.8. Detalii referitoare la procedura de evaluare a evenimentului asigurat se pot obține la numărul de telefon sau adresa de e-mail comunicate de către Asigurător în cuprinsul Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare.

### Art. 5 – Perioada de așteptare

5.1. Prezenta componentă de asigurare are o perioadă de așteptare de 3 luni numai pentru cancer și tumori intracraniene benigne, perioadă în care evenimentul asigurat nu va fi despăgubit. Perioada de așteptare se calculează începând de la Data atașării componentei de asigurare, menționată ca atare în cadrul Poliței de asigurare. În cazul

creșterii sumei asigurate perioada de așteptare se reaplică, pentru diferența de sumă asigurată.

### Art. 6 – Excluderi

6.1. Toate excluderile prevăzute în Art.13 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare se aplică în mod corespunzător și prezentelor Condiții Specifice.

6.2. Asigurătorul nu acoperă riscul pentru evenimente asigurate survenite, direct sau indirect, ca urmare a/pentru:

- a) tentativei de suicid sau unei acțiuni de auto-vătămare/automutilare;
- b) participării Asiguratului la competiții, acțiuni hazardate, antrenamente, sporturi sau activități recreative care implică riscuri serioase cum ar fi, de exemplu – dar fără a se limita la - parapantism, parașutism, planorism, deltaplanorism, acrobație aeriană sau skydiving, acrobație, sporturi cu motor, cascadorie, speologie, scufundări sub 40m, escaladă și alpinismul montan, săriturile cu coarda elastică etc.;
- c) aviația, într-un alt mod decât ca pasager sau membru al echipajului pe o linie cu licență;
- d) oricărei acțiuni a asiguratului sub influența alcoolului, drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice, consumului de substanțe farmaceutice în conflict cu cele prescrise sau fără prescripție medicală pe numele Asiguratului;
- e) conducerii unui vehicul fără permis de conducere;
- f) HIV/SIDA: infecția cu HIV sau orice stare din cauza SIDA;
- g) afecțiunilor pre-existente sau agravarea unor afecțiuni pre-existente datei de intrare în vigoare a componentei, așa cum este definită la Art. 2 al prezentelor Condiții Specifice de Asigurare;
- h) toate excluderile menționate în cuprinsul definițiilor afecțiunilor grave (Art. 7).

### Art. 7 - Definiții

Toți termenii definiți la Art. 17 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare sunt valabili și în cazul acestor Condiții Specifice, exceptând termenii definiți mai jos:

<b>Eveniment asigurat</b>	Diagnosticarea Asiguratului cu una dintre bolile grave sau intervenția chirurgicală suferită de Asigurat așa cum este definită în cadrul prezentelor condiții specifice, pe perioada de valabilitate a componentei de asigurare.
<b>Indemnizația de asigurare</b>	Suma asigurată stabilită de către Contractant, plătită de către Asigurător în cazul producerii Evenimentului Asigurat.
<b>Activități zilnice curente</b>	În cadrul acestor Condiții Specifice, activitățile zilnice curente se referă la: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Spălatul – abilitatea de a se spăla – duș sau cadă – inclusiv capacitatea unei persoane de a intra singură sub duș sau în cadă.</li> <li>2. Îmbrăcatul – capacitatea unei persoane de a pune, a scoate, a încheia hainele și accesoriile, inclusiv eventualele proteze.</li> <li>3. Capacitatea unei persoane de a se muta din pat pe un scaun sau viceversa.</li> <li>4. Capacitatea unei persoane de a folosi toaleta (WC) astfel încât să mențină un nivel satisfăcător de igienă personală.</li> <li>5. Capacitatea unei persoane de a se hrăni odată ce hrana a fost pregătită și pusă la dispoziția sa.</li> </ul>
<b>Diagnostic</b>	Denumirea precisă a unei boli, pe baza datelor clinice și paraclinice. Diagnosticul poate fi stabilit numai de un medic specialist cu autorizare de liberă practică și competență recunoscută în domeniu de către instituțiile abilitate.
<b>Intervenție chirurgicală</b>	Acțiune terapeutică efectuată asupra Asiguratului de către un medic cu pregătire de specialitate în cadrul procedurilor operative din mediul spitalicesc/clinică medicală, după administrarea unui anestezic, cu instrumentar specific, în scopul tratării sau ameliorării unei afecțiuni.

**Perioada de supraviețuire** Perioada de 14 zile calendaristice calculată de la data stabilirii diagnosticului, la sfârșitul căreia Asiguratul trebuie să fie în viață în vederea acoperirii evenimentului asigurat. În cazul transplantului de organe, al by-pass-ului coronarian și al intervenției pentru valvele cardiace, perioada de supraviețuire se va calcula de la data intervenției chirurgicale.

**Afecțiuni grave:**

1. **Cancer** este o afecțiune ce constă în prezența unor celule cu multiplicare necontrolată (celule maligne) ce invadează și distrug țesutul normal. Termenul cancer include leucemie, limfom și boala Hodgkin. Diagnosticul de cancer implică un tratament chirurgical, radioterapic sau/și polichimioterapic. Diagnosticul trebuie confirmat prin examenul histopatologic la parafină care să evidențieze prezența celulelor maligne de către un specialist anatomopatolog.

Sunt excluse următoarele tipuri de cancer:

- toate tumorile cu descriere histologică de tip benign, premalign, borderline, cu potențial malign redus sau non-invazive;
- carcinoamele in-situ (TIS) sau cu stadiul Ta, conform clasificării internaționale TNM, American Joint Committee on Cancer în vigoare;
- toate formele de cancer de piele care constituie non-melanoame;
- tumorile de prostată altele decât cele clasificate histologic cu scor Gleason mai mare de 6 sau sub stadiul T2N0M0, conform clasificărilor internaționale TNM, American Joint Committee on Cancer în vigoare;
- melanoamele cu grosime mai mică sau egală cu 1,00 mm și cu stadializare T1aN0M0, conform clasificărilor internaționale în vigoare TNM, American Joint Committee on Cancer în vigoare;
- cancerul tiroidian cu mai puțin de 2 cm în diametru și cu stadializare T1N0M0, conform clasificărilor internaționale în vigoare TNM, American Joint Committee on Cancer;
- orice formă de cancer în prezența infecției cu HIV, dar fără a ne limita doar la acestea, sarcomul Kaposi sau limfoamele.

2. **Infarctul miocardic acut** este necroza unei porțiuni a mușchiului cardiac (miocard) ca urmare a irigației sanguine inadecvate datorită afectării circulației coronariene. Diagnosticul trebuie confirmat de medicul specialist cardiolog/ internist pe baza a cel puțin următoarelor 3 (trei) criterii:

- simptomatologie clinică sugestivă de infarct miocardic acut;
- modificări electrice noi față de traseele anterioare (modificări în dinamică) sugestive de infarct;
- creșterea valorilor markerilor biochimici de infarct peste limita laboratorului, cum ar fi CK-MB sau troponinele cardiace.

Infarctul miocardic care se produce în timpul unei proceduri intervenționale coronariene trebuie să fie caracterizat prin creșterea valorilor troponinelor cel puțin de 3 ori față de valorile normale ale laboratorului.

Sunt excluse angina instabilă și orice altă formă de sindrom coronarian acut.

3. **Accidentul vascular cerebral major** este afecțiunea ce constă în distrugerea unei părți a substanței cerebrale ca urmare a irigației sanguine inadecvate (infarct cerebral, embolism sau tromboză într-un vas intracranian) sau datorită unei hemoragii cerebrale. Evenimentul trebuie să se soldeze cu un deficit neurologic permanent, confirmat printr-un examen neurologic de specialitate, la cel puțin 3 luni de la data producerii. Diagnosticul trebuie stabilit de un medic specialist neurolog și să fie susținut prin rezultatul unei tomografii computerizate sau RMN cerebral sugestiv pentru AVC recent (non-sechelar).

Sunt excluse:

- Atacurile ischemice tranzitorii;
- Afectarea post-traumatică a țesutului cerebral;
- Afecțiuni ale vaselor sanguine, ale ochiului, inclusiv ale vaselor retinei și nervului optic;
- Afecțiuni ischemice ale sistemului vestibular;
- Accidentul vascular vechi, descoperit întâmplător la o examinare imagistică.

4. **Transplantul de organe majore și măduvă osoasă** este procedura ce constă în prelevarea unui organ sau țesut de la o persoană numită donator și grefarea acestuia persoanei asigurate, ca primitor. Sunt acoperite pentru primitor transplantul de ficat, rinichi, pancreas, cord-pulmon și de măduvă osoasă, la indicația medicului specialist, pentru a trata insuficiența organului respectiv, aflată în stadiu terminal ireversibil. Primitorul trebuie să fie înscris pe o listă de așteptare oficială.

Sunt excluse: transplantul de celule stem, celule pancreatice, precum și transplantul oricăror alte organe sau țesuturi decât cele expres menționate.

5. **Scleroza multiplă** este afecțiunea inflamatorie demielinizantă a sistemului nervos central al cărei diagnostic este stabilit de către medicul specialist neurolog, pe baza următoarelor criterii:

1. existența unui deficit permanent neurologic, cu deteriorări motorii și senzitive, cu persistență continuă cel puțin 6 (șase) luni și
  2. susținerea diagnosticului de rezultatele investigațiilor paraclinice precum RMN cerebral, puncție lombară și alte tehnici de investigație modernă (de exemplu: potențiale evocate).
- Sunt acoperite doar acele cazuri în care diagnosticul este unul de certitudine.

**6. Insuficiența renală cronică (stadiul de uremie)** reprezintă stadiul final al unei boli renale, constând în insuficiența funcțională cronică ireversibilă a rinichilor, cu indicație de dializă cronică sau de transplant renal de către un medic nefrolog, internist sau urolog.

Este exclusă insuficiența renală acută reversibilă care necesită dializă temporară.

**7. Encefalita acută** este afecțiunea ce constă în inflamația severă a substanței cerebrale (emisfere cerebrale, cerebel), de cauză virală și are drept consecință prezența unor deficite neurologice semnificative și permanente, certificate ca atare de un medic specialist neurolog. Deficitele neurologice trebuie să fie documentate pe o perioadă de cel puțin 6 (șase) săptămâni de la debut.

Este exclusă encefalita care are ca etiologie infecția cu HIV.

**8. Plegia/ paralizia** reprezintă pierderea totală a funcționalității a două sau mai multe membre (paraplegie, hemiplegie, tetraplegie) datorită unui accident sau unei boli, certificată ca ireversibilă de un medic specialist neurolog, după cel puțin 3 (trei) luni de manifestări clinice.

Sunt excluse: paralizia datorată auto-mutilării, pareze sau monoplegii, cele post-virale temporare, paralizii datorate unor cauze psihice.

**9. Tumori intracraniene benigne** sunt tumori ce pun viața în pericol, cu localizare intracraniană, cu implicarea substanței cerebrale, a căror prezență determină afectare neurologică permanentă, cu deficite motorii și senzitive pe o perioadă continuă de cel puțin 3 (trei) luni consecutive. Diagnosticul trebuie stabilit de un medic specialist neurolog sau neurochirurg și confirmat prin investigații imagistice – rezultatul unei tomografii computerizate sau RMN.

Sunt excluse: chisturile, granuloamele, malformațiile vasculare, hematoamele, abcesele, neurinoamele acustice, tumorile glandei pituitare sau ale coloanei vertebrale.

**10. Boala Alzheimer** este deteriorarea progresivă și permanentă a memoriei și a capacității intelectuale evidențiată prin teste standardizate și investigații imagistice (RMN cerebral), diagnosticată de un medic specialist neurolog sau psihiatru. Deficiența capacității intelectuale trebuie să fie semnificativă, astfel încât persoana asigurată să necesite supraveghere permanentă. De asemenea, persoana asigurată trebuie să fie în imposibilitatea de a executa cel puțin 3 (trei) activități dintre cele 5 (cinci) activități zilnice curente, așa cum sunt definite ele în prezentele condiții contractuale, pe o perioadă continuă de cel puțin 6 (șase) luni.

Sunt excluse: demența ca urmare a consumului de alcool sau droguri sau ca urmare a diagnosticării cu SIDA, orice alte forme de demență.

**11. Boala Parkinson** reprezintă diagnosticarea cu certitudine a afecțiunii Parkinson idiopatică de către un medic neurolog. Trebuie îndeplinite următoarele criterii simultan:

- 1) afecțiunea să nu poată fi controlată prin medicație;
- 2) persoana asigurată să prezinte deficiențe neurologice vizibile cu evoluție progresivă;
- 3) persoana asigurată să nu fie capabilă să efectueze, cu ajutor sau fără, cel puțin 3 (trei) din cele 5 (cinci) activități zilnice curente, așa cum sunt definite ele în prezentele condiții contractuale, pe o perioadă continuă de cel puțin 6 (șase) luni.

Sunt excluse Boala Parkinson de cauză toxică sau indusă de consumul de droguri.

**12. Intervenția chirurgicală pentru by-pass coronarian** reprezintă intervenția pe cord deschis ce presupune secționarea sternului, ce are ca scop corectarea afectării circulației coronariene prin inserarea unui by-pass vascular. Intervenția trebuie să se efectueze 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.

Sunt excluse procedurile de revascularizare percutane (angioplastia cu balon (PTCA) cu sau fără stent, rotablația, aterectomia, tehnici laser sau orice alte tehnici de îndepărtare a plăcilor aterosclerotice), precum și orice altă procedură ce implică cateterizare vasculară (de exemplu: cateterism cardiac).

13. **Intervenții chirurgicale ale valvelor cardiace** reprezintă intervenția chirurgicală pe cord deschis ce presupune secționarea sternului pentru corectarea sau înlocuirea unei valve cardiace. Intervenția chirurgicală trebuie să fie recomandată de un medic specialist cardiolog și diagnosticul trebuie susținut de investigații medicale specifice.

14. **Traumatism cranian major** reprezintă totalitatea manifestărilor clinice (de boală) ce apar în urma unui traumatism ce implică cutia craniană (capul), confirmate de un medic specialist neurolog sau neurochirurg și susținute de investigații paraclinice precum RMN sau tomografie computerizată. Traumatismul trebuie să constituie un eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului, produs de acțiunea bruscă a unor factori externi fizici. În urma producerii traumatismului Asiguratul trebuie să prezinte deficite neurologice permanente evaluate timp de cel puțin 6 (șase) săptămâni, manifestate prin imposibilitatea să efectueze, cu ajutor sau fără, cel puțin 3 (trei) din cele 5 (cinci) activități zilnice curente, așa cum sunt definite ele în prezentele condiții contractuale.

Sunt excluse traumatismele coloanei vertebrale, precum și disfuncționalitățile creierului care au orice altă cauză în afara de accident.

15. **Pierderea totală a vederii** reprezintă pierderea totală permanentă și ireversibilă a acuității vizuale a ambilor ochi ca urmare a unei îmbolnăviri sau a unui accident (acuitate vizuală de cel puțin de 3/60 sau mai mică), certificată de un medic specialist oftalmolog, neputând fi corectată prin nici o formă de tratament.

16. **Pierderea a două sau mai multe membre** reprezintă pierderea permanentă de la sau deasupra încheieturii mâinii sau a gleznei cauzată de o îmbolnăvire sau de un accident.

**Art. 8.** Prezentele Condiții Specifice intră în vigoare de la data de 29.08.2022 și se vor aplica Contractelor încheiate după această dată, care au atașată prezenta componentă de asigurare.

Gerke Anno Witteveen  
Director Executiv Financiar



NN Asigurări de Viață S.A.  
C.U.I. 9100488

Gabriela Lupaș-Țicu  
Director Arie Marketing și Operațiuni



## Condiții specifice componentă de asigurare Acoperire pentru Afecțiuni Grave Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup

Exemplar de returnat la sediul central

Am primit condițiile contractuale:

Nume \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Data primirii \_\_\_\_\_

### Art. 1 - Reguli introductive

1.3. Condițiile Generale ale Contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup (în continuare „Contractul de Asigurare”) sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor Condiții Specifice.

1.4. Prezentele Condiții Specifice constituie parte integrantă a Contractului de Asigurare al NN Asigurări de Viață S.A.

1.3. Într-un Contract de Asigurare prezenta componentă de asigurare trebuie să fie însoțită în mod obligatoriu de componenta de asigurare „Acoperire pentru Spitalizare și intervenții chirurgicale din accident și imbolnavire”.

2.4. Această componentă de asigurare acoperă diagnosticarea Asiguratului cu una dintre bolile grave sau intervenția chirurgicală suferită de Asigurat așa cum este definită în cadrul prezentelor condiții specifice, pe perioada de valabilitate a componentei de asigurare.

### Art. 2 – Intrarea în vigoare a componentei de asigurare

2.1. În funcție de data contractării prezentei componente de asigurare, aceasta intră în vigoare la momente diferite astfel:

a) în cazul în care, prin Cererea de Asigurare, Contractantul asigurării a optat pentru contractarea prezentei componente de asigurare, aceasta intră în vigoare simultan cu intrarea în vigoare a Contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup;

b) în cazul în care, Contractantul își manifestă intenția contractării asigurării suplimentare ulterior, acesta o poate face la reînnoirea contractului de asigurare.

### Art. 3 – Încetarea componentei de asigurare

3.1. Prezenta componentă de asigurare își încetează efectele de plin drept față de Contractant prin încetarea Contractului de Asigurare în conformitate cu prevederile Art. 8 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare.

3.2. Prezenta componentă de asigurare își încetează efectele de plin drept față de Asigurat în următoarele situații:

a) în urma și la data încetării calității de Asigurat, în conformitate cu prevederile Art. 9 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare;

b) în urma și la data încetării componentei la care este atașată;

c) în urma și la data încetării prezentei componente de asigurare în conformitate cu prevederile Art. 11.1.4. al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare;

d) ca urmare a refuzului acordării indemnizației de asigurare în cazul unui eveniment asigurat anunțat în perioada de așteptare pentru cancer sau pentru tumori benigne intracraniene. În acest caz, Asigurătorul va rezilia unilateral prezenta componentă de asigurare.

e) la data plății indemnizației de asigurare.

### Art. 4 – Plata Indemnizației de asigurare

4.1. În cazul în care Asiguratul este diagnosticat cu o afecțiune gravă menționată în cuprinsul Art. 7, pe durata de valabilitate a prezentei componente de asigurare, Asigurătorul va plăti Asiguratului Indemnizația de asigurare, conform prevederilor prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare.

4.2. Pentru ca indemnizația să fie plătită, accidentul sau îmbolnăvirea ce cauzează evenimentul asigurat trebuie să se producă după data intrării în vigoare a prezentei componente de asigurare. De asemenea, indemnizația este plătită în cazul în care Asiguratul este în viață la sfârșitul Perioadei de supraviețuire.

4.3. Contractantul/Asiguratul trebuie să informeze Asigurătorul despre producerea Evenimentului asigurat, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la externare sau de la stabilirea diagnosticului. Anunțul poate fi făcut prin e-mail/poștă prin completarea formularului standard pus la dispoziție de către Asigurător, semnat de Asigurat, însoțit de documentele menționate în formular care atestă producerea evenimentului. Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare în cazul în care nu se respectă prevederile din alineatul precedent sau condițiile Art. 4.5 al prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare, dacă din această cauză nu a putut stabili împrejurările producerii Evenimentului asigurat. După efectuarea plății indemnizației de asigurare componenta de asigurare încetează, Asiguratul nemaiputând beneficia de aceasta la reînnoirea contractului.

4.5. În scopul anunțării evenimentului și întocmirii dosarului de daună Contractantul/Asiguratul se obligă să transmită Asigurătorului următoarele documente:

- a) Copia actului de identitate al Asiguratului – semnată de Asigurat;
  - b) Copia completă după foaia de observație din spital a Asiguratului;
  - c) Copia biletului de ieșire din spital;
  - d) Rezultatele investigațiilor medicale care au condus la stabilirea diagnosticului respectiv;
  - e) Copia completă a fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie;
  - f) Documente medicale referitoare la istoricul medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării acesteia;
  - g) Copii traduse în limba română după documente emise de către autorități legal competente dacă evenimentul s-a produs în afara teritoriului României;
  - h) Orice alte documente emise de către autorități legal competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului, data apariției primelor simptome și data diagnosticării afecțiunii și care sunt solicitate de către Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.
- 4.8. Detalii referitoare la procedura de evaluare a evenimentului asigurat se pot obține la numărul de telefon sau adresa de e-mail comunicate de către Asigurător în cuprinsul Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare.

#### Art. 5 – Perioada de așteptare

5.1. Prezenta componentă de asigurare are o perioadă de așteptare de 3 luni numai pentru cancer și tumori intracraniene benigne, perioadă în care evenimentul asigurat nu va fi despăgubit. Perioada de așteptare se calculează începând de la Data atașării componentei de asigurare,

#### Art. 7 - Definiții

Toți termenii definiți la Art. 17 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare sunt valabili și în cazul acestor Condiții Specifice, exceptând termenii definiți mai jos:

<b>Eveniment asigurat</b>	Diagnosticarea Asiguratului cu una dintre bolile grave sau intervenția chirurgicală suferită de Asigurat așa cum este definită în cadrul prezentelor condiții specifice, pe perioada de valabilitate a componentei de asigurare.
<b>Indemnizația de asigurare</b>	Suma asigurată stabilită de către Contractant, plătită de către Asigurător în cazul producerii Evenimentului Asigurat.
<b>Activități zilnice curente</b>	În cadrul acestor Condiții Specifice, activitățile zilnice curente se referă la: 1. Spălatul – abilitatea de a se spăla – duș sau cadă – inclusiv capacitatea unei persoane de a intra singură sub duș sau în cadă. 2. Îmbrăcatul – capacitatea unei persoane de a pune, a scoate, a încheia hainele și accesoriile, inclusiv eventualele proteze. 3. Capacitatea unei persoane de a se muta din pat pe un scaun sau viceversa. 4. Capacitatea unei persoane de a folosi toaleta (WC) astfel încât să mențină un nivel satisfăcător de igienă personală. 5. Capacitatea unei persoane de a se hrăni odată ce hrana a fost pregătită și pusă la dispoziția sa.
<b>Diagnostic</b>	Denumirea precisă a unei boli, pe baza datelor clinice și paraclinice. Diagnosticul poate fi stabilit numai de un medic specialist cu autorizare de liberă practică și competență recunoscută în domeniu de către instituțiile abilitate.
<b>Intervenție chirurgicală</b>	Acțiune terapeutică efectuată asupra Asiguratului de către un medic cu pregătire de specialitate în cadrul procedurilor operative din mediul spitalicesc/clinică medicală, după

menționată ca atare în cadrul Poliței de asigurare. În cazul creșterii sumei asigurate perioada de așteptare se reaplică, pentru diferența de sumă asigurată.

#### Art. 6 – Excluderi

6.1. Toate excluderile prevăzute în Art.13 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare se aplică în mod corespunzător și prezentelor Condiții Specifice.

6.2. Asigurătorul nu acoperă riscul pentru evenimente asigurate survenite, direct sau indirect, ca urmare a/pentru:

- a) tentativei de suicid sau unei acțiuni de auto-vătămare/automutilare;
- b) participării Asiguratului la competiții, acțiuni hazardate, antrenamente, sporturi sau activități recreative care implică riscuri serioase cum ar fi, de exemplu – dar fără a se limita la - parapantism, parașutism, planorism, deltaplanorism, acrobație aeriană sau skydiving, acrobație, sporturi cu motor, cascadorie, speologie, scufundări sub 40m, escaladă și alpinismul montan, săriturile cu coarda elastică etc.;
- c) aviația, într-un alt mod decât ca pasager sau membru al echipajului pe o linie cu licență;
- d) oricărei acțiuni a asiguratului sub influența alcoolului, drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice, consumului de substanțe farmaceutice în conflict cu cele prescrise sau fără prescripție medicală pe numele Asiguratului;
- e) conducerii unui vehicul fără permis de conducere;
- f) HIV/SIDA: infecția cu HIV sau orice stare din cauza SIDA;
- g) afecțiunilor pre-existente sau agravarea unor afecțiuni pre-existente datei de intrare în vigoare a componentei, așa cum este definită la Art. 2 al prezentelor Condiții Specifice de Asigurare;
- h) toate excluderile menționate în cuprinsul definițiilor afecțiunilor grave (Art. 7).

administrarea unui anesteziec, cu instrumentar specific, în scopul tratării sau ameliorării unei afecțiuni.

**Perioada de supraviețuire** Perioada de 14 zile calendaristice calculată de la data stabilirii diagnosticului, la sfârșitul căreia Asiguratul trebuie să fie în viață în vederea acoperirii evenimentului asigurat. În cazul transplantului de organe, al by-pass-ului coronarian și al intervenției pentru valvele cardiace, perioada de supraviețuire se va calcula de la data intervenției chirurgicale.

#### **Afecțiuni grave:**

1. **Cancer** este o afecțiune ce constă în prezența unor celule cu multiplicare necontrolată (celule maligne) ce invadează și distrug țesutul normal. Termenul cancer include leucemie, limfom și boala Hodgkin. Diagnosticul de cancer implică un tratament chirurgical, radioterapic sau/și polichimioterapic. Diagnosticul trebuie confirmat prin examenul histopatologic la parafină care să evedențieze prezența celulelor maligne de către un specialist anatomopatolog.

Sunt excluse următoarele tipuri de cancer:

- toate tumorile cu descriere histologică de tip benign, premalign, borderline, cu potențial malign redus sau non-invazive;
- carcinoamele in-situ (TIS) sau cu stadiul Ta, conform clasificării internaționale TNM, American Joint Committee on Cancer în vigoare;
- toate formele de cancer de piele care constituie non-melanoame;
- tumorile de prostată altele decât cele clasificate histologic cu scor Gleason mai mare de 6 sau sub stadiul T2N0M0, conform clasificărilor internaționale TNM, American Joint Committee on Cancer în vigoare;
- melanoamele cu grosime mai mică sau egală cu 1,00 mm și cu stadializare T1aN0M0, conform clasificărilor internaționale în vigoare TNM, American Joint Committee on Cancer în vigoare;
- cancerul tiroidian cu mai puțin de 2 cm în diametru și cu stadializare T1N0M0, conform clasificărilor internaționale în vigoare TNM, American Joint Committee on Cancer;
- orice formă de cancer în prezența infecției cu HIV, dar fără a ne limita doar la acestea, sarcomul Kaposi sau limfoamele.

2. **Infarctul miocardic acut** este necroza unei porțiuni a mușchiului cardiac (miocard) ca urmare a irigării sanguine inadecvate datorită afectării circulației coronariene. Diagnosticul trebuie confirmat de medicul specialist cardiolog/ internist pe baza a cel puțin următoarelor 3 (trei) criterii:

- simptomatologie clinică sugestivă de infarct miocardic acut;
- modificări electrice noi față de traseele anterioare (modificări în dinamică) sugestive de infarct;
- creșterea valorilor markerilor biochimici de infarct peste limita laboratorului, cum ar fi CK-MB sau troponinele cardiace.

Infarctul miocardic care se produce în timpul unei proceduri intervenționale coronariene trebuie să fie caracterizat prin creșterea valorilor troponinelor cel puțin de 3 ori față de valorile normale ale laboratorului.

Sunt excluse angina instabilă și orice altă formă de sindrom coronarian acut.

3. **Accidentul vascular cerebral major** este afecțiunea ce constă în distrugerea unei părți a substanței cerebrale ca urmare a irigării sanguine inadecvate (infarct cerebral, embolism sau tromboză într-un vas intracranian) sau datorită unei hemoragii cerebrale. Evenimentul trebuie să se soldeze cu un deficit neurologic permanent, confirmat printr-un examen neurologic de specialitate, la cel puțin 3 luni de la data producerii. Diagnosticul trebuie stabilit de un medic specialist neurolog și să fie susținut prin rezultatul unei tomografii computerizate sau RMN cerebral sugestiv pentru AVC recent (non-sechelar).

Sunt excluse:

- Atacurile ischemice tranzitorii;
- Afectarea post-traumatică a țesutului cerebral;
- Afecțiuni ale vaselor sanguine, ale ochiului, inclusiv ale vaselor retinei și nervului optic;
- Afecțiuni ischemice ale sistemului vestibular;
- Accidentul vascular vechi, descoperit întâmplător la o examinare imagistică.

4. **Transplantul de organe majore și măduvă osoasă** este procedura ce constă în prelevarea unui organ sau țesut de la o persoană numită donator și grefarea acestuia persoanei asigurate, ca primitor. Sunt acoperite pentru primitor transplantul de ficat, rinichi, pancreas, cord-pulmon și de măduvă osoasă, la indicația medicului specialist, pentru a trata insuficiența organului respectiv, aflată în stadiu terminal ireversibil. Primitorul trebuie să fie înscris pe o listă de așteptare oficială.

Sunt excluse: transplantul de celule stem, celule pancreatice, precum și transplantul oricăror alte organe sau țesuturi decât cele expres menționate.



5. **Scleroza multiplă** este afecțiunea inflamatorie demielinizantă a sistemului nervos central al cărei diagnostic este stabilit de către medicul specialist neurolog, pe baza următoarelor criterii:

1. existența unui deficit permanent neurologic, cu deteriorări motorii și senzitive, cu persistență continuă cel puțin 6 (șase) luni

și

3. susținerea diagnosticului de rezultatele investigațiilor paraclinice precum RMN cerebral, puncție lombară și alte tehnici de investigație modernă (de exemplu: potențiale evocate).

Sunt acoperite doar acele cazuri în care diagnosticul este unul de certitudine.

6. **Insuficiența renală cronică (stadiul de uremie)** reprezintă stadiul final al unei boli renale, constând în insuficiența funcțională cronică ireversibilă a rinichilor, cu indicație de dializă cronică sau de transplant renal de către un medic nefrolog, internist sau urolog.

Este exclusă insuficiența renală acută reversibilă care necesită dializă temporară.

7. **Encefalita acută** este afecțiunea ce constă în inflamația severă a substanței cerebrale (emisfere cerebrale, cerebel), de cauză virală și are drept consecință prezența unor deficite neurologice semnificative și permanente, certificate ca atare de un medic specialist neurolog. Deficitele neurologice trebuie să fie documentate pe o perioadă de cel puțin 6 (șase) săptămâni de la debut.

Este exclusă encefalita care are ca etiologie infecția cu HIV.

8. **Plegia/ paralizia** reprezintă pierderea totală a funcționalității a două sau mai multe membre (paraplegie, hemiplegie, tetraplegie) datorită unui accident sau unei boli, certificată ca ireversibilă de un medic specialist neurolog, după cel puțin 3 (trei) luni de manifestări clinice.

Sunt excluse: paralizia datorată auto-mutilării, pareze sau monoplegii, cele post-virale temporare, paralizii datorate unor cauze psihice.

9. **Tumori intracraniene benigne** sunt tumori ce pun viața în pericol, cu localizare intracraniană, cu implicarea substanței cerebrale, a căror prezență determină afectare neurologică permanentă, cu deficite motorii și senzitive pe o perioadă continuă de cel puțin 3 (trei) luni consecutive. Diagnosticul trebuie stabilit de un medic specialist neurolog sau neurochirurg și confirmat prin investigații imagistice – rezultatul unei tomografii computerizate sau RMN.

Sunt excluse: chisturile, granuloamele, malformațiile vasculare, hematoamele, abcesele, neurinoamele acustice, tumorile glandei pituitare sau ale coloanei vertebrale.

10. **Boala Alzheimer** este deteriorarea progresivă și permanentă a memoriei și a capacității intelectuale evidențiată prin teste standardizate și investigații imagistice (RMN cerebral), diagnosticată de un medic specialist neurolog sau psihiatru. Deficiența capacității intelectuale trebuie să fie semnificativă, astfel încât persoana asigurată să necesite supraveghere permanentă. De asemenea, persoana asigurată trebuie să fie în imposibilitatea de a executa cel puțin 3 (trei) activități dintre cele 5 (cinci) activități zilnice curente, așa cum sunt definite ele în prezentele condiții contractuale, pe o perioadă continuă de cel puțin 6 (șase) luni.

Sunt excluse: demența ca urmare a consumului de alcool sau droguri sau ca urmare a diagnosticării cu SIDA, orice alte forme de demență.

11. **Boala Parkinson** reprezintă diagnosticarea cu certitudine a afecțiunii Parkinson idiopatică de către un medic neurolog. Trebuie îndeplinite următoarele criterii simultan:

1) afecțiunea să nu poată fi controlată prin medicație;

2) persoana asigurată să prezinte deficiențe neurologice vizibile cu evoluție progresivă;

3) persoana asigurată să nu fie capabilă să efectueze, cu ajutor sau fără, cel puțin 3 (trei) din cele 5 (cinci) activități zilnice curente, așa cum sunt definite ele în prezentele condiții contractuale, pe o perioadă continuă de cel puțin 6 (șase) luni.

Sunt excluse Boala Parkinson de cauză toxică sau indusă de consumul de droguri.

12. **Intervenția chirurgicală pentru by-pass coronarian** reprezintă intervenția pe cord deschis ce presupune secționarea sternului, ce are ca scop corectarea afectării circulației coronariene prin inserarea unui by-pass vascular. Intervenția

---

trebuie să se efectueze 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.

Sunt excluse procedurile de revascularizare percutane (angioplastia cu balon (PTCA) cu sau fără stent, rotablația, aterectomia, tehnici laser sau orice alte tehnici de îndepărtare a plăcilor ateromatoase), precum și orice altă procedură ce implică cateterizare vasculară (de exemplu: cateterism cardiac).

**13. Intervenții chirurgicale ale valvelor cardiace** reprezintă intervenția chirurgicală pe cord deschis ce presupune secționarea sternului pentru corectarea sau înlocuirea unei valve cardiace. Intervenția chirurgicală trebuie să fie recomandată de un medic specialist cardiolog și diagnosticul trebuie susținut de investigații medicale specifice.

**14. Traumatism cranian major** reprezintă totalitatea manifestărilor clinice (de boală) ce apar în urma unui traumatism ce implică cutia craniană (capul), confirmate de un medic specialist neurolog sau neurochirurg și susținute de investigații paraclinice precum RMN sau tomografie computerizată. Traumatismul trebuie să constituie un eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului, produs de acțiunea bruscă a unor factori externi fizici. În urma producerii traumatismului Asiguratul trebuie să prezinte deficite neurologice permanente evaluate timp de cel puțin 6 (șase) săptămâni, manifestate prin imposibilitatea să efectueze, cu ajutor sau fără, cel puțin 3 (trei) din cele 5 (cinci) activități zilnice curente, așa cum sunt definite ele în prezentele condiții contractuale.

Sunt excluse traumatismele coloanei vertebrale, precum și disfuncționalitățile creierului care au orice altă cauză în afara de accident.

**15. Pierderea totală a vederii** reprezintă pierderea totală permanentă și ireversibilă a acuității vizuale a ambilor ochi ca urmare a unei îmbolnăviri sau a unui accident (acuitate vizuală de cel puțin de 3/60 sau mai mică), certificată de un medic specialist oftalmolog, neputând fi corectată prin nici o formă de tratament.

**16. Pierderea a două sau mai multe membre** reprezintă pierderea permanentă de la sau deasupra încheieturii mâinii sau a gleznei cauzată de o îmbolnăvire sau de un accident.

---

**Art. 8.** Prezentele Condiții Specifice intră în vigoare de la data de 29.08.2022 și se vor aplica Contractelor încheiate după această dată, care au atașată prezenta componentă de asigurare.

Gerke Anno Witteveen  
Director Executiv Financiar



NN Asigurări de Viață S.A.  
C.U.I. 9100488

Gabriela Lupaș-Țicu  
Director Arie Marketing și Operațiuni

