

Condiții de asigurare privind polița pentru Asigurarea de Grup **GENERALI CLASIC GRUP**

Versiunea 6/ Februarie 2025

Cuprins

Definiții	3
A. Condiții Generale de Asigurare	6
Contractul de asigurare	6
Forma și dovada Contractului	6
Coasigurarea	6
Art.1 Obiectul Asigurării	6
Art.2 Încheierea Contractului de Asigurare și criterii de eligibilitate	6
Art.3 Prima de Asigurare/ Regularizarea Primei de Asigurare	8
Art.4 Neplata Primei de asigurare/ Perioada de grație	8
Art.5 Întârzieri în plata primei, suspendarea și repunerea în vigoare a Contractului de asigurare	9
Art.6 Plata Indemnizației de Asigurare	9
Art.7 Excluderi generale aplicabile tuturor Riscurilor asigurate	10
Art.8 Întinderea teritorială	11
Art.9 Cheltuieli, taxe, impozite, dobânzi	11
Art.10 Modalități de executare, suspendare, reziliere sau încetare a Contractului de asigurare	11
Art.11 Alte reglementări	12
B. Condiții Particulare de Asigurare pentru Asigurarea de Grup - "CLASIC GRUP"	13
Asigurarea pentru Deces din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)	13
Asigurarea pentru Invaliditate Permanentă din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)	13
Indemnizația zilnică pentru Spitalizare continuă din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)	14
Indemnizația zilnică pentru Convalescență post-spitalizare din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)	15
Indemnizația zilnică pentru Incapacitate temporară de muncă din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)	16
Asigurarea pentru Intervenții Chirurgicale din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)	16
Asigurarea pentru cazuri de Fracturi ca urmare a unui Accident	17
Asigurarea pentru cazuri de Arsuri ca urmare a unui Accident	18
Asigurarea pentru Cheltuieli medicale din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)	18
Asigurarea pentru Boli (Afecțiuni) Grave	19
Indemnizația pentru Recuperare din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)	22
Asigurarea pentru Tratament dentar	22
Indemnizația pentru Naștere	22
Indemnizația zilnică pentru Imobilizare într-o îmbrăcăminte de ghips sau o aparatură imobilizantă echivalentă	23
Tabelul de Procente pentru Intervenții Chirurgicale	23
Tabelul de Procente pentru Invaliditate Permanentă	32

Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, administrată în sistem dualist, membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de IVASS sub nr. 26, cu sediu social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etajele 1, 6 și 7, 011857, Nr. ordine R.C./EUID: J200701747484401, C.U.I. 2886621, C.I.F. RO 2886621, Cod LEI 213800J9BYTZ1Z4YK783, Tel. +4021 312 36 35, Fax +4021 312 37 20, Call center +40372 010 202, www.generali.ro, E-mail: info.ro@generali.com, Înmatriculată în registrul asiguratorilor: RA-002/2003, Certificată ISO 9001: 2015, Capital social subscris 178.999.221,7 lei, integral vărsat.

Definiții:

În prezentele condiții de asigurare se adoptă următoarele definiții:

Accident:	Eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care survine în Perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Asiguratului/ Coasiguratului și care se soldează cu vătămarea corporală detectabilă din punct de vedere medical sau decesul Asiguratului și se datorează acțiunii bruște asupra organismului a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrics etc.) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, fungice, bacteriene etc.). Evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate unor cauze interne, medicale, cum ar fi (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): accidentul vascular cerebral, atacul ischemic tranzitor, ruptura vasculară etc., nu pot fi incluse în categoria accidentelor.
Afecțiune (condiție) preexistentă:	Orice boală, vătămare din accident sau altă condiție medicală a Asiguratului, diagnosticată de către un Medic înainte de data de început a Contractului de asigurare (a includerii Asiguratului în asigurare), cu excepția afecțiunilor acute care au fost vindecate în totalitate și cu excepția afecțiunii oncologice (cancer), dacă aceasta a fost diagnosticată după ce Asiguratul a împlinit vârsta de 18 ani și au trecut mai mult de 7 ani de la data încheierii protocolului oncologic aferent sau dacă a fost diagnosticată înainte ca Asiguratul să fi împlinit vârsta de 18 ani și au trecut mai mult de 5 ani de la data încheierii protocolului oncologic aferent.
Asigurare de grup:	Asigurare acordată unui anumit număr de persoane (minim 10), care respectă criteriile din definiția Grupului.
Asigurat:	Persoană desemnată de către Contractant, membră a Grupului, a cărei viață și stare de sănătate reprezintă obiectul asigurării și căreia îi sunt oferite beneficiile serviciilor cuprinse în Contractul de asigurare.
Asigurător:	Generali România Asigurare Reasigurare S.A., numit în continuare „Generali”.
Beneficiar la deces:	Moștenitorii legali ai Asiguratului sau persoanele desemnate în mod expres de către Asigurat prin formularul Generali.
Boală cronică:	Afecțiune medicală sau psihiatrică cunoscută, care are o perioadă lungă de evoluție sau care prezintă recăderi frecvente, necesitând îngrijiri medicale de specialitate repetate. În această categorie se includ următoarele boli (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): diabet zaharat, hepatită cronică, pancreatită cronică, poliartrită reumatoidă, insuficiență cardiacă etc. În cadrul bolilor cronice intră și orice alte afecțiuni favorizate de consumul excesiv de alcool, substanțe toxice sau stupefiante, respectiv de fumat, precum și alte afecțiuni cu caracteristici similare din punct de vedere al evoluției clinice.
Categorie de asigurați:	O parte din membrii eligibili, încadrați într-un subgrup conform unor criterii stabilite de Contractantul Asigurării și acceptate de către Generali.
Cerere de asigurare:	Formularul completat și semnat pe propria răspundere de către Contractant, Intermediar (dacă este cazul), care conține informațiile necesare în vederea încheierii Asigurării, precum și manifestarea de voință și consimțământul Contractantului cu privire la încheierea Contractului de asigurare.
Clauze contractuale:	Prevederi menționate în Contractul de asigurare, care stabilesc cel puțin drepturile și obligațiile părților contractuale.
Coasigurat (dependent):	Membru al familiei Asiguratului, respectiv soțul/ soția, copiii sau alte persoane aflate în relație cu Asiguratul, propuse de Asigurat și acceptate de Generali. Conform prezentelor condiții de asigurare, Coasigurații au aceleași drepturi și obligații ca Asigurații.
Confidențialitatea informațiilor:	Obligația de a nu divulga informații legate de starea de sănătate și de tratamentul efectuat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare. În vederea soluționării dosarelor de daună, Asiguratul/ Coasiguratul împuternicește Generali, sub păstrarea confidențialității tuturor datelor, la data încheierii Poliței de asigurare, să întreprindă orice fel de investigații, să ceară documente Medicilor curanți și să obțină rezultatele investigațiilor medicale efectuate de aceasta.
Contract de asigurare:	Actul juridic bilateral prin care Contractantul se obligă să plătească primele de asigurare către Generali în schimbul preluării de către acesta a Riscului asigurat. Contractul de asigurare este alcătuit din următoarele documente: - Polița de asigurare și anexele la aceasta (dacă există); - Prezentele Condiții Generale de Asigurare; - Condițiile Particulare de Asigurare, în funcție de Riscurile asigurate; - Cererile, Ofertele de asigurare (dacă există); - Declarațiile de sănătate (dacă este cazul) și alte acte declarative (dacă există); - Orice alte documente solicitate de Generali pentru buna desfășurare a Asigurării.
Contractant:	Persoana juridică care încheie în numele Asiguratului/ Coasiguratului, Contractul de asigurare cu Generali și care poartă responsabilitatea cu privire la plata Primei de asigurare.
Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare:	Data de la care este angajată răspunderea Generali, menționată în Polița de asigurare, numai dacă Prima de asigurare a fost plătită.

Data expirării contractului de asigurare:	Data încetării răspunderii Generali, menționată în Polița de asigurare.
Declarație de Daună:	Formular standard al Generali, completat de Asigurat/ Coasigurat, care conține solicitarea de plată a unei daune acoperite prin Contractul de asigurare.
Declarație de sănătate/ Chestionar medical:	Formular propriu al Generali, completat de Asigurat/ Coasigurat cu informațiile despre starea de sănătate a acestuia.
Eveniment:	Incidentul sau seria de incidente care produc Riscul asigurat pentru care Generali va plăti Indemnizația de asigurare Asiguratului/ Coasiguratului sau Beneficiarilor acestuia, conform Contractului de asigurare.
Excluderi:	Circumstanțe sau condiții specifice menționate în Contractul de asigurare pentru care nu se acordă Indemnizația de asigurare sau Suma asigurată.
Franșiză:	Partea din prejudiciu care rămâne în sarcina Asiguratului/ Coasiguratului. Franșiza este menționată în Polița de asigurare/ acte adiționale și poate fi exprimată ca: valoare fixă, valoare relativă (procent din Suma asigurată) sau număr de zile de indemnizare zilnică. Se aplică Franșiza atinsă (se despăgubește întreaga perioadă/ sumă asigurată, dacă Franșiza a fost depășită).
Grup:	Minimum 10 (zece) membri (persoane fizice) care au o relație de muncă cu Contractantul, respectiv care prestează activități în beneficiul acestuia, în baza unui contract individual de muncă, de mandat sau de prestări servicii, ori sunt, după caz, membri/ asociați/ acționari ai Contractantului și care îndeplinesc criteriile de eligibilitate ale Generali.
Indemnizația de asigurare/ Despăgubirea:	Suma de bani plătită de către Generali, în cazul producerii unui Risc asigurat, conform prezentelor condiții de asigurare. Indemnizația de asigurare se plătește doar dacă Riscul asigurat s-a produs în Perioada de valabilitate a Poliței. În caz de deces, Indemnizația de asigurare se plătește moștenitorilor sau beneficiarilor desemnați, iar în cazul celorlalte riscuri, Indemnizația de asigurare se plătește Asiguratului/ Coasiguratului, în condițiile specificate în Contractul de asigurare;
Inflația medicală:	Reprezintă o creștere a prețurilor serviciilor medicale.
Interesul asigurabil:	Este o condiție esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare și implică existența unei relații între Asigurat, pe de o parte, și Contractant, pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul legitim al Contractantului pentru plata primelor de asigurare, pentru nivelul sumelor asigurate alese, precum și protecția de natură financiară necesară Asiguratului în cazul producerii Riscului asigurat.
Îmbolnăvire/ Boală:	Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate, diagnosticată ca atare de un Medic, contractată sau care se manifestă pentru prima dată în Perioada de valabilitate a Asigurării.
Încheierea Protocolului Oncologic:	Prin încheierea protocolului oncologic se înțelege finalizarea completă a schemelor de tratament (intervenție chirurgicală, radioterapie, chimioterapie etc.) și lipsa recomandărilor de tratament ulterioare referitoare la patologia oncologică (cancer). Pentru ca Generali să poată verifica data la care a fost încheiat protocolul oncologic, Asiguratul/ Coasiguratul are obligația de a furniza un referat medical emis de medicul oncolog/ fișa de evidență oncologică din care să reiasă cu exactitate data finalizării tuturor schemelor de tratament referitoare la patologia oncologică (cancer).
Litigii:	Neînțelegeri, divergențe, diferențe de opinii între părțile Contractului de asigurare care pot face obiectul unui proces în fața instanțelor competente.
Medic:	Absolvent și licențiat al unei Facultăți de Medicină autorizate, care deține o diplomă eliberată de autoritățile în domeniu și care profesează în baza unei autorizații valabile de liberă practică.
Medicament:	Substanță sau amestec de substanțe, omologată de Ministerul Sănătății, care prezintă proprietăți curative în cazul unor afecțiuni, ca și orice produs care poate fi administrat în vederea stabilirii unui diagnostic medical sau a restaurării, corectării și modificării funcțiilor organice/ fiziologice și se regăsește în Nomenclatorul medicamentelor pentru uz uman din România, publicat de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (ANMDMR).
Medicină alternativă/ medicină experimentală:	Oricare servicii medicale care nu sunt incluse în practica medicală general acceptată și care nu sunt studiate în universitățile de medicină recunoscute oficial de Statul Român. Prin intermediul medicinei alternative/ experimentale, se acordă tratamente adjuvante sau tratamente care înlocuiesc tratamentul clasic medical.
Ofertă de asigurare:	Document furnizat de către Generali Contractantului, care conține informațiile necesare în vederea încheierii Asigurării, Riscurile asigurate oferite, Sumele asigurate, perioada asigurată, precum și alte date importante relaționate cu serviciile oferite prin Asigurare, prin care Contractantul își exprimă consimțământul cu privire la încheierea Contractului de asigurare.
Orteză:	Aparat ortopedic destinat protejării, imobilizării sau susținerii corpului sau a unei părți a acestuia, la nivelul căruia este fixat direct.

Perioadă de așteptare:	Perioadă de timp, calculată de la Data intrării în Asigurare a Asiguratului/ Coasiguratului sau de la Data plății primei aferente unui anumit Risc asigurat, în care nu este angajată răspunderea Generali pentru Riscul specific achiziționat de Contractant.
Perioadă de grație:	O anumită perioadă de timp scursă de la scadența de plată a Primei, în care Contractantul mai poate efectua plata și pe parcursul căreia protecția oferită de Contractul de asigurare continuă.
Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare:	Perioada de timp dintre Data intrării în vigoare și Data expirării, în care Contractul de asigurare este în vigoare.
Persoane asigurate:	Asigurații și Coasigurații (Dependenții).
Poliță de asigurare:	Document scris, emis de către Generali, care dovedește încheierea Contractului de asigurare. Orice derogare de la condițiile de asigurare se face prin prevederi specifice în Polița de asigurare sau prin acte adiționale ale Poliței de asigurare.
Proceduri de subscriere:	Totalitatea normelor și reglementărilor stabilite de către Generali pe care Contractantul/ Asiguratul/ Coasiguratul trebuie să le parcurgă în scopul evaluării, clasificării și cuantificării Riscurilor preluate de către Generali prin Contractul de asigurare, în vederea preluării/ modificării Riscului.
Primă de asigurare Individuală:	Sumă ce trebuie plătită de către Contractant pentru un Asigurat/ Coasigurat.
Primă de asigurare totală/ Primă de asigurare:	Sumă de bani ce trebuie plătită de către Contractant pentru toți Asigurații și Coasigurații în vederea preluării de către Generali a Riscului asigurat. Prima de asigurare totală poate fi plătită integral (anual) sau eșalonat, în rate lunare, trimestriale sau semestriale, la termenele și în moneda specificate în Contractul de asigurare.
Proteză:	Structură artificială, dispozitiv sau aparat, care reconstituie o parte a corpului uman (organ, membru sau o parte dintr-un membru) absentă, afectată sau distrusă.
Recomandare/ Rețetă/ Prescripție medicală:	Document medical, eliberat de un Medic cu drept de liberă practică emis de Colegiul Medicilor din România, ce conține următoarele informații obligatorii: datele de identificare ale Asiguratului/ Coasiguratului, diagnostic, recomandările Medicului, data, semnătura și parafa Medicului.
Regularizare:	Recalcularea periodică a Primei de asigurare în funcție de fluctuațiile privind numărul, structura pe vârste și categorii a membrilor Grupului, ca urmare a intrărilor și ieșirilor Asiguraților/ Coasiguraților în/ din Grup.
Reînnoirea Contractului:	Emiterea unui nou Contract de asigurare pentru o nouă perioadă, în aceleași condiții stabilite inițial de către părți sau printr-o nouă negociere.
Repunere în termen:	Reluarea sau continuarea beneficiilor acoperite prin Contractul de asigurare întrerupt din cauza neplății Primelor de asigurare la scadență sau în Perioada de grație.
Risc asigurat:	Un eveniment viitor, posibil, dar incert, la care este expusă viața sau sănătatea Asiguratului/ Coasiguratului. Riscurile asigurate la producerea cărora Generali poate acorda despăgubiri sunt doar cele prevăzute în Polița de asigurare.
RMN și CT:	Rezonanță magnetică nucleară și computer-tomografie.
Spital:	O unitate medicală publică sau privată cu paturi, a cărei funcționare este autorizată de Ministerul Sănătății și care îndeplinește cumulativ următoarele condiții: - acordă servicii de diagnostic și tratament în regim continuu pacienților internați, cu întocmirea Foii de Observație Clinică Generală (FOCG), conform procedurilor legale în vigoare; - dispune de echipamente medicale adecvate, de personal medical și auxiliar acreditat conform reglementărilor legale în vigoare pentru acordarea de asistență medicală de specialitate, în concordanță cu diagnosticul principal formulat la internarea pacientului.
Sport extrem:	O activitate sportivă cu un grad ridicat de pericol inerent, ce implică de cele mai multe ori viteză, înălțime, un nivel ridicat de efort fizic sau echipamente specializate. Pentru exemplificare, astfel de Sporturi extreme sunt (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): parașutismul, deltaplanorismul, utilizarea de parapante, sărituri cu coarda elastică, rafting, scufundări autonome care implică utilizarea unor sisteme de respirație sub apă, alpinism, mountain biking etc. În cazul în care potențialul Asigurat/ Coasigurat practică Sporturi extreme și solicită în mod expres către Generali să fie acoperit, atunci Generali va evalua și va decide modalitatea de preluare în Asigurare sau refuzul includerii în Asigurare a acestuia.
Sumă asigurată:	Suma pentru care s-a încheiat Asigurarea și în limita căreia Generali plătește Indemnizația de asigurare.

A. Condiții Generale de Asigurare

Contractul de asigurare

Contractul de asigurare este reglementat de Condițiile de Asigurare Generale și Particulare, de clauzele contractuale, în cazul în care sunt menționate în mod expres în Polița de asigurare, de anexe, de actele declarative/ adiționale, de Cererea de asigurare și de alte înțelegeri scrise, semnate de părți, toate făcând parte integrantă din Contract.

Respectarea riguroasă și îndeplinirea dispozițiilor prevăzute în acest Contract, în măsura în care se referă la obligațiile care îi revin Asiguratului/ Coasiguratului, precum și presupunerea că declarațiile și răspunsurile acestuia la Declarația de sănătate/ Chestionarele medicale, ca și cele din Cererea de asigurare, sunt adevărate, vor fi o condiție ce precede orice răspundere care revine Generali.

Forma și dovada Contractului

- a) Contractul de asigurare trebuie să fie încheiat în scris și nu se poate dovedi prin martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă. Dacă documentele de asigurare au dispărut prin forță majoră sau caz fortuit și nu există posibilitatea obținerii unui duplicat, existența și conținutul lor pot fi dovedite prin orice mijloc de probă.
- b) Dispozițiile alineatului precedent se aplică și tuturor modificărilor ulterioare ale Contractului de asigurare.
- c) Încheierea Contractului de asigurare se constată prin Polița de asigurare sau certificatul de asigurare emis și semnat de Generali, precum și prin plata Primei de asigurare.
- d) Documentele care atestă încheierea unei Asigurări pot fi semnate și certificate prin mijloace electronice.

Coasigurarea

Coasigurarea este operațiunea prin care doi sau mai mulți Asigurători acoperă același Risc, fiecare asumându-și o cotă-parte din acesta. Fiecare coasigurător răspunde față de Asigurat/ Coasigurat numai în limita Sumei pentru care s-a angajat prin Contractul de asigurare.

Art.1 Obiectul Asigurării

- 1.1. Asigurarea de grup "CLASIC GRUP" este un produs de asigurare care oferă protecție pentru unul sau mai multe Riscuri prevăzute la pct.1.6. al prezentului articol, conform opțiunii Contractantului, pentru Grupuri.
- 1.2. Asigurarea de grup "CLASIC GRUP" nu reprezintă un plan de economisire sau capitalizare și prin urmare nu are valoare de răscumpărare și nu poate fi transformată într-o asigurare cu suma redusă.
- 1.3. Asigurarea de grup "CLASIC GRUP" se încheie pe o perioadă de 1 an, cu posibilitatea Reînnoirii anuale la sfârșitul perioadei de asigurare.
- 1.4. La Reînnoirea Poliței de asigurare, Generali își rezervă dreptul de a reevalua Riscul asigurat și de a modifica Primele de asigurare, în conformitate cu istoricul daunelor înregistrate pe Polița de asigurare anterioară și/ sau cu inflația medicală, după caz, sau de a refuza Reînnoirea Poliței.
- 1.5. Contractul de asigurare se poate încheia în una din următoarele forme:
 1. Nominal, pentru toți membrii eligibili ai personalului Contractantului. Listele cu aceste persoane se vor actualiza prin includerea noilor membri ai personalului Contractantului și excluderea celor care nu mai fac parte din personalul acestuia.
 2. Nominal, pentru Grupuri, în cazul în care Contractantul nu dorește includerea tuturor membrilor eligibili, ci numai a unora dintre ei. În acest caz, acoperirea este valabilă numai pentru persoanele nominalizate.
- 1.6. Riscurile asigurate prin prezentele condiții de asigurare pot fi, conform opțiunii Contractantului:
 - a) Asigurarea pentru Deces din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire);
 - b) Asigurarea pentru Invaliditate Permanentă din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire);
 - c) Indemnizația zilnică pentru Spitalizare continuă din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire);
 - d) Indemnizația zilnică pentru Convalescență post-spitalizare din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire);
 - e) Indemnizația zilnică pentru Incapacitate temporară de muncă din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire);
 - f) Asigurarea pentru Intervenții Chirurgicale din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire);
 - g) Asigurarea pentru cazuri de Fracturi ca urmare a unui Accident;
 - h) Asigurarea pentru cazuri de Arsuri ca urmare a unui Accident;
 - i) Asigurarea pentru Cheltuieli medicale din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire);
 - j) Asigurarea pentru Boli (Afecțiuni) Grave;
 - k) Indemnizația pentru Recuperare din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire);
 - l) Asigurarea pentru Tratament dentar;
 - m) Indemnizația pentru Naștere;
 - n) Indemnizația zilnică pentru Imobilizare într-o îmbrăcăminte de ghips sau o aparatură imobilizantă echivalentă.

Sunt considerate asigurate doar acele Riscuri menționate expres în Polița de asigurare.

Art.2 Încheierea Contractului de Asigurare și criterii de eligibilitate

- 2.1. Contractul de asigurare se încheie între Generali și o persoană juridică înregistrată în România, în calitate de Contractant, în beneficiul Asiguraților/ Coasiguraților. Asiguratul/ Coasiguratul este o persoană fizică, cetățean român sau străin, care are domiciliul/ rezidența/ dreptul de ședere în România. Contractantul are obligația de a informa Asigurații/ Coasigurații cu privire la Riscurile asigurate, Excluderile din asigurare, termenii și condițiile Contractului de asigurare, precum și Procedura în caz de daună.
- 2.2. Contractul de asigurare se încheie pentru membrii eligibili ai Grupului, a căror vârstă este cuprinsă între 16 ani și 65 ani (inclusiv). Asigurarea poate fi încheiată și pentru Coasigurații Asiguraților, cu vârsta cuprinsă între 0 luni și 65 ani (inclusiv), iar pentru Coasiguratul copil, vârsta nu poate depăși 25 ani (inclusiv). În sensul prezentelor condiții de asigurare, se ia în calcul vârsta în ani împliniți la data includerii în Asigurare. În situații excepționale, după o evaluare

- prealabilă, Generali poate decide și preluarea în asigurare a unor membri eligibili ai Grupului care depășesc vârsta de 65 ani, caz în care aceștia vor fi nominalizați în Polița de asigurare.
- 2.3. În condițiile pct. 2.2., se consideră membru eligibil:
 - a. un membru al Grupului, activ și prezent la locul de muncă la data începerii Asigurării;
 - b. un membru al Grupului, care nu este activ și prezent la locul de muncă la data începerii Asigurării este considerat eligibil la data reînceperii activității;
 - c. o persoană care devine membru al Grupului după data de început a Asigurării, este considerată eligibilă din momentul includerii în Grupul respectiv de către Generali.
 - 2.4. Includerile și excluderile în/ din Asigurare se fac doar cu acordul Generali și se operează o dată pe lună, începând cu ora 00:00 a zilei imediat următoare zilei în care s-a făcut notificarea către Generali. Includerea în Asigurare a Coasiguraților se va efectua în termen de maxim 30 de zile de la data emiterii Poliței ori la aniversare. Pentru membrii noi ai Grupului, notificarea acestora către Generali se va efectua în termen de 30 de zile de la data angajării/ includerii în Grup. Pentru Coasigurații membrilor noi ai Grupului, notificarea către Generali se face în termen de maxim 30 zile de la data angajării/ includerii în Grup a Asiguratului titular. Prin excepție de la această regulă, se pot adăuga Coasigurați (soț/ soție) pentru care notificarea s-a făcut în maxim 30 de zile de la data căsătoriei Asiguratului în cursul anului de asigurare și/ sau Coasigurați copii pentru care notificarea s-a făcut în maxim 30 de zile de la data nașterii unui copil pentru Asiguratul titular, în cursul anului de asigurare. Contractantul are obligația de a informa Generali despre toate intrările/ ieșirile în/ din asigurare ale Asiguraților/ Coasiguraților, în funcție de care se va recalcula sau nu prima de asigurare. În cazul în care, la data producerii Evenimentului asigurat, Contractantul nu a anunțat creșterea grupului total de asigurați, Generali nu va acorda indemnizația de asigurare.
 - 2.5. În cazurile cuprinse la pct. 2.3. lit. b. și c., plata Primei de asigurare individuale aferente perioadei de asigurare se face la data convenită în anexele la Contractul de asigurare.
 - 2.6. La momentul încheierii Contractului de asigurare și la fiecare fluctuație de personal, dacă părțile nu convin altfel, Contractantul va transmite către Generali lista membrilor eligibili în format electronic, care va cuprinde:
 - numele și prenumele;
 - CNP-urile;
 - data începerii/ încetării raporturilor de muncă/ de colaborare și/ sau data includerii/ excluderii în/ din Grup în cazul sindicatelor, asociațiilor, cluburilor etc.;
 - valorile actualizate ale Salariilor anuale brute individuale ale Asiguraților, dacă este cazul;
 - relațiile cu titularii de care aparțin, în cazul Coasiguraților;
 - categoria de beneficii în care sunt încadrați.
 - 2.7. Generali emite o singură Poliță de asigurare pentru toți Asigurații/ Coasigurații, la care se pot atașa, după caz, anexe și/ sau acte adiționale.
 - 2.8. Acoperirea prin Asigurare începe la ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care Contractantul a plătit Prima de asigurare totală/ avansul de Primă, dar nu mai devreme de Data intrării în vigoare a Asigurării menționată în Polița de asigurare, dacă părțile nu au convenit altfel.
 - 2.9. O persoană care este exclusă din Asigurare, nu mai poate fi inclusă în Asigurare în timpul anului de asigurare, ci doar la Reînnoirea Poliței.
 - 2.10. Coasigurații vor fi excluși din Contractul de asigurare la momentul excluderii Asiguratului de care aparțin, eliminarea Asiguratului din Contractul de asigurare conducând automat și la eliminarea Coasiguraților acestuia.
 - 2.11. În cazul personalului unor organizații de tipul sindicatelor, patronatelor sau asociațiilor și fundațiilor, aderarea la Grupul asigurat se face în termen de maxim 30 de zile de la data aderării la organizația respectivă.
 - 2.12. Generali acceptă în perioada de derulare a Contractului, menținerea Asiguraților în Asigurare pe perioada de întrerupere temporară a activității normale la locul de muncă al acestora, cu condiția plății continue a Primelor de asigurare (inclusiv pe perioada întreruperii activității) în următoarele cazuri: concediu de odihnă, concediu de formare profesională, concediu fără plată, concediu de maternitate și concediu de creștere a copilului, concediu de îngrijire a copilului.
 - 2.13. Suma asigurată solicitată de către Contractant se aprobă de către Generali în funcție de:
 - mărimea Grupului;
 - domeniul de activitate al Contractantului/ ocupația membrilor Grupului;
 - salariul anual al membrilor Grupului. Prin salariu anual se înțelege, dacă părțile nu stabilesc altfel, salariul brut lunar însumat pentru ultimele 12 luni care preced data Evenimentului, fără a include bonus-urile, primele și alte avantaje bănești acordate în această perioadă. În situația în care Asiguratul este angajat pentru o perioadă mai mică de 12 luni, Generali va lua ca bază de calcul pentru salariul anual, salariul brut lunar pentru toată perioada lucrată la care se va adăuga ultimul salariu brut lunar multiplicat cu numărul de luni rămase până la atingerea a 12 luni.
 - 2.14. Contractul de asigurare se încheie fără evaluare medicală. Cu toate acestea, Generali are dreptul de a condiționa încheierea Contractului de asigurare sau includerea în asigurare a Asiguraților/ Coasiguraților de evaluarea medicală a tuturor membrilor Grupului, respectiv a unora dintre aceștia. În vederea evaluării medicale, Generali poate solicita completarea Declarațiilor de sănătate, a Chestionarelor medicale și/ sau efectuarea de investigații medicale, după caz.
- Situațiile în care Generali poate solicita evaluarea medicală sunt următoarele:
- în cazul membrilor Grupului ale căror Sume asigurate depășesc limita de Sumă asigurată stabilită conform reglementărilor interne ale Generali/ Reasiguratorului;
 - pentru cazuri de excepție, în funcție de criteriile Generali, pentru orice membri ai Grupului, independent de valoarea Sumei asigurate (spre exemplificare: categorii mai expuse la anumite riscuri; vârsta peste 65 de ani a Asiguratului/ Coasiguratului etc.). În urma analizei Declarațiilor de sănătate, a Chestionarelor medicale și a rezultatelor investigațiilor medicale, după caz, Generali poate:
 - accepta includerea în Asigurare a membrului Grupului cu Suma asigurată solicitată de către Contractant;
 - accepta includerea în Asigurare a membrului Grupului cu Sume asigurate aprobate de către Generali, în funcție de Riscul pe care-l prezintă;

- accepta includerea în Asigurare a membrului Grupului în schimbul plății unei Prime de asigurare individuale corespunzătoare Riscurilor și Sumelor asigurate solicitate;
 - propune planuri alternative de Asigurare;
 - refuza preluarea în Asigurare.
- 2.15. Sumele asigurate pentru Riscurile enumerate la pct. 1.6. pot fi diferite, în funcție de salariile anuale ale Asiguraților.
- 2.16. Limita de Sumă asigurată pentru evaluarea medicală este stabilită de către Generali în funcție de următorii factori: dimensiunea grupului asigurat, domeniul de activitate, vârsta Asiguraților/ Coasiguraților, Riscurile asigurate și Sumele asigurate solicitate.

Art.3 Prima de Asigurare/ Regularizarea Primei de Asigurare

- 3.1. Prima de asigurare individuală se calculează în funcție de vârsta membrilor Grupului, ocupația acestora, Sumele asigurate aferente Riscurilor acoperite, mărimea Grupului și, unde este cazul, conform art. 2.14.. Prima de asigurare totală se calculează în baza Primelor de asigurare individuale aprobate, care au în vedere și cheltuielile Generali aferente încheierii și administrării Contractului.
- 3.2. La solicitarea Contractantului, Generali poate calcula Prima de asigurare pentru categorii de membri eligibili, în funcție de criteriile stabilite de Contractant. În acest caz, Prima de asigurare totală se obține prin însumarea Primelor de asigurare astfel calculate.
- 3.3. Ratele de Primă trebuie să fie plătite la termenele scadente specificate în Contractul de asigurare. Prima de asigurare se plătește anual sau în rate semestriale, trimestriale sau lunare, conform Contractului de asigurare. În cazul Reînnoirilor, Generali are dreptul de a refuza emiterea unei Polițe noi, în condițiile în care Prima de asigurare datorată pentru Polița de reînnoit nu a fost achitată integral. Contractantul este răspunzător de plata Primelor de asigurare.
- 3.4. Obligația plății Primei de asigurare pentru toți Asigurații/ Coasigurații îi revine Contractantului și se face prin transfer bancar sau ordin de plată în contul indicat de Generali în Contractul de asigurare. Pentru membrii Grupului incluși în asigurare în condițiile menționate în cadrul art. 2.14., Contractantul este obligat să plătească Prima/ Primele de asigurare individuale pentru toată perioada de asigurare corespunzătoare.
- 3.5. Contractantul are dreptul să includă sau să excludă o dată pe lună Asigurați și/ sau Coasigurați (dacă e cazul) în/ din Asigurare. Raportarea lor se va face o dată pe lună, fără a depăși 30 de zile de la data angajării/ includerii/ excluderii în/ din Grup. În cazul modificării numărului de Asigurați/ Coasigurați, Prima de asigurare se calculează proporțional cu numărul de zile acoperite de Asigurare și se plătește în maxim 30 zile calendaristice de la data modificării.
- 3.6. Regularizarea Primei de asigurare ca urmare a fluctuației de personal se face la fiecare includere sau excludere de Asigurați și/ sau Coasigurați, dacă nu s-a stabilit altfel la emiterea Poliței.

În situații excepționale, în cazul în care nu există fluctuații de personal pe parcursul Poliței, Regularizarea de personal se calculează la finalul perioadei asigurate, după formula: (numărul final de Asigurați/ Coasigurați – numărul inițial de Asigurați/ Coasigurați)*Prima anuală individuală/ 2.

Pentru cazurile în care există acoperiri cu sume asigurate care depind de salarii, dacă Generali și Contractantul nu stabilesc o altă metodă de Regularizare, Regularizarea în funcție de salariu se va efectua la finalul perioadei asigurate, după următoarea formulă: (fond final de salarii – fond inițial de salarii)*cota anuală pentru fiecare clauză achiziționată/ 2.

Părțile pot stabili, de comun acord, în scris, alte modalități de Regularizare a Primei de asigurare: Regularizare la Reînnoirea Poliței sau la o scadență intermediară.

Art.4 Neplata Primei de asigurare/ Perioada de grație

- 4.1. În cazul în care Contractantul nu achită ratele de Primă de asigurare la scadență, Generali acordă o Perioadă de grație de 30 de zile calendaristice pentru plata ratei restante, începând cu data scadenței a ratei, mai puțin în cazul Polițelor cu frecvență de plată lunară.
- 4.2. Daunele apărute în Perioada de grație sunt acoperite doar dacă este achitată rata restantă până la finalul Perioadei de grație. Pentru evitarea oricărui dubiu, dacă la finalul Perioadei de grație, suma reprezentând Primele de asigurare nu se regăsește în integralitate în conturile Generali, Evenimentele asigurate petrecute în această perioadă nu vor fi acoperite de Generali.
- 4.3. Extinderea termenelor de plată a ratelor de asigurare restante nu este valabilă dacă nu este aprobată în scris de către Generali, prin emiterea unui document (decont de prime). În această situație nu se mai aplică Perioada de grație. Dacă, la finalul termenului de plată specificat în decont, Primele de asigurare nu se regăsesc în conturile Generali, Evenimentele asigurate petrecute în această perioadă nu vor fi acoperite și nu se vor indemniza dosarele de daună. În situația fluctuațiilor de personal, când Generali emite deconturi de plată, nu se aplică Perioada de grație. Contractantul este obligat să achite Primele de asigurare corespunzător mențiunilor din decontul emis.
- 4.4. În situația în care Contractantul solicită către Generali, Reînnoirea Contractului, dar nu a finalizat toate demersurile solicitate de Generali pentru emiterea noii Polițe de asigurare și nu a achitat Prima de asigurare, Generali poate emite la solicitarea Contractantului o Notă de acoperire în care va specifica durata maximă acceptată de prelungire a termenului de emitere a Poliței de asigurare cu păstrarea continuității prin acoperire. În perioada valabilității notei de acoperire, dosarele de daună nu vor fi acceptate, procesate și nici achitate de către Generali. După emiterea noii Polițe de asigurare și plata Primei aferente conform scadențarului emis de Generali, acesta va evalua și va procesa dosarele de daună, în conformitate cu prevederile condițiilor de asigurare. În situația în care Contractantul nu îndeplinește demersurile solicitate de Generali și nu se emite Polița nouă de asigurare, Generali nu va procesa dosarele de daună apărute în perioada valabilității notei de acoperire și nu va acorda despăgubiri în baza notificărilor de daună depuse pentru Evenimentele produse în această perioadă.
- 4.5. Generali nu are obligația de a notifica Contractantului datele de scadență sau neplata la termen a Primei de asigurare, astfel cum acestea au fost prevăzute în Polița de asigurare.

Art.5 Întârzieri în plata primei, suspendarea și repunerea în vigoare a Contractului de asigurare

- 5.1. În cazul în care rata de asigurare nu este plătită în Perioada de grație, acoperirea prin Asigurare încetează la ieșirea din Perioada de grație și Generali este îndreptățit să nu acorde Indemnizația de asigurare pentru Riscul produs după această perioadă, dacă Prima restantă nu este achitată.
- 5.2. În cazul în care Prima este plătită ulterior, dar nu mai târziu de 3 luni de la scadența primei rate neachitate, Contractul va fi reactivat prin plata integrală a Primelor de asigurare restante stabilite de Generali. Primele de asigurare plătite pentru această perioadă reprezintă daune-interese pentru plata cu întârziere, respectiv costul aferent reluării acoperirii în aceleași condiții contractuale. Generali este îndreptățit să refuze plata Indemnizației pentru daunele produse în perioada de suspendare (inclusiv în Perioada de grație, dacă Primele aferente au fost achitate după expirarea acesteia).
- 5.3. Repunerea în termen (reluarea acoperirii) are loc la ora 00:00 a zilei imediat următoare zilei în care s-au plătit integral ratele de Primă de asigurare restante. În cazul în care ratele restante nu sunt plătite în termen de 3 luni de la scadența primei rate neachitate sau, după caz, în termenul convenit conform pct. 4.3. de mai sus, Contractul de asigurare se reziliază de plin drept la ora 00:00 a zilei următoare expirării termenului, fără concursul instanței de judecată, fără punere în întârziere, Contractantul fiind pus de drept în întârziere prin simplul fapt al neexecutării, și fără nicio altă formalitate sau notificare prealabilă. După rezilierea Contractului nu mai este posibilă repunerea lui în termen (reluarea acoperirii).

Art.6 Plata Indemnizației de Asigurare

- 6.1. Generali se obligă să plătească Indemnizația de asigurare pentru Riscurile asigurate produse în Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, astfel cum este menționată în Polița de asigurare, și care sunt notificate acestuia în termen de maxim 30 de zile de la data producerii Riscului asigurat. În caz de neîndeplinire a acestei obligații, Generali este exonerat de la plata Indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut stabili cu exactitate (prin personalul propriu de specialitate sau, dacă este cazul, prin expertize realizate de terți etc.) cauza, circumstanțele, data producerii Riscurilor asigurate. Notificarea va conține o scurtă descriere a Riscurilor asigurate produse și a evenimentelor/ împrejurărilor care au determinat producerea acestora, precum și unitatea sanitară care acordă sau a acordat îngrijirile medicale necesare. Notificarea se poate face prin e-mail sau scrisoare transmisă către Generali. Generali își rezervă dreptul de a verifica în condițiile legii modalitatea acordării asistenței medicale Asiguratului/ Coasiguratului.
- 6.2. Generali va comunica solicitantului, în scris, documentația necesară pentru deschiderea dosarului de daună. Documentația trebuie furnizată în termen de maxim 90 de zile de la data solicitării și va conține, în principal:
- dovada eligibilității prin depunerea adeverinței cu data angajării și/ sau data încetării activității în cadrul Grupului (dacă este cazul), conform pct.2.3.;
 - Declarația de daună;
 - dovada producerii Riscului asigurat (bilet de externare și/ sau formular tipizat pus la dispoziție de Generali, dovada invalidității, certificat de concediu medical certificat de deces, certificat medical constator al decesului etc.);
 - documente de identificare a Beneficiarului la deces (copie carte de identitate și copie după certificatul de moștenitor/ certificatul de calitate de moștenitor etc.);
 - alte documente solicitate de Generali în funcție de Riscurile acoperite prin Polița de asigurare.
- Generali își rezervă dreptul de a solicita și alte documente sau efectuarea de consulturi la Medici desemnați de către acesta în scopul determinării valabilității solicitării și a valorii Indemnizației de asigurare. Generali își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție a Asiguratului/ Coasiguratului, Beneficiarului asigurării sau a moștenitorilor Asiguratului/ Coasiguratului pentru a determina întinderea obligației pentru plata Indemnizației de asigurare. La producerea Evenimentului asigurat, Contractantul/ Asiguratul/ Coasiguratul sau, în cazul decesului Asiguratului/ Coasiguratului, Beneficiarii/ moștenitorii legali se obligă să pună la dispoziția Generali, pe cheltuiala proprie, orice informații solicitate de acesta, precum și documentele necesare evaluării cazului.
- În cazul în care documentele solicitate nu au fost puse la dispoziția Generali, în termen de maxim 90 de zile de la data solicitării, dosarul va fi închis, urmând a fi redeschis în situația depunerii actelor.
- 6.3. Indemnizațiile de asigurare cuvenite pentru orice Risc asigurat, cu excepția Decesului din orice cauză, au caracter personal și se plătesc exclusiv Asiguratului/ Coasiguratului. În cazul decesului Asiguratului/ Coasiguratului, Suma asigurată se plătește Beneficiarilor.
- 6.4. Generali va efectua plata Indemnizației de asigurare în termen de 30 de zile de la data la care documentația solicitată este completă.
- 6.5. Plata Indemnizației de asigurare se va face pe teritoriul României, în moneda convenită în Contractul de asigurare și în conformitate cu legile aplicabile privind impozitele și taxele, la data efectuării plății. Pentru Contractele de asigurare încheiate în EURO la solicitarea scrisă a Beneficiarului, plata Indemnizației de asigurare se poate face și în LEI la cursul BNR din ziua plății.
- 6.6. Dacă Beneficiarul este minor la data plății Indemnizației de asigurare, plata acesteia se va face de către Generali cu respectarea prevederilor legale speciale privind drepturile minorilor.
- 6.7. Generali își rezervă dreptul de a reduce valoarea Indemnizației de asigurare sau de a nu plăti Indemnizația de asigurare în cazul în care se constată încercări de fraudă din partea Asiguratului/ Coasiguratului/ Contractantului/ Beneficiarilor.
- 6.8. Dacă decesul Asiguratului/ Coasiguratului a fost cauzat de actul intenționat al unui Beneficiar, pentru care acesta a fost condamnat definitiv, Generali este exonerat de la plata Indemnizației de asigurare către acest Beneficiar. În acest caz, Indemnizația de asigurare va fi plătită celorlalți moștenitori legali ai Asiguratului/ Coasiguratului, în calitate de Beneficiari sau celorlalți Beneficiari desemnați, după caz.
- 6.9. În eventualitatea în care se constată efectuarea unor plăți necuvenite din partea Generali, acesta își rezervă dreptul de a se întoarce împotriva beneficiarilor plăților necuvenite, pentru recuperarea sumelor plătite în mod eronat.
- 6.10. În vederea stabilirii dreptului la Indemnizația de asigurare, Generali are dreptul de a solicita accesul la toate documentele medicale referitoare la Asiguratul/ Coasiguratul care a suferit dauna (rezultatele analizelor, procedurilor medicale, copie după documentația medicală completă etc.).

- 6.11. Indemnizația de asigurare totală care se plătește ca urmare a unui singur Eveniment asigurat nu poate fi mai mare de 20 de ori suma asigurată medie per asigurat pentru Riscul de deces din orice cauză. Spre exemplificare, în cazul în care Evenimentul asigurat este un dezastru natural (cutremur, inundații etc.) toate daunele produse sau apărute în urma acestuia într-o perioadă de 72 de ore, se consideră ca fiind rezultatul unui singur Eveniment.
- 6.12. În cazul reorganizării judiciare ori a lichidării Generali, acesta are obligația, în conformitate cu prevederile Legii nr. 503/2004 privind redresarea financiară, falimentul, dizolvarea și lichidarea voluntară în activitatea de asigurări și Legii nr. 85/2014 privind procedurile de prevenire a insolvenței și de insolvență, cu modificările și completările ulterioare, să achite cu prioritate obligațiile față de asigurați, folosind în acest sens activele ce constituie fondul asiguraților de viață.
- 6.13. La încheierea Contractului de asigurare și pe întreg parcursul acestuia, Generali își rezervă dreptul de a solicita detalii suplimentare referitoare la Contractant/ Asigurat/ Beneficiari/ Beneficiari Real/ Reprezentant legal, necesare pentru respectarea prevederilor legislative referitoare la prevenirea și combaterea spălării banilor (AML- Anti Money Laundering), CRS (Common Reporting Standard), DAC (schimbul automat obligatoriu de informații în domeniul fiscal), a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asiguraților (CTF- Countering Financing Terrorism) și a legislației cu privire la Sancțiunile Internaționale. Generali nu va oferi acoperire și nu va fi obligat să plătească vreo despăgubire, sau să ofere vreun beneficiu conform prezentelor condiții de asigurare, dacă oferirea acoperirii, plata despăgubirii sau furnizarea de beneficii poate expune Generali oricărei sancțiuni, interdicții sau restricții, în temeiul rezoluțiilor Organizației Națiunilor Unite sau a sancțiunilor comerciale sau economice, legilor sau reglementărilor Uniunii Europene, Statelor Unite ale Americii sau a celor aplicabile în România.

Art.7 Excluderi generale aplicabile tuturor Riscurilor asigurate

Nu sunt acoperite Riscurile asigurate cauzate de sau care rezultă din următoarele situații:

- a) Afecțiuni preexistente, Boli cronice, afecțiuni/ boli congenitale sau defecte din naștere, dizabilități sau urmări ale unui Accident petrecut anterior includerii în Asigurare;
- b) război, invazie, acțiune a unui inamic străin, ostilități sau operațiuni belicoase (indiferent dacă se declară război sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, insurecție, tulburări civile care capătă proporția unor mișcări populare sau echivalează cu acestea, putere militară sau uzurpată, lege marțială sau stare de asediu sau orice evenimente sau cauze care determină proclamarea sau menținerea legii marțiale sau a stării de asediu, acțiuni în numele sau în legătură cu orice organizație cu activități îndreptate spre răsturnarea prin forță a Guvernului, de jure sau de facto și alte evenimente asemănătoare;
- c) riscuri nucleare: radiațiile ionizante sau contaminarea prin radioactivitate din orice combustibil nuclear sau din orice deșeuri nucleare provenite din arderea combustibilului nuclear (arderea va include procesul auto-suficient de fuziune nucleară), precum și expunerea toxică radioactivă sau alte proprietăți periculoase ale oricărei expuneri la un ansamblu nuclear sau la un element component nuclear al acestuia;
- d) orice tentativă de automutilare sau îmbolnăvire intenționată a Asiguratului/ Coasiguratului. Sinuciderea nu este acoperită în primii doi ani de la data includerii în asigurare;
- e) comiterea cu intenție de către Asigurat/ Coasigurat a unor fapte grave incriminate de dispozițiile Codului Penal, consumul de alcool, caracterizat printr-un grad de alcoolemie al Asiguratului/ Coasiguratului mai ridicat de 0,4 la mie, utilizarea de către Asigurat/ Coasigurat a unor Medicamente, substanțe cu efect psihoactiv sau narcotice, consumul de droguri sau efectuarea unor tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă;
- f) boli mintale, tulburări psihice sau de natură nervoasă;
- g) infectarea cu virusul HIV, respectiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite - definiție conform Organizației Mondiale a Sănătății) precum și consecințele/ complicațiile acesteia;
- h) practicarea unor Sporturi extreme, precum și participarea activă la competiții sportive sau la antrenamentele corespunzătoare acestor competiții;
- i) participarea Asiguratului/ Coasiguratului ca subiect la experimente medicale, studii clinice sau lucrări de cercetare declarate sau nu ca atare;
- j) boli infecțioase sau parazitoze endemice și consecințele acestora, contactate de Asigurat/ Coasigurat într-o zonă/ țară (inclusiv în țara de domiciliu/ reședință a Asiguraților/ Coasiguraților) pentru care organele abilitate din țara în care s-a produs Evenimentul sau Organizația Mondială a Sănătății au declarat epidemie sau pandemie;
- k) nerespectarea/ ignorarea indicațiilor și recomandărilor Medicului, rezultatele automedicației sau a tratamentului fără prescripție medicală;
- l) împrejurări care nu sunt datorate unor Accidente/ Îmbolnăviri petrecute în Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare sau pentru care nu există documente medicale/ fiscale justificative;
- m) lipsa măsurilor de securitate și a protecției lucrătorilor, cerute de specificul activității desfășurate;
- n) orice act intenționat al Beneficiarilor la deces. Dacă decesul Asiguratului/ Coasiguratului a fost cauzat de actul intenționat al unui Beneficiar, Generali este exonerat de la plata Indemnizației de asigurare către acest Beneficiar. În acest caz, Indemnizația de asigurare va fi plătită de către Generali celorlalți moștenitori ai Asiguratului/ Coasiguratului, în calitate de Beneficiari sau Beneficiarilor desemnați, după caz;
- o) catastrofele naturale, epidemiile, pandemiile etc., recunoscute oficial de organele abilitate din țara în care s-a produs Evenimentul sau de Organizația Mondială a Sănătății;
- p) toate îmbolnăvirile cauzate de consumul cronic sau excesiv de alcool (de ex: - enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă - pancreatită cronică, ciroză și fibroză hepatică, neoplasm hepatic etc.);
- q) actele de terorism: Generali nu despăgubește pierderile, daunele, costurile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct de către sau care decurg din sau sunt în legătură cu orice act de terorism, indiferent de orice altă cauză sau orice alt eveniment care contribuie la pierderi, simultan sau în orice altă succesiune. Un act de terorism înseamnă un act care include, dar nu se limitează la, utilizarea forței sau a violenței și/ sau amenințarea cu acestea, de către o persoană sau un grup (grupuri) de persoane, indiferent dacă acționează în nume propriu sau în numele sau în legătură cu orice organizație (organizații) sau guvern(e), act comis în scopuri politice, religioase, ideologice sau asemănătoare, inclusiv intenția de a influența vreun guvern și/ sau de a înfricoșa publicul sau orice parte a acestuia.

Se exclud totodată și pierderile, daunele, costurile sau cheltuielile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct de către, care decurg din sau sunt în legătură cu vreo acțiune întreprinsă pentru a controla, a preveni, a suprima orice act de terorism sau care sunt legate în vreun fel de acesta. Dacă Generali pretinde că, din cauza acestei Excluderi, orice pierdere, daună, cost sau cheltuielă nu este acoperită conform acestui Contract, sarcina dovedirii contrariului va fi în sarcina Asiguratului/ Coasiguratului. În cazul în care se constată că o parte a acestei Clauze este nulă sau neexecutorie, restul va rămâne în vigoare și complet valabilă.

În cazul afecțiunilor neoplazice, pentru toate Riscurile din Poliță se aplică o Perioadă de așteptare de șase luni. Nu se plătește Indemnizația de asigurare dacă:

- Riscul asigurat se produce în primele șase luni de la data includerii în Asigurare a Asiguratului/ Coasiguratului respectiv. În această situație, Perioada de așteptare de șase luni se aplică o singură dată pentru respectivul Asigurat/ Coasigurat, în situația în care Contractul a fost reînnoit anual, fără întrerupere și Asiguratul/ Coasiguratul a avut continuitate în acoperire;
- Riscul asigurat se produce în primele șase luni de la data contractării acestuia, dacă Riscul asigurat a fost contractat la Reînnoirea Contractului.

Art.8 Întinderea teritorială

Acoperirile sunt valabile în întreaga lume.

Art.9 Cheltuieli, taxe, impozite, dobânzi

- 9.1. Toate cheltuielile, taxele și impozitele aplicabile Primelor de asigurare sau Indemnizațiilor de asigurare sunt în sarcina Contractantului Asigurării, respectiv Asiguratului/ Coasiguratului sau Beneficiarului Asigurării, în conformitate cu prevederile legale în domeniu.
- 9.2. Dacă Generali solicită efectuarea de investigații medicale înainte de încheierea Contractului de asigurare, cheltuielile medicale respective sunt în sarcina sa.

Art.10 Modalități de executare, suspendare, reziliere sau încetare a Contractului de asigurare

10.1. Contractul de asigurare încetează în următoarele situații:

- a) La ora 00:00 a datei de expirare a Contractului de asigurare, menționată ca atare în Polița de asigurare;
 - b) În cazul denunțării unilaterale a Contractului de asigurare de către Contractantul Asigurării. Contractantul Asigurării se obligă să comunice către Generali decizia sa de denunțare a Contractului de asigurare printr-o înștiințare scrisă prealabilă a Generali, care trebuie făcută cu cel puțin 20 de zile înainte de denunțare. Contractul de asigurare își va înceta efectele la ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei de încetare astfel solicitate de către Contractant sau, în cazul în care o astfel de dată nu este specificată expres de către Contractant, la ora 00:00 a celei de a 21-a zile calendaristice de la data recepționării de către Generali a înștiințării scrise de denunțare a Contractului de asigurare. Contractantul Asigurării este obligat să plătească Primele de asigurare aferente acoperirii Riscului până la data încetării Contractului de asigurare.
 - c) Prin rezilierea unilaterală, de către Generali, a Contractului de asigurare, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, fără punerea în întârziere, fără somații și alte proceduri și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, acesta constituind un pact comisoriu de grad IV, în următoarele situații:
 - (i) în cazul în care Contractantul și/ sau Beneficiarii Reali/ Reprezentantul legal al Contractantului refuză să ofere informații privind datele de identificare personale solicitate de către Generali;
 - (ii) în cazul în care Contractantul și/ sau Beneficiarii Reali/ Reprezentantul legal al Contractantului furnizează către Generali declarații false și/ sau informații incomplete cu privire la împrejurările esențiale referitoare la Riscurile asigurate, informații care, dacă ar fi fost aduse la cunoștința Generali ar fi determinat neîncheierea Contractului de asigurare sau oferirea acestuia în alte condiții;
 - (iii) în cazul în care Contractantul și/ sau Beneficiarii Reali/ Reprezentantul legal al Contractantului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute în legislația aplicabilă cu privire la prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor. În cazul în care entitatea juridică și/ sau Beneficiarii Reali/ Reprezentantii legali apar menționați în listele cu sancțiuni internaționale adoptate la nivelul Națiunilor Unite, Uniunii Europene, OSCE, Statelor Unite ale Americii, sau în orice alte liste aplicabile pe teritoriul României. În această situație și în niciun alt caz, Generali nu va fi considerat răspunzător de a plăti vreo Despăgubire/ Indemnizație sau de a furniza orice alt beneficiu în temeiul prezentului Contract, în măsura în care acestea ar expune Generali la sancțiuni, interdicții sau restricții în temeiul rezoluțiilor Națiunilor Unite sau ale sancțiunilor comerciale sau economice, legilor sau regulamentelor Uniunii Europene, ale Statelor Unite ale Americii, OSCE sau ale României. La constatarea acestor situații, Generali are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de asigurare, printr-o scrisoare recomandată adresată în acest sens Contractantului. Contractul de asigurare va înceta deplin drept la ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expedierii de către Generali a scrisorii prin care Generali informează Contractantul asupra încetării Contractului de asigurare.
 - (iv) în cazul primelor de asigurare stabilite în rate, care nu sunt plătite în termen de 3 luni de la data scadență a primei rate neachitate, în conformitate cu pct. 5.3. al art. 5 de mai sus;
 - v) în cazul nerespectării altor obligații esențiale contractuale de către una dintre părți (Contractant sau Generali).
 - d) În celelalte moduri prevăzute de codul civil român sau de legislația aplicabilă prezentului Contract.
- 10.2. Asigurarea încetează pentru Asigurat/ Coasigurat, acesta fiind scos din Polița de asigurare, în următoarele cazuri:
- a) în cazul prezentării către Generali a unor declarații/ documente false și/ sau informații incomplete cu privire la împrejurările esențiale referitoare la Riscurile asigurate, informații care, dacă ar fi fost aduse la cunoștința Generali, ar fi determinat neîncheierea/ neincluderea respectivului Asigurat/ Coasigurat în Asigurare sau oferirea acesteia în alte condiții;
 - b) la următoarea Reînnoire a Contractului după ce Asiguratul/ Coasiguratul a depășit vârsta de 66 de ani împliniți sau 26 ani în cazul Coasiguratului copil;

- c) la data la care are loc încetarea raporturilor contractuale, din orice motiv, între Asigurat/ Coasigurat și Contractant;
 - d) nerespectarea obligațiilor contractuale de către Asigurat/ Coasigurat;
 - e) pentru Coasigurat, la data la care încetează acoperirea pentru Asigurat;
 - f) la data pensionării, pentru persoanele care s-au pensionat, indiferent de motiv (limită de vârstă, anticipat, invaliditate etc.);
 - g) în cazul Asiguratului/ Coasiguratului pentru care Generali a plătit Indemnizația de asigurare pentru Deces din Orice Cauză/ Deces din Accident.
 - h) în cazul în care datele de identificare personale ale Asiguratului/ Coasiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism (datele de identificare personale sunt cele prevăzute în legislația aplicabilă cu privire la prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor) precum și în cazul în care Asiguratul/ Coasiguratul apare menționat în listele cu sancțiuni internaționale adoptate la nivelul Națiunilor Unite, Uniunii Europene, OSCE, Statelor Unite ale Americii, sau în orice alte liste aplicabile pe teritoriul României. În această situație și în niciun alt caz, Generali nu va fi considerat răspunzător de a plăti vreo Despăgubire/ Indemnizație sau de a furniza orice alt beneficiu în temeiul prezentului Contract, în măsura în care acestea ar expune Generali la sancțiuni, interdicții sau restricții în temeiul rezoluțiilor Națiunilor Unite sau ale sancțiunilor comerciale sau economice, legilor sau regulamentelor Uniunii Europene, ale Statelor Unite ale Americii, OSCE sau ale României.
 - i) în cazul în care Asiguratul/ Coasiguratul refuză să ofere informații sau documente referitoare la identificarea identității sale în conformitate cu reglementările CRS (Common Reporting Standard) sau DAC (schimbul automat obligatoriu de informații în domeniul fiscal).
- 10.3. În cazul Riscului asigurat suplimentar Invaliditate Totală și Permanentă din orice cauză/ din accident, acoperirea încetează pentru respectivul Asigurat/ Coasigurat la data plății integrale (100%) a Indemnizației aferente clauzei de invaliditate.

Art.11 Alte reglementări

Dispozițiile prezentelor Condiții Generale se completează cu prevederile Condițiilor Particulare de Asigurare și fac parte integrantă din Contractul de asigurare încheiat. Prevederile prezentelor condiții de asigurare se completează cu dispozițiile legale în materie. Prevederile din Polița de asigurare și anexele acesteia vor prevala față de dispozițiile din Condițiile de asigurare.

Fondul de Garantare: Definit astfel prin Legea nr. 213/2015, cu modificările și completările ulterioare, este destinat protejării Asiguraților/ Coasiguraților, Beneficiarilor asigurării, precum și terțelor persoane pagubite, în cazul în care societatea asigurătoare se află în stare de insolvabilitate. Fondul se constituie prin contribuția tuturor Asiguraților, fiind administrat în condițiile legii.

Litigii. Modalități de soluționare a reclamațiilor: Orice nemulțumire din partea Contractanților/ Asiguraților/ Coasiguraților/ Beneficiarilor va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest sens, cererea va fi transmisă în scris (inclusiv în formă electronică, la adresa de e-mail info.ro@generali.com și pe site-ul Generali la adresa <https://www.generali.ro/reclamatii>), sau către sediul central al Generali. Acesta va înregistra petiția și va transmite un răspuns în scris, punctual și argumentat, către persoana care a formulat sesizarea, în termen de 30 de zile de la data primirii acesteia. Dacă, din punctul de vedere al petentului, răspunsul Generali nu corespunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În cazul imposibilității rezolvării amiabile a litigiului, persoana interesată se va putea adresa Autorității de Supraveghere Financiară sau Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor, ori va putea sesiza instanțele judecătorești competente. Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare va fi soluționat de către organele abilitate din România, de la sediul Generali. Contractantul/ Asiguratul/ Beneficiarii, pot apela la soluționarea alternativă a litigiului potrivit dispozițiilor O.G. nr. 38/2015 și a regulamentelor și procedurilor conexe emise de A.S.F., cu condiția să facă dovada că, în prealabil, a încercat să soluționeze litigiul în mod direct. În acest sens, aceștia se pot adresa către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>.

Taxe: Toate taxele percepute de diferite instituții (Medic de familie, Spital, Poliție, Parchet, Institutul de Medicină Legală etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de Generali, în vederea plății Indemnizației de asigurare, dacă sunt aplicabile, sunt suportate de Asigurat/ Coasigurat/ Beneficiar.

Forța majoră: Exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin prezentul Contract de asigurare, pe toată perioada în care aceasta acționează. Îndeplinirea Contractului de asigurare va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia. Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica celeilalte părți, imediat și în mod complet, producerea acesteia și de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziție, în vederea limitării consecințelor. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului Contract de asigurare, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune – interese. Forța majoră trebuie constatată de o autoritate competentă.

Protecția datelor: Asiguratul/ Coasiguratul are toate drepturile reglementate de legislația în vigoare referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și începând cu data de 25 mai 2018, Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date precum și Legea nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679, în acord cu Nota de Informare aferentă. Asiguratul/ Coasiguratul își poate exercita drepturile depunând către Generali o cerere în formă scrisă, datată și semnată. În cerere, solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă de corespondență sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

Legislația Aplicabilă: Contractul de asigurare va fi guvernat de Legislația Română incluzând actele normative privind Asigurațiile și Reasigurațiile, Regulamentul privind Efectuarea Operațiunilor Valutare și prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de Asigurare.

Deduceri fiscale. Prevederi generale: Conform legislației fiscale în vigoare, Primele de asigurare nu sunt purtătoare de TVA și nu sunt deductibile la calculul impozitului pe venit/ profit. Asigurările de viață nu beneficiază de deduceri fiscale în ceea ce privește plata Primelor de asigurare. Orice Indemnizație de asigurare aferentă Contractului de asigurare nu este supusă impozitului pe venit. Prezentele precizări fiscale sunt valabile sub rezerva modificării legislației fiscale (Codul Fiscal și orice alt act normativ adoptat în aplicarea acestuia).

B. Condiții Particulare de Asigurare pentru Asigurarea de Grup - "CLASIC GRUP"

Aceste condiții particulare vor fi aplicabile doar pentru Riscurile evidențiate în Polița de asigurare achiziționată de către Contractant.

Asigurarea pentru Deces din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)

1. În cazul decesului din Accident (dacă a fost achiziționată clauza Deces din accident) sau în cazul decesului din Orice Cauză (dacă a fost achiziționată clauza Deces din orice cauză) al Asiguratului/ Coasiguratului în Perioada valabilității Poliței de asigurare, Generali plătește Indemnizația de asigurare egală cu Suma asigurată prevăzută în Polița de asigurare pentru această acoperire.
2. Indemnizația de asigurare se plătește cu respectarea prevederilor art. 6 din Condițiile Generale de Asigurare pentru asigurarea "CLASIC GRUP".
3. În cazul unui singur Eveniment care produce decesul a 2 sau mai mulți Asigurați/ Coasigurați, Indemnizația totală de asigurare care se plătește nu poate fi mai mare de 20 de ori Suma asigurată medie per Asigurat pentru Riscul de Deces din Accident/ Orice Cauză. Se consideră un singur Eveniment incidentul sau seria de incidente produse sau apărute în urma acelui Eveniment care conduce la decesul a 2 sau mai multe persoane într-un interval de 12 luni. În cazul în care Evenimentul în cauză este un dezastru natural, cum ar fi cutremur, furtună, inundații etc., toate daunele produse sau apărute în urma acestuia într-o perioadă de 72 ore se consideră ca fiind rezultatul unui singur Eveniment.
4. Se aplică Excluderile generale stipulate în cadrul art. 7.

Asigurarea pentru Invaliditate Permanentă din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)

1. În cazul în care, ca urmare a unui Accident (dacă a fost achiziționată clauza Invaliditate Permanentă din accident) sau ca urmare a unui Accident/ Îmbolnăviri (dacă a fost achiziționată clauza Invaliditate Permanentă din orice cauză) suferite în Perioada valabilității Poliței de asigurare, Asiguratul/ Coasiguratul suferă o Invaliditate permanentă totală sau parțială dovedită conform prevederilor legale în termen de 365 (treisuteșaizecișicinci) zile din ziua în care s-a produs Evenimentul, Generali se obligă să plătească o Indemnizație de asigurare calculată în baza Sumei asigurate precizată în Polița de asigurare pentru această acoperire, cu condiția ca data certificării invalidității de către autoritățile competente să fie în perioada de valabilitate a Poliței de asigurare.
2. Indemnizația se calculează conform procentelor și prevederilor din "Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă".
3. În cazul invalidității permanente parțiale, Indemnizația de asigurare se plătește dacă procentul sau suma procentelor de invaliditate este mai mare de 11%.
4. În cuprinsul acestei asigurări suplimentare, prin Invaliditate permanentă totală se înțelege pierderea de către Asigurat/ Coasigurat, în mod permanent, total și irecuperabil, a capacității de a exercita orice profesie sau meserie, remunerate sau aducătoare de profit, datorate unei Îmbolnăviri sau unui Accident petrecute în Perioada de valabilitate a Poliței de asigurare.
5. În cuprinsul acestei asigurări suplimentare, prin Invaliditate permanentă parțială se înțelege pierderea parțială de către Asigurat/ Coasigurat a capacității anatomice și funcționale a unui organ sau sistem, din cauza unui Accident sau unei Îmbolnăviri petrecute în Perioada de valabilitate a Poliței de asigurare, cu condiția ca această pierdere să nu poată fi substituită terapeutic sau protetic (cu excepția pierderii anatomice a unor părți ale membrilor superioare sau inferioare).
6. Indemnizația de asigurare se plătește cu respectarea prevederilor art.6 din Condițiile Generale de Asigurare pentru asigurarea "CLASIC GRUP". În cazul Invalidității permanente totale incontestabile, Indemnizația de asigurare se va plăti integral.
7. Indemnizația de asigurare are caracter personal și se plătește exclusiv Asiguratului/ Coasiguratului.
8. În cazurile de Invaliditate permanentă nespecificate în "Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă", Indemnizația se stabilește în funcție de măsura în care este diminuată definitiv capacitatea generală a Asiguratului/ Coasiguratului pentru orice muncă utilă, indiferent de profesia sa, ținând cont de procentele respective ale cazurilor menționate în tabel și prin analogie cu situații similare menționate în tabel. Pierderea absolută și iremediabilă a funcționalității unui organ, sistem sau membru este considerată ca pierdere anatomică a acestuia.
9. În caz de pierdere anatomică sau de reducere funcțională a unui organ sau a unui membru deja deficient, procentele indicate în "Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă" sunt micșorate, ținând seama de gradul de invaliditate preexistent. Această prevedere se referă doar la situațiile în care și deficiența anterioară este ca urmare a unui Eveniment produs în Perioada de valabilitate a Asigurării.
10. În cazuri de pierdere anatomică sau funcțională a mai multor organe sau membre în urma aceluiași Eveniment, Indemnizația se stabilește prin adunarea procentelor corespunzătoare pentru fiecare leziune, până la limita maximă a 100 de procente.
11. Stabilirea gradului de invaliditate se face pe baza certificatului medical constatator al Invalidității permanente eliberat de autoritatea competentă. În cazul pierderii anatomice a unor organe/ membre/ părți din membre, se poate plăti Indemnizația de asigurare și fără certificat medical constatator al Invalidității permanente cu respectarea celorlalte prevederi din condițiile de asigurare.
12. Asiguratul/ Coasiguratul este obligat să se supună unei noi examinări medicale, la cererea Generali, în scopul stabilirii procentului din Suma asigurată care va fi plătit ca Indemnizație pentru Invaliditate permanentă totală. Pe

durata plății Indemnizației pentru Invaliditatea permanentă totală, Generali poate solicita Asiguratului/ Coasiguratului efectuarea de examinări medicale, în vederea stabilirii continuității Invalidității permanente totale. Dacă Asiguratul/ Coasiguratul nu prezintă documentele solicitate de Generali în termen de 90 de zile de la data solicitării, Generali poate înceta plata Indemnizației.

13. După fiecare producere a unei Invalidități permanente parțiale în urma unui Eveniment și plata unei Indemnizații de asigurare, Suma asigurată pentru Invaliditate permanentă rămâne aceeași ca și înainte de plata Indemnizației respective. În cazul în care se produce un alt Eveniment în care Asiguratul/ Coasiguratul suferă o altă Invaliditate permanentă parțială, Indemnizația se va stabili prin aplicarea procentului corespunzător din "Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă", cu mențiunea că suma tuturor procentelor pentru toate Evenimentele nu trebuie să depășească 100% din Suma asigurată pentru Invaliditate permanentă pe toată durata Asigurării.
14. Dacă Asiguratul decedează după plata unei Indemnizații pentru Invaliditate permanentă în termen de un an de la data producerii Evenimentului și ca o consecință a acestuia, Generali:
 - a) plătește diferența dintre Suma asigurată pentru deces și Indemnizația plătită, când Suma asigurată pentru deces este mai mare;
 - b) nu solicită vreo restituire, când Suma asigurată pentru deces este inferioară Indemnizației plătite.
15. Se aplică Excluderile generale stipulate în cadrul art. 7.

Indemnizația zilnică pentru Spitalizare continuă din Accident/ Orice Cază (Accident sau Îmbolnăvire)

1. În cazul în care Asiguratul/ Coasiguratul este internat într-un Spital ca urmare a unui Accident (dacă a fost achiziționată clauza Spitalizare continuă din accident) sau ca urmare a unui Accident/ Îmbolnăviri (dacă a fost achiziționată clauza Spitalizare continuă din orice cauză) suferit/e în Perioada valabilității Poliței de asigurare pentru o perioadă mai mare de 3 zile, Generali va plăti o Indemnizație pentru fiecare zi de Spitalizare continuă. Ziua de externare nu este indemnizată.
2. În sensul prezentelor condiții de asigurare, prin Spital se înțelege o unitate sanitară publică sau privată cu paturi, a cărei funcționare este autorizată de Ministerul Sănătății Publice și care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:
 - acordă servicii de diagnostic și tratament în regim continuu pacienților internați, cu întocmirea Foi de Observație Clinică Generală (FOCG), conform procedurilor legale în vigoare;
 - dispune de echipamente medicale adecvate, de personal medical și auxiliar acreditat conform reglementărilor legale în vigoare pentru acordarea de asistență medicală de specialitate, în concordanță cu diagnosticul principal formulat la internarea pacientului;
 - dispune de un serviciu permanent de gardă cu participarea continuă a Medicilor și a personalului auxiliar.Prin Spitalizare continuă se înțelege forma de internare într-o secție/ compartiment dintr-un Spital pentru îngrijirea afecțiunilor acute sau tratarea urmărilor unui Accident sau Îmbolnăviri, cu întocmirea FOCG, prin care se asigură asistență medicală curativă pentru afecțiunile acute și urmările unui Accident sau Îmbolnăviri pe întreaga durată necesară rezolvării cazului respectiv. Spitalizarea continuă se face la recomandarea unui Medic de specialitate acreditat în condițiile legii sau în cazul urgențelor medico-chirurgicale. Nu este acoperită spitalizarea efectuată la cererea Asiguratului/ Coasiguratului și acordarea de servicii medicale în Spitale în alte forme decât Spitalizarea continuă. Nu se consideră Spitalizare continuă internarea în:
 - unitățile destinate îngrijirii persoanelor dependente de alcool sau de substanțe psihoactive;
 - unitățile destinate îngrijirii bătrânilor și azilele de bătrâni;
 - unitățile medico-sociale sau Spitalele, secțiile destinate internării cazurilor sociale;
 - structurile denumite "spitalizare de zi";
 - instituțiile de îngrijiri medicale la domiciliu;
 - sanatoriile balneare și secțiile de balneofizioterapie;
 - clinicile de chirurgie estetică și înfrumusețare;
 - sanatoriile și preventoriile TBC precum și unitățile sau secțiile de pneumoftiziologie sau ftiziologie, cu excepția situațiilor în care din documentele medicale reiese cu exactitate faptul că pacientul a fost tratat în astfel de instituții pentru alte afecțiuni decât tuberculoza sau complicațiile acesteia;
 - unitățile sau secțiile care furnizează servicii medicale de recuperare-reabilitare medicală, cu excepția situațiilor în care se efectuează tratamente recuperatorii pentru o Îmbolnăvire acută sau Accident petrecute în Perioada de valabilitate a Asigurării. Numărul maxim de zile de spitalizare pentru recuperare este de 30 zile per an de Asigurare;
 - Spital în calitate de însoțitor.
3. Indemnizația se plătește cu respectarea prevederilor art.6 din Condițiile Generale de Asigurare pentru asigurarea „CLASIC GRUP”.
4. Numărul maxim de zile de Spitalizare continuă plătite pentru un Asigurat/ Coasigurat este de 180 de zile într-un an de asigurare și 90 de zile pentru un Eveniment asigurat într-un de asigurare, dacă nu se precizează altfel în Polița de asigurare. În cazul în care Riscul (data de început a perioadei de spitalizare) s-a produs înainte de expirarea Poliței de asigurare, numărul maxim de zile de spitalizare continuă plătite după data expirării este de 10 zile.
5. Nu se acordă Indemnizații de spitalizare decât Asiguratului/ Coasiguratului căruia Medicul de specialitate îi recomandă internarea într-un Spital în scopul tratării consecințelor unui Accident sau Îmbolnăviri acoperite prin prezentele condiții de asigurare.
6. Pentru acest Risc se acordă numai Indemnizații de asigurare către Asigurat/ Coasigurat, nu se acoperă în niciun caz eventualele facturi emise de către Spitale pentru acoperirea costului spitalizării sau alte servicii prestate pe parcursul perioadei de spitalizare.
7. Indemnizația de asigurare are caracter personal și se plătește exclusiv Asiguratului/ Coasiguratului.
8. Se aplică Excluderile Generale stipulate în cadrul art. 7. În cazul unei spitalizări din îmbolnăvire, sunt excluse suplimentar și cazurile de spitalizări apărute ca urmare a:
 - a) necesității modificării/ corectării viciilor de refracție, a acuității auditive etc., mai puțin în cazul în care acestea sunt consecințe ale unui Accident produs în perioada asigurată;

- b) investigațiilor și tratamentelor pentru sterilitate/ infertilitate/ inseminare artificială și consecințele/ complicațiile acestora, precum și schimbarea de sex sau donarea de organe în calitate de donator;
- c) unor tratamente cosmetice/ estetice/ plastice și/ sau reparatorii, cu excepția cazurilor cu indicație terapeutică expresă pentru deficite funcționale ale unui țesut, organ, membru sau segment de membru, ca urmare a unei Îmbolnăviri sau a unui Accident sau pentru excizia de tumori benigne/ maligne la recomandarea medicului. Spitalizarea pentru chirurgia estetică/ cosmetică/ plastică și/ sau reparatorie, care implică schimbarea aspectului la alegerea Asiguratului, fără a fi o necesitate medicală, nu este acoperită;
- d) intervențiilor pentru obezitate/ exces ponderal, incluzând și chirurgia bariatrică (gastric sleeve/ bypass) și orice tip de servicii (consultații, proceduri, programe nutriționale etc.), în vederea reducerii greutateii corporale;
- e) evenimentelor care au legătură cu graviditatea, nașterea sau consecințele acestora (cu excepția avortului în scop terapeutic, necesar în cazul unor urgențe medico-chirurgicale sau ale unor malformații congenitale ale fătului diagnosticate de către Medicul de specialitate);
- f) tratamentului dentar, chirurgiei dentare, esteticii dentare, tratarea unor afecțiuni stomatologice, cu excepția celor necesare ca urmare a unui Accident produs în perioada asigurată; nu se vor acorda indemnizații pentru restaurarea dentară;
- g) tratamentelor și investigațiilor alternative, naturiste, homeopatice, acupunctură, fitoterapie, apifiterapie, cristaloterapie, aromoterapie, bioenergie, reflexologie (enumerarea este ilustrativă nu exhaustivă);
- h) oricărui serviciu medical acordat într-o instituție de îngrijire de lungă durată (cămine de bătrâni, centre de dezintoxicare/ reabilitare, centre de wellness, unități pentru tratarea bolilor psihice etc.);

Indemnizația zilnică pentru Convalescență post-spitalizare din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)

1. Dacă Accidentul (în cazul în care a fost achiziționată clauza de Convalescență post-spitalizare din Accident) sau Accidentul/ Îmbolnăvirea (în cazul în care a fost achiziționată clauza Convalescență post-spitalizare din orice cauză) petrecute în perioada asigurată au drept urmare pierderea temporară a capacității de muncă a Asiguratului/ Coasiguratului, dovedită pe baza existenței unui certificat de concediu medical emis pe numele acestuia și acest concediu medical urmează unei Spitalizări continue mai mari de 3 zile, Generali plătește Indemnizația prevăzută în Contractul de asigurare pentru fiecare zi de convalescență. Numărul maxim de zile de Convalescență post-spitalizare plătite pentru un Asigurat/ Coasigurat este de 180 zile într-un an de asigurare și 90 de zile pentru un Eveniment asigurat într-un de asigurare, dacă în Poliță nu se precizează altfel. În cazul în care Riscul (data de început a perioadei de convalescență) s-a produs înainte de expirarea Poliței de asigurare, numărul maxim de zile de Convalescență post-spitalizare plătite după data expirării este de 10 zile.
2. În sensul prezentelor condiții de asigurare, prin Convalescență post-spitalizare se înțelege imposibilitatea temporară a Asiguratului/ Coasiguratului de a desfășura munca salariată sau purtătoare de profit, prestată de acesta până în momentul producerii Accidentului sau Îmbolnăvirii. În sensul prezentelor Condiții Particulare de Asigurare, Convalescența post-spitalizare urmează obligatoriu unei perioade de Spitalizare continuă și nu include perioada de spitalizare.
3. Indemnizația se plătește cu respectarea prevederilor art.6 din Condițiile Generale de Asigurare pentru asigurarea "CLASIC GRUP".
4. Indemnizația de asigurare are caracter personal și se plătește exclusiv Asiguratului/ Coasiguratului.
5. Se aplică Excluderile generale stipulate în cadrul art. 7. În cazul unei convalescențe din îmbolnăvire, sunt excluse suplimentar și cazurile apărute ca urmare a:
 - a) necesității modificării/ corectării viciilor de refracție, a acuității auditive etc., mai puțin în cazul în care acestea sunt consecințe ale unui Accident produs în perioada asigurată;
 - b) investigațiilor și tratamentelor pentru sterilitate/ infertilitate/ inseminare artificială și consecințele/ complicațiile acestora, precum și schimbarea de sex sau donarea de organe în calitate de donator;
 - c) unor tratamente cosmetice/ estetice/ plastice și / sau reparatorii, cu excepția cazurilor cu indicație terapeutică expresă pentru deficite funcționale ale unui țesut, organ, membru sau segment de membru, ca urmare a unei Îmbolnăviri sau a unui Accident sau pentru excizia de tumori benigne/ maligne la recomandarea medicului. Concediile acordate pentru investigații /tratamente pentru chirurgia estetică/ cosmetică/ plastică și/ sau reparatorie, care implică schimbarea aspectului la alegerea Asiguratului, fără a fi o necesitate medicală, nu sunt acoperite;
 - d) intervențiilor pentru obezitate/ exces ponderal, incluzând și chirurgia bariatrică (gastric sleeve/ bypass) și orice tip de servicii (consultații, proceduri, programe nutriționale etc.), în vederea reducerii greutateii corporale;
 - e) evenimentelor care au legătură cu graviditatea, nașterea sau consecințele acestora (cu excepția avortului în scop terapeutic, necesar în cazul unor urgențe medico-chirurgicale sau ale unor malformații congenitale ale fătului diagnosticate de către Medicul de specialitate);
 - f) tratamentului dentar, chirurgiei dentare, esteticii dentare, tratarea unor afecțiuni stomatologice, cu excepția celor necesare ca urmare a unui Accident produs în perioada asigurată; nu se vor acorda indemnizații pentru restaurarea dentară;
 - g) tratamentelor și investigațiilor alternative, naturiste, homeopatice, acupunctură, fitoterapie, apifiterapie, cristaloterapie, aromoterapie, bioenergie, reflexologie (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă);
 - h) oricărui serviciu medical acordat într-o instituție de îngrijire de lungă durată (cămine de bătrâni, centre de dezintoxicare/ reabilitare, centre de wellness, unități pentru tratarea bolilor psihice etc.);
 - i) concediilor medicale prenatale și postnatale în cazul în care codul de indemnizație din Certificatul de Concediu Medical este 08 (sarcină și lăuzie), precum și concediile de îngrijire a copilului bolnav având ca și cod de indemnizație 09 (Îngrijire copil bolnav).

Indemnizația zilnică pentru Incapacitate temporară de muncă din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)

1. Dacă Accidentul (în cazul în care a fost achiziționată clauza de Incapacitate temporară de muncă din Accident) sau Accidentul / Îmbolnăvirea (în cazul în care a fost achiziționată clauza de Incapacitate temporară de muncă din orice cauză) petrecute în perioada asigurată au drept urmare pierderea temporară a capacității de muncă a Asiguratului/ Coasiguratului, dovedită pe baza existenței unui certificat de concediu medical emis pe numele acestuia și pentru o perioadă mai mare de 3 zile, Generali plătește Indemnizația prevăzută în Contractul de asigurare pentru fiecare zi de concediu medical. Numărul maxim de zile de Incapacitate temporară de muncă plătite pentru un Asigurat/ Coasigurat este de 180 de zile într-un an de asigurare și 90 de zile pentru un Eveniment asigurat într-un an de asigurare, dacă în Poliță nu se precizează altfel. În cazul în care Riscul s-a produs înainte de expirarea Poliței de asigurare, numărul maxim de zile de Incapacitate temporară de muncă plătite după Data expirării este de 10 zile. Indemnizația se plătește cu respectarea Franșizei temporale menționate în Poliță (dacă există).
2. În sensul prezentelor condiții de asigurare, prin Incapacitate temporară de muncă se înțelege imposibilitatea temporară a Asiguratului/ Coasiguratului de a desfășura munca salariată sau purtătoare de profit, prestată de acesta până în momentul producerii Accidentului sau Îmbolnăvirii.
3. Indemnizația se plătește cu respectarea prevederilor art. 6 din Condițiile Generale de Asigurare pentru asigurarea „CLASIC GRUP”.
4. Indemnizația de asigurare are caracter personal și se plătește exclusiv Asiguratului/ Coasiguratului.
5. Indemnizația pentru Incapacitate temporară de muncă nu se acordă pentru perioada de spitalizare.
6. Se aplică Excluderile generale stipulate în cadrul art. 7. În cazul unei incapacități temporare de muncă din îmbolnăvire, sunt excluse suplimentar și cazurile apărute ca urmare a:
 - a. necesității modificării/ corectării viciilor de refracție, a acuității auditive etc., mai puțin în cazul în care acestea sunt consecințe ale unui Accident produs în perioada asigurată;
 - b. investigațiilor și tratamentelor pentru sterilitate/ infertilitate/ inseminare artificială și consecințele/ complicațiile acestora, precum și schimbarea de sex sau donarea de organe în calitate de donator;
 - c. unor tratamente cosmetice/ estetice/ plastice și/ sau reparatorii, cu excepția cazurilor cu indicație terapeutică expresă pentru deficite funcționale ale unui țesut, organ, membru sau segment de membru, ca urmare a unei Îmbolnăviri sau a unui Accident sau pentru excizia de tumori benigne/ maligne la recomandarea medicului. Concediile acordate pentru investigații /tratamente pentru chirurgia estetică/ cosmetică/ plastică și/ sau reparatorie, care implică schimbarea aspectului la alegerea Asiguratului, fără a fi o necesitate medicală, nu sunt acoperite;
 - d. intervențiilor pentru obezitate/ exces ponderal, incluzând și chirurgia bariatrică (gastric sleeve/ bypass) și orice tip de servicii (consultații, proceduri, programe nutriționale etc.), în vederea reducerii greutatei corporale;
 - e. evenimentelor care au legătură cu graviditatea, nașterea sau consecințele acestora (cu excepția avortului în scop terapeutic, necesar în cazul unor urgențe medico-chirurgicale sau ale unor malformații congenitale ale fătului diagnosticate de către Medicul de specialitate);
 - f. tratamentului dentar, chirurgiei dentare, esteticii dentare, tratarea unor afecțiuni stomatologice, cu excepția celor necesare ca urmare a unui Accident produs în perioada asigurată; nu se vor acorda indemnizații pentru restaurarea dentară;
 - g. tratamentelor și investigațiilor alternative, naturiste, homeopatice, acupunctură, fitoterapie, apifiterapie, cristaloterapie, aromoterapie, bioenergie, reflexologie (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă);
 - h. oricărui serviciu medical acordat într-o instituție de îngrijire de lungă durată (cămine de bătrâni, centre de dezintoxicare/ reabilitare, centre de wellness, unități pentru tratarea bolilor psihice etc.);
 - i. concediilor medicale prenatale, acordate în intervalul de timp de 6 luni care a precedat nașterea, concediilor postnatale, acordate în intervalul de timp de 6 luni care a urmat nașterii în cazul în care codul de indemnizație din Certificatul de Concediu Medical este 08 (sarcină și lăuzie), precum și concedii de îngrijire a copilului bolnav având ca și cod de indemnizație 09 (Îngrijire copil bolnav).

Asigurarea pentru Intervenții Chirurgicale din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)

1. În cazul în care, ca urmare a unui Accident (dacă a fost achiziționată clauza de Intervenții Chirurgicale din Accident) sau Accident / Îmbolnăviri (dacă a fost achiziționată clauza de Intervenții Chirurgicale din orice cauză) suferit/e în Perioada valabilității Poliței de asigurare, Asiguratul/ Coasiguratul suferă o Intervenție chirurgicală și dacă acesta este în viață după 24 de ore de la finalizarea intervenției, Generali va plăti o Indemnizație de asigurare calculată asupra Sumei asigurate pentru Intervenții chirurgicale, conform procentelor și prevederilor din “Tabelul de procente pentru intervenții chirurgicale”.
2. În sensul prezentelor condiții de asigurare, prin Intervenție chirurgicală se înțelege procedura medicală efectuată la recomandarea unui Medic de specialitate exclusiv în scop terapeutic, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:
 - este practică de către un Medic specialist într-o secție chirurgicală a unui Spital, sau a unui centru medical ambulator care deține autorizare/ acreditate explicită pentru furnizarea serviciului medical respectiv, conform standardelor și normelor medicale recunoscute de către Organizația Mondială a Sănătății;
 - presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale și a unei incizii;Sunt acoperite și procedurile chirurgicale efectuate inclusiv prin utilizarea unor metode mai puțin invazive precum laser, radiofrecvență, embolizare, acțiune curativă prin intermediul unui endoscop sau alte tehnici care nu implică obligatoriu o incizie (dar implică obligatoriu efectuarea unei anestezii locale sau generale), pentru vindecarea sau ameliorarea unei boli sau vătămări corporale suferite de Asigurat/ Coasigurat, ca urmare a consecințelor unui accident sau ale unei boli și care se realizează în concordanță cu standardele și normele medicale recunoscute de către Organizația Mondială a Sănătății. Aceste intervenții vor fi indemnizate în conformitate cu prevederile din Tabelul de procente pentru Intervenții Chirurgicale. Nu vor fi indemnizate procedurile chirurgicale efectuate în scop diagnostic (spre exemplificare: artroscopia, ureterosopia etc.).

Prin Spital se înțelege o unitate sanitară publică sau privată cu paturi, a cărei funcționare este autorizată de Ministerul Sănătății Publice și care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- acordă servicii de diagnostic și tratament în regim continuu pacienților internați, cu întocmirea Foii de Observație Clinică Generală (FOCG), conform procedurilor legale în vigoare;
 - dispune de echipamente medicale adecvate, de personal medical și auxiliar acreditat conform reglementărilor Legale în vigoare pentru acordarea de asistență medicală de specialitate, în concordanță cu diagnosticul principal formulat la internarea pacientului;
 - dispune de un serviciu permanent de gardă cu participarea continuă a medicilor și a personalului auxiliar.
3. Indemnizația se plătește cu respectarea prevederilor art. 6 din Condițiile Generale de Asigurare pentru asigurarea "CLASIC GRUP".
 4. Dacă nu este altfel specificat printr-un act adițional, două sau mai multe intervenții chirurgicale efectuate prin aceeași incizie vor fi considerate o singură intervenție chirurgicală.
 5. Dacă se efectuează mai multe intervenții chirurgicale în aceeași ședință operatorie, Indemnizația de asigurare va fi cea corespunzătoare intervenției chirurgicale efectuate care are cel mai ridicat procentaj în "Tabelul de procente pentru intervenții chirurgicale".
 6. Pentru orice intervenție chirurgicală neprecizată în "Tabelul de procente pentru intervenții chirurgicale", Generali va indemniza prin analogie cu o intervenție specificată, de gravitate comparabilă după aprecierea Generali, cu excepția cazului în care acea intervenție este exclusă în mod explicit în Contractul de asigurare.
 7. Suma asigurată pentru Intervenții chirurgicale în urma unui Eveniment este aceeași pe toată durata Asigurării și nu se modifică în urma plății Indemnizației de asigurare. Procentele de indemnizare cumulate nu pot depăși 100% pe an de asigurare.
 8. Pentru acest Risc se acordă numai Indemnizații de asigurare către Asigurat/ Coasigurat, nu se decontează în niciun caz eventualele facturi emise de către unitățile medicale pentru acoperirea costului unei intervenții chirurgicale sau orice alte servicii/ materiale necesare în vederea efectuării intervenției chirurgicale.
 9. Indemnizația de asigurare are caracter personal și se plătește exclusiv Asiguratului/ Coasiguratului.
 10. Se aplică Excluderile generale stipulate în cadrul art. 7. În cazul unei intervenții chirurgicale din îmbolnăvire, sunt excluse suplimentar și cazurile apărute ca urmare a:
 - a) necesității modificării/ corectării viciilor de refracție, a acuității auditive etc., mai puțin în cazul în care acestea sunt consecințe ale unui Accident produs în perioada asigurată;
 - b) investigațiilor și tratamentelor pentru sterilitate/ infertilitate/ inseminare artificială și consecințele/ complicațiile acestora, precum și schimbarea de sex sau donarea de organe în calitate de donator;
 - c) unor tratamente cosmetice/ estetice/ plastice și/ sau reparatorii, cu excepția cazurilor cu indicație terapeutică expresă pentru deficite funcționale ale unui țesut, organ, membru sau segment de membru, ca urmare a unei Îmbolnăviri sau a unui Accident sau pentru excizia de tumori benigne/ maligne la recomandarea medicului. Intervențiile/ investigațiile/ tratamentele pentru chirurgia estetică/ cosmetică/ plastică și/ sau reparatorie, care implică schimbarea aspectului la alegerea Asiguratului, fără a fi o necesitate medicală, nu sunt acoperite;
 - d) intervențiilor pentru obezitate/ exces ponderal, incluzând și chirurgia bariatrică (gastric sleeve/ bypass) și orice tip de servicii (consultații, proceduri, programe nutriționale etc.), în vederea reducerii greutatei corporale;
 - e) evenimentelor care au legătură cu graviditatea, nașterea sau consecințele acestora (cu excepția avortului în scop terapeutic, necesar în cazul unor urgențe medico-chirurgicale sau ale unor malformații congenitale ale fătului diagnosticate de către Medicul de specialitate);
 - f) tratamentului dentar, chirurgiei dentare, esteticii dentare, tratarea unor afecțiuni stomatologice, cu excepția celor necesare ca urmare a unui Accident produs în perioada asigurată; nu se vor acorda indemnizații pentru restaurarea dentară;
 - g) tratamentelor și investigațiilor alternative, naturiste, homeopatice, acupunctură, fitoterapie, apifiterapie, cristaloterapie, aromoterapie, bioenergie, reflexologie (enumerarea este ilustrativă nu exhaustivă);
 - h) oricărui serviciu medical acordat într-o instituție de îngrijire de lungă durată (cămine de bătrâni, centre de dezintoxicare/ reabilitare, centre de wellness, unități pentru tratarea bolilor psihice etc.).

Asigurarea pentru cazuri de Fracturi ca urmare a unui Accident

1. Dacă Asiguratul/ Coasiguratul suferă una sau mai multe fracturi ca urmare a unui Accident produs în perioada asigurată, Generali va plăti o Indemnizație calculată în baza Sumei asigurate pentru Fracturi, conform procentelor și prevederilor următoare:

Descrierea tipului de fractură.....	Procent (%)
Fractură craniu	60
Fractură una sau mai multe vertebre prin compresie	50
Fractură femur	50
Fractură gambă - ambele oase	30
Fractură pelvis	30
Fractură humerus	25
Fractură antebrăț - ambele oase sau rotulă	20
Fractură mandibulă, maxilar, planșeu orbital.....	20
Fractură claviculă, omoplat, antebrăț sau gambă - un singur os.....	15
Fractură articulația pumnului, carpiene, metacarpiene.....	10
Fractură articulația gleznei, tarsiene, metatarsiene sau calcaneu.....	10
Fractură piramidă nazală, arcadă orbitală.....	10
Fractură coaste două sau mai multe, sau stern	10
Procese transversale vertebrale, fiecare din acestea sau o coastă	5
Fractură deget de la mână sau picior	2
Fractură dentară	2

2. Fractura se definește ca fiind o leziune datorată unui Accident, caracterizată prin întreruperea continuității unui os, leziune ce poate fi completă sau incompletă, cu sau fără deplasarea fragmentelor osoase. Din această categorie fac parte și fisurile osoase.
3. Pentru orice fractură neprecizată mai sus, Generali va indemniza prin analogie cu o fractură specificată, de gravitate comparabilă după aprecierea Generali, cu excepția cazului în care acea fractură este exclusă în mod explicit în Contractul de asigurare.
4. Pentru fracturi multiple (fracturi pe oase diferite) survenite ca urmare a aceluiași Eveniment se vor cumula procentele aferente fiecărei fracturi, până la procentul maxim de 100%.
5. Pentru fracturi cominutive (mai multe fracturi pe același os) se aplică o majorare cu 25% a Indemnizației. Dacă s-au produs fracturi cominutive pe mai multe oase, se va aplica majorarea de 25% pentru fiecare fractură și se vor cumula procentele până la procentul maxim de 100%.
6. Suma asigurată pentru fracturi este fixă pentru întreaga perioadă de asigurare, procentele de indemnizare cumulate nu pot depăși 100% per Eveniment și per an de asigurare.
7. Indemnizația se plătește cu respectarea prevederilor art. 6 din Condițiile Generale de Asigurare pentru asigurarea „CLASIC GRUP”.
8. Indemnizația de asigurare are caracter personal și se plătește exclusiv Asiguratului/ Coasiguratului.
9. Se aplică Excluderile generale stipulate în cadrul art. 7.

Asigurarea pentru cazuri de Arsuri ca urmare a unui Accident

1. Generali va plăti o Indemnizație calculată în baza Sumei asigurate pentru Arsuri, ca urmare a unui Accident petrecut în perioada asigurată, conform procentelor și prevederilor următoare:

Tip arsură	Procent (%)
Arsură de gradul doi pe o suprafață mai mică de 5% din corp.....	5
Arsură de gradul doi pe o suprafață de 5-10% din corp	10
Arsură de gradul doi pe o suprafață de 10-24% din corp	15
Arsură de gradul doi pe o suprafață de 25-50% din corp	30
Arsură de gradul doi pe o suprafață de peste 50% din corp	45
Arsură de gradul trei și patru pe o suprafață de până la 10% din corp	70
Arsură de gradul trei și patru a organelor senzoriale.....	100
Arsură de gradul trei și patru pe o suprafață de peste 10% din corp	100

Pentru orice tip de arsură neprecizată mai sus, Generali va indemniza prin analogie cu o arsură specificată, de gravitate comparabilă după aprecierea Generali, cu excepția cazului în care acea arsură este exclusă în mod explicit în Contractul de asigurare.

1. Arsura se definește ca fiind o leziune cutanată sau mucoasă provocată de agenți fizici (căldura, radiațiile, electricitatea) și chimici.
2. Indemnizația se plătește cu respectarea prevederilor art. 6 din Condițiile Generale de Asigurare pentru asigurarea „CLASIC GRUP”.
3. Indemnizația de asigurare are caracter personal și se plătește exclusiv Asiguratului/ Coasiguratului.
4. Se aplică Excluderile generale stipulate în cadrul art. 7.

Asigurarea pentru Cheltuieli medicale din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)

1. Această acoperire este operantă pentru cazurile în care Asiguratul/ Coasiguratul, ca urmare a vătămărilor corporale rezultate dintr-un Accident produs în perioada asigurată Accident (dacă a fost achiziționată clauza de Cheltuieli medicale din Accident) sau din Accident/ Îmbolnăvire (dacă a fost achiziționată clauza de Cheltuieli medicale din orice cauză) manifestată pentru prima dată în perioada asigurată, este obligat să suporte următoarele cheltuieli medicale pe baza Prescripției Medicului:
 - efectuarea unor proceduri medicale precum: consulturi de diagnosticare, consulturi de control, investigații imagistice, investigații paraclinice etc.;
 - Medicamente cumpărate pe baza Prescripției Medicului, eliberată pe numele Asiguratului/ Coasiguratului și cu certificarea Rețetei originale;
 - achiziționarea sau închirierea de proteze, cârje, scaune cu rotile și alte echipamente și instrumente similare necesare, pe baza Prescripției Medicului, o singură dată per Eveniment asigurat și per an de asigurare. Nu sunt acoperite cheltuielile legate de repararea sau îmbunătățirea condiției acestora;
 - procurarea de lentile pentru corecție optică și lentile de contact (cu dioptrii) o singură dată pe an de asigurare, doar în condițiile modificării acuității vizuale. Nu se acoperă procurarea de rame pentru lentilele de corecție. Dacă nu se menționează altfel în polița de asigurare, limita maximă per an de asigurare pentru procurarea de lentile pentru corecție optică/ lentile de contact este în valoare de 1000 lei.
 - transport cu ambulanța de la locul accidentului sau de la locul în care se află pacientul care reclamă probleme urgente de sănătate, la cel mai apropiat Spital/ unitate medicală, abilitată în acordarea primului ajutor sau de la acesta la un alt Spital/ clinică specializată, în cazul în care acest lucru este absolut necesar și justificat din punct de vedere medical, al tehnicilor de diagnosticare sau de tratament.
2. Generali acoperă aceste cheltuieli medicale (achită Asiguratului/ Coasiguratului contravaloarea lor), pe baza documentelor medicale și fiscale emise pe numele Asiguratului/ Coasiguratului, până la limita maximă prevăzută în Poliță pentru acest Risc. Despăgubirile pentru acest Risc se vor plăti cu respectarea prevederilor art.6 din Condițiile Generale de Asigurare.
3. Cheltuielile medicale se vor plăti exclusiv Asiguratului/ Coasiguratului și vor fi acoperite numai în baza documentelor fiscale în original.

4. Pentru Riscul de Cheltuieli medicale nu se acordă Indemnizații de asigurare, ci se acoperă costul cheltuielilor efectuate în beneficiul Asiguratului/ Coasiguratului.
5. Se aplică Excluderile generale stipulate în cadrul art. 7. Sunt excluse suplimentar și cazurile apărute ca urmare a:
 - a) investigațiilor și tratamentelor pentru sterilitate/ infertilitate/ inseminare artificială și consecințele/ complicațiile acestora, precum și schimbarea de sex sau donarea de organe în calitate de donator;
 - b) unor tratamente cosmetice/ estetice/ plastice și / sau reparatorii, cu excepția cazurilor cu indicație terapeutică expresă pentru deficite funcționale ale unui țesut, organ, membru sau segment de membru, ca urmare a unei îmbolnăviri sau a unui Accident sau pentru excizia de tumori benigne/ maligne la recomandarea medicului. Concediile acordate pentru investigații/ tratamente pentru chirurgia estetică/ cosmetică/ plastică și/ sau reparatorie, care implică schimbarea aspectului la alegerea Asiguratului, fără a fi o necesitate medicală, nu sunt acoperite;
 - c) intervențiilor pentru obezitate/ exces ponderal, incluzând și chirurgia bariatrică (gastric sleeve/ bypass) și orice tip de servicii (consultații, proceduri, programe nutriționale etc.), în vederea reducerii greutatei corporale;
 - d) evenimentelor care au legătură cu graviditatea, nașterea sau consecințele acestora (cu excepția avortului în scop terapeutic, necesar în cazul unor urgențe medico-chirurgicale sau ale unor malformații congenitale ale fătului diagnosticate de către Medicul de specialitate);
 - e) tratamentului dentar, chirurgiei dentare, esteticii dentare, tratarea unor afecțiuni stomatologice, cu excepția celor necesare ca urmare a unui Accident produs în perioada asigurată; nu se vor acorda indemnizații pentru restaurarea dentară;
 - f) tratamentelor și investigațiilor alternative, naturiste, homeopatice, acupunctură, fitoterapie, apifiterapie, cristaloterapie, aromoterapie, bioenergie, reflexologie (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă);
 - g) oricărui serviciu medical acordat într-o instituție de îngrijire de lungă durată (cămine de bătrâni, centre de dezintoxicare/ reabilitare, centre de wellness, unități pentru tratarea bolilor psihice etc.);
 - h) îngrijirilor medicale acordate la domiciliu;
 - i) oricăror tratamente medicale recuperatorii, cure în stațiuni balneoclimaterice sau sanatorii TBC;
 - j) administrarea de vaccinuri (achiziția substanței active, inclusiv manopera administrării vaccinului etc.).
6. Nu se decontează pe această clauză:
 - costul pentru Spitalizare și toate serviciile prestate în cadrul perioadei de spitalizare (ex: investigații, proceduri, tratamente etc.), Intervenții Chirurgicale, consulturi și investigații efectuate pre-operator, precum și costurile tratamentului de Recuperare medicală specializată;
 - cheltuieli medicale stomatologice: investigații, tratamente, chirurgie dentară, estetică dentară și Medicamente pentru tratarea unor afecțiuni stomatologice, cu excepția celor necesare ca urmare a unui Accident produs în perioada asigurată;
 - costul ochelarilor cu protecție UV (ochelari de soare) sau ochelarilor de protecție fără dioptrii;
 - produse din categoria naturiste/ homeopate/ suplimente alimentare etc. care nu sunt înregistrate în Nomenclatorul medicamentelor pentru uz uman din România, publicat de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale (ANMMDM);
 - orice cheltuieli medicale pentru care nu există Recomandare scrisă semnată și parafată de către un Medic;
 - aparate și dispozitive de monitorizare a unor afecțiuni, inclusiv pentru administrarea tratamentelor.

Asigurarea pentru Boli (Afecțiuni) Grave

1. În baza prezentelor condiții de asigurare, Generali plătește Indemnizația de asigurare menționată în Poliță pentru acest Risc în cazul în care Asiguratul/ Coasiguratul decedează ca urmare a unei boli grave sau este diagnosticat prima oară în perioada asigurată cu o Afecțiune gravă sau suferă o intervenție chirurgicală dintre cele specificate în cuprinsul prezentului Risc. Bolile grave diagnosticate înaintea includerii în Asigurare a persoanei respective sunt considerate pre-existente și nu pot fi acoperite. Se oferă acoperirea o singură dată per an de asigurare. În situația în care a fost acordată o indemnizație pentru o boală gravă din listă, nu se mai poate acorda încă o dată indemnizația pentru aceeași boală gravă.
2. Plata Indemnizației pentru situațiile prezentate la punctul 1 se face numai dacă Afecțiunea gravă s-a manifestat pentru prima dată în Perioada de valabilitate a Riscului Boli Grave și după trecerea Perioadei de așteptare de 6 luni de la data includerii în Asigurare a Asiguratului/ Coasiguratului și/ sau de la data achiziționării Riscului Boli Grave pentru respectivul Asigurat/ Coasigurat.
3. În cazul decesului ca urmare a unei Boli grave - definită conform prezentelor condiții de asigurare - se va plăti atât Indemnizația pentru Boala gravă, cât și Indemnizația pentru Deces din orice cauză.
4. **DEFINIȚII**

Prin Boli Grave se înțeleg exclusiv Afecțiunile/ intervențiile chirurgicale menționate mai jos, așa cum sunt definite în prezentele condiții de asigurare:

Afecțiuni definite ca Boli Grave:

1. Accident vascular cerebral
2. Cancer
3. Infarct miocardic acut
4. Insuficiență renală cronică
5. Scleroză multiplă

Intervenții chirurgicale definite ca Boli Grave:

6. Intervenție chirurgicală de tip by-pass aorto-coronarian
7. Coronaroplastia sau angioplastia periferică, cu sau fără stent
8. Implantul de pacemaker sau defibrilator implantabil
9. Transplant de organe
10. Intervenție chirurgicală pe cord deschis

Aceste intervenții trebuie să fie efectuate ca urmare a unei necesități medicale. Orice alt fel de intervenții chirurgicale decât cele specificate în prezentul Risc nu constituie Boli Grave.

- 4.1 Accident vascular cerebral: orice disfuncție (dereglare) vasculară cerebrală care produce sechele neurologice cu durată mai mare de 24 ore și include infarctul țesutului cerebral, hemoragia unui vas intracranian sau embolismul cerebral, sursele fiind în afara creierului. Existența unui deficit neurologic permanent la cel puțin 6 săptămâni de la data producerii Evenimentului trebuie confirmată de un neurolog. O pretenție de indemnizare poate fi admisă numai după trecerea acestei perioade. Accidentul vascular cerebral este exclus dacă vreuna din dovezile de mai sus lipsește, de exemplu: diagnostic bazat doar pe tomografie cerebrală sau doar deficit neurologic permanent.
- 4.2 Cancer: Afecțiune medicală care constă în prezența uneia sau a mai multor tumori maligne, inclusiv leucemia, limfoame și boala Hodgkin, caracterizată de 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, diagnosticată ca atare de către un Medic specialist oncolog. Următoarele tipuri de Afecțiuni maligne nu sunt acoperite prin prezentul Risc:
- Tumori reprezentând modificări maligne de tip carcinom in situ (inclusiv displazia cervicală CIN-1, CIN-2 și CIN-3), precum și carcinoamele cu stadiul Ta conform clasificării internaționale în vigoare TNM, American Joint Committee on Cancer sau tumori a căror descriere histologică este de tip premalign;
 - Melanoame 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 carcinoamele scuamocelulare ale pielii, cu excepția situației în care invazia s-a extins către alte organe;
 - Sarcom Kaposi și alte carcinoame asociate infecției HIV;
 - Tumorile de prostată cu stadiul sub T2N0M0 conform clasificărilor internaționale în vigoare TNM, American Joint Committee on Cancer.
- Nu se va plăti Indemnizația de asigurare pentru cancer dacă această Afecțiune a fost diagnosticată în primele 6 luni de la includerea Asiguratului/ Coasiguratului în Asigurare (pentru fiecare Asigurat/ Coasigurat se aplică o perioadă de așteptare de 6 luni de la data includerii în Asigurare).
- 4.3 Infarct miocardic acut: 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 irigației insuficiente a teritoriului cardiac respectiv. Diagnosticul trebuie să se bazeze pe toate cele trei criterii enumerate mai jos, fără excepție:
- istoricul tipului de durere cardiacă;
 - modificări recente ale electrocardiogramei asociate care constau în unde de tip "Q" patologice recent apărute și supradenivelare de segment ST/ unde "T" inversate;
 - creșterea valorilor markerilor specifici de necroză miocardică (troponina și CK-MB). Următoarele afecțiuni sunt excluse:
- infarcte silențioase depistate pe electrocardiogramă;
 - toate tipurile de angină, incluzând angina stabilă, angina instabilă (preinfarct) și angina Prinzmetal, boala cardiacă ischemică;
 - orice condiții patologice care nu se bazează pe cele 3 criterii, ci doar pe criterii ecografice, de rezonanță magnetică nucleară, de tomografie cu emisie de pozitroni;
 - condiții patologice care evidențiază doar unul sau două din criteriile de mai sus;
 - reinfarctizarea (recidiva) în același teritoriu coronarian.
- 4.4 Insuficiența renală cronică: Ultimul stadiu al unei suferințe renale care constă în afectarea cronică, ireversibilă a funcției ambilor rinichi și care impune dializă renală regulată, cel puțin o dată pe săptămână, sau realizarea transplantului de rinichi. Următoarele Excluderi specifice se aplică în caz de insuficiență renală:
- hemodializa în situația unei insuficiențe renale acute sau orice caz de hemodializă nonpermanentă;
 - insuficiența unui singur rinichi;
 - afecțiunea Asiguratului/ Coasiguratului cu indicația de transplant renal anterioară datei intrării în vigoare a Poliței 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;
 - afecțiunea Asiguratului/ Coasiguratului diagnosticat cu SIDA sau purtătoare de HIV.
- 4.5 Scleroza multiplă: Boală caracterizată prin degenerarea țesutului nervos, localizată în creier sau măduva spinării și manifestată prin paralizie parțială sau totală, parestezii și/ sau nevrită optică sau alte manifestări tipice ale bolii. Este caracterizată prin episoade de remisie și exacerbare. Diagnosticul este stabilit pe baza istoricului medical, pe analiza lichidului cefalorahidian și pe prezența a mai mult de un simptom neurologic bine definit, cu deteriorări funcționale nervoase manifestate pe o durată mai mare de 6 luni și care trebuie confirmată cu tehnici de investigație modernă ca tomografie, rezonanță magnetică nucleară. Manifestările neurologice constau în simptome tipice de demielinizare a creierului, nervului optic și/ sau măduvei spinării.
- Pentru acordarea Indemnizației corespunzătoare trebuie îndeplinite următoarele 2 (două) criterii:
- evidența unor multiple afecțiuni tisulare cicatrizate în diferite arii ale sistemului nervos central;
 - cel puțin 2 (două) episoade diferite de acutizări sau atacuri separate între ele de perioade minime de 24 ore. 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 6 luni sunt excluse.
- Pentru scleroza multiplă nu se plătește Indemnizația de asigurare dacă Afecțiunea este diagnosticată în primele 6 luni de la includerea Asiguratului/ Coasiguratului în Asigurare (pentru fiecare Asigurat/ Coasigurat se aplică o Perioadă de așteptare de 6 luni de la data includerii în Asigurare).
- 4.6 Intervenție chirurgicală de tip by-pass aorto-coronarian: 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.
- 4.7 Coronaroplastia sau angioplastia periferică, cu sau fără stent: dilatarea obstrucțiilor/ stenozelor coronariene prin cateter cu balonaș, sub control radiologic, cu sau fără montare de stent.
- Acoperirea este valabilă doar în cazul efectuării acestor proceduri în scop terapeutic pentru Afecțiuni care s-au manifestat sau au fost diagnosticate pentru prima dată în Perioada de valabilitate a Poliței. În acest caz, suma

- maximă acoperită este de 1.000 Euro (pentru cazurile în care Suma asigurată pentru Boli grave depășește această valoare).
- Nu este acoperită angiografia/ coronarografia percutană efectuată în scop diagnostic.
- 4.8 Implantul de pacemaker sau defibrilator implantabil: amplasarea unui stimulator cardiac în pereții ventriculari sau atriali, prin abord transvenos sau transtoracic, respectiv montarea unui dispozitiv electronic implantabil (defibrilator), în scopul corectării tulburărilor de ritm.
- Sunt acoperite doar pentru Afecțiuni care s-au manifestat sau au fost diagnosticate pentru prima dată în Perioada de valabilitate a Poliței.
- Sunt excluse orice alte tehnici care nu necesită intervenție chirurgicală pe torace deschis, precum și chirurgia valvulară, chirurgia pentru tumori intracardiace, chirurgia pentru boli congenitale sau orice altă chirurgie nespecifică considerată ca by-pass aortocoronarian sau mamarocoronarian sau ambele.
- 4.9 Transplant de organe: Intervenția chirurgicală care constă în poziționarea și fixarea chirurgicală a următoarelor organe la nivelul organismului Asiguratului/ Coasiguratului, ca primitor: inimă, plămâni, rinichi, pancreas (cu excepția transplantării de insule Langerhans), ficat sau măduvă osoasă. Transplantul de organ trebuie să fie ultima resursă de tratament și trebuie efectuată ca urmare a unei necesități medicale, în concordanță cu definiția inclusă în Condițiile Generale ale Poliței de bază la care prezenta este atașată.
- Sunt acoperite doar în cazul intervențiilor pentru Afecțiuni care s-au manifestat sau au fost diagnosticate pentru prima dată în Perioada de valabilitate a Poliței.
- Următoarele Excluderi specifice sunt aplicate în cazul transplantului de organ:
- Transplant de organe de proveniență animală;
 - Transplant ca donor;
 - Organe modificate genetic;
 - În situația unei afecțiuni congenitale;
 - Datorat HIV sau SIDA;
 - Transplantul de măduvă secundar aplaziei datorată cancerului;
 - Experimental sau când altă alternativă de tratament este valabilă;
 - Orice transplant efectuat în afara normelor și regulilor în vigoare pentru transplante.
- Orice cheltuieli viitoare legate de transplantul de organ (de exemplu, tratament anti-respingere) nu sunt acoperite.
- 4.10 Intervenție chirurgicală pe cord deschis: Intervenție chirurgicală necesitând incizia cordului pentru ameliorarea sau vindecarea bolilor cardiace severe. De asemenea, este acoperită grefa de aortă, fiind definită ca o intervenție chirurgicală efectuată când un segment afectat al aortei necesită excizia și înlocuirea cu o grefă. Prin aortă, în sensul prezentei definiții, se înțelege doar aorta toracică și abdominală nu și ramificațiile acestora.
- Următoarele Excluderi specifice se aplică în cazul intervențiilor chirurgicale pe cord deschis:
- toate intervențiile chirurgicale care folosesc cateter sau intervențiile chirurgicale care nu sunt asociate chirurgiei pe cord deschis: angioplastie, angioplastia percutană transluminală coronariană, stent coronarian;
 - intervențiile chirurgicale care folosesc cateter, de exemplu valvuloplastie percutană cu balonaș;
 - intervențiile chirurgicale care nu sunt asociate chirurgiei pe cord deschis sau laparotomiei;
 - afecțiunile de natură traumatică.
- Orice Afecțiune care nu respectă definițiile de mai sus nu este considerată Boală Gravă.
5. SUMA ASIGURATĂ
- Suma asigurată pentru Afecțiuni grave este menționată în Polița de asigurare, este stabilită de comun acord între Contractant și Generali și se plătește o singură dată pe Perioada de valabilitate a Poliței.
6. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR
- 6.1 În vederea acceptării plății pentru cazurile de Afecțiuni grave, Beneficiarul Indemnizației de asigurare va prezenta, pe lângă documentele precizate în Condițiile Generale, și următoarele documente:
- copie după biletul de externare al Asiguratului/ Coasiguratului, eliberat la ieșirea din Spital pentru episodul ce face obiectul Indemnizației;
 - rezultatele investigațiilor medicale ce confirmă diagnosticul, în original sau copie, după caz, precum și toate documentele medicale specifice pentru fiecare Afecțiune/ intervenție solicitate de către Generali;
 - copie după actul de identitate al Asiguratului/ Coasiguratului;
 - rezultatul examenului histo-patologic (dacă este cazul);
 - alte documente suplimentare la solicitarea Generali.
- 6.2 În cazul Afecțiunilor specificate la pct. 4 de mai sus, Beneficiarul are obligația de a prezenta către Generali toate documentele de daună în termen de cel mult 3 luni de la data diagnosticării Afecțiunii grave acoperite prin prezentul Risc.
- În cazurile de Intervenții Chirurgicale specificate la pct. 4, Beneficiarul trebuie să pună la dispoziția Generali documentele specificate în termen de 3 luni de la externare.
- 6.3 La cererea Generali, Asiguratul/ Coasiguratul este obligat să se supună unei noi examinări medicale efectuată de un Medic agreeat de către Generali în scopul stabilirii sau verificării diagnosticului. În acest caz, costurile cu examinarea medicală sunt suportate de către Generali.
- 6.4 Asiguratul/ Coasiguratul este obligat să solicite și să accepte cât mai repede un tratament medical și să urmeze Prescripțiile Medicului pentru a-și grăbi restabilirea.
- 6.5 În cazul în care Asiguratul/ Coasiguratul este diagnosticat cu o Afecțiune gravă sau suferă o intervenție chirurgicală dintre cele specificate în cuprinsul prezentului Risc, Generali va plăti Indemnizația de asigurare exclusiv Asiguratului/ Coasiguratului. În cazul decesului Asiguratului/ Coasiguratului ca urmare a unei Boli grave, Generali va plăti Indemnizația de asigurare moștenitorilor legali, conform prevederilor legale în vigoare.
- 6.6 Acoperirea în baza prezentului Risc încetează:
- în cazurile specificate în Condițiile Generale ale Poliței de asigurare de bază la care prezentul Risc este atașat;
 - dacă pentru Asigurat/ Coasigurat s-a plătit o dată Indemnizația pentru acest Risc în baza prezentei Polițe de asigurare.

7. Generali nu este responsabil pentru calitatea serviciilor oferite de instituțiile medicale sau de personalul medical. Prezentul Risc nu dă dreptul Asiguratului/ Coasiguratului la indemnizare în cazul unui prejudiciu produs ca urmare a erorilor medicale sau neglijenței.
8. Prevederile prezentelor Condiții Specifice se completează cu prevederile Condițiilor Generale "CLASIC GRUP".
9. Se aplică Excluderile generale stipulate în cadrul art. 7.

Indemnizația pentru Recuperare din Accident/ Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire)

1. Dacă Asiguratul/ Coasiguratul începe un tratament de recuperare, la recomandarea expresă a unui Medic de specialitate, ca urmare a unui Accident/ Îmbolnăviri suferit/e în Perioada valabilității Poliței de asigurare, Generali va plăti, începând cu prima zi, o Indemnizație pentru fiecare zi de recuperare.
2. Indemnizația se plătește cu respectarea prevederilor art.6 din Condițiile Generale de Asigurare pentru Asigurarea „CLASIC GRUP”.
3. Este considerată perioadă de recuperare, perioada continuă de zile în care Asiguratul/ Coasiguratul este supus unui tratament de recuperare sub îndrumarea unui Medic de specialitate. Procedurile de recuperare medicală sunt din categoriile (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): Fiziokinetoterapie, Electroterapie, Balneofizioterapie, Gimnastică medicală.
4. Numărul maxim de zile de tratament de recuperare plătite pentru un Asigurat/ Coasigurat este de 60 zile într-un an de asigurare și 30 de zile pentru un Eveniment, în limita Sumei asigurate menționate în Polița de asigurare.
5. Pentru acest Risc se acordă numai Indemnizații de asigurare către Asigurat/ Coasigurat, nu se acoperă în nici un caz eventualele facturi emise de către unitățile sau secțiile de recuperare pentru acoperirea costului tratamentului.
6. Se aplică Excluderile generale stipulate în cadrul art. 7.

Asigurarea pentru Tratament dentar

1. Această acoperire este valabilă pentru cazurile în care, ca urmare a unei Afecțiuni de natură stomatologică (Accident sau Îmbolnăvire) apărută prima oară în Perioada de valabilitate a Poliței, Asiguratul/ Coasiguratul este obligat să suporte o serie de cheltuieli medicale stomatologice la recomandarea unui Medic de specialitate.
2. Cheltuielile stomatologice sunt prevăzute în Polița de asigurare. În cazul în care nu se prevede altfel în Poliță, tratamentele dentare acoperite sunt următoarele:
 - Urgențe stomatologice, respectiv:
 - Urgențe iatrogenice: hemoragie post-extracțională (sătură) sau alveolită post-extracțională (tratament);
 - Urgențe odontale: pulpite, parodontite;
 - Tratamentul supurațiilor periosoase (abces vestibular/ palatinal, paradontal);
 - Urgențe chirurgicale (abcese, rezecții apicale, extracții);
 - Examinări;
 - Radiografii dentare;
 - Obturații de canal.
3. Cheltuielile medicale stomatologice vor fi decontate către Asigurat/ Coasigurat. Cheltuielile medicale stomatologice vor fi acoperite de către Generali, pe baza documentelor justificative de decontare emise în original. Din documentele justificative de decontare trebuie să reiasă exact ce cheltuieli medicale stomatologice au fost efectuate, la ce proceduri medicale stomatologice a fost supus Asiguratul/ Coasiguratul și prețul aferent fiecărei proceduri în parte.
4. Cheltuielile medicale stomatologice de urgență vor fi acoperite în limita maximă per an de asigurare/ per Asigurat/ Coasigurat precizată în Poliță pentru această acoperire. Cheltuielile medicale stomatologice vor fi acoperite în ordinea efectuării lor, până la atingerea limitei precizate în Poliță.
5. Contravaloarea cheltuielilor medicale stomatologice este acoperită numai în condițiile respectării art.6 din Condițiile Generale de Asigurare pentru asigurarea "CLASIC GRUP".
6. Sunt excluse din această acoperire următoarele:
 - a) toate cheltuielile stomatologice pentru care nu există documente justificative de decontare emise de către prestatorul de servicii;
 - b) toate cheltuielile medicale nerecomandate de un Medic;
 - c) Afecțiunile congenitale sau anomalii dentare de număr (hipodonția, agenezia dentară, oligo/ ano/ hiperdonția), de volum (micro-/ macrodonția, anomalii ale rădăcinilor dentare), de formă (fuziunea dentară, gemația, taurodonția, dilacerarea), de structură (hipoplazia de smalt/ dentinară, discromiile dentare, amelogeneza imperfectă etc.);
 - d) protezele dentare, ceramica dentară, implantul dentar, cosmetica dentară;
 - e) toate procedurile medicale stomatologice realizate în scopuri preventive sau estetice (periaj, detartraj, albirea dinților, air flow etc.).
7. Se aplică Excluderile generale stipulate în cadrul art. 7.

Indemnizația pentru Naștere

1. În cazul în care, o Asigurată/ Coasigurată naște în Perioada de valabilitate a Poliței de asigurare, Generali plătește Indemnizația de asigurare aferentă acestui Risc menționat în Polița de asigurare.
2. Această acoperire nu este operantă dacă nașterea are loc în primele 9 luni de la includerea în Asigurare a Asiguratei/ Coasiguratei respective.
3. Pentru acordarea Indemnizației, pe lângă documentele necesare dosarului de daună prevăzute în Condițiile Generale de asigurare, va fi necesar și certificatul de naștere al copilului. În anumite situații, Generali poate solicita și biletul de externare de la spitalizarea în cadrul căreia a avut loc nașterea.
4. Se acordă o singură Indemnizație pentru o naștere, indiferent de numărul de copii născuți.
5. Se aplică Excluderile generale stipulate în cadrul art. 7.

Indemnizația zilnică pentru Imobilizare într-o îmbrăcăminte de ghips sau o aparatură imobilizantă echivalentă

1. Dacă Accidentul - petrecut în perioada asigurată - are drept urmare imobilizarea Asiguratului/ Coasiguratului într-o îmbrăcăminte de ghips sau o aparatură imobilizantă echivalentă, Generali plătește Indemnizația de asigurare stabilită în Polița de asigurare pentru fiecare zi de imobilizare, pentru o perioadă maximă de 40 de zile, dar într-un interval de 180 zile de la data Accidentului.
2. Indemnizația se plătește cu respectarea prevederilor art. 6 din Condițiile Generale de Asigurare pentru asigurarea "CLASIC GRUP".
3. Se aplică Excluderile generale stipulate în cadrul art. 7.

Tabelul de Procente pentru Intervenții Chirurgicale

1. Intervenții pe Sistemul Nervos

5.01 Incizii sau extirpări executate la nivelul cutiei craniene, creierului și meningelor	
5.011 Craniotomia	90
5.012 Incizia creierului și a meningelui.....	90
5.013 Intervenții pe talamus și globus pallidus	90
5.014 Excizia unei leziuni a creierului.....	90
5.015 Excizia unei leziuni a craniului.....	60
5.02 Alte operații ale craniului, creierului și meningelor	
5.020 Cranioplastia/ Îndepărtarea unei părți osoase	80
5.021 Refacerea meningelor cerebrale/ Intervenții pentru encefalocel, meningocel.....	90
5.022 Ventriculostomia	80
5.023 Șuntul ventricular extracranian	70
5.029 Îndepărtarea unor aderente intracraniene/ Evacuare hematom subdural.....	60
5.03 Intervenții pe măduva spinării și structurile canalului rahidian	
5.030 Explorarea canalului rahidian	60
5.031 Secționarea rădăcinii nervoase intraspinale.....	75
5.033 Ablatia sau distrugerea măduvei spinării și meningelor	100
5.034 Intervenții plastice pe măduva spinării și meninge (corectare spina bifida, sutura meningelor).....	80
5.035 Secționarea aderentelor la nivelul măduvei spinării sau ale rădăcinilor nervilor	50
5.036 Drenajul spinal.....	45
5.039 Inserția de neuropacemaker	
5.04 Intervenții pe nervii cranieni și periferici	
5.040 Ablatia nervului	45
5.042 Sutura nervului	35
5.043 Îndepărtarea aderentelor și decompresia nervului	25
5.044 Grefa de nervi.....	75
5.045 Transpoziție de nerv	35
5.05 Intervenții pe nervii simpatici sau ganglioni	
5.050 Secționarea unui nerv simpatic sau ganglion.....	30
5.051 Simpatectomia.....	50

2. Intervenții pe Sistemul Endocrin

5.06 Intervenții pe glanda tiroidă și paratiroidă	
5.060 Incizia regiunii tiroidiene	25
5.061 Lobectomia tiroidiană unilaterală.....	40
5.062 Excizia unor leziuni ale tiroidei	30
5.063 Tiroidectomia completă.....	50
5.065 Excizia tiroidei linguale	40
5.066 Excizia tractului tireoglos	35
5.067 Paratiroidectomia parțială.....	50
5.068 Paratiroidectomia completă	60
5.07 Intervenții pe alte glande endocrine	
5.070 Explorarea glandelor suprarenale	30
5.071 Suprarenalectomia parțială/ unilaterală	75
5.072 Suprarenalectomia bilaterală	100
5.074 Intervenții pe glanda hipofiză	65
5.075 Hipofizectomia	75
5.077 Timectomia	40

3. Intervenții pe Ochi

5.08 Intervenții pe aparatul lacrimal	
5.080 Incizia glandei lacrimale / Extractia unui corp strain.....	5
5.081 Extirparea glandei lacrimale sau a unei leziuni a acesteia	25
5.083 Extirparea unei leziuni a căilor lacrimale	10

5.084 Incizia sacului lacrimal	5
5.085 Extirparea sacului lacrimal (dacriocistectomia)	20
5.086 Refacerea canaliculelor și a punctelor lacrimale	20
5.087 Dacriocistorinostomia / Anastomoza nazo-lacrimala	30
5.088 Conjunctivorinostomia	30
5.09 Intervenții pe pleoape	
5.090 Incizia pleoapei/ Extirpare chalazion	5
5.091 Excizia sau distrugerea pleoapei	10
5.092 Operații pe cantus și tarsus	6
5.094 Corectarea blefaroptozei	8
5.095 Blefarorafia	7
5.10 Intervenții pe mușchii oculari	
5.100 Miotomia și tenotomia mușchilor oculari	20
5.101 Excizia mușchiului ocular sau tendonului	20
5.103 Transplantarea unui muschi ocular	30
5.105 Secționarea aderențelor unui mușchi ocular	7
5.11 Operații pe conjunctivă	
5.110 Îndepărtarea de corpi străini de pe conjunctivă prin incizie	5
5.112 Excizia unei leziuni a conjunctivei	10
5.113 Conjunctivoplastia	30
5.114 Eliberarea din aderențe a conjunctivei și pleoapei	15
5.115 Sutura conjunctivei	25
5.12 Intervenții pe corneea	
5.120 Îndepărtarea cu magnetul a unui corp străin cornean	5
5.121 Incizia corneei/ Keratotomia	15
5.122 Extirparea pterigionului	15
5.123 Excizia sau distrugerea unei leziuni corneene	20
5.124 Sutura corneei	25
5.125 Transplant de corneea	40
5.13 Operații pe iris, corpul ciliar și camera anterioară	
5.130 Îndepărtarea corpurilor străini localizați la nivelul polului anterior prin incizie	10
5.131 Îndepărtarea cu magnetul a unui corp străin din polul anterior al ochiului	5
5.132 Scăderea tensiunii intraoculare / Sclerotomia / Sclerectomia	10
5.133 Facilitarea circulației intraoculare	15
5.134 Distrugerea de leziuni ale irisului, corpului ciliar sau sclerei	20
5.136 Iridoplastia	35
5.137 Scleroplastia	35
5.14 Intervenții pe cristalin	
5.140 Îndepărtarea cu magnetul a corpurilor străini din cristalin	10
5.141 Îndepărtarea corpurilor străini din cristalin prin incizie	20
5.142 Extracția liniară a cristalinului	40
5.143 Discizia capsulei și capsulotomia	40
5.144 Extracția intracapsulară a cristalinului	40
5.145 Extragerea extracapsulară a cristalinului	40
5.146 Extracția cristalinului prin facoemulsificare	25
5.147 Inserția de lentile protetice	25
5.148 Îndepărtarea unei lentile implantate	20
5.15 Operații pe retină, coroidă și vitros	
5.150 Îndepărtarea prin incizie a corpurilor străini localizați la polul posterior	20
5.151 Îndepărtarea cu magnetul a corpurilor străini localizați în polul posterior	15
5.152 Ideritația sclerală cu implant	25
5.154 Operații pentru refacerea retinei	35
5.155 Distrugerea unei leziuni a retinei sau coroidei	25
5.157 Operații pe vitros	30
5.16 Intervenții pe orbită și globul ocular	
5.160 Orbitotomia	50
5.161 Îndepărtarea de corpi străini din ochi sau orbită neclasificată în altă parte	15
5.162 Eviscerarea globului ocular	80
5.163 Enucleația globului ocular	90
5.164 Exenterația orbitei	90
5.165 Inserția unui implant în orbită	40
5.166 Îndepărtarea implantului orbital	25
5.167 Refacerea orbitei	45

4. Intervenții pe Ureche

5.18 Intervenții pe urechea externă	
5.180 Incizii ale urechii externe	5
5.181 Excizia sau extirparea unei leziuni a urechii externe.....	7
5.182 Amputarea urechii externe.....	40
5.183 Sutura urechii externe	15
5.184 Corectarea chirurgicală a pavilionului urechii cu grefă cartilaginoasă.....	20
5.185 Reconstituirea canalului auditiv extern	25
5.186 Reconstituirea pavilionului urechii	20
5.19 Operații de reconstituire ale urechii mijlocii	
5.190 Mobilizarea scăriței / Stapedectomia.....	10
5.194 Myringoplastia	35
5.199 Refacerea urechii mijlocii/ Închiderea unei fistule mastoidiene	20
5.20 Alte intervenții pe urechea medie și internă	
5.200 Miringotomia	25
5.201 Îndepărtarea tubului de timpanostomie	15
5.202 Incizia mastoidei și urechii medii	15
5.203 Mastoidectomia	50
5.205 Fenestrarea urechii interne.....	40
5.207 Incizia sau distrugerea urechii interne	45

5. Intervenții pe Nas, Cavitătea Bucală și Faringe

5.21 Intervenții pe nas	
5.211 Incizii ale nasului.....	10
5.212 Excizia sau distrugerea de leziuni ale nasului / Polipectomia	15
5.214 Rezecția sub mucoasă a septului nazal / Corecția deviației de sept.....	25
5.215 Turbinectomia	30
5.216 Reducerea deschisă a fracturii oaselor nazale.....	40
5.217 Închiderea perforației septale / Sutura septului sau cartilajului nazal.....	25
5.218 Turbinoreducția/ turbinotomia prin radiofrecvență	10
5.219 Excizia endoscopică a leziunilor nazale	5
5.22 Intervenții pe sinusurile nazale	
5.221 Antrotomia intranasală.....	20
5.222 Antrotomia maxilară externă.....	20
5.223 Sinusotomie și sinusectomie frontală	35
5.224 Etmoidotomia.....	25
5.225 Etmoidectomia, Sfenoidectomia	45
5.226 Reconstituirea sinusurilor nazale.....	50
5.227 Excizia endoscopică a leziunilor sinusale.....	5
5.23 Intervenții pe dinți	
5.231 Extracția chirurgicală a unui dinte.....	5
5.235 Replantarea dinților	10
5.237 Rezecția apicală și terapia endodontală a canalului radicular.....	10
5.24 Alte intervenții pe gingie și alveolă	
5.240 Incizia marginii gingivale și a peretelui alveolar.....	5
5.241 Gingivoplastia	10
5.243 Extirparea tumorilor de cauză dentară	20
5.244 Alveoloplastia.....	15
5.245 Descoperirea chirurgicală a unui dinte neerupt.....	5
5.25 Operații pe limbă	
5.250 Excizia sau extirparea de leziuni ale limbii	15
5.251 Glosectomia parțială.....	30
5.252 Glosectomia totală.....	50
5.253 Glosectomia radicală	70
5.254 Refacerea limbii și glosoplastia	60
5.258 Frenotomia linguală	15
5.26 Intervenții pe canalele și glandele salivare	
5.260 Incizii ale canalelor și glandelor salivare	10
5.261 Excizia unei leziuni a glandei salivare	15
5.262 Lobectomia glandei parotide	20
5.263 Refacerea canalului de excreție al glandei salivare	20
5.27 Alte intervenții pe gură și față	
5.270 Drenajul lojelor feței și planșeului bucal	20

5.271 Incizia supurațiilor palatului	25
5.272 Rezecția de palat.....	40
5.274 Refacerea plastică a cavității bucale	50
5.275 Plastia de boltă.....	40
5.276 Intervenții pe luetă	25
5.28 Intervenții pe amigdale și adenoide	
5.280 Drenajul oral al abcesului faringian	15
5.281 Tonsilectomia (fără adenoidectomie).....	20
5.282 Tonsilectomia (cu adenoidectomie)	25
5.283 Excizia bontului amigdalian	30
5.284 Excizia amigdalei linguale	35
5.285 Adenoidectomia (fără tonsilectomie)	20
5.29 Intervenții pe faringe	
5.290 Faringotomia.....	15
5.291 Excizia vestigiilor sanțurilor branhiiale.....	25
5.292 Intervenție plastică pe faringe.....	30
5.293 Excizia sau distrugerea unei leziuni a faringelui.....	25
6. Intervenții pe Aparatul Respirator	
5.30 Excizii ale laringelui	
5.300 Excizia sau distrugerea unor leziuni ale laringelui.....	20
5.301 Hemilaringectomia.....	40
5.302 Laringotomia.....	25
5.303 Laringectomia completă	50
5.304 Laringectomia radicală	55
5.31 Alte intervenții pe laringe și trahee	
5.311 Traheostomia temporară.....	20
5.312 Traheostomia permanentă.....	40
5.314 Excizia sau distrugerea locală a traheei	30
5.315 Refacerea laringelui.....	35
5.316 Refaceri sau intervenții plastice pe trahee.....	35
5.317 Reconstituirea traheei cu proteză.....	40
5.32 Rezecții pulmonare și bronhice	
5.320 Excizia sau extirparea unei leziuni bronhice.....	30
5.321 Rezecția bronhică.....	40
5.322 Excizia și extirparea unei leziuni pulmonare.....	45
5.323 Rezecția segmentară pulmonară.....	50
5.324 Lobectomia (rezecția pulmonară lobară).....	60
5.325 Pneumectomia.....	100
5.33 Alte intervenții pe pulmoni și bronhii	
5.330 Bronhotomia	30
5.331 Pneumotomia	40
5.332 Colapsul chirurgical al pulmonului/ Toracoplastia.....	50
5.333 Eliberarea din aderențe a plămânului și peretelui toracic.....	40
5.334 Refaceri și intervenții plastice pe pulmoni și bronhii	50
5.34 Intervenții pe peretele toracic, pleură, mediastin și diafragm	
5.340 Incizii ale peretelui toracic și ale pleurei	30
5.341 Incizia mediastinului	40
5.342 Excizia sau extirparea unor leziuni mediastinale.....	45
5.343 Excizia sau extirparea de leziuni ale peretelui toracic.....	30
5.344 Pleurectomia.....	45
5.345 Scarificarea pleurală.....	35
5.346 Refacerea peretelui toracic.....	60
5.347 Operații pe diafragm	50
7. Intervenții pe Sistemul Cardio-vascular	
5.35 Intervenții pe valve și septurile inimii	
5.350 Intervenții pe cord închis (comisuroлиза, comisurotomia transventriculara, transauriculara)	60
5.351 Comisurotomia pe cord deschis/ intervenții pe cordaje tendinoase, muschi papilari	90
5.352 Înlocuirea valvelor inimii (protezarea valvulară)	100
5.353 Valvuloplastia cardiacă (fără înlocuire).....	80
5.36 Intervenții pe vasele inimii	
5.360.1 Rotablații coronariene.....	80
5.361 Anastomoze (bypass) pentru revascularizarea cordului.....	80

5.362 Revascularizarea inimii prin implant arterial.....	90
5.365 Septostomii.....	90
5.37 Alte intervenții pe inimă și pericard	
5.371 Pericardiotomie.....	70
5.372 Pericardiectomia.....	80
5.373 Excizia unei leziuni a inimii.....	80
5.375 Transplantul cardiac.....	100
5.376 Asistarea mecanică a circulației.....	60
5.372 Implantul de pacemaker cardiac prin toracotomie sau mediastinotomie.....	50
5.378 Implant stimulator cardiac extern.....	20
5.38 Incizia, excizia și ocluzia de vase	
5.380 Incizia vaselor.....	5
5.380.1 Embolizări arteriale/ Angioplastii cu stent.....	15
5.381 Endarterectomia.....	20
5.382 Rezecția de vase cu reanastomoză / Excizie și sutură anevrism.....	25
5.383 Rezecția de vase cu înlocuire.....	30
5.384 Crosectomia, ligatura și smulgerea safenei și venelor varicoase / Scleroterapia venelor varicoase.....	15
5.385 Anevrisectomia / Excizia de vene pentru grefare.....	20
5.386 Plicaturarea venei cave.....	25
5.39 Alte intervenții pe vase	
5.390 Șunt între arterele sistemice și artera pulmonară.....	30
5.391 Anastomoze venoase intra-abdominale.....	30
5.393 Sutura de vase.....	15
5.394 Sutura de vase interne (intraabdominale, intratoracice).....	25
5.396 Bypass cardio-pulmonar extra corporeal (C.E.C.).....	90
5.397 Simpatectomia periarterială.....	25
5.398 Intervenții pe carotidă și alte segmente vasculare.....	40
5.399 Embolizări (alcoolizări) de artere septale în cardiomiopatia hipertrofică.....	35
5.399.1 Embolizarea arterelor uterine.....	20
8. Intervenții pe Sistemul Hematopoietic și Limfatic	
5.40 Intervenții pe sistemul limfatic	
5.400 Incizii ale structurilor limfatice.....	10
5.401 Excizia simplă a structurilor limfatice.....	20
5.402 Excizie de ganglion limfatic regional.....	25
5.403 Excizie radicală a ganglionilor limfatici cervicali.....	40
5.405 Intervenții pe canalul toracic.....	50
5.41 Intervenții pe splină și măduvă osoasă	
5.410 Transplant de măduvă osoasă.....	100
5.412 Splenotomia.....	30
5.413 Splenectomia totală.....	50
5.414 Splenectomia parțială.....	30
9. Intervenții pe Sistemul Digestiv	
5.42 Intervenții pe esofag	
5.420 Esofagotomia.....	20
5.421 Esofagostomia.....	35
5.422 Excizia locală sau distrugerea unei leziuni a esofagului.....	25
5.423 Excizii ale esofagului cu anastomoza termino-terminală.....	35
5.424 Anastomoza esofagului (intratoracică).....	40
5.425 Anastomoza antesternală a esofagului.....	35
5.426 Esofagomiotomia / Secționarea sfincterului cardiac.....	30
5.428 Intervenții în interiorul esofagului / Ligatura varicelor esofagiene.....	20
5.429 Excizia endoscopică a leziunilor esofagiene.....	5
5.43 Incizia și excizia stomacului	
5.431 Gastrotomia temporară.....	30
5.432 Gastrotomia permanentă.....	50
5.433 Piloromiotomia.....	40
5.434 Excizia sau extirparea unei leziuni a stomacului.....	25
5.435 Gastrectomia parțială cu anastomoză la esofag.....	50
5.436 Gastrectomia parțială cu anastomoză la duoden.....	50
5.437 Gastrectomia parțială cu anastomoză la jejun.....	50
5.439 Gastrectomie totală.....	60
5.44 Alte intervenții pe stomac	
5.440 Vagotomia.....	30

5.441 Piloroplastia	35
5.442 Gastroenterostomia (fără gastrectomie).....	35
5.443 Sutura ulcerului gastric sau duodenal în situ.....	35
5.444 Excizia endoscopică a leziunilor gastrice	5
5.45 Incizii, excizii și anastomoze ale intestinului	
5.450 Enterotomia / Îndepărtarea unui corp străin	20
5.451 Excizii sau extirpări de leziuni ale intestinului subțire	25
5.452 Excizii sau distrugerii de leziuni ale intestinului gros.....	25
5.453 Izolarea unui segment intestinal	20
5.454 Excizia parțială a intestinului subțire.....	40
5.455 Excizia parțială a intestinului gros	40
5.456 Colectomia totală.....	60
5.457 Anastomoza intestin subțire la intestin subțire.....	40
5.458 Anastomoza intestin subțire la intestin gros	40
5.459 Anastomoza intestinului gros la intestinul gros.....	40
5.46 Alte intervenții pe intestin	
5.460 Exteriorizarea intestinului	30
5.461 Colostomia.....	40
5.462 Ileostomia	40
5.464 Refacerea stomei intestinale	25
5.465 Închiderea stomei intestinale	25
5.466 Fixarea intestinului.....	20
5.468 Manipularea intraabdominală a intestinului	15
5.469 Excizia endoscopică a leziunilor duodenale / ale colonului / ale rectului	5
5.47 Intervenții pe apendice	
5.4700 Apendicectomia laparoscopică	20
5.4701 Apendicectomia clasică	25
5.471 Drenajul abcesului apendicular.....	15
5.48 Intervenții pe rect	
5.480 Proctotomia	15
5.482 Excizia sau distrugerea unor leziuni ale rectului.....	20
5.4851 Excizia parțială a rectului.....	35
5.4852 Excizia totală a rectului.....	40
5.486 Refacerea rectului	20
5.487 Incizia septului recto-vaginal	15
5.49 Intervenții pe anus și perineu	
5.490 Incizia sau excizia de țesut perineal	15
5.491 Intervenții pentru fistule anale.....	15
5.492 Excizii sau distrugerii locale ale anusului	20
5.493 Hemoroidectomia	15
5.494 Sfincterotomia anală.....	10
5.50 Intervenții pe ficat	
5.500 Hepatotomia / Extragerea de corpi străini	30
5.501 Excizia sau extirparea locală a ficatului / Hepatectomia parțială.....	40
5.502 Lobectomia ficatului.....	50
5.503 Hepatectomia totală / Transplantul ficatului.....	100
5.505 Reconstituirea ficatului	60
5.51 Intervenții pe vezica biliară și tractul biliar	
5.510 Colectistostomia	15
5.5111 Colectiectomia laparoscopică	20
5.5112 Colectiectomia clasică	25
5.512 Anastomozarea vezicii biliare sau a căilor biliare	25
5.513 Incizia căilor biliare, în vederea îndepărtării obstrucției prin calcul, strictură sau tumoră.....	25
5.515 Excizii sau extirpări locale ale căilor biliare	20
5.516 Reconstituirea căilor biliare	20
5.517 Îndepărtarea unui dispozitiv protetic din căile biliare.....	20
5.518 Intervenții pe sfincterul lui Oddi	30
5.52 Intervenții pe pancreas	
5.520 Pancreatotomia / Îndepărtarea de calculi.....	50
5.521 Excizia sau extirparea locală a pancreasului.....	55
5.522 Marsupializarea unui chist pancreatic	55
5.523 Drenajul intern al chistului pancreatic.....	50
5.524 Pancreatectomia parțială.....	65

5.525	Pancreatectomia totală.....	85
5.526	Pancreatoduodenectomia radicală	100
5.527	Anastomoze ale canalului pancreatic	45
5.53 Cura pentru hernie		
5.530	Cura herniei inghino-femorale	25
5.531	Cura herniei inghino-femorale cu grefă sau proteză	35
5.532	Cura bilaterală a herniei inghino-femorale.....	40
5.533	Cura bilaterală a herniei inghino-femorale cu grefă sau proteză.....	45
5.534	Cura herniei ombilicale sau epigastrice.....	35
5.537	Cura herniei diafragmatice prin inserare abdominală.....	40
5.538	Cura herniei diafragmatice cu cale de acces toracică	45
5.54 Alte intervenții ale regiunii abdominale		
5.540	Incizii ale pereților abdominali	25
5.542	Excizia sau distrugerea peretelui abdominal și ombilicului.....	50
5.542	Excizia sau distrugerea peritoneului.....	55
5.542	Secționarea de aderențe peritoneale	25
5.545	Sutura peretelui abdominal și peritoneului	25
10. Intervenții pe Aparatul Urinar		
5.55 Intervenții pe rinichi		
5.550	Nefrotomia și nefrostomia.....	40
5.551	Pielotomia și pielostomia.....	35
5.552	Excizia ori extirparea unei leziuni a rinichiului	40
5.553	Nefrectomia parțială	55
5.5541	Nefrectomia totală unilaterală.....	70
5.5542	Nefrectomia totală bilaterală/ Transplant renal.....	100
5.556	Nefropexia	30
5.56 Intervenții pe ureter		
5.561	Meatotomia ureterală.....	35
5.562	Ureterotomia.....	35
5.563	Ureterectomia.....	40
5.564	Ureterostomia cutanată	35
5.566	Derivarea urinei în intestin.....	40
5.568	Reconstituirea ureterului.....	35
5.57 Intervenții pe vezica urinară		
5.571	Cistostomia.....	35
5.573	Excizia transureterală a vezicii	30
5.574	Excizia sau extirparea unor leziuni ale vezicii urinare	25
5.575	Cistectomia parțială / Rezecția parțială	40
5.576	Cistectomie totală	55
5.577	Reconstituirea vezicii urinare.....	35
5.58 Intervenții pe uretră		
5.580	Uretrotomia externă / Uretrostomia	30
5.581	Meatotomia uretrală.....	20
5.582	Excizii sau extirpări ale uretrei.....	30
5.583	Reconstituirea uretrei	30
5.584	Cura chirurgicală a stricturilor uretrale.....	15
5.59 Alte intervenții pe aparatul urinar		
5.590	Disecția țesutului retroperitoneal	35
5.591	Incizia țesutului perivezical	20
5.592	Plicaturarea joncțiunii uretrovezicale	35
5.593	Intervenții asupra mușchilor ridicatori	25
5.594	Intervenția suprapubiană în prostată	30
5.595	Suspensia retropubiană a uretrei	20
5.596	Suspensia și compresia periuretrală	20
5.597	Ureterovezicopexia.....	25
5.598	Litotriția și extragerea de calculi renali sau ureterali prin ureteroscopie sau Litotriția și extragerea de calculi vezicali prin cistoscopie	10
5.599	Montarea / extragerea stenturilor ureterale prin ureteroscopie	10
11. Intervenții pe Organele Genitale Masculine		
5.60 Operații pe prostată și veziculele seminale		
5.600	Incizia prostatei.....	25
5.601	Prostatectomie transuretrală	35
5.602	Prostatectomie suprapubiană.....	40

5.603 Prostatectomie retropubiană	40
5.604 Prostatectomie radicală	45
5.606 Intervenții pe veziculele seminale.....	40
5.607 Incizia sau excizia țesutului periprostetic.....	25
5.611 Cura chirurgicală a hidrocelului sau a varicocelului.....	20
5.621 Excizia sau distrugerea de leziuni testiculare.....	30
5.622 Orchiectomia unilaterală	40
5.623 Orchiectomia bilaterală	50
5.624 Orhidopexia	25
5.625 Reconstituirea testiculelor	30
5.632 Excizia unor leziuni ale cordonului spermatic și epididimului	20
5.649 Cura chirurgicală a fimozei	10

12. Intervenții pe Organele Genitale Feminine

5.65 Intervenții pe ovar	
5.6501 Ovarotomie unilaterală	15
5.6502 Ovarotomie bilaterală	20
5.651 Excizia parțială a ovarului / Excizia unei leziuni a ovarului.....	25
5.652 Ovarectomia unilaterală.....	30
5.653 Salpingo - ovarectomia unilaterală	35
5.654 Ovarectomia bilaterală.....	40
5.655 Salpingo-ovarectomia bilaterală	45
5.656 Reconstituirea ovarului.....	20
5.657 Eliberarea din aderențe a ovarului și trompei.....	15

5.66 Intervenții pe trompe	
5.660 Salpingotomie.....	15
5.661 Salpingectomia totală unilaterală.....	30
5.662 Salpingectomia totală bilaterală.....	40
5.663 Distrugerea sau ocluzionarea endoscopică a trompelor, bilateral	20
5.664 Salpingectomia parțială / Excizia unei leziuni a trompei	20
5.666 Reconstituirea trompelor Fallope.....	25
5.667 Insuflarea trompelor.....	15

5.67 Intervenții pe colul uterin	
5.671 Conizația colului uterin	20
5.672 Excizia unor leziuni ale colului uterin.....	20
5.673 Amputarea colului uterin.....	35
5.674 Reconstituirea orificiului cervical intern	20

5.68 Alte incizii și excizii ale uterului	
5.680 Histerotomia	20
5.6811 Excizia sau distrugerea unor leziuni ale uterului pe cale abdominală	30
5.6812 Excizia sau distrugerea unor leziuni ale uterului pe cale vaginală	20
5.682 Histerectomia subtotală abdominală	40
5.683 Histerectomia totală abdominală	45
5.684 Histerectomia vaginală	40
5.685 Histerectomia abdominală radicală	50
5.686 Histerectomia vaginală radicală.....	45
5.687 Eviscerația pelviană (pelvectomia).....	55
5.690 Dilatația și chiuretajul uterin.....	15
5.740 Operația cezariană	25

5.70 Intervenții pe vagin, vulva și perineu	
5.700 Culdcenteza / Drenajul abcesului pelvian.....	20
5.701 Vagino-perineotomia.....	15
5.702 Excizia unei leziuni a vaginului.....	15
5.704 Cura cistocelului și rectocelului	25
5.706 Excizia și închiderea unei fistule perineale.....	15
5.711 Operații pe glandele Bartholin	15
5.716 Perineorafie	10

Alte intervenții	
5.717 Excizia histeroscopică a leziunilor aparatului genital.....	10

13. Intervenții pe Aparatul Osteo-muscular

5.76 Reducerea de fracturi ale masivului facial	
5.760 Reducerea închisă a fracturilor zigomatice	25
5.761 Reducerea deschisă a fracturilor zigomatice.....	35
5.762 Reducerea închisă a fracturilor de maxilar și mandibulă.....	35
5.763 Reducerea deschisă a fracturilor de maxilar și mandibulă	45

5.764 Reducerea deschisă a fracturii alveolare	25
5.765 Reducerea deschisă a fracturii de orbită cu grefa sau implant	40
5.77 Alte intervenții pe oasele și articulațiile masivului facial	
5.770 Incizia oaselor faciale	20
5.771 Excizia sau extirparea de leziuni ale oaselor feței	25
5.772 Osteotomia parțială a oaselor masivului facial, cu excepția mandibulei	35
5.773 Extirparea și reconstituirea mandibulei	40
5.774 Atroplastia temporo-mandibulară	40
5.78 Intervenții pe alte oase	
5.780 Trepanația	70
5.781 Osteotomia	30
5.782 Rezecția pentru hallux valgus	25
5.783 Excizia leziunilor osoase	35
5.784 Rezecția segmentară	30
5.785 Rezecția osoasă totală	35
5.786 Grefă osoasă	60
5.787 Fixarea internă a osului (fără reducerea fracturii)	30
5.788 Ablația dispozitivelor de fixare internă a materialelor de osteosinteză	20
5.79 Reducerea fracturilor și luxațiilor	Oase mari
5.790 Reducerea închisă a fracturii cu osteosinteză	30
5.791 Reducerea deschisă a fracturii (fără fixare internă)	35
5.792 Reducerea deschisă a fracturii cu fixare internă, placă, broșe, fixator extern	40
5.793 Reducerea închisă a decolării epifizare	25
5.794 Reducerea deschisă a decolării epifizare	30
5.795 Toaleta focarului de fractură deschisă	15
5.796 Reducerea deschisă a unei luxații	20
Oase mici	
Oase mici = carpiene, metacarpiene, tarsiene, metatarsiene, falangele degetelor	
Oase mari = toate celelalte oase (în afară de cele menționate mai sus)	
5.80 Incizii și excizii ale structurilor articulare	
5.800 Artrotomia / Artroscopia	20
5.801 Secționarea capsulei articulare, ligamentelor sau cartilajelor / Ligamentoplastia	25
5.802 Excizia sau ablația leziunilor articulare	20
5.803 Excizia discului intervertebral	40
5.804 Excizia parțială a meniscului	25
5.804.1 Excizia totală a meniscului	30
5.805 Sinovectomia articulară	30
5.81 Refaceri și intervenții plastice pe structurile articulare	
5.810 Sinostoza vertebrală	80
5.811 Artrodeza piciorului și a gleznei	40
5.812 Artrodeza altor articulații	30
5.813 Artroplastia piciorului și degetelor	25
5.814 Artroplastia genunchiului / Proteză genunchi	40
5.815 Proteză totală a soldului	60
5.817 Artroplastii ale mâinii și degetelor	30
5.818 Artroplastia umărului	40
5.819 Corectarea deformației degetelor	25
5.82 Intervenții pe mușchii, tendoanele și fascia mâinii	
5.820 Incizii ale mușchilor, tendoanelor și burselor mâinii	10
5.821 Secționarea mușchilor, tendoanelor și fasciei mâinii	20
5.822 Excizia de leziuni ale mușchilor, tendoanelor și fasciei mâinii	15
5.823 Corecția contracturii Dupuytren	20
5.824 Sutura mușchilor, tendoanelor și fasciei mâinii	25
5.825 Transplantarea mușchilor și tendoanelor mâinii	30
5.826 Reconstituirea degetelor	20
5.827 Intervenție plastică la mână cu grefă sau implant	30
5.828 Transplantarea degetelor	40
5.83 Intervenții pe alți mușchi, tendoane, fascii și burse	
5.830 Incizia mușchiului, tendonului, fasciei și bursei	15
5.831 Secționarea mușchiului, tendonului și fasciei	20
5.832 Excizia leziunilor mușchiului, tendonului, fasciei și bursei	15
5.834 Excizia bursei	10
5.835 Sutura mușchiului, tendonului și fasciei	25
5.836 Reconstituirea mușchiului și tendonului	30

5.84 Amputația și dezarticulația membrelor	
5.840 Amputația și dezarticulația unui deget al mâinii (altul decât policele)	8
5.841 Amputația și dezarticulația policelui	15
5.842 Amputația antebrăului și mâinii	25
5.843 Dezarticulația cotului și amputația brațului	50
5.844 Dezarticulația umărului și amputația scapulatoracică	55
5.845 Amputația și dezarticulația unui deget al piciorului	7
5.846 Amputația și dezarticulația piciorului (Dezarticularea mediotarsiană)	25
5.847 Amputația membrului inferior și gleznei (supramaleolară)	50
5.848 Amputația coapsei și dezarticulația genunchiului (supracondiliană)	65
5.849 Amputația abdominopelvică ileoabdominală și dezarticulația șoldului	80
5.85 Alte intervenții pe aparatul osteo-muscular	
5.851 Reimplantarea degetelor și policelui	50
5.853 Reimplantarea piciorului și degetelor	100
5.855 Implantarea unui dispozitiv protetic al unui membru	40
14. Intervenții pe Sân	
5.86 Excizia sânului	
5.860 Excizia locală de leziuni ale sânului	20
5.8611 Mastectomia completă unilaterală	35
5.8612 Mastectomia completă bilaterală	50
5.8612 Mastectomia simplă extinsă	40
5.8613 Mastectomia radicală	55
5.8614 Mastectomia radicală extinsă	60
5.8615 Mastectomia subcutanată cu implantarea de proteză	40
5.87 Alte intervenții pe sân	
5.871 Mastotomia	25
5.871 Intervenții pe mamelonul sânului	20
15. Intervenții pe Piele și Țesutul Subcutanat	
5.88 Incizii și excizii ale pielii țesutului subcutanat	
5.881 Incizia sinusului pilonidal	25
5.882 Excizia simplă de nevi, papiloame	10
5.883 Toaleta chirurgicală a plăgii sau a țesutului infectat	10
5.884 Excizia locală sau distrugerea de piele și țesut subcutanat, excizie lipom	10
5.885 Excizia radicală a unei leziuni cutanate (alta decât nev, papilom)	20
5.887 Excizia sinusului pilonidal	25
5.888 Excizia de piele pentru grefă	20
5.89 Refacerea și reconstituirea pielii și țesutului subcutanat	
5.8901 Sutura pielii	5
5.8902 Sutura pielii și țesutului subcutanat	10
5.8903 Excizia leziunilor cutanate prin vaporizare laser, crioterapie, electrocauterizare, radiofrecvență	15
5.891 Întinderea de țesut cicatricial sau a retractoriei cutanate	15
5.892 Grefa liberă cutanată a mâinii	25
5.894 Tăierea și prepararea de lambou sau grefă pediculară	20
5.895 Prinderea pe mână a unei grefe cu lambou	30
5.898 Intervenții plastice pe buză și gura externă	15

Această listă de intervenții chirurgicale este întocmită în conformitate cu Clasificarea Internațională a Intervențiilor Chirurgicale elaborată de OMS și este o listă standard, Indemnizația de asigurare se acordă în conformitate cu acoperirile prevăzute în Polița de asigurare și cu respectarea condițiilor de asigurare aferente Poliței respective.

Tabelul de Procente pentru Invaliditate Permanentă

Invaliditate Permanentă Totală

Pierdere ambelor mâini, antebrate sau brațe	100
Pierdere ambelor membre inferioare la nivelul șoldului, genunchiului sau gleznei	100
Pierdere totală a unui membru superior la nivelul cotului și a unui membru inferior la nivelul șoldului, genunchiului sau gleznei	100
Paralizie totală și incurabilă	100
Pierdere bilaterală totală și irecuperabilă a vederii	100
Pierdere totală și irecuperabilă a abilității de a vorbi	100
Pierdere bilaterală totală și irecuperabilă a auzului	100
Pierdere maxilarului inferior	100

Invaliditate Permanentă Parțială Extremitatea Cefalică

Pierdere unilaterală totală și irecuperabilă a auzului	30
Cecitate sau enucleere unilaterală	50
Pierdere maxilarului superior cu arcada dentară și scheletul nazal	50
Pierdere parțială a maxilarului inferior, a secțiunii ascendente în întregime sau a jumătate din osul maxilarului	40
Pierdere a mai mult de jumătate din limbă	30
Pierdere de substanță osoasă a cutiei craniene:	
- pe o suprafață mai mică de 3 cm ²	10
- pe o suprafață între 3 și 6 cm ²	20
- pe o suprafață mai mare de 6 cm ²	50

Invaliditate Permanentă Parțială Membre Superioare.....	Dreapta	Stânga
Pierdere anatomică a membrului superior de la nivelul umărului.....	70	60
Pierdere funcțională a membrului superior de la nivelul umărului	65	55
Pierdere anatomică a antebrațului sau mâinii	60	50
Pierdere funcțională a antebrațului sau mâinii.....	55	45
Pierdere anatomică totală a policelui.....	40	30
Pierdere funcțională totală a policelui.....	15	10
Pierdere anatomică totală a policelui și indexului.....	30	25
Pierdere anatomică a policelui și a altui deget	25	20
Pierdere anatomică sau funcțională totală:		
- a două degete altele decât police și index	10	8
- a trei degete altele decât police și index	15	10
- a patru degete inclusiv police	35	30
- a degetului mijlociu	7	5
- a inelarului sau degetului mic	5	3
- a indexului	10	7

Invaliditate Permanentă Parțială Membre Inferioare

Pierdere anatomică a membrului inferior de la nivelul:	
- coapsei	60
- gambei	50
- piciorului:	
• articulația tibio - tarsiană	45
• articulația tarso - metatarsiană	35

Pierdere funcțională a membrului inferior de la nivelul:

- coapsei	55
- gambei	45
- piciorului	30

Pierdere anatomică

- a tuturor degetelor	25
- a patru degete inclusiv haluce	15
- a patru degete, exclusiv haluce	8
- a trei degete altele decât halucele	6
- a două degete altele decât halucele	4
- a unui deget altul decât halucele	2
- a halucelui	5
Scurtarea membrului inferior cu cel puțin 5 cm	35
Scurtarea membrului inferior cu 3 până la 5 cm	25
Scurtarea membrului inferior cu 1 până la 3 cm	15

Consecințe Estetice cu Caracter Definitiv (arsuri, degerături, cicatrici)

Întreaga suprafață a capului	25
Întreaga suprafață a unui membru superior	15
Întreaga suprafață a unui membru inferior sau a gâtului	15
Întreaga suprafață a toracelui (anterior sau posterior)	15

Invaliditatea Permanentă Parțială Organe și sisteme

Pierdere a unui plămân	50
Pierdere a unui rinichi	30
Pierdere a splinei	10
Pierdere a unei părți de intestin gros ce necesită ileostoma	50
Pierdere cel puțin a unui lob hepatic (lobectomie).....	40
Pierdere pancreasului.....	11
Pierdere altor organe interne.....	5