

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: Sprijin pentru Tine

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: polița 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 Incapacității Temporare de Muncă din Accident sau Îmbolnăvire; în cazul Incapacității Temporare de Muncă pentru Îngrijire Copil și asigură Cheltuieli medicale legate de o Incapacitate Temporară de Muncă. Suplimentar, asigurarea oferă acces în mod gratuit la Servicii de Telemedicină, însemnând consiliere medicală online, telefonică și/sau video. Asigurarea este destinată Titularilor de Conturi Curente în lei deschise la Banca Transilvania și familiilor acestora (soț/soție și copii). Pot fi înscrise/ incluse în asigurare persoane cu vârsta între 18 și 64 de ani (în cazul Asiguratului Principal sau în cazul Asiguratului Subsidiar soț/soție/partener/partenera), respectiv între 6 luni și 17 ani în cazul copilului Asiguratului. Acoperirea individuală/extinsă încetează la data la care vârsta Asiguratului Principal sau Subsidiar depășește vârsta maximă admisă (65 de ani, respectiv 18 ani în cazul copilului Asigurat).

Ce se asigură?

Beneficiile oferite de acest contract de asigurare sunt:

- ✓ Indemnizație pentru Incapacitate Temporară de Muncă din Accident sau Îmbolnăvire;
- ✓ Indemnizație pentru Incapacitate Temporară de Muncă pentru Îngrijire copil;
- ✓ Cheltuieli medicale legate de o Incapacitate Temporară de Muncă;
- ✓ Servicii de Telemedicină.

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

Beneficii	Suma asigurată (Lei)					
	Pachetul Platinum		Pachetul Premium		Pachetul Standard	
	Individual Asigurat Principal	Extins (Familie) Asigurat Principal + Asigurați Subsidiari	Individual Asigurat Principal	Extins (Familie) Asigurat Principal + Asigurați Subsidiari	Individual Asigurat Principal	Extins (Familie) Asigurat Principal + Asigurați Subsidiari
Incapacitate Temporară de Muncă din Accident Sau Îmbolnăvire	2.000 RON/ lună	2.000 RON/ lună	1.500 RON/ lună	1.500 RON/ lună	1.000 RON/ lună	1.000 RON/ lună
Incapacitate Temporară de Muncă pentru îngrijire copil	-	2.000 RON/ lună	-	1.500 RON/ lună	-	1.000 RON/ lună
Cheltuieli Medicale legate de o incapacitate Temporară de Muncă	1.000 RON	1.000 RON	750 RON	750 RON	500 RON	500 RON
Serviciu de Telemedicină	DA	DA	DA	DA	DA	DA

Ce nu se asigură?

Protecție pentru Asigurat în cazul unor evenimente precum:

- ✗ Incapacitate Temporară de Muncă cu o durată mai mică de 15 zile consecutive;
- ✗ Incapacitate Temporară de Muncă apărută în perioada în care asigurarea este suspendată ca urmare a neplății primei de asigurare.
- ✗ Cheltuieli medicale care nu sunt legate de o Incapacitate Temporară de Muncă indemnizată prin contract.
- ✗ Incapacitate Temporară de Muncă care nu este justificată printr-un certificat de concediu medical.
- ✗ Incapacitate Temporară de Muncă cauzată de Accidentul sau Îmbolnăvirea unei persoane care nu are calitatea de Persoană Asigurată.

Există restricții de acoperire?

Nu se vor plăti indemnizații de asigurare în cazul anumitor evenimente, printre care cele mai importante se numără cele cauzate sau provocate, direct sau indirect, de sau prin:

- ! Război sau război civil;
- ! Acțiunile sau inacțiunile intenționate ale Persoanei Asigurate;
- ! Orice acțiune a Persoanei Asigurate sub influența alcoolului (indiferent de gradul de alcoolemie), drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice, a medicamentelor administrate fără prescripția medicului (automedicația);
- ! Consumul excesiv de alcool, alcoolism, orice afecțiuni cronice etanolice;
- ! Participarea activă a Persoanei Asigurate la orice sport profesionist, cu excepția copiilor cu vârsta sub 14 ani la data evenimentului;
- ! Participarea Asiguratului la misiuni și antrenamente în cadrul structurilor MAI/ MAPN/SPP/SRI/SIE sau orice altă structură care necesită folosirea armamentului din dotare;
- ! Participarea Persoanei Asigurate la săvârșirea unei infracțiuni;
- ! Condiții preexistente.

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

CONDIȚIE MEDICALĂ PREEXISTENTĂ înseamnă orice îmbolnăvire sau vătămare corporală 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 asigurării și/sau în perioada de suspendare a asigurării.



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 Societate, 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 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 verificări 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 (65 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 eventualelor prime de asigurare plătite în interiorul acestui termen. După trecerea acestui termen de 30 de zile, pe perioada derulării contractului de asigurare, Asiguratul Principal puteți 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.

Asigurare Sprijin pentru Tine

Termenii și condițiile programului de asigurare

Despre Metropolitan Life

MetLife, Inc. (NYSE: MET), prin filialele și afiliații săi („MetLife”), este una dintre cele mai importante companii de servicii financiare din lume, oferind asigurări, anuități, beneficii pentru angajați și gestionarea activelor pentru a-și ajuta clienții individuali și instituționali să pășească cu încredere în viitor. Fondată în 1868, MetLife are operațiuni în peste 40 de piețe la nivel global și deține poziții de lider în Statele Unite, Japonia, America Latină, Asia, Europa și Orientul Mijlociu. Pentru mai multe informații, vizitați www.metlife.com. În România, Metropolitan Life are peste 25 ani de activitate pe piața de asigurări de viață. Peste 4,3 milioane de clienți beneficiază de asigurări de viață și pensii private obligatorii oferite de Metropolitan Life la nivel local.

Prezentele informații privind termenii și condițiile programului de asigurare „**Sprijin pentru Tine**” constituie parte integrantă a Poliței de Asigurare încheiate între **MetLife Europe Designated Activity Company**, prin sucursala sa din România, **Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c.** **Dublin Sucursala București** și Clientul Asigurat.

Articolul 1. Definiții

1.1. 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 privind protecția consumatorilor la încheierea și executarea contractelor la distanță privind serviciile financiare, 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 64 (șaizeci și patru) de ani la Data Intrării în Vigoare a Acoperirii Individuale (pentru opțiunea Acoperire Individuală), cât și membrii Familiilor acestora, astfel cum sunt definiți în prezentele condiții contractuale (pentru opțiunea Acoperire Extinsă).

Persoanele care prezintă Invaliditate Totală Permanentă sau nu obțin venituri din salarii și asimilate salariilor nu sunt eligibile.

Dacă se constată că la momentul înrolării în asigurare clienții prezentau Invaliditate Totală Permanentă sau nu obțineau venituri din salarii și asimilate salariilor și nu au declarat aceasta situație, contractul de asigurare se consideră nul, fără îndeplinirea niciunei alte formalități și fără intervenția instanțelor judecătorești, primele de asigurare colectate vor fi returnate integral, iar solicitarea de despăgubire va fi respinsă de către Societatea de Asigurări.

1.2. ACOPERIREA INDIVIDUALĂ reprezintă forma de acoperire prin care protecția financiară este oferită exclusiv Asiguraților Principali (membri ai Grupului Eligibil), în cazul producerii Riscului/Evenimentului Asigurat de Incapacitate Temporală de Muncă cauzată de un Accident sau o Îmbolnăvire. Această acoperire nu include alți membri ai familiei.

1.3. ACOPERIREA EXTINSĂ este o formă de acoperire care extinde beneficiile Acoperirii Individuale și oferă protecție financiară suplimentară pentru familia Asiguratului Principal. Acoperirea Extinsă include:

- Acoperire pentru Asiguratul Subsidiar Adult (soț/soție sau partener/parteneră care locuiește la aceeași adresă cu Asiguratul Principal), în aceleași condiții ca pentru Asiguratul Principal;
- Beneficiu pentru Incapacitate Temporală de Muncă pentru Îngrijire Copil acordat părintelui/reprezentantului legal asigurat (Asigurat Principal sau Subsidiar) în cazul în care acesta primește concediu medical pentru îngrijirea unui copil asigurat (Asigurat Subsidiar Copil), ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri a copilului.

1.4. ASIGURATUL PRINCIPAL înseamnă oricare dintre membrii Grupului Eligibil ce beneficiază de Acoperire Individuală conform prezentelor condiții contractuale și care, în mod cumulativ:

- este titularul unui cont curent în Lei, deschis la Banca Transilvania;
- 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;
- a fost eligibil pentru înscrierea în Programul de asigurare **Sprijin pentru Tine** oferit acestuia în baza prezentelor condiții de asigurare, ceea ce înseamnă că a declarat telefonic faptul că nu se încadrează în niciuna dintre situațiile de neeligibilitate comunicate în cuprinsul convorbirii telefonice, înainte de prezentarea propriu-zisă a produsului de asigurare;
- a primit de la Societatea de Asigurări setul de documente ce conține Certificatul de Asigurare și condițiile de asigurare în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare, optând fie pentru varianta de Asigurare Individuală, fie pentru Asigurarea Extinsă (Familială);
- are minimum 18 (optsprezece) ani/maximum 64 (șaizecși patru) de ani împliniți la data înscrierii în Programul de Asigurare de Grup;
- a confirmat telefonic acceptarea Serviciului de debitare automată a primelor de asigurare și a autorizat telefonic Banca Transilvania (consimțământ contractual) să plătească în numele său 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;
- Obține venituri din salarii și asimilate salariilor la momentul intrării în asigurare.

j. nu prezintă Invaliditate Totală Permanentă la momentul intrării în asigurare.

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

- a. Certificatul de Asigurare împreună cu Termenii și Condițiile asigurării, care fac parte integrantă din acesta;
- b. IPID - document de informare cu privire la principalele caracteristici ale produsului de asigurare;
- c. Politica Metropolitan Life de prelucrare a datelor personale;
- d. Declarația Agentului de Asigurare.

În cazul în care Asiguratul Principal nu are adresa de e-mail sau nu dorește primirea documentelor prin e-mail, documentele menționate la pct. a.-d. de mai sus, 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 privind confirmarea de primire extinsă, definită la Art. 1.20.

1.5. Acoperirea Individuală de protecție financiară se poate extinde asupra membrilor familiei Asiguratului Principal, în calitate de ASIGURAT SUBSIDIAR, dacă:

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

Sunt considerați membri ai Familiei Asiguratului:

- 1. Soțul/soția/partenerul/partenera Asiguratului Principal: persoana care la data producerii Riscului/Evenimentului Asigurat are calitatea de soț/soție, respectiv partenerul/partenera Asiguratului Principal, și îndeplinește următoarele condiții, în mod cumulativ:
 - a. are minimum 18 (optsprezece) ani și maximum 64 (șaizecișpatru) de ani la momentul înrolării în Programul de Asigurare;
 - b. obține venituri din salarii și asimilate salariilor, la momentul intrării în asigurare și locuiește la aceeași adresă cu Asiguratul principal (doar în cazul partenerului/parteneriei).

Soțul/soția/partenerul/partenera deține calitatea de Asigurat Subsidiar Adult.

- 2. Copil: persoana al cărei Accident sau Îmbolnăvire duce la producerea Riscului/Evenimentului Asigurat (Incapacitatea Temporară de Muncă pentru Îngrijirea unui copil) pentru unul din Persoanele Asigurate adulți (Principal sau Subsidiar) și îndeplinește cumulativ următoarele condiții:
 - a. este copil biologic al Asiguratului Principal și/sau copilul din afara căsătoriei al Asiguratului Subsidiar Adult și/sau copilul aflat sub tutelă în conformitate cu prevederile Codului Civil și/sau copilul adoptat cu efecte depline de către Asiguratul Principal;
 - b. la momentul înscrierii în Programul de Asigurare are vârsta cuprinsă între 6 (șase) luni și 17 (șaptesprezece) ani inclusiv.
- Copilul/Copiii dețin calitatea de Asigurat Subsidiar Copil.

1.6. BENEFICIARUL este persoana îndreptățită să primească Indemnizația de Asigurare în cazul producerii unui Risc/Eveniment Asigurat, conform prevederilor contractului de asigurare. În funcție de tipul acoperirii și de natura evenimentului, Beneficiarul poate fi:

- Asiguratul Principal, în cazul în care indemnizația este acordată pentru Incapacitate Temporară de Muncă rezultată în urma unui Accident sau a unei Îmbolnăviri proprii;
- Asiguratul Subsidiar Adult, în cazul în care indemnizația este acordată pentru Incapacitate Temporară de Muncă cauzată de un Accident sau o Îmbolnăvire proprie;
- Asiguratul Principal sau Subsidiar Adult, în cazul în care indemnizația este acordată pentru Incapacitate Temporară de Muncă pentru Îngrijirea Copilului, ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri a Asiguratului Subsidiar Copil;
- În toate cazurile, indemnizația se plătește direct persoanei asigurate (Principal sau Subsidiar Adult) pe numele căreia este emis concediul medical sau care a suferit Riscul/Evenimentul asigurat.

1.7. INCAPACITATEA TEMPORARĂ DE MUNCĂ din Accident sau Îmbolnăvire reprezintă incapacitatea totală și temporară de a desfășura propria ocupație sau profesie, ca urmare a unui Accident sau Îmbolnăviri apărute înainte de împlinirea vârstei legale de pensionare pentru pensionarea pentru limită de vârstă, dar nu mai mult de 65 de ani. Starea de Incapacitate Temporară de Muncă este confirmată de medic prin Certificatul de Concediu Medical.

1.8. INCAPACITATEA TEMPORARĂ DE MUNCĂ PENTRU ÎNGRIJIREA COPILULUI reprezintă perioada în care un părinte sau tutore legal nu își poate desfășura propria ocupație sau profesie deoarece trebuie să îngrijească un Asigurat Subsidiar Copil care a suferit un Accident sau o Îmbolnăvire, în baza unui Certificat de Concediu Medical eliberat conform legii.

1.9. CERTIFICAT DE CONCEDIU MEDICAL este un document oficial eliberat de un medic specialist care atestă Incapacitatea Temporară de Muncă a Persoanei Asigurate. Pentru a beneficia de despăgubire în temeiul prezentului contract de asigurare, concediul medical trebuie să fie acordat pentru o perioadă de minimum 15 zile consecutive.

1.10. MEDIC reprezintă o persoană care profesează 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.

1.11. ACCIDENT înseamnă un eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Persoanei Asigurate și care se soldează cu vătămarea corporală a Asiguratului și se datorează acțiunii bruște asupra organismului a unor factori externi (mecanici, termici, electrice, etc). Evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate efortului fizic sau unor cauze interne, medicale, cum ar fi (enumerarea este doar ilustrativă, nu limitativă): accident vascular cerebral, atacul ischemic tranzitor, ruptura vasculară, nu sunt incluse în această categorie, acestea fiind considerate cazuri de Îmbolnăvire.

1.12. ÎMBOLNĂVIRE - înseamnă modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate a Persoanei Asigurate, manifestată și diagnosticată ca atare pentru prima oară după Data Activării. Manifestarea și diagnosticarea unei îmbolnăviri în perioada de suspendare și/sau în perioada de amânare a contractului (conform paragrafului 1.26) nu este acoperită de prezentul contract de asigurare.

1.13. INVALIDITATE TOTALĂ PERMANENTĂ se referă la situația certificată 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.

Această asigurare NU acoperă Invaliditatea Totală Permanentă.

1.14. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE reprezintă suma pe care o va plăti Societatea de Asigurări Persoanei Asigurate în cazul producerii Riscului/Evenimentului asigurat. Indemnizația de asigurare se va calcula în funcție de Suma Asigurată pentru fiecare acoperire în parte, conform articolului 7 „Acordarea indemnizațiilor de asigurare”. Pentru beneficiul de Incapacitate Temporară de Muncă, Indemnizația de Asigurare este o indemnizație lunară acordată în funcție de durata Incapacității temporare de Muncă, conform art.7.4.1.2. Pentru beneficiul de Cheltuieli Medicale legate de o Incapacitate Temporară de Muncă indemnizabilă, Indemnizația de Asigurare este reprezentată de o sumă fixă plătită Beneficiarului la producerea unui Risc/Eveniment Asigurat indemnizabil.

- 1.15. CERTIFICATUL DE ASIGURARE** reprezintă Contractul de Asigurare al Persoanei Asigurate în calitate de Asigurat Principal ori, după caz, și al Asiguratului Subsidiar, respectiv documentul semnat de Societatea de Asigurări conform prevederilor Codului Civil. Acesta va fi pus la dispoziția fiecărei persoane din Grupul Eligibil, care și-a exprimat acordul telefonic de a fi înrolat în Programul de asigurare și de a primi documentele de asigurare, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare. 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 e-mail-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, Politica Metropolitan Life de prelucrare a datelor personale și Declarația Agentului de Asigurare.
- 1.16. DATA ACTIVĂRII** reprezintă data intrării în vigoare a contractului de asigurare și este data la care Asiguratul Principal recepționează documentele de asigurare, după caz:
- data primirii e-mail-ului de înrolare;
 - data semnării confirmării de primire a documentelor de asigurare transmise prin curier.
- 1.17. DATA EVENIMENTULUI ASIGURAT** este prima zi de Incapacitate Temporară de Muncă menționată în Certificatul de Concediu Medical.
- 1.18. DATA SCADENTĂ** a primei de asigurare va fi considerată data de 2 (doi) 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 anterioară Datei Scadente. Data Scadentă este prevăzută în Certificatul de Asigurare ("Data Scadentă a primei de asigurare").
- 1.19. EMAIL-UL DE ÎNROLARE** reprezintă dovada de transmitere a documentelor de asigurare, și a celor aferente Serviciului de debitare automată, acesta fiind transmis de către Societatea de Asigurare, la adresa de e-mail comunicată și confirmată, în apelul de înrolare, de către Asiguratul Principal.
- 1.20. CONFIRMAREA DE PRIMIRE EXTINSĂ** reprezintă documentul ce conține confirmarea de primire de către Asiguratul principal a documentelor privind asigurarea și Serviciul de debitare automată, precum și acceptarea acestora.
- 1.21. EXCLUDERILE** sunt situațiile neacoperite de asigurare (așa cum sunt menționate în Art.7) și pentru care indemnizația de asigurare nu este datorată.
- 1.22. CONDIȚIE MEDICALĂ PREEXISTENTĂ** înseamnă orice Îmbolnăvire sau Vătămare corporală 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 și/sau în perioada de suspendare a asigurării. Evenimentele cauzate direct sau indirect de o condiție medicală preexistentă nu sunt acoperite de prezentul contract de asigurare.
- 1.23. 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.
- 1.24. PERSOANE ASIGURATE:** Asiguratul Principal și Asiguratul Subsidiar/Asigurații Subsidiari, dacă este cazul.
- 1.25. SUMA ASIGURATĂ** înseamnă suma specificată în cuprinsul prezentelor condiții contractuale și în Certificatul de Asigurare, și reprezintă Suma asigurată pentru fiecare acoperire în parte, în funcție de care se va calcula indemnizația de asigurare pe care o va plăti Societatea de Asigurări Beneficiarului în cazul producerii Riscului Asigurat.
- 1.26. 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 toată durata de valabilitate a Programului de Asigurare pentru care a optat.
- 1.27. 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.
- 1.28. PERIOADA DE AȘTEPTARE** – perioada de 14 zile, calculată de la data producerii Riscului/Evenimentului Asigurat, în care Evenimentul trebuie să se desfășoare continuu. În această perioadă, Societatea de Asigurări nu este obligată să plătească Indemnizația de Asigurare. După încheierea acestei perioade, Indemnizațiile de Asigurare vor fi datorate și plătite conform prevederilor prezentului document.
- 1.29. PERIOADA DE AMÂNARE** înseamnă intervalul de timp în decursul căruia evenimentele asigurate nu sunt acoperite, astfel:
- 3 (trei) luni calendaristice pentru Incapacitatea Temporară de Muncă din Îmbolnăvire, și implicit pentru Cheltuielile Medicale legate de o Incapacitate Temporară de Muncă din Îmbolnăvire, calculată o singură dată, de la data Activării Asigurării;
 - 1 (una) lună calendaristică pentru Incapacitatea Temporară de Muncă din Îmbolnăvire, și implicit pentru Cheltuielile Medicale legate de o Incapacitate Temporară de Muncă din Îmbolnăvire, calculată de fiecare dată când protecția prin asigurare se suspendă ca urmare a neplății primei lunare de asigurare timp de 3 (trei) luni consecutive. În acest caz perioada de amânare se calculează de la data de început a Lunii de Asigurare pentru care se reia plata primei de asigurare.
- !! Incapacitatea Temporară de Muncă din Accident și implicit Cheltuielile Medicale legate de o Incapacitate Temporară din Accident indemnizabilă, precum și serviciul de Telemedicină, sunt acoperite din prima zi de asigurare, fara aplicarea Perioadei de Amânare.
- 1.30. PERIOADA DE SUSPENDARE** – intervalul de până la 6 luni consecutive în care acoperirea asigurării este suspendată din cauza neplății primei de asigurare. Dacă prima nu este plătită în acest interval, asigurarea se reziliază automat. Persoana Asigurată nu beneficiază de acoperire pe toată perioada de suspendare.
- 1.31. PERIOADA DE GRATUITATE** este perioada în care Acoperirea Individuală este în vigoare fără să existe obligații de plată a primei lunare de asigurare de către Asiguratul Principal. Aceasta se calculează o singură dată de la momentul primirii email-ului de înrolare sau al semnării confirmării de primire a documentelor de asigurare, de către Asiguratul Principal și pana in ultima zi calendaristică a lunii imediat următoare.

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

Data apel telefonic: 05.09.2025
 Data recepționării email-ului de înrolare = data activării: 10.09.2025
Perioada de gratuitate: 10.09.2025 - 31.10.2025
 Data primei debitări / prima Dată Scadentă: 02.10.2025
 Perioada acoperită prin plata primei prime de asigurare: 01.11.2025 - 30.11.2025

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

Data apel telefonic 05.09.2025
 Data semnării confirmării de primire = data activării - 15.09.2025
Perioada de gratuitate: 15.09.2025 - 31.10.2025
 Data primei debitări / prima Dată Scadentă: 02.10.2025
 Perioada acoperită prin plata primei prime de asigurare: 01.11.2025 - 30.11.2025

1.32. RISC/EVENIMENT ASIGURAT reprezintă un eveniment viitor, posibil, dar incert, la producerea căruia Societatea de Asigurări este obligată să plătească Indemnizația de Asigurare conform Termenilor și Condițiilor de Asigurare. Prezentele condiții contractuale acoperă următoarele Riscuri/Evenimente asigurate:

Acoperire Individuală:

- Incapacitatea Temporară de Muncă cauzată de un Accident sau o Îmbolnăvire a Asiguratul Principal;
- Cheltuieli medicale ca urmare a unei Incapacități Temporare de Muncă Indemnizabilă.

Acoperire Extinsă - suplimentar beneficiilor detaliate în Acoperirea Individuală, sunt acoperite și următoarele Riscuri/Evenimente Asigurate:

- Incapacitatea Temporară de Muncă cauzată de un Accident sau o Îmbolnăvire a Asiguratului Subsidiar Adult;
- Incapacitate Temporară de Muncă pentru Îngrijire Copil – cauzată de un Accident sau Îmbolnăvire a Asiguratului Subsidiar Copil;
- Cheltuieli medicale legate de o Incapacitate Temporară de Muncă Indemnizabilă.

1.33. SERVICIUL DE TELEMEDICINĂ – beneficiu oferit Asiguratului Principal/Subsidiar de către Societatea de asigurări, în parteneriat cu furnizorul agreeat de servicii de acest tip – Telios Care S.A. Termenii și condițiile acestui beneficiu sunt prezentate la articolul 11.

1.34. SOCIETATEA DE ASIGURĂRI - MetLife Europe Designated Activity Company o societate Irlandeză constituită sub forma de „private company limited by shares”, cu sediul social în Str. Lower Hatch, nr. 20 on Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin sub numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062, prin sucursala sa din România, **Metropolitan Life Asigurari MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București**, cu sediul social în Bd. Lascăr Catargiu, nr 47-53, etaj 4, sector 1, București, România, înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul București sub nr. J2016000135406, având cod unic de identificare 35383464, reprezentată legal de Dna. Carmina Dragomir, denumită în continuare **“Societatea de Asigurări”**.

1.35. SPORT PROFESIONIST: activitate sportivă, remunerată sau nu, efectuată ca urmare a afilierii 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.

1.36. 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 poliței de asigurare.

Articolul 2. Obiectul contractului

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

2.2. Prin prezentul contract se oferă accesul la beneficii de Telemedicină așa cum este prevăzut acest lucru în articolul 11.

Articolul 3. Data activării acoperirii

3.1. Activarea Acoperirii pentru Persoanele Asigurate în temeiul prezentelor condiții contractuale începe după cum urmează:

- a. Pentru Asiguratul Principal, la data primirii email-ului de înrolare sau, după caz, la data semnării confirmării de primire extinse a documentelor de asigurare și ale Serviciului de debitare automată;
- b. Pentru Asigurații Subsidiari, la data la care sunt întrunite, cu privire la persoana lor, toate condițiile menționate la art.1.5. de mai sus.

3.2. Persoana Asigurată beneficiază de asigurare, fără a avea obligații la plata izvorâte din contractul de asigurare, pe perioada de gratuitate, 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, cu condiția existenței dovezii de recepționare a documentelor de asigurare, respectiv emailul transmis de Societate sau confirmarea de primire extinsă.

3.3. Acoperirea Individuală /Extinsă 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/Extinsă se suspendă pentru Luna de Asigurare neplătită și se reia prin plata primei la viitoarea Data Scadentă sau la una din încercările succesive de debitare, pentru Luna de Asigurare următoare.

Articolul 4. Teritoriul acoperirii individuale

Acoperirea Individuală /Extinsă este valabilă în întreaga lume, 24 din 24 de ore, indiferent de locul în care s-a produs Accidentul sau Îmbolnăvirea, care a cauzat Evenimentul Asigurat ,cât timp Asiguratul Principal a plătit prima de asigurare datorată, dacă nu se menționează altfel **în prezentul document, și cu condiția ca documentele care atestă producerea Riscului/Evenimentului Asigurat să fie emise de instituțiile abilitate din România sau sa fie traduse de un traducător autorizat, în cazul acelor care au fost emise de o unitate medicală, din străinătate.**

Articolul 5. Acuratețea declarațiilor

Orice fraudă, declarație falsă sau omisiune voită (nu sunt declarate aspecte esențiale pentru înrolarea în asigurare sau acordarea Indemnizației) cum ar fi, dar fără a se limita la, informații și /sau declarații inexacte de natură medicală, care afectează protecția prin asigurare contractată în baza prezentului Contract de Asigurare, va atrage încetarea de drept a asigurării urmând ca toate Indemnizațiile ce s-ar fi cuvenit Beneficiarului să fie considerate pierdute. În această situație primele de asigurare plătite nu se restituie.

Articolul 6. Plata primei de asigurare

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 Platinum, Premium sau Standard), după **Data Activării**

prin plata primelor de asigurare prin intermediul Serviciului de debitare automată, astfel:

Tip acoperire	Prima lunară		
	Platinum	Premium	Standard
Asigurare Individuală	85,00 lei	65,00 lei	45,00 lei
Asigurare Extinsă (Familie)	153,00 lei	116,00 lei	79,00 lei

- 6.1.** 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 menționate 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.
- 6.2.** Prima de asigurare se plătește anticipat, lunar, pentru Luna de Asigurare următoare Datei Scadente.

Exemplu:

Data Scadentă: 02.09.2025

Perioada acoperită prin plata primei la Data Scadentă: 01.10.2025 - 31.10.2025

- 6.3.** Contul curent este contul curent principal în lei pe care Asiguratul Principal îl are deschis la Banca Transilvania, din care se va face debitarea automată a primelor de asigurare.
- 6.4.** 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.
- 6.5.** Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a modifica prima de asigurare în cazul unor fluctuații ai parametrilor de bază care pot influența evoluția costurilor beneficiilor oferite. Prima de asigurare se modifică la următoarea Dată 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 consideră reziliat de către acesta la următoarea Dată Scadentă, fără a fi necesare alte demersuri.
- 6.6.** 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.
- 6.7.** În cazul în care modalitatea agreată pentru plata primei de asigurare nu mai este disponibilă (indiferent de motiv), asigurarea poate rămâne în vigoare doar dacă Asiguratul Principal optează pentru o nouă modalitate de plată și pentru condițiile comerciale aferente acesteia, oferită de Societatea de Asigurări și pusă la dispoziția acestuia, la momentul respectiv.

Articolul 7. Acordarea indemnizațiilor de asigurare

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

Beneficii	Suma asigurată (Lei)					
	Pachetul Platinum		Pachetul Premium		Pachetul Standard	
	Individual Asigurat Principal	Extins (Familie) Asigurat Principal + Asigurați Subsidiari	Individual Asigurat Principal	Extins (Familie) Asigurat Principal + Asigurați Subsidiari	Individual Asigurat Principal	Extins (Familie) Asigurat Principal + Asigurați Subsidiari
Incapacitate Temporară de Muncă din Accident Sau Îmbolnăvire	2.000 RON/ lună	2.000 RON/ lună	1.500 RON/ lună	1.500 RON/ lună	1.000 RON/ lună	1.000 RON/ lună
Incapacitate Temporară de Muncă pentru îngrijire copil	-	2.000 RON/ lună	-	1.500 RON/ lună	-	1.000 RON/ lună
Cheltuieli Medicale legate de o incapacitate Temporară de Muncă	1.000 RON	1.000 RON	750 RON	750 RON	500 RON	500 RON
Serviciu de Telemedicină	DA	DA	DA	DA	DA	DA

- 7.2.** Societatea de Asigurări 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.
- 7.3.** În cazul producerii evenimentului asigurat pe durata de valabilitate a asigurării, Societatea de Asigurări se obligă să plătească următoarele beneficii/Indemnizații de asigurare:
- 7.4.** Indemnizația de asigurare pentru Incapacitate Temporară de Muncă

7.4.1. Acoperirea Individuală

- 7.4.1.1.** În cazul în care Asiguratul Principal suferă o Incapacitate Temporară de Muncă cauzată de un Accident sau o Îmbolnăvire, acesta poate beneficia de o Indemnizație lunară de Asigurare, în funcție de durata evenimentului.

Pentru ca un eveniment să fie considerat eligibil, acesta trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții:

- să aibă o durată de minimum 15 zile calendaristice succesive, începând cu data producerii evenimentului;
- să fie susținut prin documentație medicală justificativă, emisă de instituții medicale autorizate.
- Polița să fie activă la data producerii evenimentului asigurat și pe toată durata desfășurării evenimentului asigurat. De asemenea, polița trebuie să fie activă la data diagnosticării îmbolnăvirii și la data producerii accidentului care a cauzat evenimentul asigurat.

7.4.1.2. Indemnizațiile se acordă astfel:

Durata Incapacității Temporare de Muncă (zile succesive)	Indemnizație de Asigurare
0 - 14 zile (zile succesive)	Perioada de Așteptare
15 - 44 zile (30 zile succesive)	prima indemnizație lunară
45 - 74 zile (30 zile succesive)	a 2-a (doi) indemnizație lunară
75 - 104 zile (30 zile succesive)	a 3-a (trei) indemnizație lunară
105 - 134 zile (30 zile succesive)	a 4-a (patru) indemnizație lunară
135 - 164 zile (30 zile succesive)	a 5-a (cinci) indemnizație lunară
165 - 180 zile (30 zile succesive)	a 6-a (șase) indemnizație lunară

7.4.1.3. Indemnizațiile se acordă doar dacă evenimentul continuă fără întrerupere și se încadrează în intervalele de mai sus.

7.4.1.4. Într-un an contractual, Societatea de Asigurare va acoperi maximum:

- 2 (două) Evenimente Asigurate distincte;
- sau
- 6 (șase) Indemnizații lunare de Asigurare, indiferent de cum sunt distribuite între cele două evenimente.

Exemplu:

- Dacă Persoana Asigurată are o Incapacitate Temporară de Muncă de 95 de zile consecutive, aceasta va primi 3 Indemnizații lunare.
- Dacă, în același an de asigurare, apare un al doilea eveniment care generează o nouă Incapacitate Temporară de Muncă de 150 de zile consecutive, se vor acorda doar 3 Indemnizații lunare, chiar dacă durata ar permite 5, deoarece s-a atins limita maximă de 6 indemnizații pe an.

7.4.2. Acoperirea Extinsă

7.4.2.1. Pe lângă beneficiile oferite prin Acoperirea Individuală, Acoperirea Extinsă include următoarele:

- Dacă Asiguratul Subsidiar Adult (soț/soție sau partener/parteneră) suferă o Incapacitate Temporară de Muncă cauzată de un Accident sau o Îmbolnăvire, acesta are dreptul la o indemnizație lunară de asigurare, în funcție de durata incapacității, conform prevederilor din secțiunea 8.5.1.2.
- Dacă Asiguratul Subsidiar Copil suferă un Accident sau o Îmbolnăvire care determină eliberarea unui concediu medical pentru îngrijire copil, adultul asigurat (fie Asiguratul Principal, fie Asiguratul Subsidiar Adult) pe numele căruia este emis concediul medical, are dreptul la o Indemnizație lunară de Asigurare, în aceleași condiții prevăzute la art. 8.5.1.2.

7.4.2.2. Indemnizațiile se acordă doar dacă incapacitatea de muncă continuă fără întrerupere și se încadrează în intervalele de durată prevăzute în secțiunea 8.5.1.2.

7.4.2.3. În cadrul unui an contractual, se aplică următoarele limite:

- Maximum 2 (două) Evenimente Asigurate pentru Asiguratul Principal;
- Maximum 2 (două) Evenimente Asigurate pentru Asiguratul Subsidiar Adult;
- Maximum 1 (un) Eveniment Asigurat pentru Asiguratul Subsidiar Copil, indiferent de numărul de copii asigurați prin contract;
- Fiecare adult asigurat (Principal sau Subsidiar) poate beneficia de maximum 6 (șase) indemnizații lunare de asigurare pe an, indiferent dacă acestea sunt acordate pentru propria incapacitate sau pentru îngrijirea copilului.

Exemplu aplicabil pentru Acoperirea Extinsă:

Într-un an contractual, Asiguratul Principal beneficiază de o Indemnizație lunară de Asigurare pentru o Incapacitate Temporară de Muncă de 150 de zile consecutive, cauzată de o îmbolnăvire. Conform grilei de acordare, acesta primește 5 indemnizații lunare.

Ulterior, în același an, copilul asigurat suferă un accident, iar Asiguratul Subsidiar Adult primește concediu medical pentru îngrijirea copilului, cu o durată de 60 de zile consecutive. În acest caz, Asiguratul Subsidiar Adult este îndreptățit să primească 2 indemnizații lunare, conform duratei concediului.

Astfel, în total, în acel an contractual:

- Asiguratul Principal a beneficiat de 5 indemnizații lunare;
- Asiguratul Subsidiar Adult a beneficiat de 2 indemnizații lunare pentru îngrijirea copilului;
- Limita maximă de 6 indemnizații lunare per adult nu a fost depășită.

7.4.3. În cazul în care concediu medical inițial este prelungit de către medical specialist, Persoana Asigurată poate beneficia în continuare de indemnizația prevăzută de prezentul contract, cu respectarea următoarelor condiții:

- Prolungirea sa fie consecutivă față de concediul medical anterior (fără întrerupere)
- Prolungirea sa fie acordată de medicul curant specialist, în baza aceleiași afecțiuni sau agravării ei
- Documentele justificative suplimentare să fie transmise asiguratorului în termen de 10 zile lucrătoare de la emiterea noii decizii medicale

7.5. Acoperirile din îmbolnăvire au o perioadă de amânare de 3 (trei) luni de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare și de 1 lună (una) când protecția prin asigurare se suspendă ca urmare a neplății primei lunare de asigurare timp de 3 (trei) luni consecutive. Societatea de Asigurări nu va plăti nicio indemnizație în cazul în care riscul asigurat se va produce în decursul acestei perioade de amânare

IMPORTANT! În cazul incapacității temporare de muncă provocate de un Accident, nu există perioadă de amânare.

7.6. Indemnizația pentru Cheltuieli Medicale aferente unei Incapacități Temporare de Muncă / Concediu Medical indemnizate (plătite)

7.6.1. Societatea de Asigurări va plăti în baza prezentelor condiții, o Indemnizație de Asigurare pentru Cheltuieli Medicale pentru fiecare Incapacitate Temporară de Muncă acoperite și indemnizate în baza prezentei Polițe de Asigurare, fără ca Persoana Asigurată să aducă vreo dovadă a efectuării acestor cheltuieli medicale. Indemnizația de Asigurare reprezintă o sumă fixă.

- 7.6.2.** Într-un an contractual, Societatea de Asigurare va acorda maximum:
- 2 (două) indemnizații pentru Cheltuieli Medicale pentru Asiguratul Principal;
 - 2 (două) indemnizații pentru Cheltuieli Medicale pentru Asiguratul Subsidiar Adult;
 - 1 (una) indemnizație pentru Cheltuieli Medicale pentru Asiguratul Subsidiar Copil, indiferent de numărul de copii asigurați prin contract.
- 7.7.** 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.metropolitanlife.ro sau
 - prin e-mail la adresa despagubiri@metropolitanlife.ro sau
 - prin poștă la adresa B-dul. Lascăr Catargiu, nr. 47-53, Clădirea Europe House, etaj 4, sector 1, București.
- 7.8.** 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.
- 7.9.** 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 completată și semnată de Asigurat în formatul cerut de Societatea de Asigurări, formular disponibil în aplicația e-Claims și pe www.metropolitanlife.ro;
 - b. Copia actului de identitate (CI) a persoanei Asigurate ; în cazul /Asiguratului Subsidiar Copil minor– Certificatul de naștere;
 - c. Pentru Asigurații Subsidiari
 - certificatul de căsătorie pentru asigurații dependenți soț/soție sau dovada locuirii la aceeași reședință / domiciliul în cazul partenerilor necăsătoriți
 - d. Orice document emis de bancă din care să rezulte datele contului bancar (nume titular și număr cont) al persoanei îndreptățite să primească suma cuvenită din despăgubire;
 - e. Certificatul de concediu medical eliberat de un medic specialist, indicând cauza și durata probabilă a Riscului/Evenimentului asigurat
 - 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;
 - copia raportului poliției cu circumstanțele producerii evenimentului și rezultatul testului toxicologic (dacă Incapacitatea Temporară de Muncă este urmarea unui accident /eveniment în care Poliția a efectuat cercetări);
 - documentele medicale din care să reiasă data accidentului care produce direct sau indirect evenimentul asigurat;
 - i. alte documente relevante solicitate de Societatea de Asigurări.
- 7.9.1.** Documente suplimentare necesare pentru prelungirea concediului medical:
- Certificat medical de prelungire emis de către medicul specialist
 - Scrisoare medicală sau raport de specialitate care justifică necesitatea prelungirii sau , după caz, referat medical eliberat de către medicul expert care atestă necesitatea prelungirii concediului medical
- 7.10.** Pe toată durata unei Incapacități Tempore de Muncă a Persoanei Asigurate, persistența acesteia va fi dovedită Societății de Asigurare de către Persoana Asigurată în primele 10 zile de la data emiterii noii decizii medicale de prelungire. În lipsa acestor documente dovezii, Societatea de Asigurare va considera suspendată obligația de a furniza Indemnizația de Asigurare.
- 7.11.** 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 oricăror Vătămări Corporale sau Îmbolnăvire, costurile aferente fiind suportate de către Societatea de Asigurări. După survenirea oricărei Vătămări Corporale sau Îmbolnăvire, Persoana Asigurată va consulta un medic, cât mai curând posibil, în vederea obținerii și urmăririi 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.
- 7.12.** Asiguratul își exprima acordul ca orice medic și unitate medicală din cadrul sistemului medical public și privat, inclusiv unități medico-legale, comisii de expertiză și orice alte instituții să comunice Societății, la solicitarea acesteia, informațiile despre starea sa de sănătate și datele acestuia medicale (inclusiv informații despre tratamente și investigații medicale, consultații, internări), respectiv informațiile despre starea de sănătate și datele medicale ale persoanei a cărei reprezentant legal este, împreună cu copiile oricăror documente aferente sau din care reies aceste informații, în vederea stabilirii și plății indemnizațiilor de asigurare.
- Asiguratul își exprima acordul ca orice companie de asigurări, unitățile de poliție, unitățile de pompieri și orice alte autorități publice să comunice Societății, la solicitarea acesteia, orice informații, actele și datele cu privire la cauzele și împrejurările producerii riscurilor asigurate și la prejudiciile provocate (inclusiv vătămări corporale/îmbolnăviri), în vederea stabilirii și plății indemnizațiilor de asigurare
- 7.13.** 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 maximum 20 (douăzeci) de zile calendaristice de la primirea dosarului pentru Indemnizația de Asigurare complet de către Societatea de Asigurări.
- 7.14.** 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 sau în orice alt cont aparținând Asiguratului Principal. În cazul Asiguraților Subsidiari Indemnizațiile de Asigurare se plătesc de către Societatea de Asigurări în contul deschis pe numele acestuia.
- 7.15.** În cazul decesului Persoanei Asigurate, indemnizația de asigurare aferentă riscurilor acoperite prin prezenta Poliță va fi plătită moștenitorilor legali ai Persoanei Asigurate.
- 7.16.** Dacă Persoana asigurată/Beneficiarul nu depune la Societatea de Asigurări toate documentele prevăzute mai sus sau Persoana asigurată nu se va prezenta la controlul medical, solicitat de Societatea de Asigurări pentru examinarea Vătămărilor Corporale sau Îmbolnăvirii, Societatea de Asigurări nu va plăti despăgubirea, dacă în lipsa acestora nu poate determina încadrarea evenimentului în condițiile contractuale, în special în situațiile prevăzute de articolul EXCLUDERI, până la depunerea documentelor sau efectuarea controlului medical. Dacă depunerea documentelor sau efectuarea controlului medical nu are loc într-o perioadă de doi (2) ani, Societatea de Asigurări va respinge solicitarea de despăgubire și nu va plăti nicio indemnizație de asigurare.
- 7.17.** Sumele care vor trebui plătite conform prevederilor acestui contract de asigurare nu vor putea fi cesionate și nu pot constitui obiectul unor garanții.
- 7.18.** În caz de deces al Persoanei Asigurate, orice beneficiu ce ar fi trebuit să fie plătit Persoanei Asigurate, conform prevederilor prezentului contract de asigurare, va fi plătit moștenitorilor săi legali. În acest caz, vor trebui furnizate documente doveditoare în conformitate cu cerințele companiei de la momentul respectiv:

- Certificatul de Moștenitor, care atestă calitatea de moștenitor legal al indemnizației de asigurare a beneficiarului decedat;
- Copia actului de identitate (CI) a moștenitorului legal; Orice document emis de bancă din care să rezulte datele contului bancar (nume titular și număr cont) al moștenitorului legal (titularul contului trebuie să fie persoana îndreptățită să primească indemnizația de asigurare/ moștenitorul legal).

7.19. Documentația necesară va fi transmisă Asiguratorului în limba română sau una din limbile de circulație internațională: engleză, franceză, italiană, germană și/sau spaniolă. Documentele în alte limbi decât cele enumerate vor fi transmise sub forma traducerii autorizate, în copie, iar costul traducerii va fi suportat de către Beneficiar. Suplimentar, Societatea își rezervă dreptul de a solicita oricând documente suplimentare în original, în vederea clarificării împrejurărilor în care s-a petrecut evenimentul asigurat.

7.20. În niciun caz, Persoanele Asigurate nu vor putea solicita plata niciunei Indemnizații de Asigurare în afara prevederilor prezentei asigurări.

Articolul 8. Excluderi

8.1. Această asigurare nu va oferi nicio despăgubire dacă Riscul/Evenimentul asigurat este cauzat, direct sau indirect, de Accidente sau Îmbolnăviri care au legătură cu următoarele situații:

- ocazionate de război, război civil, operațiuni militare (fie că este război sau nu);
- cauzate sau provocate intenționat de către Asigurat;
- orice acțiune a Asiguratului sub influența alcoolului (indiferent de gradul de alcoolemie), drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice, a medicamentelor administrate fără prescripția medicului (automedicația);
- cauzate de consumul de alcool, alcoolism, orice afecțiuni cronice etanolice (de exemplu, dar fără a se limita la: ciroza hepatică etanolică);
- participarea Asiguratului la orice activitate sportivă profesionistă (antrenament sau competiție oficială), cu excepția copiilor care au vârsta sub 14 ani la data evenimentului;
- participarea Asiguratului la orice competiție implicând utilizarea unui vehicul motorizat terestru, acvatic sau aerian, inclusiv testele și pregătirea – această excludere nu se aplică spectatorilor aflați în zona rezervată vizionării curselor;
- zborul Asiguratului ca pasager, într-un aparat de zbor care nu aparține unei societăți de transporturi aeriene înregistrate și autorizate legal pentru transportul de pasageri, pe rute programate, regulate și publicate;
- participarea Persoanei Asigurate la săvârșirea unei infracțiuni;
- participarea Asiguratului la misiuni și antrenamente în cadrul structurilor MAI/ MAPN/SPP/SRI/SIE sau orice altă structură care necesită folosirea armamentului din dotare;
- practicarea sau utilizarea de către Asigurat, ca pilot sau pasager, a unui avion amfibiu, balon cu aer, deltaplan, parapantă, parașută sau participarea la orice alt zbor altfel decât ca și pasager.

Suplimentar, Societatea de Asigurări nu va rambursa, indemniza sau deveni răspunzătoare pentru nicio pretenție referitoare la evenimente asociate cauzate direct sau indirect de:

- condiții Preexistente
- tulburări sau boli mintale, tulburări cognitive psihosomatice, cum ar fi: depresia, stresul, anxietatea sau tulburările alimentare, demența, boala Alzheimer, fibromialgia sau sindromul de oboseală cronică, sindromul de epuizare.
- sarcina, avortul, nașterea, maternitatea, tehnici de reproducere asistată, investigarea și tratamentul infertilității.
- tentative de sinucidere, automutilare sau leziuni auto-provocate.
- tratamente sau intervenții chirurgicale solicitate de asigurat sau recomandate de medic, ca de exemplu, dar fara a se limita la, chirurgia estetică, vasectomia, ligatura trompelor uterine, tratament pentru corecția greutateii (tratamentul obezității, reducerii greutateii, bulimie, anorexia, abdomenoplastia și complicațiile acestora), (inclusiv cu prescripție medicală).
- îmbolnăviri manifestate, diagnosticate și/sau tratate în perioada de amânare sau în perioada în care acoperirea individuală a fost suspendată pentru neplata primei de asigurare;
- un Accident sau o Îmbolnăvire care generează o Incapacitate Temporară de Muncă cu o durată mai scurtă de 15 zile;
- un Accident sau o Îmbolnăvire a unei persoane care nu are calitatea de Persoană Asigurată
- Incapacitate Temporară de Muncă pentru care nu este emis certificat de concediu medical.
- dureri de spate sau stări ce țin de aceasta, în cazul în care certificatul de concediu medical nu este acordat ca urmare a unui diagnostic stabilit radiologic un certificat de concediu medical acordat pentru accident de muncă, pentru prevenirea îmbolnăvirilor, pentru risc maternal, pentru pensionare pe caz de boală, pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice. În cazul Acoperirii Individuale, este exclus și concediul medical pentru îngrijire copil, acesta fiind indemnizabil doar în Acoperirea Extinsă.

8.2. Nu se va acorda Indemnizația de Asigurare în caz de Incapacitate Temporară de Muncă cauzată de o Îmbolnăvire apărută în primele 3 luni de la Data activării asigurării, sau în prima lună 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 va fi acoperită numai Incapacitatea Temporară de Muncă cauzată de un Accident.

8.3. Nu se va efectua nicio plată în caz de Incapacitate temporară de muncă ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri și în caz de Cheltuieli medicale ca urmare a unei Incapacități temporare de munca apărute în perioada în care asigurarea a fost suspendată pentru neplata a primei de asigurare. Societatea de asigurări nu va fi ținută să ofere acoperire și nu va fi răspunzătoare să plătească nicio cerere de despăgubire sau să ofere vreun beneficiu în temeiul prezentului contract în măsura în care furnizarea unei astfel de acoperiri, plata unei astfel de cereri de despăgubire sau furnizarea unui astfel de beneficiu ar expune Asiguratorul la orice sancțiune, interdicție sau restricție în temeiul rezoluțiilor Organizației Națiunilor Unite sau al sancțiunilor comerciale sau economice, legilor sau reglementărilor Uniunii Europene, Regatului Unit sau Statelor Unite ale Americii.

Articolul 9. Modificarea acoperirii individuale

9.1. După data începerii Acoperirii, Asiguratul Principal poate solicita oricând pe durata contractului modificarea tipului de acoperire (Individuală sau Extinsă, Premium, Platinum sau Standard) 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 08:00 – 17:00. Numărul de telefon menționat în acest articol poate fi modificat de către Societatea de Asigurări; această informație va fi disponibilă pe site-ul acesteia.

9.2. Noua variantă de asigurare aleasă de către Asiguratul Principal va produce efecte începând cu luna de asigurare pentru care plătește prima de asigurare modificată.

Articolul 10. Încetarea asigurării contractate de asiguratul principal

- 10.1.** Asigurarea contractată de Asiguratul Principal (împlicat 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 prima 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 (65 de ani);
 3. la data Decesului sau a Invalidității Totale Permanente a Asiguratului Principal, indiferent de varianta Asigurării contractate (Individuale sau Extinse);
 4. la data expirării perioadei pentru care a fost achitată Prima de asigurare, în cazul în care Asiguratul Principal solicită 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, calculată o singură dată de la data primirii confirmării de primire a documentelor privind asigurarea și Serviciul Debitare Directă, semnată de Asiguratul Principal și până la prima Dată Scadentă, indiferent de varianta Asigurării contractate.
 6. la data împlinirii perioadei maxime de 6 (șase) luni consecutive de neplată a primei de asigurare.
 7. la data împlinirii termenului de preaviz, de 30 de zile, de la data transmiterii, în cazul denunțării asigurării de către de către oricare dintre Părți.
- 10.2.** Acoperirea 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 va împlini vârsta maximă admisă de 65 (șaizecișicinci) de ani în cazul Asiguratului Subsidiar Adult și 18 ani în cazul Asiguratului Subsidiar Copil;
 4. la data Decesului sau a Invalidității Totale Permanente a Asiguratului Subsidiar.
- 10.3.** Societatea de Asigurări, fiind informată cu privire la survenirea unuia dintre aceste cazuri de încetare prevazute mai sus, se obligă să informeze Banca cu privire la acest eveniment și la necesitatea încetării debitării a respectivului cont curent în Lei deschis la aceasta.
- 10.4.** Serviciul Debitare Directă va înceta în mod automat odată cu încetarea protecției prin asigurare, indiferent de motiv.
- 10.5.** Asiguratul Principal are dreptul de a denunța unilateral contractul de asigurare în termen de 30 (treizeci) de zile calculat de la data primirii Poliței 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 de către Asiguratul Principal oricând și după îndeplinirea acestui termen, însă primele de asigurare plătite până la acel moment nu vor fi restituite.
- 10.6.** Contractul de asigurare poate fi denunțat 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.
- 10.7.** 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 contractuale.
- 10.8.** Societatea de Asigurări va restitui Asiguratului Principal orice primă de asigurare plătită de acesta după data încetării Acoperirii.
- Asiguratul Principal poate solicita încetarea asigurării cel târziu cu 2 (două) zile lucrătoare înainte de Data debitării primei de asigurare (datele în care se va încerca retragerea primei de asigurare prin Serviciul Debitare Directă pentru plata primei lunare de asigurare și care coincide cu Data Scadentă sau cu reverificări la perioade succesive de 3 (trei) zile calendaristice, de maxim 3 ori pe durata unei Luni de Asigurare, respectiv la 3 zile, la 6 zile sau la 8 zile de la Data Scadentei), 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 08:00 – 17:00. Ca urmare a unei astfel de cereri, asigurarea se reziliază odată cu cererea telefonică a Asiguratului Principal și orice operațiune de plată viitoare inițiată de Societatea de Asigurări va fi considerată neautorizată.
- 10.9.** 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 11. Condiții contractuale servicii de telemedicină - consiliere medicală online

11.1. Definiții

- 11.1.1.** Partener: Telios Care SA, ale carui servicii sunt disponibile pe 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
- 11.1.2.** Consilierea medicală online și/sau telefonică și video reprezintă un serviciu din categoria telemedicină, 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.

11.2. Beneficii

- 11.2.1.** Societatea oferă Asiguratului principal/subsidiar cu ocazia emiterii contractului de asigurare, accesul în mod gratuit la Serviciile de Telemedicină oferite de către Partener.
- 11.2.2.** În cadrul apelului în care Asiguratul Principal și-a exprimat acordul de înscriere în programul de asigurare, 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.
- 11.2.3.** 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 poliță de asigurare (cod unic) și o parolă stabilă de Asigurat.
 - prin contactarea Call Center Partener la numărul de telefon: 0373 787 800
- 11.2.4.** 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 neurmăte în totalitate, a istoricului medical și a oricărui posibili factori externi cu care pacientul a intrat în contact (ex. persoane cu afecțiuni transmisibile, călătorii, substanțe de orice natură etc).

- 11.2.5.** 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 și prin apelarea Telios la numărul de Call Center furnizat mai sus.
- 11.2.6.** 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.
- 11.2.7.** În cadrul consilierii medicale telefonice, 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.
- 11.2.7.** 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 va 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);
- 11.2.8.** 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.
- 11.2.10.** 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.
- 11.2.11.** 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);
- 11.2.12.** 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.
- 11.2.13.** 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.
- 11.2.14.** 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, Nutriție, Fitness, Kinetoterapie, Ginecologie, Urologie, Psihiatrie, Psihiatrie pediatrică, Dermatologie, Cardiologie, Nefrologie, Oftalmologie, Oncologie, Ortopedie, Ortopedie Pediatrică, Chirurgie Pediatrică. Acestea însă se pot modifica pe parcursul contractului, lista actualizată putând fi accesată pe site-ul Partenerului (www.telios.ro/metropolitanlife).
- 11.2.15.** Asiguratul Principal/Subsidiar va primi asistență prin linia de suport indicată pe pagina web a platformei (www.telios.ro/metropolitanlife).
- 11.3. Limite ale răspunderii:**
- 11.3.1.** Societatea de Asigurări nu poate fi trasă la răspundere pentru serviciile de Telemedicină oferite de Partener.
- 11.3.2.** 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.
- 11.4. Durata contractului Servicii de Telemedicină**
- 11.4.1.** Data intrării în vigoare va fi prevăzută în polița de asigurare, ea fiind aceeași cu cea a contractului de asigurare.
- 11.4.2.** Beneficiul va putea fi accesat după maximum 5 zile lucrătoare de la data activării contractului de asigurare.
- 11.4.3.** Acoperirea acestui beneficiu încetează la data încetării asigurării de bază la care este anexat, indiferent de motivul încetării.
- 11.4.4.** 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 12. Legea aplicabilă

Prezentului contract i se aplică legislația din România, incluzând, dar nelimitându-se la următoarele acte normative cu modificările și completările ulterioare: Codul Civil Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări, 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, precum și legislația incidentă asigurărilor a Uniunii Europene care este direct aplicabilă în Statele Membre.

Asigurații și Beneficiarii prezentei asigurări sunt protejați de către Fondul de Garantare a Asiguraților din România, ca schema de garantare în domeniul asigurărilor, conform legislației în vigoare aplicabilă creditorilor de asigurări afectați de consecințele insolvenței unui asigurator autorizat în alt stat membru care desfășoară activitate pe teritoriul României prin intermediul unei sucursale.

SOLUȚIONAREA RECLAMAȚIILOR

Persoana Asigurată/Reprezentantul Legal cuprinși în contractul de asigurare și Societatea de Asigurări vor încerca soluționarea pe cale amiabilă a oricăror diferende rezultate din executarea contractului de asigurare. Orice reclamații adresate Societății de Asigurări de către Persoana Asigurată/Reprezentantul legal cuprinși în contractul de asigurare în legătură 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 (nume/prenume, CNP, număr și serie act de identitate, numerele tuturor Contractelor de asigurare la care se referă reclamația) și vor fi depuse de către acesta sau transmise prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire la sediul Societății de Asigurări, 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 sediu pentru susținerea reclamației sau va putea solicita acestuia

prezentarea de explicații și/sau documente și ii va comunica răspunsul său în termen de 30 (treizeci) de zile de la înregistrarea reclamației, prin e-mail/ 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 13. Taxe, impozite și onorarii

Taxele, 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 14. 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 toata 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 forță 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 refolosim 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 [Categoriile 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.
- Adicional, 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 nebankare 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 lor 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 nebancare. Unele din aceste surse ne pot furniza **categoriile 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 **categoriile speciale de date**, o să vi-l solicităm la momentul corespunzător. Aveți dreptul să vă retrageți consimțământul în orice moment. Retragerea 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;
- analiza, 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 **categoriile speciale de date**, depinde de motivul pentru care prelucrăm 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 prelucrăm 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 nebancare, 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 divizării, datele dumneavoastră personale pot fi transferate ca parte a aceluși 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 revizui 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, transmițându-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.

Categorii 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 Sprijin pentru Tine -

Ghid pentru despăgubire

Alături de tine în situațiile în care ai nevoie

Acordarea despăgubirii:

Așa cum ți-am promis, suntem alături de tine în situațiile în care tu sau familia ta aveți nevoie de un sprijin financiar. Ai mai jos informații utile despre cum poți solicita o despăgubire și ce documente sunt necesare, în funcție de evenimentele asigurate.

Cum soliciți o despăgubire în doar 2 pași?

Pasul 1:

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

- evenimentul asigurat este acoperit de asigurare. Situațiile în care asigurarea nu poate fi folosită și pentru care Asiguratorul nu plătește indemnizația de asigurare, sunt detaliate în capitolul Excluderi în Termenii și Condițiile contractului de asigurare.
- ești cu plățile primelor de asigurare la zi și contractul de asigurare era în vigoare la data evenimentului asigurat și pe tot parcursul evenimentului asigurat. De asemenea asigurarea este în vigoare la data diagnosticării sau la data accidentului care a cauzat evenimentul asigurat.

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

Beneficii	Suma asigurată (Lei)					
	Pachetul Platinum		Pachetul Premium		Pachetul Standard	
	Individual Asigurat Principal	Extins (Familie) Asigurat Principal + Asigurați Subsidiari	Individual Asigurat Principal	Extins (Familie) Asigurat Principal + Asigurați Subsidiari	Individual Asigurat Principal	Extins (Familie) Asigurat Principal + Asigurați Subsidiari
Incapacitate Temporală de Muncă din Accident Sau Îmbolnăvire	2.000 RON/lună	2.000 RON/lună	1.500 RON/lună	1.500 RON/lună	1.000 RON/lună	1.000 RON/lună
Incapacitate Temporală de Muncă pentru îngrijire copil	-	2.000 RON/lună	-	1.500 RON/lună	-	1.000 RON/lună
Cheltuieli Medicale legate de o incapacitate Temporală de Muncă	1.000 RON	1.000 RON	750 RON	750 RON	500 RON	500 RON
Serviciu de Telemedicină	DA	DA	DA	DA	DA	DA

Pasul 2:

Completează solicitarea de despăgubire și anexează documentele necesare (menționate mai jos):

- Cel mai simplu e online, [utilizând aplicația e-Claims](#), disponibilă pe www.metropolitanlife.ro, secțiunea Despăgubiri
- Poți completa un formular în scris (Cerere de despăgubire) și îl poți trimite prin e-mail la despagubiri@metropolitanlife.ro însoțit de documentele necesare. Formularul este disponibil pe website-ul nostru www.metropolitanlife.ro, secțiunea "Despăgubiri", rubrica „Asigurare încheiată telefonic”.
- Prin poștă la [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



Pentru informații suplimentare, îți stăm la dispoziție la numărul de telefon: (+4) 021 208 4100 Luni - Joi, 09:00 – 17:00; Vineri 09:00 - 15:00.

Important!

Copiezi documentele medicale simplu, scanându-le cu telefonul. Să ai grijă ca originalele să fie parafate și semnate de medicul curant și să includă antetul instituției medicale emitente. Documentele medicale nu trebuie să conțină ștersături, tăieturi, iar orice modificare adăugată pe document trebuie să fie semnată și parafată de către medic.

Ce documente sunt necesare?

Pentru orice solicitare de plată a Indemnizației de Asigurare te rugăm să ne transmiți următoarele documente:

- Cererea de despăgubire în formatul cerut de Societatea de Asigurări completată personal de Persoana Asigurată /Beneficiar sau reprezentantul legal al acestuia, formular disponibil online prin aplicația e-Claims disponibilă pe <https://despagubiri.metropolitanlife.ro/> sau www.metropolitanlife.ro;
- Copia actului de identitate (CI) al persoanei Asigurate /Beneficiarului precum și al 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:
 - » Pentru Asigurații Subsidiari:
 - Copia Certificatului de naștere pentru minorii asigurați care nu dețin act de identitate;
 - Copia Certificatului de căsătorie pentru asigurații dependenți soț/soție;
 - Dovada adresei de domiciliu pentru asigurații dependenți partener/parteneră.
 - » Copia Biletului/Biletelor de ieșire din spital]
 - » Copia Scrisorii medicale dacă există
 - » **Certificatul de Concediu Medical care atestă zilele de concediu medical eliberat de către medicul specialist**
 - » După caz, în funcție de cauza evenimentului:
 - o copie a Fișei medicale/ Raport medical care să cuprindă istoricul medical, eliberată de medicul de familie
 - o copie a Raportului poliției cu circumstanțele producerii evenimentului și rezultatul testului toxicologic (dacă concediul medical este primit ca urmare a unui accident /eveniment în care Poliția a efectuat cercetări).
 - » alte documente relevante solicitate de Societatea de Asigurări.

În situația în care mai avem nevoie de alte informații pentru finalizarea evaluării evenimentului asigurat, îți vom solicita documente suplimentare.

Cât durează soluționarea dosarului de despăgubire?

Nevoia ta este pentru noi o prioritate, de aceea solicitarea ta pentru despăgubire va fi soluționată în maxim 20 zile lucrătoare, iar scrisoarea cu decizia finală va fi transmisă prin e-mail sau la adresa poștală comunicată.

Cum se efectuează plata?

Dacă ești asiguratul principal îți plătim direct în contul deschis pe numele tău. Pentru asigurații din familia ta vom plăti direct în contul bancar deschis pe numele acestora. Datele bancare le luăm din extrasul de cont trimis odată cu solicitarea de despăgubire. Pentru copilul asigurat plătim direct în contul lui sau în contul asiguratului principal.

Despre Metropolitan Life, parte din MetLife, Inc.

MetLife, Inc. (NYSE: MET), prin filialele și afiliații („MetLife”), este una dintre cele mai importante companii de servicii financiare din lume, oferind asigurări, anuități, beneficii pentru angajați și gestionarea activelor pentru a ajuta clienții individuali și instituționali în construirea unui viitor încrezător. Fondată în 1868, MetLife are operațiuni în peste 40 de piețe la nivel global și deține poziții de lider în Statele Unite, Japonia, America Latină, Asia, Europa și Orientul Mijlociu. Pentru mai multe informații, vizitează www.metlife.com.

În România, Metropolitan Life are peste **25 ani de activitate** pe piața de asigurări de viață. Peste **4,3 milioane de clienți** beneficiază de asigurări de viață și pensii private obligatorii oferite de Metropolitan Life la nivel local.

www.metropolitanlife.ro

MetLife Europe Designated Activity Company este o societate irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares”, cu sediul social pe Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin cu numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062. Directori și cetățenie: Tony O’Riordan (Irlandeză), Nick Hayter (Britanică), Nuria Garcia (Spaniolă), Ruairí O’Flynn (Irlandeză), Merrilee Matchett (Australiană), Carmina Dragomir (Română) și Deirdre Flannery (Irlandeză).

Sucursala din București este înregistrată la Registrul Comerțului din România cu numărul J2016000135406 și CUI 35383464