

**CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND  
ASIGURAREA PENTRU AFECȚIUNI MEDICALE  
GRAVE (CSAAMG)**

**LV80040/00**

**- CA „GRAWE CARAT ASIGURĂRI” SA -**

Valabile începând de la data de 01.01.2020

**Prevederi introductive**

Asigurarea pentru afecțiuni medicale grave se poate încheia numai dacă există o asigurare principală, care este un contract de asigurare de viață conform Condițiilor generale pentru asigurarea de viață CGAV ale CA "GRAWE CARAT Asigurări" SA.

**Articolul 1: Asigurarea de viață cu protecție prin asigurare pentru afecțiuni medicale grave**

(1) Asigurarea de viață cu protecție prin asigurare pentru afecțiuni medicale grave poate fi încheiată cu sau fără examinare medicală.

(2) Asigurarea de viață cu protecție prin asigurare pentru afecțiuni medicale grave poate fi încheiată numai pentru persoane asigurate sănătoase. Persoanele cu incapacitate totală de muncă, stabilită de către organele abilitate, nu pot fi asigurate.

**Articolul 2: Riscul asigurat și protecția prin asigurare**

(1) Prin prezentele condiții speciale de asigurare sunt acoperite următoarele riscuri:

- diagnosticarea persoanei asigurate, în perioada de asigurare, cu una din afecțiunile medicale grave prevăzute la punctul 3 al prezentului articol, punctele 3.1 - 3.9;

- decesul persoanei asigurate în perioada de valabilitate a asigurării;

- supraviețuirea persoanei asigurate la expirarea contractului de asigurare.

(2) Protecția prin asigurare cuprinde producerea unui singur risc asigurat în perioada de asigurare. Prin diagnosticarea persoanei asigurate cu una din afecțiunile medicale grave prevăzute la punctul 3 al prezentului articol, protecția prin asigurare pentru celelalte riscuri asigurate încetează (atât pentru diagnosticarea persoanei asigurate cu aceeași sau cu altă afecțiune, cât și pentru decesul persoanei asigurate în perioada de asigurare și supraviețuirea persoanei asigurate la expirarea contractului de asigurare).

(3) În sensul prezentelor condiții de asigurare, următoarele afecțiuni sunt considerate afecțiuni grave:

**3.1. Infarct miocardic**

**3.1.1. Definiție**

Necroza unei porțiuni a mușchiului cardiac ca rezultat al blocării circulației sanguine în una sau mai multe artere coronare, consecința unei întreruperi subite a fluxului

circulator sau irigații insuficiente a regiunii cardiace respective.

**3.1.2. Diagnostic**

Diagnosticul trebuie să se bazeze pe toate cele trei criterii, fără excepție:

- istoricul tipului de durere cardiacă;

- modificări recente ale electrocardiograamei asociate caracteristice pentru infarctul miocardic;

- creșterea valorilor enzimelor cardiace.

Diagnosticul trebuie stabilit de un medic specialist cardiolog, într-o clinică de specialitate de cardiologie.

**3.1.3. Protecția prin asigurare**

Solicitarea persoanei asigurate privind plata indemnizației poate fi admisă odată cu stabilirea diagnosticului conform documentației medicale, de către instituția medicală în care s-a făcut tratamentul, în conformitate cu prevederile punctului 3.1.2. Suma asigurată se plătește numai pentru prima diagnosticare a infarctului miocardic.

**3.1.4. Excluderi**

Sunt excluse următoarele afecțiuni:

a) infarcte silențioase depistate pe electrocardiogramă;

b) toate tipurile de angină incluzând angina stabilă, angina instabilă (preinfarct) și angina Prinzmetal;

c) orice tulburări patologice care nu se bazează pe aceste criterii sau se bazează doar pe criterii ecografice, de rezonanță magnetică nucleară, de tomografie cu emisie de pozitroni.

**3.2. Intervenția chirurgicală de tip by-pass a arterelor coronare**

**3.2.1. Definiție**

Intervenția chirurgicală de tip by-pass a arterelor coronare reprezintă intervenția chirurgicală recomandată de un medic de specialitate pentru a corecta stenoza sau ocluzia arterei coronare prin introducerea unei grefe de tip by-pass în scopul limitării simptomelor de tip anginos și îmbunătățirii circulației sanguine.

**3.2.2. Diagnostic**

Diagnosticul trebuie stabilit de un medic specialist cardiolog, într-o clinică de specialitate de cardiologie.

**3.2.3. Protecția prin asigurare**

Solicitarea persoanei asigurate privind plata indemnizației poate fi admisă după efectuarea intervenției chirurgicale pe torace deschis. Intervenția chirurgicală trebuie să fie prima de acest tip pentru persoana asigurată, indiferent dacă se corectează una sau mai multe artere coronare, în conformitate cu prevederile punctului 3.2.2.

### 3.2.4. Excluderi

Angioplastia, orice tratament cu laser și toate celelalte tehnici care nu necesită intervenție chirurgicală pe torace deschis, chirurgia valvulară, chirurgia pentru tumori intracardice, boli congenitale sau orice altă chirurgie nespecific considerată ca by-pass aortocoronarian sau mamarocoronarian sau ambele, sunt excluse.

## 3.3. Cancer (tumoră malignă)

### 3.3.1. Definiție

Prezența uneia sau a mai multor tumori maligne, caracterizată de înmulțirea necontrolată și metastazarea celulelor maligne, invazia și distrugerea țesutului normal.

### 3.3.2. Diagnostic

Diagnosticul trebuie stabilit de un medic specialist oncolog sau hematolog.

### 3.3.3. Protecția prin asigurare

Noțiunea de cancer (tumoră malignă) include toate formele solide de carcinom, leucemie (cu excepția leucemiei limfocitare cronice), limfoamele, boala Hodgkin și limfomul Non Hodgkin.

Solicitarea persoanei asigurate privind plata indemnizației poate fi admisă odată cu stabilirea certă a diagnosticului, în conformitate cu prevederile punctului 3.3.2.

### 3.3.4. Excluderi

Nu există protecție prin asigurare pentru:

- tumorile reprezentând modificări maligne de tip carcinom in situ (inclusiv displazia cervicală CIN-1, CIN-2 și CIN-3) sau tumorile a căror descriere histologică este de tip premalign;
- melanoamele cu grosime determinată prin examen histologic mai mică de 1,5 mm sau care au un nivel de invazie inferior nivelului 3 Clark;
- toate hiperkeratozele sau carcinoamele celulelor bazale ale pielii;
- toate celelalte carcinoame ale pielii, cu excepția situației în care invazia s-a extins către alte organe;
- sarcomul Kaposi și alte carcinoame asociate infecției HIV;
- cancerul de prostată histologic descris conform clasificării TNM ca T1 (inclusiv T1a sau T1b) sau forme de cancer care sunt echivalente acestora sau inferioare din punct de vedere al clasificării, inclusiv stadiul A de cancer de colon după clasificarea Dukes.

## 3.4. Accident vascular cerebral

### 3.4.1. Definiție

Disfuncția vasculară cerebrală care produce sechele neurologice permanente, tulburări motorii, precum și paralizia extremităților, și include infarctul țesutului

cerebral, hemoragia unui vas intracranian sau embolismul cerebral.

### 3.4.2. Diagnostic

Diagnosticul trebuie stabilit de un medic specialist neurolog, într-o clinică de specialitate. Accidentul vascular cerebral este exclus dacă vreuna din dovezile de mai sus lipsește, de exemplu: diagnostic bazat doar pe tomografia cerebrală sau doar deficit neurologic permanent.

### 3.4.3. Protecția prin asigurare

Existența unui deficit neurologic permanent la cel puțin 3 luni de la data stabilirii procesului cerebrovascular trebuie confirmată de un medic specialist neurolog. Solicitarea persoanei asigurate privind plata indemnizației poate fi admisă numai după trecerea acestei perioade, în condițiile în care asiguratului i se pune la dispoziție documentația medicală ce confirmă diagnosticul.

### 3.4.4. Excluderi

Nu există protecție prin asigurare pentru:

- hemoragie cerebrală provocată de leziuni traumatice, posttraumatice, epilepsie sau de infecții;
- simptome cerebrale datorate migrenei, unei tumori cerebrale, hipoxiei;
- hemoragie cerebrală provocată de complicații după chirurgia vasculară cerebrală;
- tulburări vizuale datorate malformației unei artere cerebrale, afecțiuni vasculare care afectează ochiul sau nervul optic, alterări ischemice ale sistemului vestibular;
- consecințele SIDA sau ale stării de purtător HIV;
- atac ischemic tranzitor sau orice accident tranzitor și care este lent reversibil; deficit ischemic neurologic extins și reversibil, sincopă;
- boli care afectează în plan secundar sistemul nervos (central sau periferic);
- boli congenitale ale sistemului nervos.

## 3.5. Insuficiența renală cronică

### 3.5.1. Definiție

Insuficiența renală cronică este ultimul stadiu al unei patologii renale ce constă în afectarea cronică, ireversibilă, a funcției ambilor rinichi și care impune dializa renală regulată sau realizarea transplantului de rinichi.

### 3.5.2. Diagnostic

Diagnosticul trebuie stabilit de un medic specialist nefrolog, într-o clinică de specialitate.

### 3.5.3. Protecția prin asigurare

Solicitarea persoanei asigurate privind plata indemnizației poate fi admisă după confirmarea

diagnosticului de către un medic specialist nefrolog, conform punctului 3.5.2.

#### **3.5.4. Excluderi**

Sunt excluse afecțiunile acute de rinichi. Insuficiența limitată la un singur rinichi și afecțiunea persoanei asigurate diagnosticat cu SIDA sau purtător de HIV sunt excluse.

### **3.6. Transplantul de organe**

#### **3.6.1. Definiție**

Transplantul de organe reprezintă intervenția chirurgicală de înlocuire la persoana asigurată, ca primitor, a următoarelor organe: inimă, plămâni, rinichi, ficat, pancreas sau măduvă osoasă.

#### **3.6.2. Diagnostic**

Transplantul de organe trebuie efectuat ca urmare a unei necesități medicale confirmate de medici specialiști.

#### **3.6.3. Protecția prin asigurare**

Solicitarea persoanei asigurate privind plata indemnizației poate fi admisă după realizarea transplantului de organe conform punctului 3.6.2.

#### **3.6.4. Excluderi**

Referitor la transplantul de pancreas, este exclus transplantul insulelor Langerhans.

### **3.7. Scleroza multiplă**

#### **3.7.1. Definiție**

Scleroza multiplă este o boală cronică, degenerativă, caracterizată prin degenerarea țesutului nervos, localizată în creier sau măduva spinării și manifestată prin paralizie totală sau parțială, parestezii și/sau nevrită optică sau alte manifestări tipice ale bolii.

#### **3.7.2. Diagnostic**

Diagnosticul este stabilit pe baza istoricului medical, a analizei lichidului cefalo-rahidian și a prezenței a mai mult de un simptom neurologic bine definit, cu deteriorări funcționale nervoase manifestate pe o durată mai mare de 6 luni. Diagnosticul trebuie confirmat prin tehnici de investigație modernă, ca tomografia și rezonanța magnetică nucleară.

#### **3.7.3. Protecția prin asigurare**

Solicitarea persoanei asigurate privind plata indemnizației poate fi admisă după confirmarea diagnosticului de către un medic specialist neurolog, conform punctului 3.7.2. Manifestările neurologice trebuie să fie prezente pe o perioadă de minimum 6 luni sau să existe cel puțin două recidive.

### **3.8. Paralizia**

#### **3.8.1. Definiție**

Paralizia se instalează (ca efect al îmbolnăvirilor sau accidentelor) prin lezarea permanentă și totală a măduvei spinării. În partea corpului inervată de fibrele lezate ale căii piramidale se va produce o paralizie de un grad proporțional cu gradul de lezare, cu apariția slăbiciunii sau imposibilității efectuării mișcărilor voluntare.

#### **3.8.2. Diagnostic**

Relația de cauzalitate dintre îmbolnăvire sau accident și paralizie trebuie stabilită printr-un diagnostic de certitudine, imediat după instalarea paraliziei.

Diagnosticul trebuie stabilit de un medic specialist neurolog, într-o clinică de specialitate.

#### **3.8.3. Protecția prin asigurare**

Solicitarea persoanei asigurate privind plata indemnizației poate fi admisă după stabilirea diagnosticului de certitudine conform punctului 3.8.2.

### **3.9. Pierderea vederii (cecitate)**

#### **3.9.1. Definiție**

Pierderea completă și permanentă (ireversibilă) a acuității vizuale la ambii ochi, ca urmare a unei îmbolnăviri acute (infecții acute, boli vasculare, tumori, etc.) sau a unui accident. Orbirea parțială, temporară sau reversibilă a unuia sau ambilor ochi, ca și pierderea unilaterală a vederii permanente, totală sau parțială sunt excluse.

#### **3.9.2. Diagnosticul**

Diagnosticul trebuie stabilit de un medic specialist oftalmolog, într-o clinică de specialitate.

#### **3.9.3. Protecția prin asigurare**

Solicitarea persoanei asigurate privind plata indemnizației poate fi admisă după confirmarea diagnosticului conform punctului 3.9.2.

### **Articolul 3: Începutul și durata protecției prin asigurare**

(1) Protecția prin asigurare pentru afecțiuni medicale grave începe la ora 00.00 a zilei specificate ca dată de început a asigurării în poliță, dar în niciun caz mai devreme de expirarea perioadei de așteptare conform punctului 2 al prezentului articol, cu condiția ca prima de asigurare să fie achitată la acea dată.

(2) Protecția prin asigurare pentru afecțiunile medicale grave prevăzute în art. 2, punctul 3, punctele 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, începe după trecerea unei perioade de 3 luni (perioadă de așteptare) de la data menționată în poliță ca început al asigurării.

(3) Asigurarea pentru afecțiuni medicale grave încetează după producerea riscului asigurat, în sensul art. 2, punctul 1, însă nu mai târziu de ora 24.00 a zilei menționate în poliță ca dată de încetare a asigurării.

#### **Articolul 4: Factorii relevanți pentru evaluarea riscului de către asigurator**

(1) Pe lângă prevederile art. 7 ale Condițiilor Generale de asigurare pentru Asigurarea de Viață (CGAV) ce fac referire la obligația de informare la încheierea contractului și încălcarea obligației de informare și la consecințele pe care le au pentru evaluarea riscului de către asigurator, sunt relevanți toți factorii care au sau care pot avea influență asupra evaluării stării de sănătate a persoanei asigurate, în special, dar fără a se limita la:

- toate bolile sau afecțiunile cronice, bolile psihice, afecțiunile persistente sau mai frecvente ale tensiunii arteriale, valorile patologice ale hemoleucogramei, concentrației lipidelor, glucozei în sânge sau afecțiuni legate de acestea, indiferent dacă persoana asigurată este sau nu sub tratament;
- toate bolile existente sau suspiciunile de boli care, din punct de vedere medical, sunt considerate riscante pentru apariția, evoluția sau progresia uneia dintre afecțiunile grave menționate în prezentele condiții;
- dependența de alcool, nicotină sau medicamente, droguri, precursori, etnobotanice și analogii acestora;
- greutatea corporală;
- toate examinările sau măsurile diagnostice care sunt recomandate de medic persoanei asigurate în perioada de 6 luni înainte de semnarea cererii de asigurare și care se referă la diagnosticarea oricărei boli sau afecțiuni menționate în prezentul punct, indiferent dacă persoana asigurată s-a supus acestor examinări și indiferent de rezultatul acestor examinări.

(2) Factorii descriși mai sus, relevanți pentru evaluarea riscurilor de către asigurator, trebuie declarați de persoana asigurată în cererea de asigurare, la completarea acesteia.

(3) Dacă în perioada cuprinsă între semnarea cererii de asigurare și acceptarea cererii, starea de sănătate a persoanei asigurate se modifică, aceasta trebuie să anunțe acest fapt asiguratorului, în cel mai scurt timp.

#### **Articolul 5: Plata indemnizației de asigurare**

(1) Producerea riscului asigurat trebuie să fie anunțată asiguratorului în scris în decurs de cel mult 3 luni de la diagnosticarea afecțiunii grave.

(2) În momentul solicitării indemnizației, asiguratorului trebuie să-i fie transmise, suplimentar față de Articolul 18 din Condițiile Generale de asigurare pentru Asigurarea de Viață (CGAV), următoarele documente:

(2.1) Copia fișei medicale a persoanei asigurate eliberată la ieșirea din spital; adeverință în original eliberată de medicul specialist, în care este specificat cu exactitate diagnosticul; rezultatele investigațiilor medicale ce confirmă diagnosticul, în original sau copie, după caz, precum și toate documentele medicale solicitate de asigurator, specifice pentru fiecare

afecțiune/intervenție; actele de identitate ale persoanei asigurate.

(2.2) Dacă diagnosticarea persoanei asigurate cu o afecțiune gravă se face în afara granițelor Republicii Moldova, asiguratorul poate solicita ca, în vederea stabilirii riscului asigurat, să fie confirmat diagnosticul de către un medic specialist cu practică pe teritoriul Republicii Moldova, pe cheltuiala persoanei asigurate.

(2.3) La cererea asiguratorului, persoana asigurată este obligată să se supună unei noi examinări medicale, efectuată de un medic agreeat de asigurator, în scopul stabilirii sau verificării diagnosticului. În acest caz, costurile cu examinarea medicală sunt suportate de asigurator.

#### **Articolul 6: Cazuri speciale de limitare a răspunderii asiguratorului la diagnosticarea persoanei asigurate cu o afecțiune gravă**

(1) În afara situațiilor prevăzute la articolul 15, punctul 3 al Condițiilor Generale de asigurare pentru Asigurarea de Viață (CGAV), asiguratorul este exonerat de la plata sumei asigurate, dacă diagnosticarea persoanei asigurate cu o afecțiune medicală gravă s-a produs din următoarele motive:

(1.1) Șederea permanentă sau călătoria persoanei asigurate în regiuni cu climă nefavorabilă, inclusiv participarea la expediții științifice și de altă categorie.

(1.2) Producerea unui accident ca efect al consumului de alcool de către persoana asigurată. Se consideră că riscul asigurat s-a produs ca efect al consumului de alcool al persoanei asigurate, dacă:

- persoana asigurată, ca șofer al unui autovehicul, avea în momentul producerii accidentului o concentrație de peste 6,5 mmol (0,3 ‰) alcool în sânge;
- dacă starea de ebrietate se constată cu Alcotestul și persoana asigurată refuză efectuarea analizelor pentru stabilirea concentrației de alcool în sânge;
- dacă persoana asigurată refuză sau evită constatarea stării sale de ebrietate.

(1.3) Prin tratamentul, respectiv intervențiile chirurgicale, pe care persoana asigurată le-a urmat din proprie inițiativă, în afara situației în care i-au fost prescrise medical.

(1.4) Prin inducerea intenționată a îmbolnăvirii, prin slăbirea intenționată a capacităților intelectuale sau fizice, auto-rănire intenționată sau tentativă de suicid, cu excepția situației în care această faptă este comisă într-o stare psihică care exclude capacitatea de decizie.

(1.5) Prin cutremur sau alte catastrofe naturale.

(1.6) Prin acțiunea unui mijloc de luptă sau război, cum ar fi mine, explozibili, etc.

(1.7) Prin efectele directe sau indirecte ale radiației cu energie de cel puțin 100 eV, energiei nucleare, izotopilor radioactivi, razelor ionizante, razelor laser, microundelor, razelor ultraviolete artificiale, cu excepția cazurilor în care expunerea s-a făcut la recomandarea medicului,

sub control medical, în scop terapeutic.  
(1.8) Prin producerea unui accident ca urmare a conducerii de către persoana asigurată a unui vehicul pentru care nu poseda permis de conducere valabil pentru conducerea pe drumuri publice; această prevedere este valabilă și dacă vehiculul nu este condus pe drumuri publice.