

Asigurare generală de sănătate

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: Metropolitan Life Asigurări Metlife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București, sucursală înregistrată în România a MetLife Europe d.a.c.

Produs: Sante Plus

Acest document oferă un rezumat al principalelor caracteristici ale produsului de asigurare. Informațiile precontractuale și contractuale complete cu privire la acest produs le regăsiți în Contractul de Asigurare care cuprinde: certificatul de asigurare și termenii și condițiile produsului de asigurare.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Este o asigurare de protecție ce oferă suport financiar Asiguratului în cazul în care acesta este spitalizat ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri și totodată acoperă cheltuielile medicale aferente evenimentului de spitalizare indemnizat. Clienții Asigurați beneficiază în mod gratuit de Servicii de Telemedicină. Asigurarea este destinată exclusiv titularilor de conturi în lei deschise la Banca Transilvania și familiilor acestora (soț/soție și copii).

Ce se asigură?

Beneficiile oferite de acest contract de asigurare sunt:

- ✓ Indemnizații de spitalizare pentru asigurat ca urmare a unor vătămări corporale sau a unei îmbolnăviri, numărul maxim de zile de spitalizare acoperit de prezenta asigurare este de 90 de zile.
- ✓ Cheltuieli medicale ca urmare a unei spitalizări indemnizate.

Suma asigurată variază în funcție de pachetul ales de dumneavoastră la momentul încheierii asigurării.

| Beneficii | Suma asigurată (Lei) | |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| | Pachetul Premium | Pachetul Standard |
| Spitalizare din Accident și Îmbolnăvire | 300 lei/zi | 200 lei/zi |
| Cheltuieli medicale ca urmare a unei Spitalizări indemnizate | 550 lei | 450 lei |
| Servicii de Telemedicină | ✓ | ✓ |

Ce nu se asigură?

Protecție pentru Asigurat în cazul unor evenimente precum:

- ✗ Apariția unei afecțiuni din îmbolnăvire ce necesită spitalizare în perioada de așteptare de 6 (șase) luni de la data intrării în vigoare a prezentului contract de asigurare.
- ✗ Spitalizarea ca urmare a unei îmbolnăviri și complicații ulterioare apărute în primele 30 de zile de la data reluării acoperirii după perioada de suspendare a acoperirii prin asigurare pentru minimum 3 luni consecutive ca urmare a neplății primei de asigurare.

- ✗ Spitalizarea din accident sau din îmbolnăvire survenită în perioada în care asigurarea era suspendată ca urmare a neplății primei.
- ✗ Cheltuielile medicale care nu sunt legate de spitalizarea indemnizată prin contract.

Există restricții de acoperire?

Asigurarea nu se aplică și nu se vor acorda despăgubiri în cazul evenimentelor cauzate sau provocate, direct sau indirect, de sau prin:

- ! Război sau război civil;
- ! Orice condiție medicală preexistentă intrării în asigurare;
- ! Acțiunile sau inacțiunile intenționate ale Persoanei Asigurate;
- ! Consumul de alcool, în cazul unui accident de transport (rutier, maritim, aerian) sau al unui accident de muncă;
- ! Consumul excesiv de alcool, alcoolism, orice afecțiuni cronice etanalice;
- ! Participarea activă a Persoanei Asigurate la orice sport profesionist;
- ! Participarea Persoanei Asigurate activă sau inactivă la o infracțiune;
- ! Serviciul activ al Persoanei Asigurate în oricare din forțele armate ale oricărei țări;
- ! Utilizarea de droguri, medicamente sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală recunoscută;
- ! Utilizarea de medicamente sau substanțe cu efect psihoactiv în doze toxice sau a unor tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă;
- ! Sinuciderea sau tentativa de sinucidere a Persoanei Asigurate, pe durata primilor 2 (doi) ani de la data intrării în vigoare a asigurării.

Pentru lista completă de excluderi, vă rugăm să consultați Termenii și Condițiile produsului de asigurare.

Condiție preexistentă înseamnă orice boală sau vătămare corporală ca urmare a unui accident sau altă condiție medicală a Persoanei Asigurate, manifestată și diagnosticată ca atare de un medic sau pentru care s-au acordat îngrijiri medicale, înainte de Data Activării Acoperirii Individuale.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Asigurarea acoperă evenimentele care au avut loc oriunde în lume, 24 din 24 de ore.



Ce obligații am?

- Să răspundeți sincer la toate întrebările adresate de Societatea de Asigurări, menționând toate informațiile și împrejurările care pot afecta decizia Metropolitan Life cu privire la înrolarea în asigurare;
- Să comunicați în cel mai scurt timp posibil orice modificări ale datelor de contact;
- Să achitați prima de plată la data scadentă;
- Să notificați Societatea de Asigurări în scris, cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 30 de zile, despre orice eveniment care ar putea reprezenta o despăgubire.



Cum și când plătesc?

Prima de asigurare se plătește anticipat, lunar, din contul curent, la Data Scadentă, prin Serviciul de Debitare Automată oferit de către Banca Transilvania. Dacă la Data Scadentă nu există în contul curent suma necesară pentru plata integrală a primei, se vor efectua reverificări ale acestuia în vederea plății, la perioade succesive de 3 (trei) zile lucrătoare pe parcursul lunii în care prima de asigurare este scadentă. Data scadentă este menționată în Certificatul de Asigurare.



Când începe și când încetează acoperirea?

Acoperirea va începe de la data intrării în vigoare a contractului, dată ce coincide cu data recepționării documentelor de asigurare de către Persoana Asigurată prin transmiterea e-mailului de înrolare sau prin semnarea confirmării de primire extinse la curier, conform opțiunii alese de Persoana Asigurată în apelul telefonic de înrolare. Clienții beneficiază de o perioadă de gratuitate de minimum o lună și maximum 2 luni, calculată o singură dată de la data intrării în vigoare a contractului.

Acoperirea încetează în următoarele cazuri:

- la data expirării perioadei pentru care a fost achitată ultima primă de asigurare în cazul în care se încheie contul curent desemnat pentru plata primelor, sau se renunță la Serviciul de debitare automată;
- la data la care vârsta Asiguratului Principal depășește vârsta maximă admisă (70 de ani);
- la data Decesului sau a Invalidității Totale Permanente a Asiguratului Principal, indiferent de varianta Asigurării contractate;
- la data expirării perioadei pentru care a fost achitată ultima Primă de asigurare, în cazul în care Asiguratul Principal solicită încetarea asigurării contractate după expirarea perioadei de gratuitate;
- la data formulării de către Asiguratul Principal a solicitării de încetare a Asigurării, dacă este efectuată în perioada de gratuitate;
- la data împlinirii perioadei maxime de 6 (șase) luni consecutive de neplată a primei de asigurare;
- la data împlinirii termenului de preaviz, în cazul denunțării asigurării de către Societatea de Asigurări.



Cum pot să rezilies contractul?

Aveți dreptul de a renunța la contractul de asigurare în termen de 30 de zile calculate o singură dată de la data intrării în vigoare a asigurării, fără plata vreunei penalități și cu restituirea primei de asigurare achitate. După trecerea acestui termen de 30 de zile, pe perioada derulării contractului de asigurare, Asiguratului Principal poate oricând denunța unilateral asigurarea, printr-un apel telefonic la numărul de telefon 031.413.79.09. Ca urmare a unei astfel de cereri, asigurarea încetează la data cererii telefonice a Asiguratului Principal.

ARTICOLUL 1 DEFINIȚII

1.1. POLIȚĂ DE ASIGURARE DE GRUP / POLIȚĂ DE GRUP – reprezintă contractul încheiat între Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București (Societatea de Asigurări) și Titularul Poliței (Banca Transilvania), ce cuprinde detalii cu privire la Termenii și Condițiile programului de asigurare oferit grupului eligibil;

1.2. GRUP ELIGIBIL înseamnă grupul de persoane fizice, cetățeni români sau cetățeni străini cu rezidența în România, ce pot beneficia de protecția prin asigurare prevăzută în prezentele condiții contractuale, constituit din **titularii de conturi curente în Lei deschise la Banca Transilvania**, care și-au exprimat acordul de a participa la Programul de Asigurare oferit de prezentele condiții contractuale în temeiul și în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare și care acceptă Serviciul de debitare automată oferit gratuit de Banca Transilvania Asiguratului Principal, special pentru plata primelor de asigurare și care au vârsta maximă de 67 (șaizecișisapte) de ani la Data Intrării în Vigoare a Acoperirii Individuale (pentru opțiunea Asigurare Individuală), cât și membrii Familiilor acestora, astfel cum sunt definiți în prezentele condiții contractuale (pentru opțiunea Asigurare Familială).

Persoanele care prezintă Invaliditate Totală Permanentă sau Invaliditate Parțială Permanentă nu sunt eligibile pentru înrolare în Programul de Asigurare.

Dacă la data producerii evenimentului asigurat, se constată că la momentul înrolării clienții prezentau Invaliditate Totală Permanentă sau Invaliditate Parțială Permanentă și nu au declarat situația de Invaliditate, contractul de asigurare se anulează, primele de asigurare colectate vor fi returnate integral, iar solicitarea de despăgubire va fi respinsă de către Societatea de Asigurări.

1.3. ACOPERIREA INDIVIDUALĂ înseamnă protecția (sau acoperirea) oferită Persoanelor Asigurate (membre ale Grupului Eligibil) prin asigurarea contractată, conform prevederilor prezentelor Condiții Contractuale.

1.4. PERSOANE ASIGURATE: Asiguratul Principal și Asiguratul Subsidiar, dacă este cazul.

1.4.1. ASIGURATUL PRINCIPAL înseamnă oricare dintre membrii Grupului Eligibil ce beneficiază de Acoperire Individuală conform prezentelor condiții contractuale și care:

- a. este titularul unui cont curent în Lei, deschis la Banca Transilvania;
- b. și-a exprimat telefonic acordul (consimțământ contractual) de a participa la Programul de Asigurare oferit de prezentele condiții contractuale în temeiul și în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 85/2004 cu modificările și completările ulterioare;
- c. a fost eligibil pentru înscrierea în Programul de Asigurare Sante Plus oferit acestuia în baza prezentelor condiții contractuale;
- d. a primit de la Societatea de Asigurări setul de documente ce conține Certificatul de Asigurare și condițiile de asigurare, care fac parte integrantă din acesta, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare și în condițiile procedurale stabilite de Părți, ofertă de asigurare și înscrierea în Programul de Asigurare de Grup stabilit prin prezentele condiții contractuale, optând fie pentru varianta de Asigurare Individuală, fie pentru Asigurarea Extinsă (Familială);
- e. are minimum 18 (optsprezece) ani/maximum 67 (șaizecișisapte) de ani împliniți la data înscrierii în Programul de Asigurare de Grup;
- f. a confirmat telefonic acceptarea Serviciului de debitare automată a primelor de asigurare și a autorizat telefonic Banca Transilvania (consimțământ contractual) să plătească în numele sau și pentru el, lunar la Data Scadenței sau, dacă este cazul, la perioade succesive de 3 (trei) zile lucrătoare pe parcursul lunii în care prima de asigurare este scadentă, primele de asigurare din contul curent în lei și să le transfere către Societatea de Asigurări, în conformitate cu prevederile prezentelor condiții contractuale.

Asiguratul Principal va primi de la Societatea de Asigurări un e-mail de înrolare, în termen de maximum 5 (cinci) zile, ce va conține documentația contractuală legată de produsul de asigurare și modalitatea de plată ce i-a fost prezentată telefonic, respectiv:

- Certificatul de Asigurare împreună cu Termenii și Condițiile asigurării, care fac parte integrantă din acesta,
- acceptul privind plata primei de asigurare prin Serviciul de debitare automată pentru plata primelor de asigurare, care confirmă acordul Asiguratului Principal de a participa la Programul de Asigurare
- IPID document de informare cu privire la principalele caracteristici ale produsului de asigurare.

În cazul în care Asiguratul Principal nu are adresa de e-mail sau nu dorește primirea documentelor pe e-mail, acestea vor fi transmise în termen de 2 (două) săptămâni prin serviciile de curierat. Confirmarea primirii documentelor prin serviciile de curierat se va face prin semnarea documentului de confirmare extins.

1.4.2. Acoperirea Individuală se poate extinde asupra soțului/soției Asiguratului Principal, în calitate de **ASIGURAT SUBSIDIAR**, dacă:

- a. Asiguratul Principal a solicitat telefonic includerea acestuia/acesteia în Programul de Asigurare de Grup, optând în acest sens pentru varianta de Asigurare Familială;
- b. prima de asigurare corespunzătoare perioadei asigurate a fost achitată de către Asiguratul Principal;
- c. Acoperirea Individuală a Asiguratului Principal este în vigoare.

1.4.3. Sunt considerați membri ai Familiei Asiguratului Principal soțul/soția Asiguratului Principal, precum și copiii acestora, după cum urmează:

- a. soț/soție: persoana care la data producerii Riscului asigurat are calitatea de soț/soție al/a Asiguratului Principal, are minim 18 (optsprezece) ani și maximum 67 (șaizecișisase) de ani împliniți la momentul înrolării în Programul de Asigurare;

b. copil: persoana care la data producerii Riscului Asigurat îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- este copil biologic al Asiguratului Principal și/sau copilul din afara căsătoriei al soțului/soției Asiguratului Principal și/sau copilul aflat sub tutelă în conformitate cu prevederile Codului Civil și/ sau copilul adoptat cu efecte depline de către Asiguratul Principal;
- are vârsta cuprinsă între cel puțin 6 (șase) luni și până la 17 (șaptesprezece) ani inclusiv, la momentul înrolării în Programul de Asigurare.

1.5. ACOPERIREA EXTINSĂ (pentru familie) înseamnă contractul de asigurare încheiat de către Asiguratul Principal în baza prezentelor condiții contractuale, prin care se oferă protecție (Acoperire Individuală) atât Asiguratului Principal, cât și soțului/soției acestuia și copiilor lor, spre deosebire de Asigurarea Individuală, în baza căreia protecția se acorda doar Asiguratului Principal.

1.6. BENEFICIAR înseamnă persoana care, în cazul producerii Riscului Asigurat, este îndreptățită să primească Indemnizația de Asigurare. În cazul prezentelor condiții contractuale este însăși Persoana Asigurată. În cazul beneficiarului minor, plata va fi efectuată în contul reprezentantului legal, în condițiile Societății de Asigurări, fiind necesara semnătura ambilor părinți ai minorului pentru plata Indemnizației de Asigurare.

1.7. RISC/EVENIMENT ASIGURAT. În baza prezentei cu prezentelor condiții contractuale sunt asigurate riscurile:

- Spitalizare din Accident sau din Îmbolnăvire;
- Cheltuieli medicale ca urmare a unei Spitalizări indemnizate prin prezentul Program de Asigurare ;
- Servicii de Telemedicină

1.8. CERTIFICATUL DE ASIGURARE reprezintă Contractul de Asigurare a Persoanei Asigurate în calitate de Asigurat Principal ori, după caz, și a Asiguratului Subsidiar, respectiv documentul semnat de Societatea de Asigurări conform prevederilor Codului Civil, care va fi pus la dispoziția fiecărei persoane din Grupul Eligibil, care și-a exprimat acordul telefonic, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare, de a primi documentele de asigurare. Acest document certifică înscrierea în asigurare și calitatea de Persoana Asigurată și stabilește Data încheierii contractului de asigurare. Termenii și Condițiile de asigurare sunt atașate și fac parte integrantă din Certificatul de Asigurare. Asiguratul Principal acceptă ca dovadă a încheierii contractului de asigurare oferit în baza prezentelor condiții contractuale înregistrarea convorbirii telefonice de înscriere în asigurare și email-ul de înrolare sau, după caz, Confirmarea de primire a documentelor de asigurare - Certificatul de Asigurare, împreună cu termenii și condițiile asigurării și Documentul de informare privind produsul de asigurare (IPID) care fac parte integrantă din acesta, precum și acceptarea Serviciului de debitare automată”.

1.9. DATA SCADENTĂ a primei de asigurare va fi considerată data de 4 (patru) a fiecărei Luni de Asigurare. În cazul în care această zi este nelucrătoare în luna respectivă, prima lunară se va retrage din contul curent al Asiguratului Principal, în prima zi lucrătoare, ulterioară Datei Scadente. Data Scadentă este prevăzută în Certificatul de Asigurare (“Data Scadentă a primei de asigurare”).

1.10. PLĂTITORUL PRIMELOR DE ASIGURARE este **Asiguratul Principal**, care are obligația să asigure și să mențină în contul curent în Lei deschis la Banca Transilvania disponibilitățile necesare și suficiente pentru plata primei de asigurare la Data Scadentă, pe toata durata de valabilitate a Programului de Asigurare pentru care a optat.

1.11. LUNA DE ASIGURARE reprezintă luna calendaristică imediat următoare celei în care prima de asigurare a fost scadentă, deoarece plata primei lunare se efectuează în avans.

1.12. DATA ACTIVĂRII este data la care Asiguratul Principal recepționează documentele de asigurare și anume, după caz:

- data primirii e-mail-ului de înrolare
- data semnării confirmării de primire a documentelor de asigurare transmise prin curier

1.13. SUMA ASIGURATĂ înseamnă suma specificată în cuprinsul prezentelor condiții contractuale, așa cum va fi menționată și în Certificatul de Asigurare și în condițiile prevăzute în acesta.

1.14. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE reprezintă suma pe care o va plăti Societatea de Asigurări Persoanei Asigurate în cazul producerii Riscurilor asigurate. Indemnizația de asigurare se va calcula ca în funcție de Suma Asigurată, în funcție de riscul asigurat produs.

1.15. EMAIL-UL DE ÎNROLARE – reprezintă dovada de transmitere și primire a documentelor, de către Asiguratul Principal, privind asigurarea și exprimarea acordului privind încheierea asigurării, precum și a plății acesteia prin Serviciul de debitare automată. E-MAIL-UL de înrolare se va transmite de către Societatea de Asigurare la adresa de e-mail comunicată și confirmată, în apelul de înrolare, de către Asiguratul Principal.

1.16 CONFIRMAREA DE PRIMIRE EXTINSĂ reprezintă documentul ce conține confirmarea de primire a documentelor privind asigurarea și exprimarea acordului privind încheierea asigurării, precum și a plății acesteia prin Serviciul de debitare automată.

1.17. ÎMBOLNĂVIRE reprezintă modificarea organica sau funcțională a stării normale de sănătate a Persoanei Asigurate, apărută sau manifestată pentru prima dată în perioada de valabilitate a asigurării și care a fost diagnosticată ca atare după data intrării în vigoare a acoperirii individuale.

1.18. ACCIDENT înseamnă un eveniment datorat unei cauze fortuite, violențe și exterioare, care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Persoanei Asigurate și se datorează acțiunii bruște asupra organismului a unor factori externi (mecanici, termici, electrici, etc). Evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate unor cauze interne, medicale, cum ar fi (enumerarea este doar ilustrativă, nu exhaustivă): accident vascular cerebral, atacul ischemic tranzitor, ruptură vasculară, nu pot fi incluse în această categorie, acestea fiind considerate cazuri de Îmbolnăvire.

1.19. VĂTĂMARE CORPORALĂ înseamnă orice vătămare fizică a corpului Persoanei Asigurate, detectabilă din punct de vedere medical, cauzată de un Accident, cu condiția ca această vătămare să fi avut loc în perioada de valabilitate a Acoperirii Individuale.

1.20. CONDIȚIE MEDICALĂ PREEXISTENTĂ înseamnă orice îmbolnăvire a persoanei asigurate sau vătămare corporală din accident, manifestată și diagnosticată ca atare de un Medic, sau pentru care s-a acordat îngrijiri medicale înainte de Data Activării Acoperirii Individuale, sau consecințele acestora.

1.21. SPITAL reprezintă o unitate sanitară publică sau privată cu paturi, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- (1) deține o licența de funcționare ca spital, oferită de Ministerul Sănătății;
- (2) are ca activitate principală primirea, îngrijirea și tratarea persoanelor bolnave, suferinde sau vătămăte, în calitate de pacienți spitalizați;
- (3) furnizează servicii de asistență medicală 24 de ore pe zi, prestate de personal medical calificat;
- (4) dispune de un personal cuprinzând cel puțin un medic disponibil permanent;
- (5) dispune de facilități organizate pentru diagnosticare și operații chirurgicale majore;
- (6) nu este, cu titlu principal, o clinică, infirmerie, casă de odihnă sau de convalescență sau altă unitate sanitară similară și nu este, altfel decât în mod accidental, un adăpost pentru alcoolici sau dependenți de droguri;
- (7) dispune de echipament pentru raze X și de facilitățile aferente de funcționare.

1.22. SPITALIZARE reprezintă internarea unei persoane într-un spital ca pacient rezident timp de cel puțin 24 de ore, cu serviciu complet de masă și cazare. Spitalizarea în sensul prezentului contract nu se referă la spitalizarea care are ca scop recuperarea.

1.23. SPORT PROFESIONIST: activitate sportivă, remunerată sau nu, efectuată fie ca urmare a afilierei la un club sportiv sau asociație sportivă (printr-o legitimație de sportiv sau orice alt document de adeziune), fie în timpul unui antrenament sau a unei competiții sportive.

1.24. MEDIC reprezintă o persoană care profesază medicina, pe baza unor studii superioare de specialitate și care deține drept de liberă practică și este membru al Colegiului Medicilor din România sau al unei autorități similare din altă țară, alta decât Persoana Asigurată sau un membru al familiei acesteia până la gradul 2 inclusiv.

1.25. INVALIDITATE PERMANENTĂ: se referă la pierderea anatomică sau funcțională a unor organe, membre sau sisteme ale Asiguratului, în mod permanent, din cauza unui accident și/ sau îmbolnăvire, survenite în perioada de valabilitate a prezentului contract suplimentar de asigurare. Pierderea trebuie să fi survenit într-un interval de 365 (treisuteșaizeci și cinci) de zile de la data accidentului, să fie continuă pentru o perioadă de cel puțin 12 (douăsprezece) luni consecutive și după toate probabilitățile să continue pentru tot restul vieții. Această asigurare NU acoperă Invaliditatea Permanentă.

1.26. INVALIDITATE TOTALA PERMANENTĂ se referă la situația în care, în urma unei vătămări corporale sau în urma unei afecțiuni/îmbolnăviri, Asiguratul are o stare de invaliditate permanentă, conform definiției de mai sus și îl împiedică pe acesta să presteze orice fel de activitate remunerată sau aducătoare de profit.

1.27. INVALIDITATE PARȚIALĂ PERMANENTĂ înseamnă că Persoana Asigurată a suferit o Vătămare Corporală sau afecțiune/îmbolnăvire, cu urmări permanente, detectabilă din punct de vedere medical, dar care nu împiedică Persoana Asigurată de a desfășura orice fel de muncă, de a exercita orice meserie sau profesie, în scopul obținerii unui venit, unui profit sau a unei compensații, pentru tot restul vieții.

1.28. PERIOADA DE GRATUITATE este perioada pentru care Acoperirea Individuală este activă fără să existe obligații de plată a primei lunare de asigurare de către Asiguratul Principal. Perioada de gratuitate se calculează o singură dată de la momentul primirii email-ului de înrolare sau al semnării confirmării de primire a documentelor de asigurare, cuprinzând perioada între data primirii email-ului de înrolare sau data semnării confirmării de primire a documentelor de asigurare de către Asiguratul Principal și ultima zi calendaristică a lunii imediat următoare, prin care Asiguratul Principal confirmă înscrierea în Programul de Asigurare reglementat de prezentele condiții contractuale.

Exemplu pentru clienții care au optat pentru primirea documentației pe e-mail:

Data apel telefonic: 05.02.2021

Data recepționării email-ului de înrolare = data activării 06.02.2021

Perioada de gratuitate: 06.02.2021 - 31.03.2021

Data primei debitări / prima Data Scadentă: 04.03.2021

Perioada acoperită prin plata primei prime de asigurare: 01.04.2021 - 30.04.2021

Exemplu pentru clienții care au optat pentru primirea documentației prin serviciile de curierat:

Data apel telefonic 05.02.2021

Data semnării confirmării de primire = data activării - 15.02.2021

Perioada de gratuitate: 15.02.2021 - 31.03.2021

Data primei debitări / prima Data Scadentă: 04.03.2021

Perioada acoperită prin plata primei prime de asigurare: 01.04.2021 - 30.04.2021

1.29. PERIOADA DE AMÂNARE înseamnă intervalul de timp, în decursul căruia Spitalizare din îmbolnăvire nu este acoperită, astfel:

- 180 (osutăoptzeci) de zile calendaristice pentru Spitalizarea din Îmbolnăvire calculată o singură dată de la Data Activării asigurării;
- 30 (treizeci) de zile calendaristice pentru Spitalizarea din Îmbolnăvire, calculată de fiecare dată când protecția prin asigurare se suspendă ca urmare a neplății primei de asigurare timp de minimum 3 (trei) luni consecutive. În acest caz perioada de amânare se calculează de la data de început a Perioadei de Asigurare pentru care se reia plata primei de asigurare.

În această perioadă, **Spitalizarea din accident este acoperită.**

Exemplu:

Data scadentă: 04.08.2021 - în luna august prima de asigurare nu este plătită, Persoana Asigurată nu va beneficia de protecție pentru următoarea lună. Acoperirea poate fi reactivată prin plata primei la următoarea scadență.

Data scadentă: 04.09.2021 - în luna septembrie prima de asigurare nu este plătită, Persoana Asigurată nu va beneficia de asigurare pentru următoarea lună. Acoperirea poate fi reactivată prin plata primei la următoarele scadențe.

Data scadentă: 04.10.2021 - în luna octombrie prima de asigurare nu este plătită, Persoana Asigurată nu va beneficia de asigurare pentru următoarea lună. Acoperirea poate fi reactivată prin plata primei la următoarele scadențe.

Data scadentă: 04.11.2021 - în luna noiembrie prima de asigurare este plătită, Persoana Asigurată va beneficia de asigurare pentru următoarea lună (01.12-31.12.2021), dar o nouă perioadă de amânare de 30 de zile pentru acoperirea din îmbolnăvire va fi activată începând cu 01.12.2021.

1.30 SERVICII DE TELEMEDICINĂ - servicii oferite Asiguratului Principal/Subsidiar în parteneriat cu furnizorul agreat de servicii de acest tip - Telios Care S.A. Termenii și condițiile acestor servicii sunt prezentate la articolul 14.

Articolul 2 - Obiectul contractului

2.1. Societatea de Asigurări oferă Persoanelor Asigurate protecție pentru Riscurile Asigurate sub rezerva și în condițiile prevederilor, excluderilor, limitărilor, rezervelor și declarațiilor din cuprinsul prezentelor condiții de asigurare.

Asigurarea stipulată de prezentele condiții contractuale se referă numai la tipurile de asigurare care sunt indicate printr-o sumă specifică, menționată în cuprinsul acesteia.

Articolul 3 - Data intrării în vigoare a acoperirii individuale

3.1. Intrarea în vigoare a **Acoperirii Individuale** a Persoanelor Asigurate în temeiul prezentelor condiții contractuale începe după cum urmează:

a) pentru Asiguratul Principal, la data (în momentul) primirii email-ului de înrolare sau, după caz, semnării confirmării de primire a Certificatului de Asigurare și a Termenilor și Condițiilor de asigurare, care fac parte integrantă din acesta, precum și a acceptului privind plata primei de asigurare prin Serviciul de debitare automată;

b) pentru Asigurații Subsidiari, la data la care sunt întrunite cu privire la persoana lor toate condițiile menționate la art.1.4.2. și 1.4.3. de mai sus.

3.2. Persoana Asigurată beneficiază de asigurare, fără a avea obligații la plata izvorâte din contractul de asigurare încheiat între Societatea de Asigurări și Asiguratul Principal, pe baza acordului telefonic și a acceptării în scris a înrolării în asigurare prin primirea email-ului de înrolare sau, după caz, prin semnarea confirmării de primire a documentelor, ce se transmit în urma acordului telefonic, oferindu-i-se o perioadă de gratuitate la plata primei de asigurare calculată o singură dată de la momentul primirii email-ului de înrolare sau, după caz, al semnării confirmării de primire a documentelor de asigurare.

După expirarea acestei perioade de gratuitate, Persoana Asigurată beneficiază de asigurare prin debitarea automată a contului curent al Asiguratului Principal, cu valoarea primei de asigurare, doar cu condiția primirii de către Societatea de Asigurări a confirmării de primire a documentelor privind Asigurarea (termenii și condițiile Asigurării și Certificatul de Asigurare) de către Asiguratul Principal, prin email sau servicii de curierat, și care prezintă dovada înscrierii în Programul de Asigurare.

3.3. Acoperirea Individuală este valabilă o Lună de Asigurare și se reînnoiește automat prin plata primei de asigurare lunare la Data Scadentă. În cazul neplății Primei de Asigurare la Data Scadentă sau până la sfârșitul lunii în care este cuprinsă Data Scadentă, Acoperirea Individuală se suspendă pentru Luna de Asigurare neplătită și se reia prin plata primei la Data Scadentă sau la una din încercările succesive de debitare, pentru Luna de Asigurare următoare.

Articolul 4 - Teritoriul acoperirii individuale

- 4.1. Acoperirea Individuală este valabilă în întreaga lume, 24 din 24 de ore, cât timp Asiguratul Principal a plătit prima de asigurare datorată, dacă nu se menționează altfel în prezentul document.

Articolul 5 - Acuratețea declarațiilor

- 5.1. Orice fraudă, declarație falsă sau omisiune care afectează Acoperirea Individuală contractată în baza acestei asigurări, va atrage încetarea de drept a respectivei Acoperiri Individuale, urmând ca toate Indemnizațiile de Asigurare ce s-ar fi convenit Beneficiarului să fie considerate pierdute. În această situație primele de asigurare plătite nu se restituie.

Articolul 6 - Plata primei

- 6.1. Asiguratul Principal plătește prima de asigurare la Data Scadentă, așa cum este aceasta definită în prezentele condiții contractuale, pentru Luna de Asigurare imediat următoare, prin debitarea contului curent principal în Lei deschis la Banca Transilvania, în conformitate cu varianta de asigurare pentru care a optat (Asigurare Individuală sau Asigurare Extinsă, fiecare dintre ele în varianta Premium sau Standard), cu condiția existenței dovezii privind transmiterea documentelor privind asigurarea cu plata primelor de asigurare prin Serviciul de debitare automată, astfel:

| Tip acoperire | Premium | | Standard | |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Asigurat Principal | Asigurat Subsidiar | Asigurat Principal | Asigurat Subsidiar |
| În funcție de vârstă | Prima Lunară | | Prima lunară | |
| 18-24 ani | 46 | 35 | 34 | 25 |
| 25-34 ani | 49 | 37 | 36 | 26 |
| 35-44 ani | 53 | 41 | 39 | 29 |
| 45-54 ani | 58 | 45 | 42 | 31 |
| 55-64 ani | 62 | 48 | 45 | 34 |
| >= 65 ani | 63 | 49 | 46 | 35 |

Pentru varianta de asigurare de Familie, prima de asigurare se va calcula ca sumă a valorii de prima aferentă Asiguratului Principal și a valorii de prima aferentă Asiguratului Subsidiar.

- 6.2. Plata primelor de asigurare de către Asigurații Principali se realizează prin Serviciul de debitare automată contractat de către aceștia de la Titularul Poliței, în baza căruia Banca Transilvania execută în contul curent al Asiguratului Principal operațiunile de plată a primelor de asigurare inițiate de Societatea de Asigurări, lunar, la Data Scadentă a primei menționată în Certificatul de Asigurare. Dacă la Data Scadentă nu există disponibil în contul curent pentru plata integrală a primei de asigurare, se vor efectua reverificări ale acestuia în vederea plății, la perioade succesive de 3 (trei) zile lucrătoare pe parcursul lunii în care prima de asigurare este scadentă. Reverificările contului efectuate ulterior Datei Scadente în cadrul aceleiași luni constituie un beneficiu acordat Persoanelor Asigurate pentru evitarea situațiilor în care acesta nu ar putea beneficia de acoperirea asigurării, ca urmare a faptului că nu au avut disponibil necesar în cont la Data Scadentă.

Prima de asigurare se plătește anticipat, lunar, pentru Luna de Asigurare următoare Datei Scadente.

Exemplu:

Data Scadentă: 04.03.2021

Perioada acoperită prin plata primei prime la Data Scadentă: 01.04.2021 - 30.04.2021

- 6.3. **Contul curent** este contul curent principal în lei, având la final succesiunea de cifre 001 pe care Asiguratul Principal îl are deschis la Banca Transilvania, din care se va face debitarea automată a primelor de asigurare.
- 6.4. Asiguratul Principal are obligația să asigure și să mențină în contul curent disponibilitățile necesare și suficiente pentru plata primei de asigurare la Data Scadentă, așa cum este ea definită la art. 1.9., pe toata durata de valabilitate a Acoperii Individuale sau Extinse pentru care a optat.
- 6.5. Dacă până la sfârșitul lunii în care este cuprinsă Data Scadentă, în zilele în care vor fi efectuate reverificările contului curent în Lei, soldul contului curent din care se face plata primei nu permite plata integrală într-o singură tranșă a primei de asigurare, cu excepția perioadei de gratuitate, **Acoperirea se suspendă** pentru Luna de Asigurare următoare, suma insuficientă nefiind retrasă. Acoperirea va reîncepe pentru următoarele Luni de Asigurare, dacă prima de asigurare corespunzătoare acestora a fost plătită integral. Perioada maximă de suspendare este de 6 (șase) luni consecutive, după care asigurarea se reziliază deplin drept, fără îndeplinirea vreunei formalități și fără intervenția instanțelor de judecată, prin simpla neexecutare a obligației de plată a primei de asigurare pentru 6 (șase) luni consecutive.
- 6.6. Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a modifica prima de asigurare în cazul unor fluctuații ai parametrilor de baza care pot influența evoluția costurilor beneficiilor oferite. Prima de asigurare se modifică la următoarea Data Scadentă. Noua valoare a primei de asigurare va fi comunicată Asiguratului Principal cu cel puțin 20 de zile calendaristice anterior datei intrării în vigoare a modificării. În cazul în care Asiguratul Principal nu este de acord cu modificarea primei de asigurare, programul de asigurare se considera reziliat de către acesta la următoarea Data Scadentă, fără a fi necesare alte demersuri.
- 6.7. Această asigurare nu are componentă de investiții, valoare de răscumpărare și nici perioadă de grație, iar valoarea primelor achitate nu se restituie la încetarea acoperirii prin asigurare.

Articolul 7 - Acordarea indemnizațiilor de asigurare

- 7.1. Societatea va fi notificată în scris, cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 30 (treizeci) de zile, despre orice eveniment care ar putea face obiectul unei solicitări de despăgubire în condițiile prezentului contract de asigurare.
- 7.2. Societatea de Asigurări se obligă să plătească în cazul producerii evenimentului asigurat pe durata de valabilitate a asigurării, următoarele beneficii/Indemnizații de asigurare:

7.2.1 Indemnizația zilnică de asigurare pentru spitalizare ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri

(a) Societatea de Asigurări va plăti în baza prezentelor condiții contractuale, o Indemnizație de asigurare în cazul în care Persoana Asigurată a fost spitalizată, ca urmare a unei vătămări corporale sau a unei îmbolnăviri ce s-a produs pentru prima dată după intrarea în vigoare a asigurării și cu condiția să fi fost internată în spital ca pacient la pat, mai mult de 24 ore, după cum urmează:

- **Acoperirea pentru accident** este disponibilă din prima zi de la data intrării în vigoare a asigurării, adică de la Data Activării;

- **Acoperirea pentru îmbolnăvire** este disponibilă după terminarea **perioadei de amânare** de 180 (osutăoptzeci) de zile de la data înscrierii în asigurare; în cazul în care acoperirea este suspendată pentru o perioadă de minimum 3(trei) luni consecutive, o nouă perioadă de amânare de 30 (treizeci) de zile se va aplica, începând cu data reluării acoperirii după perioada de suspendare; aceasta noua perioadă de amânare se va aplica doar pentru acoperirea pentru îmbolnăvire.

Indemnizația de asigurare se va plăti pentru fiecare zi de spitalizare, începând cu prima zi de spitalizare. Perioada maximă de spitalizare pentru același eveniment asigurat nu poate depăși 90 (nouăzeci) de zile într-un an de asigurare. Perioadele consecutive de spitalizare, determinate de aceeași cauză, vor fi considerate ca o singură perioadă de spitalizare, exceptând cazul în care intervalul de timp dintre ele este mai mare decât 12 (douăsprezece) luni.

Perioada maximă de spitalizare pentru evenimente asigurate multiple nu poate depăși 180 (osutăoptzeci) de zile într-un an.

7.2.2. Indemnizația pentru cheltuieli medicale ca urmare a unei Spitalizări indemnizate (plătite)

Societatea de Asigurări va plăti în baza prezentelor condiții, o indemnizație de asigurare pentru cheltuieli medicale doar în cazul Spitalizării ca urmare a unui accident și/sau Spitalizării ca urmare a unei Îmbolnăviri acoperite și indemnizate în baza prezentelor condiții contractuale, fără ca Persoana Asigurată să aducă vreo dovadă a efectuării acestor cheltuieli medicale. Numărul maxim de indemnizații plătite pentru Cheltuieli medicale este de 2 (două) în decursul unui an de asigurare, indiferent de numărul de evenimente indemnizate în decursul unui an.

7.2.3. Serviciile de Telemedicină – Se acordă Asiguratului Principal/Subsidiar la solicitarea în condițiile Termenilor și Condițiilor prezentate la articolul 14.

- 7.3.** Valoarea Indemnizației de asigurare va fi cea corespunzătoare tipului de asigurare pentru care a optat Asiguratul Principal și a nivelului de primă care a fost achitat, astfel:

| Pachetul de asigurare Premium | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Suma asigurată/zi de spitalizare ca urmare a unui accident - pentru toate categoriile de vârstă | Suma asigurată/zi de spitalizare ca urmare a unei îmbolnăviri - pentru toate categoriile de vârstă | Suma asigurată/Cheltuieli medicale - pentru toate categoriile de vârstă | Servicii Telemedicină |
| 300 Lei / zi | 300 lei / zi | 550 lei | ✓ |
| Pachetul de asigurare Standard | | | |
| Suma asigurată/zi de spitalizare ca urmare a unui accident - pentru toate categoriile de vârstă | Suma asigurată/zi de spitalizare ca urmare a unei îmbolnăviri - pentru toate categoriile de vârstă | Suma asigurată/Cheltuieli medicale - pentru toate categoriile de vârstă | Servicii Telemedicină |
| 200 Lei / zi | 200 lei / zi | 450 lei | ✓ |

- 7.4.** Toate solicitările pentru Indemnizația de asigurare vor fi adresate de către Persoana Asigurată/Beneficiar, Societății de Asigurări, în scris, prin intermediul metodelor de contact puse la dispoziție de Societate:
- online prin **aplicația eClaims** disponibilă pe www.despăgubiri.metropolitanlife.ro sau
 - prin e-mail la adresa despăgubiri@metropolitanlife.ro sau
 - prin posta la adresa B-dul. Lascăr Catargiu, nr. 47-53, Clădirea Europe House, etaj 4, sector 1, București.
- 7.5.** Toate solicitările cu privire la Serviciile de Telemedicină vor fi adresate partenerului Telios Care SA în condițiile prevăzute la articolul 14.
- 7.6.** Persoanei Asigurate/Beneficiarului îi revine responsabilitatea furnizării certificatelor, datelor, informațiilor și documentelor cerute în mod rezonabil și curent de către Societatea de Asigurări, acestea fiind prezentate/transmise în forma specificată de Societatea de Asigurări și nu vor implica niciun cost pentru aceasta din urmă.
- 7.7.** Cererea pentru Indemnizația de Asigurare va conține următoarele date și informații și i se vor atașa cel puțin următoarele documente, după caz:
- a. Cererea de despăgubire în formatul cerut de Societatea de Asigurări, completată personal de Persoana Asigurată/Beneficiar, formular disponibil pe www.metropolitanlife.ro;
 - b. Copia actului de identitate a persoanei asigurate sau a certificatului de naștere pentru minorii care nu dețin act de identitate;
 - c. Dovada calității de Asigurat:
 - certificatul de naștere pentru minorii asigurați care nu dețin act de identitate
 - certificatul de căsătorie pentru asigurații dependenți soț/soție
 - d. Copia extrasului de cont bancar curent în Lei al persoanei îndreptățite să primească suma convenită din despăgubire
 - e. Biletul/Biletele de ieșire din spital
 - f. Copia scrisorii medicale, dacă există;
 - g. După caz, în funcție de cauza evenimentului:
 - copia Fișei medicale/ Raport medical care să cuprindă istoricul medical, eliberată de medicul de familie (dacă spitalizarea este ca urmare a unei îmbolnăviri a persoanei asigurate);
 - copia raportului poliției cu circumstanțele producerii evenimentului și rezultatul testului toxicologic (dacă spitalizarea este ca urmare a unui accident /eveniment în care Poliția a efectuat cercetări).
 - h. alte documente relevante solicitate de Societatea de Asigurări.
- 7.8.** În cazul în care Societatea de Asigurări va considera necesar în vederea stabilirii dreptului privind plata indemnizației de asigurare, Persoana Asigurată se va prezenta la un control medical pentru examinarea oricărui Vătămări Corporale, costurile aferente fiind suportate de către Societatea de Asigurări. După survenirea oricărei Vătămări Corporale, Persoana Asigurată va consulta un medic, cât mai curând posibil, în vederea obținerii și urmării recomandărilor primite, iar Societatea de Asigurări nu va fi responsabilă pentru consecințele apărute în urma refuzului Persoanei Asigurate de a obține și a urma recomandările, prescripțiile și tratamentele indicate.
- 7.9.** După primirea de către Societatea de Asigurări a tuturor informațiilor solicitate și necesare pentru stabilirea Indemnizației de Asigurare, indemnizația de asigurare se va plăti, fără dobândă, în termen de 10 (zece) zile lucrătoare de momentul la care documentația completată solicitată este pusă la dispoziția Societății de Asigurări. Pentru Asiguratul Principal Indemnizațiile de Asigurare se plătesc de către Societatea de Asigurări în contul deschis la Banca Transilvania din care s-au debitat primele de asigurare. În cazul asiguraților subsidiari Indemnizațiile de Asigurare se plătesc de către Societatea de Asigurări în contul deschis pe numele Beneficiarului sau în alt cont indicat de către Beneficiar.
- 7.10.** Dacă la data evenimentului se constată că la momentul înrolării clienții prezentau Invaliditate Totală Permanentă sau Invaliditate Parțială Permanentă și nu au declarat acest lucru la momentul apelului telefonic, asigurarea va înceta, iar despăgubirea nu va fi plătită. Toate primele plătite până la acel moment vor fi returnate persoanei asigurate.
- 7.11.** Asiguratul are dreptul de a nu plăti indemnizația de asigurare în cazul în care documentele suplimentare solicitate pentru completarea

dosarului de despăgubire nu sunt depuse de asigurat în termen de 2 ani de la data solicitării deschiderii dosarului de despăgubire.

- 7.12.** În cazul în care documentele și informațiile puse la dispoziție de către solicitantul despăgubirii conțin informații contradictorii sau nu sunt conforme cu datele furnizate de instituțiile medicale sau alte autorități, Societatea de Asigurări va avea dreptul de a respinge solicitarea de despăgubire și de a rezilia unilateral contractul de asigurare, în condițiile prevăzute la articolul "Încetarea asigurării".
- 7.13.** Documentația necesară detaliată mai sus va fi transmisă Societății în limba română (documentele în altă limbă vor fi transmise în copie și în variantă tradusă de un traducător autorizat de Ministerul de Justiție). Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a solicita oricare dintre documente, inclusiv toate documentele menționate mai sus în Original sau Copie Legalizată.
- 7.14.** În niciun caz, Persoanele Asigurate nu vor putea solicita plata niciunei Indemnizații de Asigurare în afara prevederilor prezentei asigurări.

Articolul 8 - Modificarea acoperirii individuale

- 8.1.** După data începerii Acoperirii Individuale, Asiguratul Principal poate solicita oricând pe durata contractului modificarea asigurării pentru care a optat inițial și implicit, a nivelului de primă care va fi achitat în continuare, apelând numărul de telefon 031.413.79.09 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS&RDS) de luni până vineri între orele 09:00 – 17:00. Numărul de telefon menționat în acest articol poate fi modificat de către Societatea de Asigurări, aceasta informație va fi disponibilă pe site-ul acestuia și va informa în scris Titularul poliței de această modificare.
- 8.2.** Noua variantă de asigurare aleasă de către Asiguratul Principal va produce efecte începând cu Luna de Asigurare pentru care s-a achitat prima de asigurare modificată.

Articolul 9 - Încetarea asigurării contractate de asiguratul principal

- 9.1. (a) Asigurarea contractată de Asiguratul Principal** (implicit și **Acoperirea Individuală**) va înceta pentru toate Persoanele Asigurate la primul din următoarele momente:
1. la data expirării perioadei pentru care a fost achitată ultima primă de asigurare în cazul în care se încheie contul curent, desemnat pentru plata primelor sau se renunță la Serviciul de debitare automată;
 2. la data la care vârsta Asiguratului Principal depășește vârsta maximă admisă (70 de ani);
 3. la data Decesului sau a Invalidității Totale Permanente/Invalidității Parțiale Permanente a Asiguratului Principal, indiferent de varianta Asigurării contractate;
 4. la data expirării perioadei pentru care a fost achitată ultima Prima de asigurare, în cazul în care Asiguratul Principal solicita încetarea asigurării contractate după expirarea perioadei de gratuitate;
 5. la data formulării de către Asiguratul Principal a solicitării de încetare a Asigurării, dacă este efectuată în perioada de gratuitate;
 6. la data împlinirii perioadei maxime de 6 (sase) luni consecutive de neplata a primei de asigurare;
 7. la data împlinirii termenului de preaviz, în cazul denunțării asigurării de către Societatea de Asigurări.
- (b) Acoperirea Individuală** va înceta pentru **Asiguratul Subsidiar** la primul din următoarele momente:
1. la data la care va înceta Acoperirea Individuală a Asiguratului Principal, indiferent de motiv;
 2. la data la care Asiguratul Subsidiar Soț/Soție va împlini vârsta maximă admisă de 70 (șaptezeci) de ani, respectiv la data la care Asiguratul Subsidiar Copil va împlini vârsta maximă admisă de 18 (optsprezece) sau 22 (douăzecișidoi) de ani în cazul în care studiază la cursuri de zi într-o instituție de educație acreditată;
 3. la data împlinirii termenului de preaviz, în cazul denunțării asigurării de către Societatea de Asigurări;
- (c) Societatea de Asigurări**, fiind informată cu privire la survenirea unuia dintre aceste cazuri de încetare prevăzute mai sus, se obligă să informeze Titularul Poliței cu privire la acest eveniment și la necesitatea încetării debitării automate a contului curent deschis la aceasta.
- 9.2.** Asiguratul Principal are dreptul de a denunța unilateral contractul de asigurare în termen de 30 (treizeci) de zile calculat de la data primirii Certificatului de Asigurare conținând termenii și condițiile asigurării, fără plata vreunei penalități și cu restituirea eventualelor prime plătite înăuntrul acestui termen de denunțare unilaterală. Contractul poate fi denunțat oricând și după îndeplinirea acestui termen, însă primele de asigurare plătite până la acel moment nu vor fi restituite. Notificarea de denunțare unilaterală se va depune la sediul Societății de Asigurări și va trebui să conțină datele de identificare ale Asiguratului Principal și semnătura acestuia. Contractul de asigurare poate fi denunțat și telefonic la numărul de telefon dedicat 031.413.79.09 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS&RDS) apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 17:00.
- 9.3.** Încetarea Acoperirii individuale nu va afecta nicio pretenție la Indemnizația de asigurare formulată ulterior intervenirii oricăruia dintre cazurile de încetare, dacă accidentul sau îmbolnăvirea s-a produs în perioada cât acoperirea individuală era în vigoare și este în concordanță cu termenii și condițiile din prezentele condiții contractuale.
- 9.4.** Societatea de Asigurări va restitui Asiguratului Principal orice primă de asigurare plătită de acesta după data încetării Acoperirii.
- 9.5.** Asiguratul Principal poate solicita încetarea asigurării cel târziu cu 2 (doua) zile lucrătoare înainte de Data debitării primei de asigurare (Datele în care se va încerca debitarea primei de asigurare și care coincide cu Data Scadentă sau cu reverificări la perioade succesive de 3 (trei) zile lucrătoare), formulând în acest sens o cerere expresă prin telefon, la numărul de telefon 031.413.79.09 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS&RDS, apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 17:00). Ca urmare a unei astfel de cereri, asigurarea se reziliază odată cu cererea telefonică a Asiguratului Principal și orice operațiune de plata viitoare inițiată de Societatea de Asigurări va fi considerată neautorizată.
- 9.6** În cazul în care Asiguratul Principal solicita încetarea asigurării la o dată ulterioară datei menționate mai sus, prima de asigurare nu se va restitui.
- 9.7.** Asigurarea contractată de Asiguratul Principal poate fi denunțată de Societatea de Asigurări prin transmiterea unei notificări scrise, cu acordarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile.

Articolul 10 - Excluderi

- 10.1.** Această asigurare nu se aplică în cazul evenimentelor cauzate sau provocate, direct sau indirect, de sau prin:
- a) orice condiție preexistentă;
 - b) război sau război civil,
 - c) acțiunile sau inacțiunile intenționate ale Persoanei Asigurate;
 - d) cauzate de folosirea de către Asigurat a oricărui drog (incluzând substanțe halucinogene, plante psihogene, plante psihotrope etc), medicamente sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală recunoscută;
 - e) cauzate de consumul de alcool, indiferent de gradul de alcoolemie, în cazul unui accident de transport (rutier, maritim, aerian) sau al unui

accident de muncă;

- f) cauzate de consumul excesiv de alcool, alcoolism, orice afecțiuni cronice etanolice (de exemplu, dar fără a se limita la: ciroza hepatică etanolică);
 - g) sinuciderea sau tentativa de sinucidere a Persoanei Asigurate, pe durata primilor 2 (doi) ani de la data intrării în vigoare a asigurării, indiferent de starea mentală a Persoanei Asigurate;
 - h) participarea activă a Persoanei Asigurate la orice sport profesionist, cu excepția copiilor cu vârsta sub 14 ani la data evenimentului;
 - i) participarea Asiguratului la misiuni și antrenamente în cadrul structurilor MAI/ MAPN/SPP/SRI/SIE sau orice altă structură care necesită folosirea armamentului din dotare;
 - j) participarea Persoanei Asigurate la săvârșirea unei infracțiuni;
 - k) orice tratament necesar unei afecțiuni, survenite în urma unui accident sau a unei îmbolnăviri, ce presupune o internare într-o instituție de îngrijire de lungă durată (cămine de bătrâni, centre pentru convalescență, centre de dezintoxicare, centre de sănătate, etc.), Secție Clinică de Recuperare sau Centru de recuperare din cadrul unui Spital, Institutul National de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, centre cu consult extern sau centru de reabilitare/ recuperare;
 - l) toate examinările periodice de control sau de observare, legate sau nu de orice îmbolnăvire existentă înainte sau după data intrării în vigoare a acestei asigurări;
 - m) tratament dentar și chirurgie dentară, cu excepția celor necesare unei danturi natural sănătoase, dar lezate de o vătămare corporală;
 - n) tratamente/investigații efectuate în scop explorator/de diagnostic, sterilitate, fertilizare invitro;
 - o) orice afecțiune provocată de sarcină.
- 10.2.** Nu se va efectua nicio plată în caz de Spitalizare corelată cu o Îmbolnăvire apărută în primele 180 (osutăoptzeci) de zile de la Data intrării în vigoare a asigurării sau în primele 30 (treizeci) de zile de la data la care se reia protecția prin asigurare ca urmare a unei perioade de suspendare de minimum 3 (trei) luni consecutive ca urmare a neplății primei lunare de asigurare. În această perioadă vor fi acoperite numai Spitalizările din Accident.
- 10.3.** Nu se va efectua nicio plată în caz de Spitalizare corelată cu un Accident sau cu o Îmbolnăvire apărute în perioada când asigurarea a fost suspendată pentru neplata primei.
- 10.4.** Societatea de Asigurări nu va fi responsabilă să plătească nicio Despăgubire sau să ofere nicio acoperire sau beneficiu în măsura în care furnizarea unei astfel de acoperiri sau beneficiu ar expune Societatea de Asigurări la orice sancțiune, interdicție sau restricție conform rezoluțiilor Națiunilor Unite ori conform sancțiunilor comerciale sau economice, legilor ori reglementărilor Uniunii Europene, Regatului Unit, Statelor Unite ale Americii sau autorității locale aplicabile. Societatea de Asigurări este obligată și trebuie să respecte toate legile și reglementările aplicabile privind sancțiunile comerciale și economice, inclusiv cele stabilite de Departamentul de Trezorerie al SUA, Oficiul pentru Controlul Activelor Străine (OFAC), Uniunea Europeană, Națiunile Unite, Regatul Unit și autoritatea locală aplicabilă România.
- Societatea de Asigurări nu va oferi acoperire și/sau plata în conformitate cu prezentul Contract de asigurare și orice alt contract suplimentar dacă acestea sunt interzise de Oficiul pentru Controlul Activelor Străine, Națiunile Unite, Uniunea Europeană, Regatul Unit sau de sancțiunile locale aplicabile, incluzând, dar fără a se limita la situația în care Banca, Membrul Asigurat- sau persoana îndreptățită să primească o astfel de plată:
- (I) este domiciliat sau situat în orice țara sancționată de OFAC, Națiunile Unite, Uniunea Europeană, Regatul Unit sau de către autoritatea locală aplicabilă;
 - (II) este listat pe lista Oficiului pentru Controlul Activelor Străine (OFAC) cu Cetățeni special desemnați și Persoane Blocați SDN), pe listele sancțiunilor Națiunilor Unite, Uniunii Europene, Regatului Unit sau pe orice altă listă de sancțiuni internaționale sau locale; sau
 - (III) solicită plata pentru orice servicii primite în orice țară sancționată de OFAC, Națiunile Unite, Uniunea Europeană, Regatul Unit sau de către autoritatea locală aplicabilă.

Articolul 11 - Legea aplicabilă și jurisdicția

Prezentului contract i se aplică legislația din România, incluzând, dar nelimitându-se la următoarele acte normative cu modificările și completările ulterioare: Codul Civil al României, Legea nr. 236/2018, Legea nr.237/2015, Ordonanța Guvernului nr.85/2004 privind protecția consumatorilor la încheierea și executarea contractelor la distanță privind serviciile financiare și orice alte acte emise de autoritatea de supraveghere și reglementare în domeniul asigurărilor.

Titularul Poliței și Persoana Asigurată/Reprezentantul Legal cuprinși în contractul de asigurare și Societatea de Asigurări vor încerca soluționarea pe cale amiabilă a oricărui litigii rezultate din executarea contractului de asigurare. Orice reclamații adresate Societății de Asigurări de către Titularul Poliței sau de Persoana Asigurată/Reprezentantul legal cuprinși în contractul de asigurare în legătura cu executarea contractului de asigurare vor trebui formulate în scris, sub semnătura autorului, cu indicarea obiectului reclamației, a motivelor acesteia, a eventualelor mijloace de probă, a domiciliului și a datelor de identificare ale autorului (CNP, număr și serie act de identitate, numerele tuturor Contractelor la care se referă reclamația) și vor fi depuse de către acesta sau transmise prin fax/ scrisoare recomandată cu confirmare de primire la sediul Societății de Asigurări sau prin e-mail la adresa client@metropolitanlife.ro ori pe site-ul Societății pe www.metropolitanlife.ro, cu condiția completării tuturor câmpurilor obligatorii. Societatea de Asigurări va analiza reclamația și dacă va considera necesar va putea invita autorul la sediul său pentru susținerea reclamației sau va putea solicita acestuia prezentarea de explicații și/sau documente și îi va comunica răspunsul său în termen de 30 (treizeci) de zile de la înregistrarea reclamației, prin e-mail/fax/scrisoare recomandată cu confirmare de primire. Procedura amiabilă nu constituie o restrângere a dreptului petentului de a se adresa autorităților de supraveghere și reglementare în domeniul asigurărilor (Autoritatea de Supraveghere Financiară și Banca Centrală a Irlandei), autorităților competente în domeniul protecției consumatorului și/sau instanțelor judecătorești competente.

Articolul 12 - Taxe, impozite și onorarii

Taxe, onorariile și impozitele referitoare la operațiunile necesare plății primei de asigurare, dacă este cazul, se vor suporta de către Persoanele Asigurate împreună cu primele de asigurare și la momentul plății acestora. Beneficiarul care încasează Indemnizația de Asigurare va plăti impozitele, onorariile notariale și taxele aferente acestei Indemnizații de Asigurare, conform normelor legale în vigoare la data încasării acesteia.

Articolul 13 - Informații generale privind deducerile prevăzute de legislația fiscală care se aplică contractelor de asigurare

În conformitate cu prevederile Codului fiscal, în vigoare la data acestei versiuni a termenilor și condițiilor de asigurare, primele de asigurare aferente acestui contract de asigurare nu sunt deductibile fiscal. Prevederile sus menționate își pot înceta aplicabilitatea în orice moment în timpul executării contractului de asigurare ca urmare a unei modificări legislative.

Articolul 14 - Condiții contractuale servicii telemedicină -consiliere medicală online

14.1. Definiții:

14.1.1. Partener: Telios Care SA, accesând platforma online www.telios.ro/metropolitanlife și portal.telios.ro, care oferă Serviciile de Telemedicină. De asemenea aceste servicii pot fi accesate și sunând la numărul de telefon : 0373 787 800

14.1.2. Consilierea medicală online și/sau telefonică și video reprezintă un serviciu din categoria telemedicinii, care permite interacțiunea medic-pacient în mediul online, prin intermediul mijloacelor electronice de comunicare. Serviciul de consiliere medicală online sau telefonic este disponibil ca o alternativă a consultațiilor în prezența pacientului în cabinetul medicului, nu își propune să înlocuiască consultul medical de specialitate și este limitat în ceea ce privește posibilitatea de diagnosticare.

14.2. Beneficii:

14.2.1. Societatea oferă Asiguratului principal/subsidiar cu ocazia emiterii contractului de asigurare, accesul în mod gratuit la Serviciile de Telemedicină oferite de către Partener;

14.2.2. La semnarea contractului de asigurare, Asiguratul va fi informat că va avea acces gratuit la aceste servicii pe întreaga durată a contractului de asigurare , cu condiția ca acoperirea de bază să fie activă în luna în care se solicită acest serviciu.

14.2.3. Asiguratul va putea accesa aceste servicii de Telemedicină prin următoarele modalități:

- platforma online www.telios.ro/metropolitanlife , unde își va crea un cont de utilizator având ca date de logare numărul de certificat (cod unic) și o parolă stabilită de Asigurat.
- prin contactarea Call Center Partener la numărul de telefon: 0373 787 800

14.2.4. Este răspunderea Asiguratului Principal/Subsidiar să ofere o descriere cât mai corectă și completă a simptomelor, a stării generale de sănătate, a medicației folosite sau a tratamentelor indicate de alți medici și neurmate în totalitate, a istoricului medical și a oricăror posibili factori externi cu care pacientul a intrat în contact (ex. persoane cu afecțiuni transmisibile, călătorii, substanțe de orice natură etc).

14.2.5. Având în vedere nivelul de confidențialitate și de securitate necesare accesării în siguranță a acestui tip de serviciu, consilierea medicală online este accesibilă doar prin intermediul contului individual Telios (contul de portal), atât în versiunea desktop, cât și mobilă, iar consilierea medicală telefonică este accesibilă prin apelarea Telios la numărul de Call Center furnizat mai sus.

14.2.6. Sesiunea de consiliere medicală video nu va fi înregistrată, și nici o imagine sau amprentă vocală nu va fi stocată de către Telios ca urmare a sesiunii de consiliere medicală online. Este interzisă înregistrarea acesteia de către pacient. În caz contrar, medicul va opri înregistrarea la momentul în care o va sesiza, reamintind pacientului interdicția. La o eventuală încălcare viitoare, pacientului i se va interzice accesul, fără a avea posibilitatea unei noi programări urmând a fi aplicabile regulile obișnuite pentru folosirea serviciilor Telios.

14.2.7. În cadrul sesiunilor de consiliere medicală telefonică, discuția dintre medic și pacient este înregistrată în scopul evidenței informațiilor relevante din punct de vedere medical în fișa medicală a pacientului, iar aceste înregistrări sunt stocate pe o perioadă de maximum 3 ani, accesibile doar personalului medical autorizat. Toate datele consilierii medicale telefonice se găsesc în fișa pacientului, care poate fi accesată din portalul Telios.

14.2.8. Consilierile medicale online și telefonice, fără prezența fizică a pacientului în cabinet, se pretează doar anumitor specialități medicale și prezintă anumite caracteristici, după cum urmează:

- Se va putea oferi consiliere medicală doar pentru afecțiuni de gravitate cel mult medie, implicând o stare generală bună a pacientului, cu simptome cu debut recent, de până la câteva zile;
- Se vor putea oferi de asemenea consiliere medicală după vizite anterioare, pentru interpretarea rezultatelor analizelor și eventual evaluarea modului în care afecțiunea se recuperează;
- Consilierea medicală nu va putea implica un examen clinic complet (nu vor putea fi făcute măsurători ale semnelor vitale, nu vor putea fi obținute date clinice în urma palpării sau auscultației pacientului);

Este important de făcut diferența între medicină generală, specialitățile medicale și pediatrie. Astfel, în cazul pediatriei, se vor putea consilia o gamă mai largă de simptomatologii, care în cazul adulților pot fi indicii ale unor afecțiuni ce necesită investigații mai complexe și prezența pacientului în cabinetul medicului;

În funcție de cele constatate de medic, consilierile medicale se vor putea finaliza fie cu recomandări simple cu instrucțiuni de urmat, fie cu recomandări pentru un consult clinic de specialitate sau investigații;

14.2.9. Medicul nu va putea emite toate tipurile de rețete (vor putea cel mult fi emise recomandări de medicamente OTC – medicamente eliberate de farmacii fără prescriere medicală / rețete pentru prelungirea de tratamente pentru afecțiuni cronice pentru perioade de maximum 30 de zile);

14.2.10. Raportul medical al consilierii, inclusiv recomandările făcute la final, se vor/ va regăsi în istoricul medical al pacientului și va fi vizibil și în contul de portal al acestuia;

14.2.11. Pacientul este rugat să țină seama de recomandările făcute de medic. Medicul curant și Telios își declină orice răspundere în cazul în care pacientul nu urmează aceste recomandări. În cazurile în care recomandările efectuate în cadrul consilierii nu îmbunătățesc simptomele prezentate, pacientul are datoria de a solicita o nouă opinie. Dacă simptomele se agravează sau apar reacții adverse la medicamentele recomandate pacientul va apela serviciul de urgență 112 sau se va prezenta la Camera de Gardă.

14.2.12. Acoperirile medicale pentru care se oferă acest beneficiu sunt: Medicină Generală, Pediatrie, Medicină Internă, Gastroenterologie, Reumatologie, Diabet și Boli metabolice, ORL, Farmacie, Stomatologie, Endocrinologie, Psihologie, Nutritie, Fitness, Kinetoterapie, Ginecologie, Urologie, Psihiatrie, Psihiatrie pediatrică, Dermatologie, Cardiologie, Nefrologie. Acestea însă se pot modifica pe parcursul contractului, lista actualizată putând fi accesată pe site-ul Partenerului.

14.2.13. Asiguratul Principal/Subsidiar va primi asistență prin linia de suport indicată pe pagina web a platformei (www.telios.ro/metropolitanlife).

14.3. Limite ale răspunderii:

14.3.1. Societatea de Asigurări nu poate fi trasă la răspundere pentru serviciile de Telemedicină oferite de Partener.

14.3.2. Datele cu caracter personal, inclusiv cele de sănătate vor fi prelucrate de Partener și de Societate, în calitatea acestora de **Operatori**, cu respectarea obligațiilor prevăzute de legislația în vigoare în materia prelucrării datelor cu caracter personal, Societatea nefiind responsabilă pentru prelucrările realizate de Partener în scopul prestării Serviciilor de Telemedicină.

14.4 Durata contractului Servicii de Telemedicină

14.4.1. Data intrării în vigoare va fi prevăzută în certificatul de asigurare , ea fiind aceeași cu cea a contractului de bază.

14.4.2. Beneficiul va putea fi accesat după maximum 5 zile lucrătoare de la data activării contractului de bază.

14.4.3. Acoperirea acestui beneficiu încetează la data încetării asigurării de bază la care este anexat, indiferent de motivul încetării.

14.4.4. Acest beneficiu încetează de drept, automat, în momentul încheierii colaborării dintre Societatea de Asigurări și Partener, cu excepția cazului în care se va continua prestarea acestor beneficii prin intermediul altei companii. Încetarea și/sau înlocuirea colaborării cu Partenerul va fi publicată pe pagina de internet oficială a Societății.

Articolul 15 - Forța majoră

- 15.1.** Părțile sunt exonerate de răspundere în cazul neexecutării, executării necorespunzătoare sau cu întârziere a obligațiilor contractuale în caz de forță majoră, pe toată durata existenței acesteia. Prin forță majoră se înțelege un eveniment independent de voința părților, imprevizibil și insurmontabil, apărut după încheierea Poliței de Grup, care împiedică Părțile să-și execute obligațiile asumate.
- 15.2.** Evenimentul de forță majoră se va comunica în scris în termen de 5 (cinci) zile calendaristice de la apariția sa. Documentele oficiale care atestă existența evenimentului de forță majoră certificate de Camera de Comerț și Industrie a României, vor fi comunicate celeilalte Părți în termen de 15 (cincisprezece) zile calendaristice de la data apariției forței majore.
- 15.3.** În cazul în care forța majoră, notificată în condițiile menționate în precedent, durează mai mult de 30 (treizeci) de zile calendaristice, oricare dintre părți va putea notifica celeilalte părți încetarea de drept a prezentului contract, fără ca acestea să-și datoreze daune interese.

Politica de prelucrare a datelor personale

Metropolitan Life face constant demersurile necesare pentru protejarea confidențialității și securității datelor dumneavoastră personale. Acest document, denumit “Politica de prelucrare a datelor personale”, descrie modul în care folosim datele personale pe care le obținem direct de la dumneavoastră sau de la terți.

Anumiți termeni folosiți în Politica de prelucrare a datelor personale, care pot fi dificil de înțeles, sunt prezentați în secțiunea Glosar, de la sfârșitul acestei Politici de prelucrare a datelor personale. În cadrul textului, aceștia apar de culoare albastră și subliniați, cu excepția termenilor date personale și prelucrare care, fiind utilizați foarte des, sunt evidențiați astfel doar în acest paragraf.

Cine suntem noi?

Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București, cu sediul în B-dul Lascăr Catargiu, nr. 47-53, etaj 4, sector 1, București, cod poștal RO-010665, denumit în continuare “**Metropolitan Life**” în această Politică de prelucrare a datelor personale și care va fi operatorul datelor dumneavoastră personale.

Cum să obțineți mai multe informații?

Pentru mai multe informații despre Politica de prelucrare a datelor personale, vă rugăm să contactați **Responsabilul nostru cu protecția datelor**, la următoarele date de contact:

- B-dul Lascăr Catargiu, nr. 47-53, etaj 4, sector 1, București, cod poștal RO-010665
- e-mail: dpo@metropolitanlife.ro
- telefon: +4.021.208.4100

De asemenea, pentru orice alte sugestii sau nemulțumiri cu privire la modul în care colectăm, dezvăluim sau folosim datele dumneavoastră personale, vă rugăm să ne contactați utilizând detaliile de mai sus.

În cazul în care nu sunteți mulțumit de răspunsul primit, aveți dreptul să vă adresați cu o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, cu sediul în B-dul Gral. Gheorghe Magheru 28-30, Sector 1, cod poștal 010336, București, România, Tel: 0318.059.211/0318.059.212 sau pe website-ul www.dataprotection.ro.

Care sunt drepturile dumneavoastră?

Mai jos regăsiți un rezumat al drepturilor dumneavoastră în ceea ce privește datele personale. Mai multe detalii despre drepturile dumneavoastră regăsiți în secțiunea *Drepturile dumneavoastră privind datele personale*.

Drepturi

1. Dreptul de a fi informat. Aveți dreptul de a primi informații clare, transparente și ușor de înțeles despre modul în care folosim datele dumneavoastră personale și despre drepturile pe care le aveți. Astfel că, vă punem la dispoziție toate informațiile necesare cu privire la datele dumneavoastră personale în această Politică de prelucrare a datelor personale.

2. Dreptul de acces. Aveți dreptul să obțineți acces la datele dumneavoastră personale (în cazul în care le prelucrăm) și la alte date personale (similare cu cele menționate în această Politică de prelucrare a datelor personale). În felul acesta, sunteți informat și puteți verifica dacă folosim datele dumneavoastră personale în conformitate cu legislația privind protecția datelor cu caracter personal. Pentru mai multe informații, a se vedea secțiunea *Accesarea datelor personale*.

3. Dreptul la rectificare. Aveți dreptul să vă fie corectate datele personale, dacă acestea sunt inexacte sau incomplete. Pentru mai multe informații, a se vedea secțiunea *Corectarea datelor personale*.

4. Dreptul la ștergerea datelor. Acest drept este cunoscut și sub numele de “dreptul de a fi uitat” și vă permite să solicitați ștergerea sau eliminarea datelor dumneavoastră personale în cazul în care nu mai există un motiv pentru care noi să le prelucrăm în continuare. Dreptul la ștergerea datelor nu este un drept absolut. Noi putem avea dreptul sau obligația să păstrăm informațiile, cum ar fi cazul în care trebuie să îndeplinim o obligație legală sau avem un alt temei legal de a le păstra. Pentru mai multe informații, a se vedea secțiunea *Ștergerea datelor personale*.

5. Dreptul la restricționarea Prelucrării. În anumite situații aveți dreptul să “blocați” sau să opriți utilizarea în continuare a datelor dumneavoastră. Când prelucrarea este restricționată, putem să stocăm în continuare informațiile dumneavoastră, dar nu le mai folosim. Menținem liste cu persoanele care au solicitat blocarea utilizării în continuare a datelor lor personale, pentru a ne asigura că restricția este respectată în viitor. Pentru mai multe informații, a se vedea secțiunea *Restricționarea datelor personale*.

6. Dreptul la portabilitatea datelor. Aveți dreptul să obțineți o copie a unora dintre datele dumneavoastră personale pe care le deținem și să le refolosiți sau să le utilizați în scopuri proprii. Pentru mai multe informații, a se vedea *Portarea datelor dumneavoastră*.

7. Dreptul la opoziție. Aveți dreptul să vă opuneți anumitor tipuri de prelucrare, inclusiv Prelucrării în scop de marketing direct (pe care o facem doar cu acordul dumneavoastră). Pentru mai multe informații, a se vedea *Opoziția la prelucrarea datelor personale*.

8. Drepturi privind deciziile bazate exclusiv pe prelucrarea automată și crearea de profiluri. Cu ajutorul tehnologiei profilul dumneavoastră este încadrat într-un segment de clienți. Scopul este acela de a vă putea face recomandări cu privire la noi produse și servicii de interes pentru dumneavoastră și de a vă putea trimite comunicări de marketing personalizate. Pentru mai multe informații, a se vedea *Procesul decizional individual automatizat și crearea de profiluri*.

Cum vă contactăm?

Vă putem contacta prin unul sau mai multe dintre următoarele mijloace de comunicare: prin apel telefonic, pe cale poștală, prin poștă electronică (e-mail), prin mesaj telefonic (SMS), prin mesagerie electronică sau prin alte metode de comunicare electronică.

Înregistrăm apeluri telefonice și alte metode de comunicare electronică pentru a monitoriza serviciile prestate de noi și pentru scopuri de audit. Păstrăm în siguranță înregistrările apelurilor telefonice și a celorlalte comunicații electronice, în concordanță cu termenele de păstrare prevăzute în politicile noastre de păstrare a documentelor și cu legislația aplicabilă. Accesul la aceste înregistrări este restricționat doar pentru acele persoane care trebuie să le acceseze pentru îndeplinirea scopurilor menționate în această Politică de prelucrare a datelor personale.

Ce informații deținem despre dumneavoastră?

Categoriile de date pe care le putem deține pot include:

- numele și prenumele, inclusiv pseudonimul;
- detaliile de contact, inclusiv adresa de e-mail și numărul de telefon;
- numărul poliței de asigurare și a certificatului de asigurare;
- datele financiare, inclusiv contul bancar și împrumuturile luate de dumneavoastră de la instituțiile financiare, în cazul asigurărilor asociate creditelor;
- codul numeric personal, detaliile actului de identitate;
- vârsta, locul și data nașterii;
- sexul;
- starea civilă;
- cetățenia, naționalitatea;
- ocupația, meseria;
- hobby-urile, activitățile recreative sau sporturile practicate;
- detaliile privind rezidența fiscală, inclusiv numerele de identificare fiscală;
- informații privind săvârșirea unor infracțiuni;
- gradul de rudenie;
- categorii speciale de date (pentru mai multe detalii consultați secțiunea *Categorii speciale de date*).

Cum aflăm datele dumneavoastră personale?

Datele personale pe care le avem ne sunt comunicate de dumneavoastră la primul contact pe care îl aveți cu noi sau pe perioada în care sunteți clientul nostru. Ne furnizați datele dumneavoastră în diverse ocazii și prin diferite mijloace cum ar fi telefon, e-mail, poștă, SMS, de exemplu atunci când:

- solicitați informații despre sau faceți o cerere pentru unul din produsele sau serviciile noastre de asigurare;
- vă înregistrați în contul dumneavoastră online, unde vă accesați datele privind asigurările pe care le dețineți;
- solicitați ca un reprezentant sau un agent de asigurare al Metropolitan Life să vă contacteze;
- participați la orice promoție sau sondaj organizat de Metropolitan Life;
- solicitați o modificare a contractului de asigurare sau faceți o cerere de despăgubire;
- faceți o petiție sau reclamație.

Adițional, putem afla datele dumneavoastră menționate în secțiunea *Ce informații deținem despre dumneavoastră?* de la:

- angajatorul dumneavoastră, în cazul în care oferim acestuia un produs de asigurare de grup pentru angajați;
- parteneri marketing direct care ne transmit datele în scop de marketing direct, în cazul în care dumneavoastră v-ați dat acordul explicit pentru acest scop;
- bănci/ instituții financiare nebancale și brokeri de asigurare care distribuie produsele și serviciile noastre de asigurare;
- rudele dumneavoastră, atunci când acestea solicită o asigurare care oferă acoperire și pentru dumneavoastră.

În cazul în care datele dumneavoastră personale ne-au fost comunicate

de o altă persoană (de exemplu, soț/ soție, părinte), persoana respectivă confirmă că a obținut consimțământul dumneavoastră cu privire la procesarea și transferul datelor personale către Metropolitan Life, în condițiile menționate în această Politică de prelucrare a datelor personale și își asumă integral răspunderea cu privire la această confirmare.

Este posibil să fie nevoie să verificăm din alte surse dacă datele dumneavoastră personale sunt corecte sau complete, cum ar fi de la: angajatorul dumneavoastră sau organizația/ asociația din care faceți parte, medici și furnizori de servicii medicale, alte societăți de asigurări, instituții financiare bancare și nebancale. Unele din aceste surse ne pot furniza categorii speciale de date despre dumneavoastră.

Cum utilizăm categoriile speciale de date?

Putem primi sau colecta categorii speciale de date despre dumneavoastră, cum ar fi **datele privind sănătatea**.

Prelucrăm datele privind sănătatea în temeiul dispozițiilor legale exprese, în scopul evaluării riscului asigurat, al emiterii și administrării contractului de asigurare și al instrumentării dosarelor de despăgubire.

În cazurile în care trebuie să avem consimțământul dumneavoastră pentru prelucrarea unor categorii speciale de date, o să vi-l solicităm la momentul corespunzător. Aveți dreptul să vă retrageți consimțământul în orice moment. Retragera consimțământului nu afectează legalitatea prelucrării efectuate pe baza consimțământului înainte de retragerea acestuia.

De ce avem nevoie de datele dumneavoastră personale?

Utilizăm datele dumneavoastră personale pentru:

- încheierea contractului de asigurare și pentru activități legate de administrarea acestuia, inclusiv verificarea plății primelor de asigurare, cererilor de despăgubire, de reînnoire a asigurării, de repunere în vigoare;
- verificarea identității dumneavoastră și pentru a ne conforma cu obligațiile legale;
- furnizarea informațiilor, produselor și serviciilor pe care intenționați să le achiziționați;
- administrarea relației contractuale și comunicarea cu dumneavoastră pe toată perioada contractuală;
- verificarea solicitărilor pe care ni le transmiteți;
- analiza nevoilor dumneavoastră financiare;
- analizarea, evaluarea și îmbunătățirea serviciilor pe care le oferim clienților;
- soluționarea petițiilor și reclamațiilor;
- furnizarea probelor necesare în orice eventuală dispută sau litigiu dintre noi și dumneavoastră;
- a vă transmite informații de marketing, în cazul în care v-ați dat consimțământul de a primi informații despre produsele și serviciile Metropolitan Life (vă rugăm să consultați și secțiunea Marketing Direct);
- a vă notifica despre orice modificări ale produselor sau serviciilor de asigurare pe care le oferim;
- monitorizarea calității produselor și serviciilor noastre;
- agregarea lor în mod anonim cu alte date pentru scopuri analitice și de raportare;
- îndeplinirea obligațiilor legale de raportare;
- combinarea cu date personale primite din alte surse pentru îndeplinirea scopurilor menționate mai sus.

De asemenea, folosim tehnologia pentru a lua decizii în mod automat sau pentru a avea mai multe informații despre profilul dumneavoastră. Această tehnologie folosește informații, precum intervale de vârstă sau servicii și produse achiziționate, care ne ajută să facem presupuneri și recomandări cu privire la noi produse care ar putea fi de interes pentru dumneavoastră. Acestea se concretizează prin primirea comunicărilor de marketing personalizate. Dacă vreodată credeți că deciziile noastre luate ca urmare a folosirii tehnologiei sunt greșite, puteți cere unui reprezentant al Metropolitan Life să le verifice. (Vedeți și *Procesul decizional individual automatizat și crearea de profiluri*).

Temeiul legal pentru prelucrarea de către noi a datelor personale, care nu sunt o categorie specială de date

Temeiul legal pentru prelucrarea de către Metropolitan Life a datelor personale, care nu sunt categorii speciale de date, depinde de motivul pentru care prelucram informațiile dumneavoastră.

În cazul în care doriți să încheiați sau ați semnat deja un contract cu noi pentru furnizarea unor produse și servicii de asigurare, vă vom prelucra datele personale în scopul încheierii și executării contractului de asigurare.

De asemenea, este posibil să procesăm datele dumneavoastră personale pentru a ne conforma obligațiilor legale pe care le avem, inclusiv în ceea ce privește efectuarea de activități de prevenire și combatere a spălării banilor și a finanțării actelor de terorism, verificarea în listele de sancțiuni internaționale, soluționarea reclamațiilor și petițiilor, a investigațiilor unei autorități publice sau a litigiilor, precum și în ceea ce privește raportarea informațiilor fiscale în baza Acordului multilateral din data 29 octombrie 2014 și a Acordului FATCA.

De asemenea, avem un interes legitim să prelucram datele dumneavoastră personale:

- pentru analiza cererilor de despăgubire, inclusiv pentru a ne ajuta să stabilim tarifele produselor noastre;
- în scopul încheierii și administrării contractului dumneavoastră de asigurare și a soluționării cererilor de despăgubire formulate în baza acestuia, scop care poate include un schimb de date cu alte companii din cadrul grupului MetLife Inc., intermediari în asigurări și alte persoane (vedeți și secțiunea *Cum dezvăluim datele dumneavoastră personale?*);
- în scopul comunicării cu dumneavoastră;
- pentru analize de marketing, pentru optimizarea campaniilor de marketing, dar numai într-o formă anonimă, care ne permite să dezvoltăm și să facem mai relevantă comunicarea produselor și serviciilor noastre;
- pentru gestionarea continuă a relației noastre cu dumneavoastră și menținerea contactului cu dumneavoastră (de exemplu, furnizarea de informații anuale cu privire la contractul de asigurare);
- pentru realizarea obiectivelor noastre de afaceri, care pot include planurile de continuitate a activității și de recuperare în caz de dezastru, păstrarea/ stocarea documentelor, continuitatea serviciilor IT (de exemplu, realizarea copiilor de siguranță și asistență prin centre de asistență), în scopul de a asigura calitatea produselor și serviciilor de asigurare pe care vi le oferim;
- în cazul unor tranzacții corporative (vedeți și secțiunea *Cum tratăm datele personale în cazul unei vânzări a afacerii?*);
- pentru analize de portofoliu și studii de experiență, dar numai într-o formă anonimă, care ne permite să îmbunătățim produsele și serviciile de asigurare pe care le oferim clienților.

În cazul în care ne-ați dat permisiunea, vom folosi date personale relevante pentru a vă furniza informații despre oferte speciale, produse și servicii care ar putea fi de interes pentru dumneavoastră. Vă vom solicita întotdeauna consimțământul pentru a vă procesa datele personale în toate cazurile în care suntem legal obligați să facem acest lucru.

Cum dezvăluim datele dumneavoastră personale?

Putem folosi și dezvălui datele dumneavoastră personale către alte companii din grupul MetLife Inc. pentru:

- a ne ajuta să evaluăm cererea dumneavoastră pentru produsele și serviciile de asigurare oferite de noi;
- a ne ajuta să administrăm contractul dumneavoastră de asigurare, să procesăm cererile dumneavoastră de despăgubire și orice alte tranzacții efectuate în baza contractului de asigurare;
- a confirma sau a corecta ceea ce știm despre dumneavoastră;
- a ne ajuta să prevenim fraudele, spălarea banilor, finanțarea terorismului și alte infracțiuni prin verificarea a ceea ce știm despre dumneavoastră;
- a efectua studii de cercetare pentru noi;
- a ne îndeplini obligațiile legale, de exemplu să comunicăm datele dumneavoastră personale organelor de poliție în vederea prevenirii fraudelor;
- efectuarea auditului;
- a vă furniza informații despre Metropolitan Life, despre oferte speciale, produse și servicii care v-ar putea interesa;
- îndeplinirea altor activități, cum ar fi dezvoltarea produselor și administrarea paginilor de internet.

Este posibil să dezvăluim datele dumneavoastră personale către agenți de asigurare și alte terțe părți care ne ajută să vă oferim produsele și serviciile noastre de asigurare. De exemplu, este posibil să dezvăluim datele dumneavoastră personale:

- pentru a respecta dispozițiile legale și normele emise de autoritățile de supraveghere aplicabile Metropolitan Life;
- organelor judiciare, în vederea procesării cererii dumneavoastră de despăgubire;
- altor societăți de asigurare și furnizori de servicii financiare pentru a preveni și a identifica cererile de despăgubire frauduloase sau exagerate;
- către terțe părți, care ne acordă asistență în administrarea și/ sau îndeplinirea contractului dumneavoastră de asigurare sau în procesarea și plata cererilor de despăgubire pe care le formulați;
- companiilor care tipăresc și distribuie corespondența și, în cazul în care ne-ați furnizat consimțământul dumneavoastră, companiilor care realizează activități de marketing direct în numele nostru;
- către reasigurători, prin intermediul cărora diminuăm riscurile asociate asigurărilor contractate, asigurându-ne noi înșine la aceștia pentru o parte din risc;
- brokerilor de asigurări, care negociază în numele dumneavoastră încheierea asigurărilor cu noi;
- băncilor și instituțiilor financiare nebancale, care distribuie produsele și serviciile noastre de asigurare;
- medicilor și instituțiilor medicale, care vă prestează servicii medicale în baza asigurării.

Atunci când dezvăluim datele dumneavoastră personale către terțe părți care prestează servicii pentru noi, le solicităm să ia măsurile adecvate pentru a vă proteja datele personale și să utilizeze datele personale numai în scopul prestării serviciilor respective.

Alte motive pentru care dezvăluim ceea ce știm despre dumneavoastră, pot include:

- punerea în aplicare a contractului de asigurare încheiat cu dumneavoastră;
- protejarea drepturilor, a proprietății sau siguranței Metropolitan Life, a clienților noștri sau a altor persoane;
- punerea în aplicare a oricărei solicitări sau dispoziții primite de la un organ judiciar, o autoritate publică sau de reglementare ori acționarea conform cerințelor legii.

Cum tratăm datele personale în cazul unei vânzări a afacerii?

În eventualitatea în care una sau mai multe dintre companiile menționate în secțiunea *Cine suntem noi?* sau portofoliile de produse/ servicii ale acestor companii ar fi vândute, cesionate sau ar face obiectul unei fuziuni sau divizări, datele dumneavoastră personale pot fi transferate ca parte a aceluia proces. Noua companie va continua să utilizeze datele dumneavoastră personale în aceleași scopuri, cu excepția cazului în care vi se notifică altfel. Putem, de asemenea, să divulgăm datele dumneavoastră personale potențialilor cumpărători ai afacerii noastre și consilierilor lor profesioniști, dar ne vom asigura că există măsuri de protecție adecvate pentru a vă proteja informațiile în astfel de circumstanțe.

Cum vă protejăm datele personale?

Securitatea și confidențialitatea datelor dumneavoastră personale sunt foarte importante pentru noi. Deținem măsuri de securitate tehnice, administrative și fizice prin care:

- protejăm datele dumneavoastră personale împotriva accesului neautorizat și a utilizării necorespunzătoare;
- securizăm sistemele noastre informatice și protejăm informațiile;
- ne asigurăm că putem reconstitui datele dumneavoastră în situațiile în care datele sunt distruse sau pierdute, într-o situație de recuperare în caz de dezastru.

Dacă este cazul, folosim criptarea sau alte măsuri de securitate pe care le considerăm potrivite pentru a vă proteja datele personale. De asemenea, ne revizuiim periodic procedurile de securitate pentru a lua în considerare noile evoluții tehnologice și metode actualizate. Însă, în ciuda eforturilor noastre rezonabile, nicio măsură de securitate nu este perfectă sau impenetrabilă.

Marketing direct

Aveți posibilitatea de a primi comunicări de marketing în legătură cu produse, oferte speciale sau servicii, relevante și de interes pentru dumneavoastră. Comunicarea poate avea loc prin telefon, e-mail sau alte metode, dacă v-ați dat consimțământul de a vă contacta prin acele metode.

În cazul în care doriți să nu mai fiți contactat în scop de marketing, aveți la dispoziție mai multe modalități simple prin care puteți să vă dezabonați, modalități care vă sunt aduse la cunoștință de fiecare dată când sunteți contactat în acest mod.

Dacă v-ați dat acordul pentru a primi comunicări de marketing atunci când v-ați înregistrat pe website-ul nostru, în aplicațiile sau pentru furnizarea serviciilor noastre, puteți să ne spuneți în orice moment că nu mai doriți să le primiți, transmizându-ne o solicitare, în care trebuie să ne specificați numele dumneavoastră complet, adresa și alte detalii de contact. Această solicitare o puteți trimite la:

- adresa de e-mail: protectiadatelor@metropolitanlife.ro;
- registratura companiei sau pe cale poștală la adresa Metropolitan Life, menționată la secțiunea *Cine suntem noi?*;
- numărul de telefon: +4.021.208.4100.

Unde transferăm datele dumneavoastră personale?

Este posibil să transferăm datele dumneavoastră personale în alte țări. Țările din Spațiul Economic European sunt considerate a oferi același nivel de protecție a datelor cu caracter personal ca cel oferit în România. În cazul în care transferăm sau dezvăluim date personale către persoane sau companii din afara Spațiului Economic European, ne vom asigura că noi și acele persoane sau companii cărora le transferăm datele convenim să le protejăm împotriva utilizării necorespunzătoare sau divulgării, în conformitate cu legislația privind protecția datelor personale, prin clauze contractuale standard sau alte mecanisme adecvate. Companiile din afara Spațiului Economic European cărora este posibil să le transmitem datele dumneavoastră personale includ companiile din grupul MetLife inc., furnizorii de servicii IT și alți furnizori.

Cât timp vom păstra datele dumneavoastră personale?

În mod obișnuit, trebuie să vă păstrăm informațiile pe întreaga durată a relației noastre cu dumneavoastră și după încetarea relației noastre, pe durata termenelor prevăzute în legislația privind combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism și a legislației privind arhivarea, calculate de la data încetării relației noastre sau de la data plății de către Metropolitan Life a despăgubirilor, indemnizațiilor, sumelor asigurate sau a oricăror drepturi solicitate de dumneavoastră, în baza contractului de asigurare.

Distrugem în condiții de siguranță și de securitate datele pe care nu mai trebuie să le păstrăm, în conformitate cu termenele stabilite în politicile noastre.

Atunci când vom continua să folosim datele în scopuri statistice sau de cercetare, ne asigurăm că datele sunt anonime, astfel încât să nu poată fi identificate în niciun fel.

Cum aflați de modificările acestei Politici de prelucrare a datelor personale?

Este posibil să modificăm această Politică de prelucrare a datelor personale în orice moment. Dacă vom face orice schimbare semnificativă în ceea ce privește modul în care colectăm datele dumneavoastră personale sau modul în care le folosim sau le împărtășim, vom comunica o notificare a modificărilor efectuate pe website-urile unde este afișată această Politică de prelucrare a datelor personale.

Legea aplicabilă

Legea aplicabilă acestei Politici de prelucrare a datelor personale este legea română.

DREPTURILE DUMNEAVOASTRĂ PRIVIND DATELE PERSONALE

Această secțiune explică mai detaliat drepturile dumneavoastră cu privire la datele dumneavoastră personale. Unele drepturi nu sunt absolute și sunt supuse anumitor excepții sau limitări.

Informații suplimentare și sfaturi despre drepturile dumneavoastră pot fi obținute de la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, cu sediul în București, B-dul G-ral. Gheorghe Magheru 28-30, Sector 1, cod poștal 010336, Tel: 031 8059211/031 8059212 sau pe website-ul acesteia, la adresa www.dataprotection.ro.

Aveți dreptul să vă fie furnizate datele dumneavoastră personale în mod gratuit, cu excepția următoarelor situații în care putem percepe o taxă rezonabilă pentru acoperirea costurilor administrative de furnizare a datelor personale:

- în cazul în care cererile sunt vădit nefondate sau transmise în mod excesiv/ repetat;
- în cazul în care sunt solicitate copii suplimentare ale aceluiași informații.

De asemenea, avem posibilitatea să refuzăm să dăm curs cererii.

Vă rugăm să analizați cu atenție cererile dumneavoastră înainte de a ni le trimite. Vom răspunde cererilor dumneavoastră cât mai curând posibil. Termenul de răspuns este de o lună de la data primirii cererii, dar dacă soluționarea cererii dumneavoastră va necesita o prelungire a acestui termen, vă vom anunța asupra acestui fapt.

Pentru a putea exercita drepturile descrise mai jos, vă rugăm să utilizați formularul de cerere corespunzător dreptului respectiv, disponibil pe website-ul Metropolitan Life sau contactați-ne:

- la adresa de e-mail: protectiadatelor@metropolitanlife.ro;
- la registratura companiei sau pe cale poștală la adresa Metropolitan Life, menționată în secțiunea *Cine suntem noi?*

Accesarea datelor personale

La ce date puteți să solicitați accesul?

Aveți dreptul:

- să obțineți o confirmare de la noi că prelucrăm datele dumneavoastră personale;
- să aveți acces la datele dumneavoastră personale;
- să aveți acces la alte date personale ale dumneavoastră, pe care le deținem (mare parte din ele sunt menționate în această Politică de prelucrare a datelor personale).

Aveți posibilitatea de a solicita copii ale înregistrărilor pe suport hârtie și electronice (inclusiv apelurile telefonice înregistrate, acolo unde este cazul) despre dumneavoastră, pe care le deținem, le dezvăluim sau le folosim. Pentru a soluționa cererea dumneavoastră, este posibil să vă solicităm o dovadă a identității dumneavoastră și a unor date personale suplimentare, pentru a ne permite să identificăm datele personale pe care le solicitați.

În ce cazuri nu vi se va acorda accesul la datele personale?

Vă putem furniza doar *informațiile care vă privesc*, nu și datele altei persoane. De asemenea, în cazul în care accesul ar afecta negativ drepturile unei alte persoane, nu avem obligația de a vă da accesul la date. Din cauza limitărilor legale este posibil să nu vă putem arăta informațiile pe care le-am aflat despre dumneavoastră, dacă au legătură cu o procedură judiciară.

Vă rugăm să specificați clar în cererea de acces, datele personale pe care le solicitați. Dacă acestea nu reies în mod clar, este posibil să revenim la dumneavoastră pentru a vă solicita noi date personale pentru clarificarea cererii.

Corectarea datelor personale

Aveți dreptul de a obține de la noi, fără întârzieri nejustificate, corectarea datelor dumneavoastră personale inexacte. Dacă ne aduceți la cunoștință că datele personale pe care le deținem despre dumneavoastră sunt incorecte, vom examina solicitarea și vom face corecturile necesare, dacă vom concluziona că solicitarea dumneavoastră este întemeiată. În cazul în care informațiile pe care le deținem nu sunt în acord cu cele oferite de dumneavoastră, vom reveni pentru clarificări. Dacă considerați că înregistrările noastre sunt în continuare incorecte, puteți să ne comunicați în scris acest fapt și vom include declarația dumneavoastră atunci când vă vom dezvălui datele către persoane din afara Metropolitan Life. Ne puteți contacta utilizând detaliile din secțiunea *Cum să obțineți mai multe informații?*

De asemenea, aveți dreptul să vă fie completate datele personale, în cazul în care acestea sunt incomplete, inclusiv prin furnizarea unei declarații suplimentare, indiferent dacă acest lucru este sau nu adecvat în anumite cazuri, în funcție de scopurile pentru care datele dumneavoastră personale sunt prelucrate.

Trebuie să informăm orice terțe părți cărora le transmitem datele dumneavoastră personale că ați făcut o solicitare de corectare a datelor (consultați secțiunea *De ce avem nevoie de datele dumneavoastră personale?*). Vom lua măsuri rezonabile pentru a face acest lucru, dar dacă nu este posibil sau presupune eforturi disproporționate, este posibil să nu ne putem asigura că aceste terțe părți corectează datele personale pe care le dețin.

Cum puteți accesa și corecta datele dumneavoastră personale?

Veți avea acces la datele personale pe care le deținem despre dumneavoastră și aveți posibilitatea să luați măsuri pentru a corecta orice informații inexacte, dacă ne transmiteți o solicitare scrisă, exceptând situația în care datorită limitărilor legale nu vă putem arăta informațiile pe care le deținem despre dumneavoastră, dacă au legătură cu o investigație sau o procedură judiciară.

Ștergerea datelor personale Când puteți solicita ștergerea?

În limitele menționate în secțiunea *Când putem refuza solicitările de ștergere?*, aveți dreptul să vă fie șterse datele personale și ca acestea să nu mai fie utilizate, atunci când:

- datele personale nu mai sunt necesare pentru scopurile în care au fost inițial colectate/prelucrate;
- vă retrageți consimțământul (în cazul în care l-ați furnizat anterior și ne-a fost necesar pentru a putea prelucra astfel de date);
- aveți o obiecție asupra Prelucrării, iar interesele noastre legitime de a continua prelucrarea lor nu prevalează;
- am procesat datele dumneavoastră personale cu încălcarea legislației privind protecția datelor;
- datele personale trebuie să fie șterse pentru a ne conforma unei obligații legale.

Când putem refuza solicitările de ștergere?

Dreptul de ștergere nu se aplică în cazul în care informațiile dumneavoastră sunt procesate din anumite motive specifice, inclusiv pentru exercitarea drepturilor sau formularea apărărilor cu privire la orice pretenție, proces sau procedură judiciară.

Vă rugăm să rețineți că din momentul în care vom șterge datele dumneavoastră personale, nu vom mai avea posibilitatea să vă oferim asigurări sau alte produse și servicii din partea Metropolitan Life, atât timp cât ar trebui să prelucrăm datele pentru administrarea, gestionarea sau furnizarea acestora.

Informarea altor destinatari ai datelor dumneavoastră personale cu privire la solicitarea dumneavoastră de ștergere a datelor personale

În cazul în care am furnizat unor terțe părți datele cu caracter personal pe care doriți să le ștergeți (a se vedea secțiunea *De ce avem nevoie de datele dumneavoastră personale?*), trebuie să le informăm pe acestea cu privire la solicitarea dumneavoastră de ștergere, astfel încât să poată șterge datele personale în cauză. Vom lua măsuri rezonabile în acest sens, cu toate acestea nu poate fi întotdeauna posibil sau poate presupune eforturi disproporționate.

De asemenea, este posibil ca destinatarul să nu fie obligat sau să nu vă poată șterge datele personale, deoarece se aplică una dintre excepțiile de mai sus – vedeți secțiunea *Când putem refuza cererile de ștergere?*.

Restricționarea Prelucrării datelor personale

Când este disponibilă restricționarea?

- în cazul în care nu sunteți de acord cu exactitatea informațiilor, trebuie să restricționăm prelucrarea acestora, până când vom verifica exactitatea informațiilor;
- atunci când prelucrarea este ilegală, însă vă opuneți ștergerii și solicitați restricționarea;
- dacă nu mai avem nevoie de datele dumneavoastră personale, dar aveți nevoie de acestea pentru a stabili sau a exercita apărările într-o procedură judiciară;
- în cazul în care v-ați opus Prelucrării în circumstanțele detaliate în paragraful (a) din secțiunea *Opoziția la prelucrarea datelor personale* și vom considera că aceste interese ar trebui să aibă prioritate.

Informarea altor destinatari ai datelor dumneavoastră personale despre restricționare

În cazul în care am dezvăluit datele dumneavoastră personale relevante unor terțe părți, trebuie să le informăm cu privire la restricționarea Prelucrării informațiilor dumneavoastră, astfel încât acestea să nu continue prelucrarea lor.

Vom lua măsuri rezonabile în acest sens, cu toate acestea nu poate fi întotdeauna posibil sau poate presupune eforturi disproporționate. De asemenea, vă vom informa dacă decidem să ridicăm o restricție privind prelucrarea datelor dumneavoastră personale.

Portabilitatea datelor personale

Când este aplicabil dreptul la portabilitatea datelor?

Dreptul la portabilitatea datelor se aplică:

- doar datelor personale pe care dumneavoastră ni le-ați furnizat (nu și altor informații);
- în cazul în care prelucrarea se bazează pe consimțământul dumneavoastră sau pe derularea contractului pe care îl avem cu dumneavoastră;
- atunci când prelucrarea se face prin mijloace automate.

Când putem refuza solicitările privind portabilitatea datelor?

Putem refuza solicitarea dumneavoastră de portabilitate a datelor dacă prelucrarea nu îndeplinește criteriile menționate mai sus. De asemenea, dacă datele personale privesc mai mult de o persoană, este posibil să nu vi le putem transfera, dacă acest lucru ar aduce atingere drepturilor persoanei respective.

Opoziția la prelucrarea datelor personale

Aveți posibilitatea de a vă opune Prelucrării în următoarele cazuri:

(a) Interese legitime

Aveți dreptul, din motive legate de situația dumneavoastră particulară, să vă opuneți în orice moment prelucrării datelor dumneavoastră personale, în cazul în care prelucrarea se bazează pe un interes legitim.

Dacă vă putem demonstra că avem motive legitime fundamentate pentru a prelucra datele dumneavoastră personale, care depășesc interesele, drepturile și libertățile dumneavoastră sau avem nevoie de acestea pentru a constata, exercita drepturi sau formula apărări cu privire la orice pretenție, proces sau procedură judiciară, putem continua să le procesăm. În caz contrar, va trebui să oprim utilizarea informațiilor relevante.

(b) Marketing direct

Aveți dreptul de a refuza în orice moment prelucrarea datelor dumneavoastră personale în scop de marketing direct (inclusiv creării de profiluri, în măsura în care este legată de marketing-ul direct respectiv).

Dacă v-ați înscris pentru a primi de la noi comunicări despre produsele și serviciile companiei prin e-mail, puteți să dezactivați primirea acestora în orice moment, gratuit, făcând click pe link-ul de dezabonare din partea de jos a mesajului. De asemenea, puteți alege să renunțați la primirea materialelor de marketing de la noi, contactându-ne la datele de contact menționate din secțiunea *Cum să obțineți mai multe informații?*.

Procesul decizional individual automatizat și crearea de profiluri

Aveți dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, inclusiv crearea de profiluri, care produce efecte juridice în ceea ce vă privește sau vă afectează în mod similar într-o măsură semnificativă.

Așa cum am explicat în această Politică de prelucrare a datelor personale, noi folosim tehnologii care fac asta. (Vedeți *“De ce avem nevoie de datele dvs. personale?”*). Procedăm astfel doar dacă am obținut consimțământul dumneavoastră explicit în acest scop.

Deși suntem încrezători că tehnologia funcționează, înțelegem că nu toată lumea se simte confortabilă cu decizii rămase pe deplin în seama tehnologiei. Acesta este motivul pentru care puteți solicita intervenția umană, ne puteți spune punctul dumneavoastră de vedere sau puteți contesta decizia dacă considerați că tehnologia noastră a greșit.

GLOSAR

Operator este persoana fizică sau juridică care, singur sau împreună cu altele, stabilește scopurile și mijloacele de **prelucrare** a datelor cu caracter personal.

Brokeri de asigurare sunt intermediari care negociază pentru clienții lor încheierea de contracte de asigurare cu societățile de asigurări, conform cerințelor acelor clienți.

Agenți de asigurare sunt intermediari împuterniciți de o societate de asigurări, pentru ca în numele și în contul acesteia, să încheie contracte de asigurare cu clienții.

Clauze contractuale standard sunt clauze contractuale tip aprobate de Comisia Europeană, care asigură garanții adecvate pentru transferul datelor personale, în afara Spațiului Economic European.

Date personale (date cu caracter personal) se referă la orice informații personale ce privesc o persoană fizică care poate fi identificată sau identificabilă, direct sau indirect, prin raportare la acele informații.

Prelucrare înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor personale, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea.

Reasigurătorul furnizează asigurări unei alte societăți de asigurări, astfel încât aceasta să își poată gestiona eficient riscurile.

Categoriile speciale de date sunt date personale care pot dezvălui originea rasială sau etnică, opiniile politice, confesiunea religioasă sau convingerile filozofice, apartenența la sindicate a unei persoane fizice, date genetice sau biometrice, date privind sănătatea, viața sexuală sau orientarea sexuală ale unei persoane fizice.

Parteneri marketing direct sunt terțe părți care ne pun la dispoziție liste cu nume și date de contact în scopuri de marketing direct.

Decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată este persoana fizică sau juridică care, se referă la deciziile obținute prin analiză computerizată, inclusiv **Crearea de profiluri**, fără revizuirii sau verificări efectuate printr-o intervenție umană și care se bazează pe încadrarea sau neîncadrarea informațiilor furnizate în anumite criterii predefinite.

Crearea de profiluri înseamnă orice formă de prelucrare automată a datelor personale care constă în utilizarea acestora pentru a analiza sau prevedea anumite aspecte ale vieții personale, ex. situația economică, sănătatea, preferințele personale, interesele, fiabilitatea sau comportamentul.

- Asigurarea Sante Plus -

Ghid pentru despăgubire

Alături de tine în situațiile în care ai nevoie

Acordarea indemnizației de asigurare:

Așa cum ți-am promis, suntem alături de tine în situațiile în care tu sau familia ta aveți nevoie de un sprijin financiar. Prin intermediul acestui kit îți oferim informații despre cum poți solicita o indemnizație de asigurare și ce documente sunt necesare, în funcție de evenimentele asigurate.

Cum soliciți o indemnizație de asigurare în doar 3 pași?

Pasul 1:

Înainte de a solicita o indemnizație de asigurare, te rugăm să te asiguri că:

- Evenimentul este acoperit de contractul de asigurare;
- Contractul de asigurare a fost în vigoare la momentul evenimentului;
- Evenimentul nu este exclus de la plata indemnizației de asigurare. Excluderile sunt prezentate în termenii și condițiile contractului de asigurare.

În funcție de varianta de asigurare pentru care ai optat, Premium sau Standard, Individuală sau Extinsă (pentru familie), asigurarea ta **Sante Plus** îți oferă următoarele beneficii:

| Riscuri Asigurate | Premium | | Standard | |
|--------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|------------|------------------------------|
| | Individual | Familie (Asigurat Subsidiar) | Individual | Familie (Asigurat Subsidiar) |
| Spitalizare din Accident și Îmbolnăvire | 300 lei | 300 lei | 200 lei | 200 lei |
| Cheltuieli medicale ca urmare a unei Spitalizari indemnizate | 550 lei | 550 lei | 450 lei | 450 lei |
| Servicii de Telemedicină | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Pasul 2:

Completează solicitarea de despăgubire și atașează documentele necesare (menționate mai jos pentru fiecare eveniment).


- Poți completa solicitarea de despăgubire online, utilizând **aplicația e-Claims**, disponibilă pe www.metropolitanlife.ro, secțiunea Despăgubiri, și atașând online documentele necesare în funcție de eveniment sau
- Poți completa un formular în scris (Cerere de despăgubire) și îl poți trimite însoțit de documentele necesare în funcție de eveniment. Formularul este disponibil pe website-ul nostru www.metropolitanlife.ro, secțiunea "Despăgubiri", rubrica „Asigurare încheiată telefonic”.

Pasul 3:

Trimite solicitarea de despăgubire prin:

- **aplicația online e-Claims**, dacă ai ales această metodă pentru completarea solicitării sau
- **prin e-mail** la despagubiri@metropolitanlife.ro sau **adresa poștală**: Europe House, B-dul Lascăr Catargiu, nr. 47 - 53, et.4, cod 010665, sector 1, București, România, dacă ai optat pentru completarea Cererii de despăgubire în scris.

Ne poți trimite aceste documente prin modalitățile de contact menționate la Pasul 3, însă vrem să știi că cea mai simplă și rapidă metodă este aplicația online e-Claims disponibilă pe www.metropolitanlife.ro, secțiunea Despăgubiri.

 Pentru informații suplimentare, îți stăm la dispoziție la numărul de telefon: (+4) 021 208 4100 (L-V, 9:00 – 18:00).

Ce documente sunt necesare?

Important!

Documentele medicale după care se vor realiza copii trebuie să fie parafate de instituția medicală emitentă, semnate de medicul curant și să includă antetul instituției emitente. Acestea nu trebuie să conțină ștersături, tăieturi, iar orice modificare adusă pe document trebuie să fie semnată și parafată de către medic.

Pentru orice solicitare de plată a Indemnizației de Asigurare vor fi transmise următoarele documente:

- Cererea de despăgubire completată și semnată de Asigurat /Beneficiar sau reprezentantul legal al acestuia (formular standard al societății de asigurări, disponibil pe www.metropolitanlife.ro);
- Copia actului de identitate (CI) a persoanei Asigurate /Beneficiarului precum și a reprezentantului legal, după caz; În cazul asiguratului/beneficiarului minor – Certificatul de naștere;
- Extrasul contului bancar al persoanei Asigurate/Beneficiarului (persoana îndreptățită să primească indemnizația de asigurare) sau un document emis de bancă din care să rezulte numele titularului de cont și numărul contului bancar;
- Documentele specifice (în funcție de tipul de eveniment /riscul asigurat produs), după cum urmează:
 - » Dovada calității de Asigurat:
 - copia certificatului de naștere pentru minorii asigurați care nu dețin act de identitate;
 - copia certificatului de căsătorie pentru asigurații dependenți soț/soție.
 - » Copia Biletului/ Biletelor de ieșire din spital;
 - » Copia scrisorii medicale, dacă există;
 - » După caz, în funcție de cauza evenimentului:
 - copia Fișei medicale/ Raportului medical care să cuprindă istoricul medical, eliberată de medicul de familie (dacă spitalizarea este ca urmare a unei îmbolnăviri a persoanei asigurate);
 - copia raportului poliției cu circumstanțele producerii evenimentului și rezultatul testului toxicologic (dacă spitalizarea este ca urmare a unui accident /eveniment în care Poliția a efectuat cercetări).
 - » Alte documente relevante solicitate de Societatea de Asigurări.

În situația în care documentele transmise nu vor fi complete, vă pot fi solicitate documente suplimentare. De asemenea, Metropolitan Life își rezervă dreptul de a solicita documente în original dacă va fi considerat necesar, în funcție de particularitatea cazului.

Cât durează soluționarea dosarului de despăgubire?

Perioada de soluționare a dosarului de despăgubire este de maximum 20 (douăzeci) de zile calendaristice de la primirea documentației complete.

Cum se efectuează plata?

Pentru Asiguratul Principal Indemnizațiile de Asigurare se plătesc de către Societatea de Asigurări în contul deschis la Banca Transilvania din care s-au debitat primele de asigurare. În cazul asiguraților subsidiari Indemnizațiile de Asigurare se plătesc de către Societatea de Asigurări în contul deschis pe numele Beneficiarului sau în alt cont indicat de către Beneficiar.