Eurolife FFH Asigurări de Viață S.A.
București: str. Vasile Lascăr nr. 31 – Lascăr 31 Business Center
Etaj 10 și 11, sector 2, 020492

EUROLIFE FFH
A FAIRFAX Company
Visează. Evoluează. Asigură.

T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84 www.eurolife-asigurari.ro asigurari@eurolife-asigurari.ro

Condiţiile specifice pentru asigurarea suplimentara Afectiuni grave

Art. 1. Prevederi introductive
Asigurarea suplimentară de Afectiuni grave este guvernată de prezentele Condiții specifice, care formează parte integrantă a contractului de asigurare.
Încheierea prezentei Asigurări suplimentare este condiționată de încheierea contractului de asigurare de bază. Condițiile generale ale contractului de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentei asigurări suplimentare.

Art. 2. Principalii termeni folosiţi în cadrul prezentelor Condiţii şi definiţiile acestora
a) **medic**: o persoana posesoare a unei licente, recunoscuta sau eliberata de autoritatile statului roman, corespunzatoare practicarii legale a medicinei pe teritoriul Romaniei in calitate de medic sau chirurg;
Calitatea de **asigurat** nu poate fi cumulata cu calitatea de **medic**, ruda, afin sau partener de afaceri al **medicului** in sensul prezentelor conditii de asigurare decat cu acordul scris al asiguratorului.
b) **boala**: orice afectiune sau suferinta care a fost diagnosticata prin examinare directa de catre un medic, probata prin rapoarte clinice, radiologice, histologice sau de laborator, rapoartele in cauza fiind acceptate de asigurator;
c) **leziune**: o afectare a organelor interne sau externe, a vaselor sanguine sau diferitelor aparate si sisteme, cu caracter brusc si neprevazut, suferita de asigurat pe perioada de valabilitate a prezentului contract;
d) **conditii medicale pre-existente**: ***Afecţiune/vătămare/condiţie medicală pre-existentă*****:** o vătămare corporală sau o boală sau consecinţele ei, orice procedură medicală, precum şi orice manifestare patologică sau altă condiţie medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident care a apărut anterior datei intrării în vigoare a poliţei de asigurare, indiferent de asigurare, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul:
- a fost diagnosticat, sau
- a solicitat sau a primit tratament sau servicii medicale, sau
- a urmat un tratament prescris, sau
- asiguratul ştia de existenta acesteia, sau manifestarile bolii (simptomele şi semnele) nu puteau trece neobservate.

e) **diagnosticare:** identificarea clara a naturii si identitatii **bolii**, prin analizarea simptomelor si evolutiei **bolii** in cauza, precum si prin analizarea rezultatelor analizelor de laborator sau bioptice; **diagnosticarea** se va realiza intr-un spital autorizat de catre un medic specialist, astfel incat acest diagnostic sa poata fi recunoscut si agreat de catre autoritatile medicale romane;
f) **afectiune grava:** una dintre bolile enuntate si definite la art.3.
g) **perioada initiala de asteptare**: primele 90 de zile de valabilitate ale acestei clauze in care asiguratorul nu onoreaza plata daunelor; aceasta perioada initiala de asteptare nu se mai aplica la reinnoirea prezentului contract.
h) **perioada de supravietuire**: o perioada de 28 de zile consecutive datei **diagnosticarii afectiunii grave**.

Art. 3. Obiectul asigurării este reprezentat de starea de sănătate a Asiguratului.

Daca un membru al grupului desemnat este diagnosticat cu una din cele 21 afectiuni grave definite mai jos, asiguratorul va plati suma asigurata aferenta acestui risc (indicata la sectiunea “Executia Contractului”), daca:
- contractul era in vigoare la data diagnosticarii;
- acel membru al grupului desemnat avea calitatea de asigurat la data diagnosticarii;
- la data diagnosticarii acel membru al grupului desemnat nu depasise varsta legala de pensionare;
- acel membru al grupului desemnat era in viata la sfarsitul perioadei de supravietuire;
- boala dignosticata nu a fost consecinta directa sau indirecta a unor conditii medicale pre-existente.

Lista si definitiile celor 21 afectiuni grave acoperite:
1. Cancerul sau tumora maligna: una sau mai multe tumori maligne incluzand aici si leucemia (altele decat leucemia cronica cu limfocite), limfoamele si boala Hodgkin, afectiuni caracterizate prin cresterea necontrolata si diseminarea celulelor maligne prin invazie si distrugerea tesuturilor normale, diagnosticul va trebui pus de catre un medic specialist in oncologie.
Urmatoarele tipuri de cancer nu intra sub protectia oferita de prezentul contract:
I. Tumori care prezinta modificari maligne de carcinom in situ (aici intrand si displazia de col uterin CIN-1, CIN-2 si CIN-3) sau tumori care din punct de vedere histologic sunt descrise ca fiind premaligne.
II. Melanoamele care au o grosime determinata histologic mai mica de 1,5 mm, sau care au un grad de invazie mai mic de 3 pe scara Clark.
III. Toate hiperkeratozele sau carcinoamele bazale ale pielii.
IV. Toate carcinoamele scuamocelulare ale pielii mai putin cele care au diseminat in alte organe.

V. Sarcoamele Kaposi si celelalte tumori asociate infectiei cu HIV.
Cancerul de prostata care histologic se descrie ca avand clasificarea TNM T-1 (aici intrand si subtipurile T-1a si T-1b, sau stadii echivalente in TNM sau alta clasificare.
CIN = Cervical Intraepithelial Neoplasia = Neoplasm Cervical Intraepitelial
TNM = Tumor, Node, Metastasis = Clasificarea cancerelor dupa marime, interesare ganglionara si metastaze.

2. Infarctul miocardic: diagnosticarea mortii unei portiuni de muschi cardiac prin lipsa de aport sangvin suficient, simptomele tipice fiind durerea, modificari recente ale EKG si niveluri crescute ale enzimelor cardiace.

3. Afectiuni coronare care reclama o interventie de tip by-pas: afectiuni ale vaselor cardiace ce duc la necesitatea efectuarii interventiei de by-pas la indicatia si in urma consultului unui medic specialist cardiolog sau chirurg cardiovascular, prin care se corecteaza stenoza sau ocluzia uneia sau mai multor artere coronare. Se exclud tehnicile nechirurgicale cum ar fi angioplastia, tratamentul prin laser sau alte proceduri nechirurgicale.

4. Atacul vascular cerebral: orice incident cerebrovascular producator de sechele neurologice pentru o durata de timp mai mare de 24 h, aici intrand si infarctul cerebral , hemoragia si embolismul de cauza extracraniala. Simptomele permanente neurologice vor trebui confirmate de catre un medic neurolog specialist, cel mai tarziu la 6 saptamani de la producerea evenimentului, dupa aceasta limita de timp dauna nemaifiind considerata. Simptomele cerebrale date de migrena, afectiuni cerebrale date de traumatisme sau hipoxie, afectiunile vasculare care afecteaza nervul optic sau ochiul precum si afectiunile ischemice ale sistemului vestibular nu sunt acoperite de prezenta asigurare.

5. Insuficienta renala: reprezinta stadiul final al unei afectiuni cronice ce afecteaza ambii rinichi functionali, ceea ce duce la necesitatea efectuarii periodice si repetate a unor sedinte de dializa sau la efectuarea unui transplant renal.

6. Transplantul major de organe: asigurarea acopera numai transplantarea organului nu si donarea sa. I se pot dona asiguratului unul sau mai multe dintre urmatoarele organe:

- pentru rinichi: de la donator viu sau cadavru;
- pentru inima (in intregime): de la cadavru (pastrat in conditii propice);
- pentru pancreas: de la donator viu sau cadavru (pastrat in conditii propice); se exclude transplantarea de insule Langerhans;
- pentru ficat: de la cadavru (pastrat in conditii propice);
- pentru plaman: de la cadavru pastrat in conditii proprice;
- pentru maduva osoasa: de la donator viu.

Prin **conditii propice** se intelege totalitatea conditiilor de conservare a unui corp uman fara activitate cerebrala, care fac posibila recoltarea, transportul si transplantarea unuia sau mai multor organe de la un cadavru la un pacient viu.

7. Orbirea: pierderea ireversibila, clinic atestata a perceptiei luminoase la ambii ochi ca urmare a unui accident sau afectiuni. Orbirea va trebui atestata de catre un medic oftalmolog.

8. Arsurile grave: arsuri de gradul trei existente pe o suprafata de cel putin 20 % din suprafata corporala masurata prin “regula cifrei 9 ”sau harta suprafetei corporale a lui Lund si Browder, sau arsuri de gradul patru.

9. Incapacitatea de autoingrijire (Autoingrijirea): conditia asiguratului, datorata unei afectiuni sau urmarilor definitive ale unui accident, de a fi incapabil sa efectueze cel putin 4 din cele 6 categorii de activitati zilnice, singur, fara ajutorul nimanui:

- **igiena personala:** spalarea sau imbaierea care sa satisfaca igiena corporala;
- **imbracarea**: imbracarea si dezbracarea tuturor hainelor necesare;
- **mobilitate**: posibilitatea de a se deplasa dintr-o camera in alta precum si posibilitatea de a se sui sau de a se da jos din pat sau de un scaun
- **alimentarea:** putinta de a manca alimente sau de a bea bauturi;
- **folosirea toaletei**: folosirea toaletei prin urcarea si coborarea de pe scaunul toaletei si mentinerea igienei personale;
- **acte fiziologice:** controlul asupra functiilor de defecatie si mictionala.

10. Scleroza multipla: diagnosticul sigur al bolii, dat de un medic specialist neurolog dupa o consultatie de specialitate, caracterizata prin evidentierea unor zone de demielinizare tipice, simptome neurologice persistente si variate si afectare functionala. Diagnosticul va fi pus pe baza consultului neurologic de specialitate, si al explorarilor si investigatiilor neurologice de confirmare: punctie lombara, potentiale evocate vizuale si auditive, precum si evidentierea la RMN a leziunilor sistemului nervos central.

11. Pierderea unui membru: reprezinta pierderea totala si irecuperabila fizic sau functional a doua sau mai multor extremitati deasupra articulatiei mainii sau piciorului printr-un accident sau o afectiune.

12. Paralizia: paralizarea totala si permanenta ca urmare a unui accident sau unei boli. Dovada afectarii totale si permanente a functiei de conducere a maduvei spinarii data prin sectionarea acesteia, va trebui dovedita, iar legatura de cauzalitate temporala si cauzala dintre prejudiciul aparut si accidentul sau boala care l-a provocat trebuie sa fie evident.

13. Pierderea auzului: pierderea totala si irecuperabila a perceptiei sonore la ambele urechi printr-un accident sau afectiune. Sunt necesare atestarile medicale ce au la baza audiometria si pragurile audiometrice determinate.

14. Afectiunile cardiace care necesita interventii pe valvele cardiace: orice afectiune care reclama efectuarea unei interventii

chirurgicale prin care se intentioneaza inlocuirea, si/sau dilatarea valvelor inimii si ale marilor vase, afectiunea respectiva aparand dupa momentul inceperii protectiei oferite de prezenta polita.

15. Afectiuni care necesita grefa de aorta: orice afectiune care necesita efectuarea unei interventii chirurgicale care are drept scop inlocuirea uneia sau mai multor portiuni afectate din artera aorta, cu o grefa. Se are in vedere numai artera toracica sau/si cea abdominala, nu si ramurile sale.

16. Pierderea vorbirii: pierderea totala si ireversibila a posibilitatii de a comunica prin viu grai cu alte persoane pentru o perioada de cel putin 12 luni consecutiv.

17. Boala Alzheimer: deteriorarea sau pierderea capacitatii intelectuale sau un comportament anormal evidentiat prin statusul clinic si prin chestionare standardizate acceptate sau prin teste datorate bolii Alzheimer sau unor afectiuni organice ireversibile excluzand nevrozele si afectiunile psihice, rezultatul fiind reducerea semnificativa a functiilor mentale si sociale ceea ce necesita o supraveghere continua a vietii asiguratului. Diagnosticul va trebui pus in urma unui consult medical adecvat si va trebui avizat de catre un medic agreat.

18. Boala Parkinson: boala progresiv degenerativa a sistemului nervos central ca urmare a pierderii de pigment (substantia nigra) de la nivelul neuronilor. Diagnosticul de certitudine al bolii Parkinson va trebui pus de un medic neurolog pe baza urmatoarelor fapte:

- nu poate fi controlata prin medicatie;
- prezinta semne de afectare progresiva;
- aprecierea capacitatii de autoingrijire confirma capacitatea asiguratului de a efectua fara ajutor trei sau mai multe dintre urmatoarele activitati: imbaiere, imbracare, folosirea toaletei, alimentarea, abilitatea de a se urca si de a se da jos din pat sau de pe scaun.

Numai boala Parkinson idiopatica este acoperita, formele induse de cauze toxice sau medicamente sunt excluse.

19. Coma: stare de afectare a functiilor cerebrale, continua, caracterizata prin neraspunderea totala la toti stimulii externi si folosirea unui sistem de mentinere artificiala a functiilor vitale, pentru o perioada de cel putin 96 ore. Comele datorate alcoolului sau substantelor stupefiante sunt excluse.

20. Tumorile cerebrale benigne: tumori benigne intracraniene care pericliteaza viata asiguratului prin manifestarile presiunii intracraniene cum ar fi edemul papilar, simptome mentale, afectari senso-senzoriale, atestate de catre un medic neurolog. Prezenta formatiunii tumorale va trebui confirmata de catre un CT sau RMN. Chisturile, granuloamele, malformatiile arterio-venoase ale vaselor cerebrale, hematoamele si tumorile glandei hipofize sau ale maduvei spinarii nu sunt acoperite.

21. Infectarea cu HIV prin transfuzii: infectarea cu virusul HIV dovedita ca fiind rezultatul unei transfuzii sangvine efectuata la recomandarea unui medic si sub supraveghere medicala.

Art. 4. Cum se procedează în cazul unui Eveniment asigurat

4.1. Anunţarea Evenimentului asigurat. Asigurătorul va fi înștiințat în scris, în termen de 30 de zile calendaristice, despre producerea Evenimentului asigurat. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga circumstanțele producerii Evenimentului asigurat. Asiguratul va furniza la sfarsitul perioadei de supravietuire de 28 de zile consecutive diagnosticarii afectiunii grave documentele medicale:

(a) Copie certificata cu originalul a biletului de ieșire din spital;

(b) Documente care sa ateste istoricul medical al Asiguratului: fisa de la medicul de familia, analize, investigatii, etc.

(c) Informațiile bancare ale Beneficiarului (număr de cont, banca, sucursala), datate și semnate conform cu originalul de Beneficiar;

(d) Orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

Dacă Beneficiarul refuză să furnizeze Asigurătorului informațiile și documentele solicitate, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare.

In cazul in care evenimentul se produce pe teritoriul unei tari membre a Uniunii Europene, in afara Romaniei, toate cheltuielile ocazionate cu procurarea, traducerea si legalizarea documentelor solicitate de Asigurator pentru aplicarea procedurilor care trebuiesc indeplinite pentru a beneficia de prestatiile asigurarii, vor fi suportate de Asigurat/Contractant. Acestia (Asigurat/Contractant) vor furniza Asiguratorului traducerile legalizate in limba romana ale documentelor solicitate in vederea avizarii unii risc asigurat, daca acestea au fost intocmite pe teritoriul unei tari membre a Uniunii Europene.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga pe cont propriu circumstanţele de producere a evenimentului asigurat, în scopul determinării obligaţiei sale de plată.

4.2. Indemnizația de asigurare

Pentru ca indemnizația de asigurare să fie plătită de către Asigurător este necesar ca primele de asigurare aferente contractului să fie plătite la zi sau contractul să fie în perioada de grație la momentul producerii evenimentului asigurat, iar evenimentul produs sa nu se incadreze in niciuna din excluderile pentru care nu se plateste despagubirea.

In cazul clauzei de imbolnavire grava, daca un Asigurat este diagnosticat pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare cu una din cele 21 afectiuni grave definite mai sus, Asiguratorul va plati suma asigurata aferenta acestui risc, daca: contractul era in vigoare la data diagnosticarii, asiguratul nu depasise varsta legala de pensionare si daca era in viata la sfarsitul perioadei de supravietuire de 28 de zile consecutive de la data diagnosticarii afectiunii grave.

Perioada initiala de asteptare in cazul clauzei de imbolnavire grava este considerata in primele 90 de zile de valabilitate a acestei clauze, in care Asiguratorul nu onoreaza plata daunelor, aceasta perioada initiala de asteptare nu se mai aplica la reinnoirea prezentului contract.

Art. 5. Când nu se plăteste despăgubirea (Excluderi)
Pe langa excluderi din conditiile generale ale contractului de baza, art. 10, urmatoarele excluderi sunt aplicabile asigurarii suplimentare de Afectiuni grave si astfel, indemnizatia de asigurare nu se plateste nici in aceste cazuri:
5.1. În cazul în care Evenimentul este cauzat direct sau indirect de război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale altor state, ostilități sau operațiuni similare unui război (fie că războiul a fost declarat sau nu), terorism, război civil, răscoală, mișcare socială de proporțiile unei răscoale, revoltă militară, insurecție, rebeliune, revoluție, lovitură de stat sau instaurarea unei dictaturi militare, declararea legii marțiale sau a stării de asediu, precum şi participarea activă la acte de violență sau sabotaje;
5.2. În cazul în care Evenimentul asigurat este cauzat de către orice fel de reacţie nucleară sau radioactivitate;
5.3. În cazul în care Evenimentul asigurat are loc ca urmare a participării Asiguratului la săvârşirea oricărei contravenții/infracțiuni (autor, coautor, complice etc.), așa cum sunt aceastea definite de Codul Penal în vigoare sau de alte legi speciale, precum și în timpul sustragerii de la cercetarea/urmărirea penală pentru asemenea fapte;
5.4. În caz de tentativa de sinucidere, autoagresiune indiferent de starea de sănătate psihică şi psihologică a Asiguratului;
5.5. În cazul în care Evenimentul asigurat are loc din cauza unor acţiuni hazardate, participării la activităţi periculoase sau practicarii de către Asigurat a unor sporturi periculoase, de orice natură şi indiferent de forma de manifestare (concursuri, demonstraţii, antrenamente), precum: alpinism (inclusiv drumetii la inaltimi mai mari de 4.000 metri) cataratul pe gheata, ski extrem, snowboarding extrem/acrobatic, coborare extrema cu bicicleta, calarie, paraşutism, scufundări, rafting, bob (bobsleigh), sanie (skeleton), speologie, sărituri cu coarda elastică, surf şi windsurf, parapantă, planorism, vânătoare, arte marţiale, acrobaţie, cascadorie, sporturi extreme, box sau alte sporturi de contact asemenea, practicarea de sporturi care implică/folosesc aparate de zbor, vehicule cu motor, participarea ca pilot, copilot sau ocupant al unui loc în autovehicule care participă la curse, angajarea în curse de zbor, altele decât cele operate de companiile aeriene pentru pasageri;
5.6. În cazul în care Evenimentul asigurat are loc ca o consecinţă a efortului fizic;
5.7. În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a consumului voluntar de alcool, a utilizării voluntare a unor medicamente sau substanţe cu efect psihoactiv, narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, consumului de droguri sau altor substanțe care crează dependență;
5.8. În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a manipulării armelor, a substanţelor explozive, inflamabile şi/sau toxice de către Asigurat, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;
5.9. În cazul agravării prin accident a unei boli sau a unei afecţiuni preexistente datei de început a perioadei de valabilitate a asigurării;
5.10. În cazul în care Evenimentul asigurat se produce din cauza unor conditii medicale pre-existente la data intrării în vigoare a acoperirii contractuale.
5.11. În cazul anomaliilor congenitale și/sau afecțiunilor consecutive acestora;

Art. 6. Alte informaţii despre asigurare
6.1. Valoarea de răscumparare și participarea la profit**.** Asigurarea suplimentara de Afectiuni grave nu are valoare de răscumpărare. De asemenea, contractul nu beneficiază de bonusuri sau participare la profit, nici de sumă asigurată redusă.

Prezentele Conditii de asigurare suplimentare fac parte integranta din contractul de asigurare Respect cu intrare in vigoare la data de 27.01.2020.