

Life Plus



 **Metropolitan Life**

Pășim prin viață împreună

**BANCA
TRANSILVANIA®**



Ofertă destinată exclusiv clienților Băncii Transilvania

Această ofertă este creată de Metropolitan Life pentru clienții fideli ai Băncii Transilvania

Cuprins

Cum funcționează Programul de asigurare LIFE PLUS?	1
Cum se desfășoară procesul pentru plata Indemnizației de Asigurare, în cazul producerii unuia dintre evenimentele asigurate?	2
Termeni și condiții de asigurare pentru programul de asigurare Life Plus	2
Definiții	2
Data intrării în vigoare a acoperirii individuale	4
Teritoriul și durata acoperirii individuale	5
Acuratețea declarațiilor	5
Fapt material	5
Plata primei	5
Acordarea Indemnizațiilor de Asigurare	6
Modificarea acoperirii individuale	8
Încetarea asigurării contractate de Asiguratul Principal	8
Excluderi	10
Legea aplicabilă și jurisdicția	10
Taxe, impozite și onorarii	11
Acțiuni în justiție	11
Informații generale privind deducerile prevăzute de legislația fiscală care se aplică contractelor de asigurare	11
Tabel de plăți pentru Invaliditate Totală Permanentă	11
Tabel de plăți pentru Invaliditate Parțială Permanentă	12
Acord de utilizare a Serviciului de debitare directă	14
Preambul	14
1. Definiții	14
2. Condițiile specifice de utilizare a serviciului de debitare directă	15
3. Obligațiile părților	15
4. Modificări	16
5. Încetarea și suspendarea prestării serviciului	16
6. Forța majoră	17
7. Dispoziții finale	17

Ce îți oferă Programul de asigurare LIFE PLUS?

- Un sprijin financiar important în cazul unor evenimente neprevăzute precum:
 - Decesul ca urmare a unui Accident
 - Invaliditatea Totală Permanentă ca urmare a unui Accident - ITP
 - Invaliditatea Parțială Permanentă ca urmare a unui Accident - IPP
- Acoperire oriunde în lume, 24 de ore pe zi, 365 de zile pe an
- Plata automată a primelor de asigurare prin Serviciul Direct Debit oferit în mod gratuit de către Banca Transilvania
- Valoare fixă a primelor de asigurare, ce nu se va modifica în timp
- Dublarea Sumelor Asigurate în cazul producerii unuia dintre evenimente ca urmare a unui Accident de Transport
- În cazul producerii unui eveniment ca urmare a unui Accident de Transport cu un Vehicul public se va oferi Persoanei Asigurate sau, dacă este cazul, Beneficiarilor, de 4 ori Suma Asigurată



Poți opta pentru unul dintre pachetele de asigurare de mai jos, pe care îl consideri potrivit pentru tine:

(A) Varianta de protecție Gold:

1. Indemnizația de Asigurare în cazul Decesului și a ITP este în valoare de 90.000 Lei și în cazul IPP este procent din 90.000 Lei, în funcție de gradul de Invaliditate diagnosticat.

2. Valoarea primei de asigurare pentru varianta Asigurării Individuale este de

29,00^{Lei} /lună;

3. Valoarea primei de asigurare pentru varianta Asigurării Extinse (în care este inclus/ă soțul/soția) este de

50,00^{Lei} /lună;

(B) Varianta de protecție Silver:

1. Indemnizația de Asigurare în cazul Decesului și a ITP este în valoare de 60.000 Lei și în cazul IPP este procent din 60.000 Lei, în funcție de gradul de Invaliditate diagnosticat.

2. Valoarea primei de asigurare pentru varianta Asigurării Individuale este de

20,00^{Lei} /lună;

3. Valoarea primei de asigurare pentru varianta Asigurării Extinse (în care este inclus/ă soțul/soția) este de

33,00^{Lei} /lună;

În perioada de valabilitate a acoperirii poți aduce modificări asupra Programului de asigurare pe care îl deții apelând numărul de telefon dedicat 0314.137.909, între orele 09:00 și 18:00.

Cum funcționează Programul de asigurare LIFE PLUS?

Acoperirea se activează automat în momentul în care semnezi confirmarea de primire extinsă pentru primirea documentelor de asigurare aferente Programului de asigurare Life Plus.

Din această dată se activează și **perioada de gratuitate**, ce se va calcula o singură dată de la momentul intrării în vigoare a asigurării și reprezintă perioada între data semnării confirmării de primire a documentelor de asigurare de către tine și ultima zi calendaristică a lunii următoare primirii documentelor de asigurare.

Pentru a fi acoperit prin Programul de asigurare Life Plus, trebuie să te asiguri că lunar, în Contul tău deschis la Banca Transilvania se regăsește disponibilul necesar plății primei de asigurare la Data Scadentă sau la una din încercările de debitare ulterioare efectuate de către Banca Transilvania.

Cum se desfășoară procesul pentru plata Indemnizației de Asigurare, în cazul producerii unuia dintre evenimentele asigurate?

- Toate cererile pentru Despăgubire, în cadrul acestui contract de asigurare, trebuie transmise către Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București, B-dul. Lascăr Catargiu, nr. 47-53, sector 1, București.
- Notificarea/Informarea despre producerea unui eveniment asigurat trebuie făcută în termen de maximum 30 (treizeci) de zile lucrătoare de la data producerii evenimentului.
- Despăgubirea se va plăti în cel mai scurt timp posibil, dar nu mai târziu de 20 (douăzeci) de zile calendaristice de la primirea de către Metropolitan Life a dosarului complet de Despăgubire.
- Beneficiarul este persoana care, în cazul producerii Riscului Asigurat, este îndreptățită să primească Indemnizația de Asigurare. În cazul decesului Persoanei Asigurate, Beneficiarul este moștenitorul legal sau testamentar al Persoanei Asigurate, iar în privința tuturor celorlalte Riscuri Asigurate, Beneficiarul este însăși Persoana Asigurată.

În paginile următoare vei regăsi Termenii și condițiile de asigurare pentru Programul de asigurare LIFE PLUS, care fac parte integrantă din Certificatul de Asigurare. Pentru orice întrebare legată de acestea, ai posibilitatea să suni la numărul de telefon 0314.137.909, de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00 și în orice moment specialiștii noștri îți stau la dispoziție.

Termeni și condiții de asigurare pentru programul de asigurare Life Plus

Definiții

I. POLIȚA DE GRUP este documentul semnat de către Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București (Societatea de Asigurări) și de către Banca Transilvania S.A. (Banca), care reglementează condițiile asigurării pentru Persoanele Asigurate, ce constituie Grupul Eligibil.

II. GRUPUL ELIGIBIL înseamnă grupul de persoane fizice, cetățeni români, ce pot beneficia de protecția prin asigurare prevăzută în prezentele condiții contractuale, constituit din titularii de conturi curente în Lei deschise la Bancă, care și-au exprimat acordul de a participa la Programul de asigurare oferit de Societatea de Asigurări prin prezentele condiții de asigurare, în temeiul și în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare și care acceptă Serviciul de debitare directă oferit de Bancă Asiguratului Principal, Serviciu special creat pentru plata primelor de asigurare, și care nu au împlinit vârsta de 67 (șaizecișapte) de ani la Data intrării în vigoare a Acoperirii Individuale (pentru opțiunea Asigurare Individuală), inclusiv soțul/soția acestora (pentru opțiunea Asigurare Familială).

Este considerată membru al Grupului Eligibil și persoana care la Data intrării în vigoare a Acoperirii Individuale prezintă Invaliditate Parțială Permanentă. În cazul producerii unui Accident care determină ca respectiva Invaliditate Parțială Permanentă să se transforme într-o Invaliditate Totală Permanentă, Societatea de Asigurări va despăgubi Persoana Asigurată prin plata Sumei Asigurate, diminuată cu valoarea aferentă Invalidității Parțiale Permanente, calculată conform Tabelului de Plăți (Tabelul nr. 2) pentru Invaliditate Parțială Permanentă, atașat prezentelor condițiilor contractuale.

Persoanele care prezintă Invaliditate Totală Permanentă la Data intrării în vigoare a Acoperirii Individuale vor fi asigurate numai pentru Deces ca urmare a unui Accident, Suma Asigurată pentru aceste persoane fiind de 50% din Suma Asigurată pentru restul Persoanelor Asigurate.

III. ACOPERIREA INDIVIDUALĂ înseamnă protecția (sau acoperirea) oferită Persoanelor Asigurate (membre ale Grupului Eligibil) prin asigurarea contractată, conform prevederilor prezentelor condiții contractuale.

IV. PERSOANELE ASIGURATE: Asiguratul Principal și Asiguratul Subsidiar.

V. ASIGURATUL PRINCIPAL înseamnă oricare dintre membrii Grupului Eligibil ce beneficiază de Acoperirea Individuală conform prezentelor condiții de asigurare și care:

- a) este titularul unui cont curent în Lei deschis la Bancă;
- b) a confirmat telefonic, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare și în condițiile procedurale stabilite de Părți, Termenii și condițiile asigurării și în scris, primirea setului de documente ce conține Certificatul de Asigurare și Termenii și condițiile asigurării, care fac parte integrantă din acesta, oferta de asigurare și înscrierea în Programul de asigurare stabilit prin prezentele condiții contractuale, optând fie pentru varianta de Asigurare Individuală, fie pentru Asigurarea Extinsă (Familială);
- c) nu a împlinit încă 67 (șaizecișapte) de ani la data înscrierii în Programul de asigurare;
- d) a confirmat telefonic, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare și în condițiile procedurale stabilite de Părți, acceptarea Serviciului de debitare directă a primelor de asigurare din contul curent menționat în Certificatul de Asigurare și transferarea acestora către Societatea de Asigurări, în conformitate cu prevederile prezentelor condiții de asigurare;
- e) Acoperirea Individuală a Asiguratului Principal este în vigoare.

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

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

Este considerat membru al familiei Asiguratului Principal persoana care la data producerii Riscului asigurat are calitatea de soț/soție al/a Asiguratului Principal, are minim 18 (optsprezece) ani și nu a împlinit vârsta de 67 (șaizecișapte) de ani.

VI. ASIGURAREA EXTINSĂ înseamnă contractul de asigurare încheiat de către Asiguratul Principal, prin care se oferă protecție (Acoperire Individuală) atât Asiguratului Principal, cât și soțului/soției acestuia, spre deosebire de ASIGURAREA INDIVIDUALĂ, în baza căreia protecția se acordă doar Asiguratului Principal.

VII. BENEFICIARUL este persoana care, în cazul producerii Riscului Asigurat este îndreptățită să primească Indemnizația de Asigurare. În cazul decesului Persoanei Asigurate, Beneficiarul este moștenitorul legal sau testamentar al Persoanei Asigurate, iar în privința tuturor celorlalte Riscuri Asigurate, Beneficiarul este însăși Persoana Asigurată. Pentru evitarea oricărui dubiu, Banca nu are calitatea de Beneficiar, respectiv nu are dreptul de a primi Indemnizația de Asigurare.

VIII. RISCUL/EVENIMENTUL ASIGURAT reprezintă un eveniment viitor, posibil dar incert, cauzator de daune pentru care intră sub incidența asigurării, produs în perioada de valabilitate a prezentelor condiții contractuale. Sunt asigurate riscurile de:

- Deces din Accident
- Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui Accident – « ITP »
- Invaliditate Parțială Permanentă ca urmare a unui Accident – « IPP »

IX. CERTIFICATUL DE ASIGURARE reprezintă Contractul de asigurare al Persoanei Asigurate în calitate de Asigurat Principal ori, după caz, de Asigurat Subsidiar, respectiv documentul semnat de Societatea de Asigurări conform prevederilor Codului Civil și care va fi pus la dispoziția fiecărei persoane din Grupul Eligibil, care și-a exprimat acordul telefonic, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare, de a primi documentele de asigurare, care certifică înscrierea în asigurare, precum și calitatea de Persoana Asigurată și care 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 de asigurare și a acceptării Serviciului de debitare directă oferit de Bancă, Certificatul de Asigurare împreună cu Termenii și condițiile asigurării, care fac parte integrantă din acesta.

X. ACCIDENTUL înseamnă un eveniment care a avut ca rezultat o Vătămare Corporală detectabilă din punct de vedere medical, cu condiția ca această vătămare să nu fi fost intenționată din partea Persoanei Asigurate, să fi fost suferită în perioada de valabilitate a Acoperirii Individuale/Extinse (astfel cum este definită în Termenii și condițiile de asigurare), acordată în baza prezentelor condiții contractuale și să fi fost cauzată de forțe externe, necontrolabile de către Persoana Asigurată, indiferent de oricare alte condiții.

XI. ACCIDENTUL DE TRANSPORT înseamnă un eveniment neprevăzut, necontrolabil, extern și independent de voința Persoanei Asigurate, petrecut în perioada de valabilitate a acoperirii individuale, pe un drum public, cale ferată, în aer sau pe apă, care a avut ca rezultat o Vătămare Corporală, cu condiția ca evenimentul să fi avut loc în timpul deplasării Persoanei Asigurate (ca pasager sau conducător al vehiculului) cu un vehicul terestru cu motor, înmatriculat legal,

tren, aeronavă civilă sau ambarcațiune (acestea din urmă fiind înregistrate legal pentru transportul de pasageri, pe rute programate), indiferent dacă respectivul mijloc de transport se afla în mișcare sau nu. Este considerat Accident de Transport și un eveniment, conform celor descrise mai sus, petrecut la urcarea sau coborârea din acel mijloc de transport (cu scopul de a fi transportat cu acesta), precum și evenimentele petrecute în timp ce Persoana Asigurată traversa un drum public (ca pieton) și a fost accidentat de un vehicul motorizat.

XII. VEHICULUL PUBLIC înseamnă un vehicul autorizat pentru transportul public de persoane, conform reglementărilor legale în vigoare.

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

XIV. CONDIȚIA PREEXISTENTĂ înseamnă o condiție pe baza căreia s-a primit îngrijire, tratament sau aviz de la un medic sau care a fost contactată ori s-a manifestat înainte de Data intrării în vigoare a Acoperirii Individuale.

XV. SUMA ASIGURATĂ/INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE înseamnă suma specificată în cuprinsul acesteia, cât și în Certificatul de Asigurare și reprezintă Suma pe care o va plăti Societatea de Asigurări Beneficiarului în cazul producerii Riscului Asigurat.

XVI. INVALIDITATEA TOTALĂ PERMANENTĂ reprezintă invaliditatea cauzată de un Accident care împiedică Persoana Asigurată de a desfășura orice fel de muncă, de a exercita orice meserie sau profesie în scopul obținerii unui venit, profit, unei compensații pentru tot restul vieții sale. Pentru a putea fi recunoscută starea de ITP aceasta trebuie să dureze cel puțin 12 (douăsprezece) luni consecutive începând cu data Accidentului, fără șanse de recuperare pe timpul vieții Persoanei Asigurate. Prin excepție, în cazul pierderii totale și ireversibile a vederii pentru ambii ochi sau pierderii prin amputare a două sau mai multe membre (de la sau deasupra încheieturii mâinii sau gleznei), perioada de așteptare de 12 (douăsprezece) luni va fi anulată și starea de Invaliditate Totală Permanentă va putea fi recunoscută imediat.

XVII. INVALIDITATEA PARȚIALĂ PERMANENTĂ înseamnă pierderea parțială, nerecuperabilă a funcției unui organ sau a unui membru al Persoanei Asigurate.

XVIII. PERMANENTĂ înseamnă invaliditatea care după toate probabilitățile va continua tot restul vieții Persoanei Asigurate.

XIX. EXPUNEREA LA RISC ȘI DISPARIȚIE

În cazul în care corpul Persoanei Asigurate nu a fost găsit în perioada stabilită de lege de la dispariția, ca urmare a aterizării forțate, eșuării, scufundării sau naufragiului mijlocului de transport cu care această persoană călătorea, atunci se va considera, în funcție de toate celelalte prevederi ale Condițiilor Speciale, că a survenit Decesul Persoanei Asigurate.

Dacă la orice moment, după plata Indemnizației de Asigurare pentru Deces ca urmare a unui Accident, se va descoperi că Persoana Asigurată este încă în viață, Indemnizația de Asigurare acordată Beneficiarilor trebuie rambursată în întregime Societății de Asigurări.

XXI. LUNA DE ASIGURARE reprezintă luna calendaristică imediat următoare celei în care prima de asigurare a fost scadentă.

XXII. CONFIRMAREA DE PRIMIRE extinsă reprezintă documentul ce conține confirmarea de primire a documentelor privind asigurarea.

Data intrării în vigoare a acoperirii individuale

Intrarea în vigoare a Acoperirii Individuale a Persoanelor Asigurate în temeiul prezentelor condiții de asigurare începe după cum urmează:

- a) **pentru Asiguratul Principal**, la data (în momentul) semnării confirmării de primire a Certificatului de Asigurare și a Termenilor și condițiilor de asigurare, care fac parte integrantă din acesta, precum și a acceptului privind plata primei de asigurare prin Serviciul de debitare directă oferit de Bancă;
- b) **pentru Asigurații Subsidiari**, la data la care sunt întrunite cu privire la persoana lor toate condițiile menționate mai sus.

Asiguratul Principal va primi într-un interval de aproximativ 2 (două) săptămâni de la momentul apelului telefonic, un plic în care va regăsi toată documentația contractuală legată de produsul de asigurare și modalitatea de plată pentru produsul de asigurare care i-a fost prezentat telefonic, respectiv Certificatul de Asigurare împreună cu Termenii și condițiile asigurării, care fac parte integrantă din acesta și acceptul privind plata primei de asigurare prin Serviciul de debitare directă pentru plata primelor de asigurare, care confirmă acordul Asiguratului Principal de a participa la Programul de asigurare.

Data la care Asiguratul Principal semnează documentul care include confirmarea de primire a documentelor de

asigurare și exprimarea acordului privind încheierea asigurării, precum și utilizarea Serviciului de debitare directă pentru plata primelor de asigurare, reprezintă data la care se activează Acoperirea Individuală și, în mod implicit, Serviciul de debitare directă aferent, Asiguratul Principal având obligații la plată începând cu prima Data Scadentă, conform Termenilor și condițiilor de asigurare.

Persoana Asigurată beneficiază de o perioadă de gratuitate de cel puțin 1 (o) lună de acoperire, calculată o singură dată de la data înscrierii în asigurare, reprezentând data semnării confirmării de primire a documentelor privind asigurarea și implicit a acordului privind încheierea asigurării, dar nu mai mult de 2 (două) luni de la data semnării confirmării de primire, fără a avea obligații la plată izvorâte din contractul de asigurare încheiat între Societatea de Asigurări și Asiguratul Principal, pe baza acordului telefonic și a acceptării în scris a înrolării în asigurare, prin semnarea confirmării de primire a documentelor, ce se transmit în urma acordului telefonic. Perioada de gratuitate va fi calculată de la momentul semnării de către Asiguratul Principal a confirmării de primire a documentelor de asigurare și ultima zi calendaristică a lunii următoare celei în care au fost primite documentele de asigurare, prin care Asiguratul Principal confirmă înscrierea în Programul de asigurare reglementat de prezentele condiții de asigurare.

Persoana Asigurată beneficiază de asigurare prin debitarea automată a contului curent al Asiguratului Principal, menționat în Certificatul de Asigurare, cu valoarea primei de asigurare, doar cu condiția primirii de către Societatea de Asigurări a confirmării de primire a documentelor privind asigurarea (Termenii și condițiile asigurării și Certificatul de Asigurare) de către Asiguratul Principal și care reprezintă dovada înscrierii în Programul de asigurare Life Plus. În caz de neexistență a dovezii privind primirea acestor documente de către Asiguratul Principal, asigurarea nu se activează și nu se va debita contul curent al Asiguratului Principal cu valoarea primei de asigurare.

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

Teritoriul și durata acoperirii individuale

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

Acuratețea declarațiilor

Orice fraudă, declarație falsă sau omisiune care afectează Acoperirea Individuală contractată în baza acestei asigurări, va atrage încetarea de drept a respectivei Acoperiri Individuale, urmând ca toate Indemnizațiile de Asigurare ce s-ar fi cuvenit Beneficiarului să fie considerate pierdute. În această situație primele de asigurare plătite nu se restituie. Societatea de Asigurări și Banca nu răspund pentru acuratețea declarațiilor Persoanelor Asigurate.

Fapt material

În cazul în care vârsta, Invaliditatea Permanentă, tulburările psihice sau funcționale ale oricăreia dintre Persoanele Asigurate diferă în mod substanțial de cele acoperite sub această asigurare, Persoanei Asigurate nu i se va plăti Indemnizația de Asigurare în condițiile Acoperirii Individuale/Acoperirii Extinse.

Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a aproba și de a plăti o Indemnizație de Asigurare în cazul constatării diferențelor specificate mai sus. Indemnizația de Asigurare se va calcula proporțional cu primele de asigurare plătite efectiv, în conformitate cu regulile privind evaluarea Riscului Asigurat pe care Societatea de Asigurări le folosește în legătură cu riscurile corespunzătoare.

Plata primei

Plata primei lunare de asigurare este în sarcina exclusivă a Asiguratului Principal, prezentele condiții de asigurare neputând fi interpretate sub nicio formă în sensul atribuirii acestei obligații de plată în sarcina Băncii. Pentru evitarea oricărui dubiu, Banca nu are calitatea de „Contractant”, astfel cum este definit de legislația aplicabilă în materia asigurărilor, respectiv Banca nu are obligația de a plăti prima de asigurare. Această prevedere nu poate face obiectul unei modificări. Asiguratul Principal plătește prima de asigurare la Data Scadentei (menționată în Certificatul de Asigurare și care este data de 1 a fiecărei luni), pentru Luna de Asigurare imediat următoare, prin debitarea contului curent în Lei menționat în Certificatul de Asigurare, în conformitate cu varianta de asigurare pentru care a optat (Asigurare Individuală sau Asigurare Extinsă, fiecare dintre ele în varianta Gold sau Silver), cu condiția existenței

dovezii privind confirmarea primirii documentelor privind asigurarea cu plata primelor de asigurare prin Serviciul de debitare directă, astfel:

Tip acoperire	Prima lunară/Gold	Prima lunară/Silver
Asigurare Individuală	29,00 RON	20,00 RON
Asigurare Extinsă	50,00 RON	33,00 RON

Plata primelor de asigurare se realizează de către Asigurații Principali prin intermediul Serviciului de debitare directă oferit de către Bancă și acceptat de către aceștia.

Plata sumelor scadente se va realiza în conformitate cu instrucțiunile de debitare directă transmise Băncii de către Societatea de Asigurări. Instrucțiunile de debitare directă vor fi întocmite de către Societatea de Asigurări în conformitate cu contractul de asigurare încheiat între aceasta din urmă și Asiguratul Principal, pentru care se efectuează plățile prin Serviciul de debitare directă.

Dacă la Data Scadenței nu există în contul curent al Asiguratului Principal disponibil pentru plata integrală a primei de asigurare, se vor efectua verificări ale contului bancar curent, la perioade succesive de 3 (trei) zile lucrătoare, pe parcursul lunii în care prima de asigurare este scadentă, în vederea efectuării plății primei de asigurare. Verificările contului curent efectuate ulterior Datei Scadente în cadrul aceleiași luni calendaristice, constituie un beneficiu acordat Persoanelor Asigurate, pentru evitarea situațiilor în care acestea nu ar putea beneficia de acoperirea asigurării ca urmare a faptului că acestea din urmă nu au avut disponibil necesar în cont la Data Scadentă. Societatea de Asigurări nu acceptă plăți parțiale din prima de asigurare, aceasta trebuie plătită integral la Data Scadentă sau la una dintre încercările de debitare ulterioare.

Asiguratul Principal are obligația să asigure și să mențină în contul curent deschis la Bancă disponibilitățile necesare și suficiente pentru plata primei de asigurare la Data Scadenței, pe toată durata de valabilitate a Programului de asigurare pentru care a optat.

Prima de asigurare se plătește anticipat pentru Luna de Asigurare următoare lunii în care este Data Scadentă.

Contul curent este acel cont (menționat în Certificatul de Asigurare) pe care Asiguratul Principal îl are deschis la Bancă, din care se va face debitarea automată a primelor de asigurare prin intermediul Serviciului de debitare directă.

Data Scadenței primei de asigurare va fi considerată data de 1 a fiecărei Luni de Asigurare. În cazul în care această zi este nelucrătoare în luna respectivă, prima de asigurare lunară se va retrage din contul curent al Asiguratului Principal, în prima zi lucrătoare, ulterioară Datei Scadente.

Dacă până la sfârșitul lunii calendaristice în care este cuprinsă Data Scadenței, în zilele în care vor fi efectuate verificările contului curent în Lei al Asiguratului Principal, soldul contului curent din care se face plata primei nu va permite plata integrală într-o singură tranșă a primei de asigurare, cu excepția perioadelor de gratuitate, acoperirea încetează pentru Luna de Asigurare respectivă, 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 de Asigurare consecutive, după care asigurarea se reziliază de plin 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 de Asigurare consecutive.

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.

Acordarea Indemnizațiilor de Asigurare

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

Beneficiu	Suma Asigurată/ Gold	Suma Asigurată/ Silver
Deces din Accident	90.000 RON	60.000 RON
ITP din Accident	90.000 RON	60.000 RON
IPP din Accident	%90.000 RON	%60.000 RON

Valoarea Indemnizației de Asigurare conform tabelului de mai sus se va dubla în cazul în care Decesul sau Invaliditatea

Totală Permanentă sau Invaliditatea Parțială Permanentă s-a produs ca urmare a unui Accident de Transport și se va înmulți cu 4 (patru) dacă Decesul sau Invaliditatea Totală Permanentă sau Invaliditatea Parțială Permanentă s-a produs ca urmare a unui Accident de Transport cu un Vehicul public.

În caz de Invaliditate Totală Permanentă (ITP) se va plăti Indemnizația de Asigurare conform Tabelului nr. 1 de la sfârșitul prezentelor condiții contractuale. În caz de Invaliditate Parțială Permanentă (IPP) se vor plăti Despăgubiri conform Tabelului nr. 2. În caz de Invaliditate Parțială Permanentă (IPP) urmată de o Invaliditate Totală Permanentă (ITP) sau un Deces, se va plăti diferența între 100% din Suma Asigurată și Despăgubirea deja achitată pentru Invaliditate Parțială Permanentă (IPP). În cazul în care, în temeiul prezentelor condiții de asigurare s-a plătit deja o Indemnizație de Asigurare pentru Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui Accident, iar aceeași Vătămare Corporală cauzează Decesul Persoanei Asigurate, nu se va mai plăti nicio Indemnizație de Asigurare în plus. Societatea de Asigurări va plăti Beneficiarului Suma Asigurată, cu condiția ca Riscul asigurat să fi survenit în perioada de 365 (treisuteșaizecișicinci) de zile de la data Accidentului în cauză.

Societatea de Asigurări va fi notificată în scris de către Beneficiar în termen de cel mult 30 (treizeci) de zile lucrătoare de la data producerii Riscului Asigurat sau de la data la care Beneficiarii, alții decât Persoana Asigurată, au aflat despre producerea acestuia, la adresa Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București, B-dul. Lascăr Catargiu, nr. 47-53, Sector 1, București, sau prin telefon, la numărul 021.208.41.00 (număr cu tarif normal în rețeaua Telekom), de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00.

Toate pretențiile la Indemnizația de Asigurare vor fi adresate Societății de Asigurări în scris sau prin telefon de către Beneficiar, acestuia revenindu-i și responsabilitatea furnizării certificatelor, datelor, informațiilor și documentelor cerute în mod rezonabil și curent de către Societatea de Asigurări, care se vor prezenta în forma și natura specificată de Societatea de Asigurări și nu vor implica niciun cost pentru aceasta din urmă.

Cererea pentru Indemnizația de Asigurare va conține următoarele date și informații și i se vor atașa cel puțin următoarele documente, după caz:

- a. datele de identificare ale Persoanei Asigurate (nume, CNP sau data nașterii);
- b. numărul Certificatului de Asigurare;
- c. descrierea detaliată a circumstanțelor producerii Accidentului și numele eventualilor martori;
- d. orice rapoarte ale organelor de poliție privitoare la Accident;
- e. raportul medical preliminar care să descrie natura și gravitatea rănilor și să precizeze diagnosticul precis;
- f. certificatul de deces (în caz de deces) sau certificatul de deces prezumtiv (în caz de dispariție), copie legalizată;
- g. documentele legale care să stabilească identitatea oricărui și a tuturor Beneficiarilor;
- h. certificatul constatator al decesului eliberat de medic (în caz de deces);
- i. rezultatul autopsiei, dacă s-a practicat (în caz de deces);
- j. decizia Comisiei de Expertiză medicală privind recunoașterea invalidității sau alte documente medicale, relevante pentru recunoașterea evenimentului asigurat.

În cazul în care Societatea de Asigurări va considera necesar, Persoana Asigurată se va prezenta la un control medical pentru examinarea oricăror Vătămări Corporale, costurile aferente fiind suportate de către Societatea de Asigurări. După survenirea oricărei Vătămări Corporale, Persoana Asigurată va consulta un medic, cât mai curând posibil, în vederea obținerii și urmării recomandărilor primite, iar Societatea de Asigurări nu va fi responsabilă pentru consecințele apărute în urma refuzului Persoanei Asigurate de a obține și a urma recomandările, prescripțiile și tratamentele indicate.

În cazul decesului Persoanei Asigurate, Societatea de Asigurări are dreptul, pe propria cheltuială să pretindă efectuarea unei examinări post mortem a decedatului Persoana Asigurată. Beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia este obligat să prezinte dovada Decesului și a faptului că acesta s-a produs ca urmare a unui Accident (certificatul de deces sau certificatul de deces prezumtiv, în caz de dispariție).

După primirea de către Societatea de Asigurări a tuturor informațiilor solicitate și necesare pentru stabilirea Indemnizației de Asigurare, aceasta se va plăti fără dobândă, în termen de 15 (cincisprezece) zile calendaristice de la momentul stabilirii, fără însă a se putea depăși 20 (douăzeci) de zile calendaristice de la primirea dosarului complet pentru Indemnizația de Asigurare de către Societatea de Asigurări.

Indemnizațiile de Asigurare se plătesc de către Societatea de Asigurări în orice cont indicat de către Asiguratul Principal sau Beneficiar, deschis la Bancă sau, după caz, în contul indicat de Beneficiar/Beneficiari.

În niciun caz, Beneficiarii nu vor putea solicita plata niciunei Indemnizații de Asigurare în afara prevederilor prezentelor condiții de asigurare.

Odată cu plata Indemnizației de Asigurare, Societatea de Asigurări va restitui Beneficiarului și prima/primele de asigurare plătite de Asiguratul Principal după data producerii Riscului Asigurat până la data încasării Indemnizației de Asigurare, în cazul în care Riscul Asigurat produs a avut ca efect încetarea asigurării încheiate de către Asiguratul Principal.

Modificarea acoperirii individuale

După data începerii Acoperirii Individuale, Asiguratul Principal poate solicita oricând pe durata contractului de asigurare modificarea asigurării pentru care a optat inițial, în sensul alegerii uneia dintre variantele de asigurare disponibile (Asigurare Individuală sau Asigurare Extinsă, fiecare dintre ele în varianta Gold și Silver) și implicit a nivelului de primă care va fi achitat în continuare, apelând numărul de telefon 0314.137.909 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS & RDS), de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00.

Noua variantă de asigurare aleasă de către Asiguratul Principal va produce efecte începând cu Luna de Asigurare pentru care s-a achitat prima de asigurare modificată.

Încetarea asigurării contractate de Asiguratul Principal

Asigurarea contractată de Asiguratul Principal (implicit și Acoperirea Individuală) va înceta pentru oricare din Persoanele Asigurate, în următoarele cazuri:

- (a)
1. la 3 (trei) ani de la data încetării Poliței de Grup în temeiul căreia s-a emis Certificatul de Asigurare, din orice cauză; după data încetării Poliței niciun nou asigurat nu va mai fi înrolat, dar protecția prin asigurare se va menține pentru portofoliul deja înrolat, la data încetării pentru încă 3 (trei) ani, cu condiția colectării primei lunare de asigurare prin Serviciul de debitare directă, conform Convenției de Direct Debit încheiată între Societatea de Asigurări și Bancă;
 2. în cazul în care se încheie contul curent, desemnat pentru plata primelor de asigurare sau încetează/renunță la Serviciul de debitare directă, la data expirării perioadei pentru care a fost achitată prima de asigurare;
 3. la data la care vârsta Asiguratului Principal depășește vârsta maximă admisă de 70 (șaptezeci) de ani;
 4. la data Decesului Asiguratului Principal, indiferent de varianta Asigurării contractate;
 5. la data plății Indemnizației de Asigurare pentru cazul de Invaliditate Totală Permanentă a Asiguratului Principal, în cazul Asigurării Individuale;
 6. în cazul în care Asiguratul Principal solicită în mod expres încetarea asigurării contractate, caz în care asigurarea încetează la data solicitării, dacă aceasta este formulată în cadrul perioadei de gratuitate sau la data la care expiră ultima primă de asigurare plătită înainte de data solicitării, dacă solicitarea este efectuată după perioada de gratuitate;
 7. în cazul aplicării perioadei de 6 (șase) luni consecutive de neplată (6 Date Scadente lunare consecutive);
 8. în cazul în care Asiguratul Principal solicită suspendarea furnizării Serviciului de debitare directă și nu solicită reluarea acestuia într-un termen de maximum 6 (șase) luni de la data solicitării suspendării acestui Serviciu de debitare directă.
- (b) Societatea de Asigurări fiind informată cu privire la survenirea unuia dintre aceste cazuri de încetare prevăzute mai sus, se obligă să informeze de îndată Banca cu privire la acest eveniment și la necesitatea sistării furnizării Serviciului de debitare directă a contului curent al Asiguratului Principal, în privința căruia a intervenit încetarea Acoperirii Individuale.

Pe parcursul derulării asigurării contractate de Asiguratul Principal, Acoperirea Individuală încetează:

1. oricare ar fi Persoana Asigurată, în și doar pentru Luna de Asigurare pentru care nu a fost încasată prima de asigurare (indiferent de varianta Asigurării contractate);
2. pentru Asiguratul Principal, la data plății către acesta a Indemnizației de Asigurare pentru cazul de Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui Accident (în cazul Asigurării Extinse);
3. pentru Asiguratul Principal, la data plății Indemnizației de Asigurare pentru Deces, în cazul Asigurării Individuale;

4. pentru fiecare dintre Asigurații Subsidiari în parte, după caz, la data Decesului acestora, ori la data plății Indemnizației de Asigurare pentru Invaliditate Totală Permanentă sau la data la care aceștia nu se mai încadrează în noțiunea de Grup Eligibil (în cazul Asigurării Extinse).

Asiguratul Principal are dreptul de a denunța unilateral contractul de asigurare în termen de 30 (treizeci) de zile calculat de la data primirii Certificatului de Asigurare conținând Termenii și condițiile asigurării, fără plata vreunei penalități și cu restituirea eventualelor prime plătite înăuntrul acestui termen de denunțare unilaterală. Contractul poate fi denunțat oricând și după îndeplinirea acestui termen, însă primele de asigurare plătite până la acel moment nu vor fi restituite. Notificarea de denunțare unilaterală se va depune la sediul Societății de Asigurări și va trebui să conțină datele de identificare ale Asiguratului Principal și semnătura acestuia. Contractul de asigurare poate fi denunțat și telefonic la numărul de telefon 0314.137.909 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS & RDS), apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00.

Încetarea Acoperirii Individuale nu va afecta nicio pretenție la Indemnizația de Asigurare formulată ulterior intervenirii oricăruia dintre cazurile de încetare, dacă Accidentul s-a produs în perioada cât Acoperirea Individuală era în vigoare și este în concordanță cu Termenii și condițiile din prezentele condiții contractuale.

Societatea de Asigurări va restitui Asiguratului Principal orice primă de asigurare plătită de acesta după data încetării Acoperirii.

Asiguratul Principal poate să:

- (a) denunțe asigurarea cel târziu cu 2 (două) zile lucrătoare care preced Data debitării primei de asigurare (datele în care se va încerca debitarea primei de asigurare și care coincide cu Data Scadentă sau cu reverificări la perioade succesive de 3 (trei) zile lucrătoare), formulând în acest sens o cerere expresă prin telefon, la numărul de telefon 0314.137.909 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS & RDS), apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00.

Ca urmare a unei astfel de cereri, asigurarea încetează odată cu solicitarea telefonică a Asiguratului Principal.

În cazul în care Asiguratul Principal denunță asigurarea la o dată ulterioară datei menționate mai sus, prima de asigurare deja debitată nu se va restitui.

- (b) solicite suspendarea furnizării Serviciului de debitare directă oferit de către Bancă, în scopul plății primelor de asigurare către Societatea de Asigurări, cel târziu cu 2 (două) zile lucrătoare care preced Data debitării primei de asigurare (datele în care se va încerca debitarea primei de asigurare și care coincide cu Data Scadentă sau cu reverificări la perioade succesive de 3 (trei) zile lucrătoare) și va formula o cerere expresă prin telefon, la numărul de telefon 0314.137.909 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS & RDS), apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00. Ca urmare a unei astfel de cereri, Serviciul de debitare directă se suspendă.

Reluarea Serviciului de debitare directă se poate face doar pe baza unei cereri exprese a Asiguratului Principal formulată cel târziu cu 2 (două) zile lucrătoare înainte de Data Scadenței primei de asigurare pentru a cărei plată dorește să își dea consimțământul, apelând același număr de telefon menționat anterior. În cazul în care Asiguratul Principal solicită reluarea plății primelor de asigurare prin intermediul Serviciului de debitare directă, după termenul menționat mai sus, debitarea contului cu valoarea primei lunare de asigurare se va relua începând cu următoarea Data Scadentă datei solicitării. Banca nu poate fi ținută răspunzătoare în niciun fel pentru situațiile de suspendare intervenite conform dispozițiilor de mai sus.

În cazul în care perioada de suspendare a furnizării Serviciului de debitare directă depășește 6 (șase) luni consecutive (6 Data Scadențe lunare consecutive), asigurarea se reziliază de plin drept, fără posibilitatea de reluare a Acoperirii și a Serviciului de debitare directă.

În cazul în care Asiguratul Principal suspendă furnizarea Serviciului de debitare directă la o dată ulterioară datei menționate mai sus, prima de asigurare deja debitată nu se va restitui.

- (c) solicite încetarea furnizării Serviciului de debitare directă oferit de către Bancă, în scopul plății primelor de asigurare către Societatea de Asigurări, cel târziu cu 2 (două) zile lucrătoare care preced Data debitării primei de asigurare (datele în care se va încerca debitarea primei de asigurare și care coincide cu Data Scadentă sau cu reverificări la perioade succesive de 3 (trei) zile lucrătoare) și va formula o cerere expresă prin telefon, la numărul de telefon 0314.137.909 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS & RDS), apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00.

În urma acestei solicitări de încetare Societatea de Asigurări nu va mai transmite către Bancă instrucțiuni de debitare a contului curent în Lei al Asiguratului Principal cu primele de asigurare lunare. Odată cu încetarea Serviciului de debitare directă asigurarea încetează automat.

În cazul în care Asiguratul Principal denunță Serviciului de debitare directă la o dată ulterioară datei menționate mai sus, prima de asigurare deja debitată nu se va restitui.

Excluderi

Dacă nu se specifică altfel, aceste condiții de asigurare nu se vor aplica Vătămărilor Corporale cauzate sau provocate de sau prin:

- a. război sau război civil;
- b. acțiunile sau inacțiunile intenționate ale Persoanei Asigurate;
- c. folosirea de către Persoana Asigurată a unor medicamente sau tratamente neprescrise de către medici autorizați;
- d. consumul de alcool, caracterizat printr-un grad de alcoolemie al Persoanei Asigurate ce depășește limitele prescrise de legislația referitoare la circulația autovehiculelor pe drumurile publice sau de droguri;
- e. sinuciderea și tentativa de sinucidere a Persoanei Asigurate.

Dacă nu se specifică altfel, se exclud toate Vătămările Corporale cauzate direct sau indirect, total sau parțial, de către:

- a. infecții bacteriene, cu excepția infecției piogenice survenind dintr-o tăiere sau rănire accidentală;
- b. tratamentul medical sau chirurgical, cu excepția aceluia necesar pentru Vătămările Corporale acoperite de aceste Condiții Speciale și efectuat în perioada menționată în Condițiile Speciale;
- c. hernia de orice fel.

Dacă nu se specifică altfel, se exclud de asemenea toate Vătămările Corporale survenite în împrejurările următoare:

- a. participarea activă a Persoanei Asigurate la orice sport profesionist;
- b. participarea activă a Persoanei Asigurate la orice competiție implicând utilizarea unui vehicul motorizat terestru, acvatic sau aerian;
- c. călătoria cu sau conducerea de către Persoana Asigurată a unei motociclete sau scooter de mai mult de 125 cm³, dacă nu se specifică altfel printr-o anexă specială;
- d. zborul Persoanei Asigurate ca pasager plătitor într-un aparat de zbor ce nu aparține unei societăți de transporturi aeriene autorizate legal pentru transportul de pasageri plătitori, pe rute programate, regulate și publicate;
- e. serviciul activ al Persoanei Asigurate în oricare din forțele armate ale oricărei țări;
- f. participarea activă a Persoanei Asigurate la săvârșirea unei infracțiuni;
- g. utilizarea de către Persoana Asigurată ca pilot sau pasager, a unui avion amfibiu, deltaplan, parapantă, parașută sau participarea la orice alt zbor altfel decât ca pasager.

Dacă nu se specifică altfel, Societatea de Asigurări nu va despăgubi și nu va deveni răspunzătoare pentru nicio pretenție referitoare la:

- a. oricare tratament pentru oricare afecțiune mentală sau nervoasă, indiferent de clasificarea acesteia, condiție psihiatrică, depresie mentală sau tulburare mentală;
- b. orice afecțiune sau boală, pre-existentă sau nu.

Legea aplicabilă și jurisdicția

Prezentului contract i se aplică legislația din România, incluzând, dar nelimitându-se la următoarele acte normative cu modificările și completările ulterioare: Codul Civil al României, Legea nr. 136/1995, Legea nr. 32/ 2000, Legea 237/2015 și orice alte acte emise de autoritatea de supraveghere și reglementare în domeniul asigurărilor. În măsura în care Titularul Poliției/Persoana Asigurată/Reprezentanții legali se consideră vătămăți în drepturile izvorâte din prezenta asigurare, se pot adresa Societății de Asigurări cu o reclamație. Orice reclamație adresată Societății de Asigurări de către Titularul Poliției/Persoana Asigurată/Reprezentanții legali ai acesteia, în legătură cu executarea Contractului de asigurare de Grup va trebui formulată în scris, sub semnătura autorului, cu indicarea obiectului reclamației, a motivelor acestuia, a eventualelor mijloace de probă, a domiciliului și a datelor de identificare ale autorului (CNP, număr și serie act de identitate, numerele tuturor contractelor la care se referă reclamația) și vor fi depuse personal de

către acesta sau transmise prin fax/scrisoare recomandată, cu confirmare de primire, la sediul Societății de Asigurări sau prin e-mail la adresa client@metropolitanlife.ro ori pe site-ul Societății de Asigurări, pe www.metropolitanlife.ro cu condiția completării tuturor câmpurilor obligatorii. Societatea de Asigurări, prin Comitetul de Soluționare a Reclamațiilor, va analiza reclamația și dacă consideră necesar va putea invita autorul la sediul său pentru susținerea reclamației sau va putea solicita acestuia prezentarea de explicații și/sau documente și îi va comunica răspunsul său în termen de 30 (treizeci) de zile de la înregistrarea reclamației, prin fax/scrisoare recomandată cu confirmare de primire. Procedura amiabilă nu constituie o restrângere a dreptului petentului de a se adresa autorităților de supraveghere și reglementare în domeniul asigurărilor (Autoritatea de Supraveghere Financiară – A.S.F. și Banca Centrală a Irlandei), autorităților competente în domeniul protecției consumatorului și/sau instanțelor judecătorești competente.

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.

Acțiuni în justiție

Nu se va intenta nicio acțiune în justiție pentru plata Indemnizației de Asigurare în baza Acoperirii Individuale, după expirarea unei perioade de 2 (doi) ani de la data soluționării cererii pentru Indemnizația de Asigurare. Instanțele competente pentru soluționarea oricăror pretenții izvorâte din prezentul contract sunt cele din România.

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

În conformitate cu prevederile Codului fiscal, nu constituie venituri impozabile sumele încasate din asigurări de orice fel reprezentând despăgubiri, sume asigurate, precum și orice alte drepturi, cu excepția câștigurilor primite de la societățile de asigurări ca urmare a contractului de asigurare încheiat între Părți, cu ocazia tragerilor de amortizare. Prevederile sus menționate își pot înceta aplicabilitatea în orice moment în timpul executării contractului de asigurare ca urmare a modificării, abrogării unor reglementări chiar de nivel inferior care să le circumstanțieze aplicabilitatea.

Tabelul nr. 1

Tabel de plăți pentru Invaliditate Totală Permanentă

Procent din Suma Asigurată

Pierdere totală a ambilor ochi	100
Maladie psihică incurabilă	100
Pierdere totală a ambelor antebrațe (de la cot la mână) și a ambelor mâini	100
Surditate completă a ambelor urechi de origine traumatică	100
Pierdere mandibulei	100
Pierdere totală a vorbirii	100
Pierdere totală a unui antebrăț (de la cot la mână) și a unui picior	100
Pierdere totală a unei mâini și a unui picior	100
Pierdere totală a unei mâini și a unui membru inferior	100
Pierdere totală a ambelor membre inferioare	100
Pierdere totală a ambelor picioare	100

Tabelul nr. 2

Tabel de plăți pentru Invaliditate Parțială Permanentă

Procent din Suma Asigurată

CAP

Pierderea substanței osoase a craniului în toată grosimea:		
- pe o suprafață mai mare de 6 cm ²		40
- pe o suprafață de 3 - 6 cm ²		20
- pe o suprafață mai mică de 3 cm ²		10

Pierderea parțială a mandibulei, integral în secțiune verticală sau jumătate din osul maxilarului		40
---	--	----

Pierderea totală a unui ochi		40
------------------------------	--	----

Surditatea completă la o ureche		30
---------------------------------	--	----

MEMBRELE SUPERIOARE	DREAPTA	STÂNGA
---------------------	---------	--------

Pierderea unui antebraț (de la cot la mână) și a mâinii	60	50
---	----	----

Pierderea considerabilă a substanței osoase a antebrațului (de la cot la mână, leziune definitivă și incurabilă)	50	40
--	----	----

Paralizia totală a membrului superior (leziune incurabilă a nervilor)	65	55
---	----	----

Paralizia totală a nervului circumflex	20	15
--	----	----

Anchiloza articulației scapulohumereale	40	30
---	----	----

Anchiloza cotului cu fixație într-o poziție favorabilă (15 grade în jurul unui unghi drept)	25	20
---	----	----

Anchiloza cotului cu fixație într-o poziție nefavorabilă	40	35
--	----	----

Pierderea considerabilă a masei osoase din două oase ale antebrațului (leziune definitivă și incurabilă)	40	30
--	----	----

Paralizia totală a nervului median	45	35
------------------------------------	----	----

Paralizia totală a nervului radial la zona de torsiune	40	35
--	----	----

Paralizia totală a nervului radial de la nivelul antebrațului	30	25
---	----	----

Paralizia totală a nervului radial de la nivelul mâinii	20	15
---	----	----

Paralizia totală a nervului cubital	30	25
-------------------------------------	----	----

Anchiloza articulației mâinii în poziție favorabilă (drept în pronație)	20	15
---	----	----

Anchiloza articulației mâinii în poziție nefavorabilă (îndoire sau extensie tensionată sau supinație)	30	25
---	----	----

Amputarea totală a degetului mare	20	15
-----------------------------------	----	----

Pierderea parțială a degetului mare (falanga distală)	10	5
---	----	---

Anchiloza totală a degetului mare	20	15
-----------------------------------	----	----

Amputarea totală a degetului arătător	15	10
---------------------------------------	----	----

Pierderea totală a două falange de la arătător	10	8
--	----	---

Pierderea totală a falangei distale de la arătător	5	3
--	---	---

Amputarea simultană a degetului mare și arătătorului	35	25
--	----	----

Pierderea totală a degetului mare și a unui deget, altul decât arătătorul	25	20
---	----	----

Pierderea totală a două degete, altele decât degetul mare și arătătorul	12	8
---	----	---

Pierdere totală a trei degete, altele decât degetul mare și arătătorul	20	15
Pierdere totală a patru degete, inclusiv degetul mare	45	40
Pierdere totală a patru degete, exclusiv degetul mare	40	35
Pierdere totală a degetului mijlociu	10	8
Pierdere totală a unui deget, altul decât degetul mare, arătătorul și mijlociul	7	3

MEMBRELE INFERIOARE

Pierdere totală a coapsei (de la nivelul jumătății superioare)		60
Pierdere totală a gambei (jumătatea inferioară) și a piciorului		50
Pierdere totală a piciorului (dezarticulare tibio-tarsiană)		45
Pierdere parțială a piciorului (dezarticulare osului sub gleznă)		40
Pierdere parțială a piciorului (dezarticulare medio-tarsiană)		35
Pierdere parțială a piciorului (dezarticulare tarso-metatarsiană)		30
Paralizia totală a membrului inferior (leziune incurabilă a nervilor)		60
Paralizia completă a nervului sciatic popliteu extern		30
Paralizia completă a nervului sciatic popliteu intern		20
Paralizia completă a doi nervi (sciatic extern și intern în regiunea poplitee)		40
Anchiloza articulației soldului		40
Anchiloza genunchiului		20
Pierdere substanței osoase din femur și ambele oase ale gambei (leziune incurabilă)		60
Pierdere substanței osoase din genunchi cu separarea considerabilă a fragmentelor și dificultăți considerabile de mișcare în întinderea piciorului		40
Pierdere substanței osoase din genunchi cu păstrarea posibilității de mișcare		20
Scurtarea membrului inferior cu cel puțin 5 cm		30
Scurtarea membrului inferior cu 3 - 5 cm		20
Scurtarea membrului inferior cu 1 - 3 cm		10
Amputarea totală a tuturor degetelor de la picior		25
Amputarea a patru degete de la picior, inclusiv degetul mare		20
Pierdere totală a patru degete		10
Pierdere totală a degetului mare		10
Pierdere totală a doua degete		5
Amputarea unui deget, altul decât degetul mare		3

Anchiloza degetelor de la mână (altele decât degetul mare și arătătorul) și de la picior (altele decât degetul mare) dă dreptul la numai 50% din Indemnizația de Asigurare care ar fi datorată pentru pierderea acestor membre.

Stările de Invaliditate Permanentă nespecificate mai sus vor fi indemnizate în funcție de gravitatea comparată cu cele specificate.

Suma totală plătită pentru mai mult de o Invaliditate din cauza aceluiași Accident se calculează adunând sumele respective, dar nu va depăși Suma Asigurată precizată în Certificatul de Asigurare.

Acord de utilizare a Serviciului de debitare directă

Preambul

Conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare, Clientul Plătitor, telefonic, a acceptat în mod expres Serviciul de debitare directă oferit de Bancă și a autorizat în mod expres Banca să execute pe Contul său curent operațiunile de plată inițiate de Asigurător, în scopul transferării din acest Cont a sumelor reprezentând contravaloarea primelor de asigurare datorate Asigurătorului. Plata primelor de asigurare se va efectua prin debitarea directă a Contului, prin intermediul Serviciului de debitare directă.

1. Definiții

Banca = Banca Transilvania S.A., cu sediul în România, Cluj-Napoca, Str. George Barițiu, Nr.8, înregistrată la Registrul Comerțului cu J12/4155/1993, în Registrul Bancar sub R.B.-P.J.R.-12-019-18.02.1999, C.U.I. RO5022670;

Asigurător = 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, 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 Asigurări 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. J40/135/07.01.2016, având cod unic de identificare 35383464, Tel: +4021/208 41 00, Fax: +4021/208 41 04, este furnizorul Programului de Asigurare „Life Plus”, calitate în care eliberează Certificatul de Asigurare și inițiază operațiunile de plată a primelor de asigurare aferente Programului „Life Plus” din Contul curent al Clientului Plătitor, în conformitate cu prevederile Certificatului de Asigurare;

Clientul Plătitor = persoana fizică titulară a Contului curent în Lei și Asiguratul Principal în Programul de Asigurare „Life Plus”, în condițiile specificate în Certificatul de Asigurare eliberat de Asigurător, care beneficiază de Serviciul de debitare directă;

Contul = contul curent în Lei, deschis la Bancă, pe numele Clientului Plătitor, menționat în Certificatul de Asigurare emis de Asigurător;

Serviciul de debitare directă = Serviciul oferit de Bancă Clientului Plătitor și Asigurătorului, prin intermediul căruia, pe baza instrucțiunii dată Băncii de către Asigurător și a acordului expres prealabil al Clientului Plătitor, realizat prin telefon, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare, Asigurătorul inițiază operațiunile de plată a primelor de asigurare aferente Programului de Asigurare „Life Plus” din Contul curent al Clientului Plătitor. Momentul primirii Ordinului de Plată de către Bancă reprezintă data indicată de Asigurător în instrucțiunea de plată transmisă Băncii, ca fiind Data Scadenței;

Suspendarea Serviciului de debitare directă = posibilitatea Clientului Plătitor de a solicita telefonic suspendarea plății primelor de asigurare pentru o perioadă maximă de 6 (șase) luni consecutive;

Încetarea Serviciului de debitare directă = posibilitatea Clientului Plătitor de a denunța plata primelor de asigurare prin intermediul Serviciului de debitare directă;

Mandatul de Debit Direct = împuternicirea permanentă, dar revocabilă, pe care Clientul Plătitor o acordă Băncii și Asigurătorului, prin care:

- autorizează Asigurătorul să emită periodic Instrucțiuni de Debit Direct asupra Contului;
- autorizează Banca să-i debiteze periodic Contul cu suma prevăzută în Instrucțiunea de Debit Direct.

Mandatul de Debit Direct poate fi revocat de către Clientul Plătitor conform art. 5.1, 5.2., 5.3., 5.4. de mai jos. Până la revocarea mandatului, Banca este în mod expres instructată de către Asigurător să plătească Asigurătorului sumele de bani reprezentând primele de asigurare, astfel cum acestea sunt prevăzute în Instrucțiunile de Debit Direct și în limitele și condițiile prevăzute în contractul de asigurare.

Instrucțiunea de Debit Direct = solicitarea de debitare a Contului Clientului Plătitor, cu valoarea primei lunare de asigurare, la Data Scadență sau la încercările ulterioare de debitare, transmise de către Asigurător Băncii, în baza Mandatului de Debit Direct.

2. Condițiile specifice de utilizare a serviciului de debitare directă

- 2.1. Clientul Plătitor mandatează Banca, ca în numele său și pe răspunderea sa, aceasta să efectueze plata automată din Contul său, a sumelor solicitate de către Asigurător, corespunzător primelor de asigurare datorate pentru care Clientul Plătitor acceptă să facă plăți din Contul său.
- 2.2. Plata sumelor scadente se va realiza în conformitate cu Instrucțiunile de Debit Direct primite de Bancă de la Asigurător. Instrucțiunile de Debit Direct vor fi întocmite de către Asigurător în conformitate cu contractul de asigurare încheiat între acesta din urmă și Clientul Plătitor, pentru care se efectuează plățile prin Serviciul de debitare directă.
- 2.3. Clientul Plătitor autorizează Banca să notifice Asigurătorul despre activarea Serviciului de debitare directă și să îi comunice acestuia orice informații necesare în legătură cu derularea acestuia. Astfel, pentru executarea Instrucțiunilor de Debit Direct de către Bancă, Clientul Plătitor este de acord ca Banca să comunice Asigurătorului codul IBAN al Contului său, necesar acestuia pentru inițierea operațiunilor de plată a primei de asigurare.
- 2.4. În orice moment al relației contractuale, Clientul Plătitor are dreptul să primească, la cerere, pe suport hârtie sau pe orice alt suport durabil, un exemplar al prezentului document.
- 2.5. Serviciul de debitare directă este activ începând cu data de 1 a lunii următoare datei în care Clientul Plătitor a primit prezentele condiții pe suport hârtie, astfel cum este aceasta atestată de confirmarea de primire a documentelor.
- 2.6. În cazul în care:
 - a) disponibilul din Contul Clientului Plătitor este insuficient pentru acoperirea integrală a sumelor solicitate la plată de către Asigurător
 - sau
 - b) suma din Instrucțiunea de Debit Direct trimisă Băncii de către Asigurător depășește suma maximă de plată stabilită de Clientul Plătitor, Banca nu va efectua plățile.
- 2.7. Banca va efectua plățile în ordinea primirii acestora de la Asigurător și în limita soldului disponibil. Banca nu va efectua plăți parțiale, neasumându-și riscurile care pot apărea datorită acestui fapt.
- 2.8. Orice neînțelegeri între Clientul Plătitor și Asigurător referitoare la quantumul primelor de asigurare, la sumele debitate sau sumele refuzate la plată din lipsă de disponibil sau la cererea expresă a Clientului Plătitor, se vor rezolva fără implicarea Băncii, conform prevederilor condițiilor de asigurare aplicabile Clientului Plătitor. Banca nu va fi ținută răspunzătoare pentru prejudiciile cauzate de către Asigurător Clientului Plătitor.
- 2.9. Banca nu-și asumă nicio responsabilitate, răspundere și/sau obligație pentru sumele care, din alte cauze decât cele care decurg din activitatea sa, nu au fost alocate la timp Clientului Plătitor de către Asigurător.
- 2.10. În situația în care sumele din Cont sunt indisponibilizate în temeiul unui titlu executoriu sau datorită oricărei alte dispoziții legale, Banca nu este considerată responsabilă pentru neefectuarea obligației de transfer.
- 2.11. Clientul Plătitor nu datorează Băncii comisioane pentru utilizarea Serviciului de debitare directă.

3. Obligațiile părților

3.1. Obligațiile Băncii

- 3.1.1. Să efectueze plățile corespunzătoare Instrucțiunilor de Debit Direct emise periodic de către Asigurător. În cazul în care Data Scadentă a sumelor datorate conform acestor Instrucțiuni de Debit Direct este o zi nelucrătoare, plata se va face în prima zi lucrătoare ulterioară Datei Scadente.
- 3.1.2. Să evidențieze efectuarea plăților către Asigurător în extrasul de cont al Clientului Plătitor din care s-a efectuat plata.
- 3.1.3. Dacă Banca refuză executarea unei operațiuni de plată inițiată de Asigurător, Banca va pune la dispoziția Clientului Plătitor, la oricare unitate teritorială a acesteia, refuzul și motivele acestuia.

3.2. Obligațiile Clientului Plătitor

- 3.2.1. În vederea executării plății primei de asigurare, Clientul Plătitor se obligă să asigure în Cont suma necesară efectuării plății la Data Scadentă, a primei de asigurare, astfel cum aceasta este stabilită în Certificatul de Asigurare.
- 3.2.2. Să asigure în Cont disponibilul necesar efectuării plăților, cu cel puțin 1 (o) zi lucrătoare înainte de Data Scadentă prevăzută în documentele emise de Asigurător, respectiv în Instrucțiunile de Debit Direct emise de către acesta. Clientul Plătitor este de acord ca Banca să-i debiteze Contul în Data Scadentă, cu suma prevăzută în Instrucțiunile de Debit Direct trimise de Asigurător, în vederea efectuării plății primei de asigurare.
- 3.2.3. Clientul Plătitor declară că este de acord ca, în cazul insuficienței disponibilităților la Data Scadentei pentru efectuarea unei plăți, Asigurătorul poate să reintroducă Instrucțiunea de Debit Direct, la fiecare 3 (trei) zile lucrătoare pe toată durata lunii în care este scadentă prima de asigurare, conform Termenilor și condițiilor Programului de Asigurare „Life Plus”, Banca urmând a da curs Instrucțiunilor de Debit Direct astfel introduse.
- 3.2.4. Clientul Plătitor are dreptul să solicite, în maximum 8 (opt) săptămâni de la data debitării Contului curent cu contravaloarea primei de asigurare, restituirea sumei plătite la ordinul Asigurătorului, dacă valoarea operațiunii de plată depășește contravaloarea primei de asigurare datorată, conform Certificatului de Asigurare.

4. Modificări

- 4.1. Părțile convin ca orice modificare propusă de Bancă, cu privire la derularea Serviciului de debitare directă, să fie notificată Clientului Plătitor și transmisă acestuia prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, cu cel puțin 2 (două) luni înainte de data propusă pentru aplicarea modificării.
- 4.2. În cazul în care până la data propusă pentru aplicarea modificărilor, în condițiile în care există confirmarea primirii de către Clientul Plătitor a notificării Băncii prevăzute în art.4.1., iar Clientul Plătitor nu înștiințează Banca despre neacceptarea acestor modificări, sunând la numărul de telefon 0314.137.909 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS & RDS), apelabil în zilele lucrătoare între orele 09:00 – 18:00, Părțile convin că tăcerea Clientului Plătitor valorează acceptare tacită a modificărilor propuse, acestea urmând a intra în vigoare la data stabilită de Bancă.

5. Încetarea și suspendarea prestării serviciului

- 5.1. Clientul Plătitor va putea solicita Asigurătorului suspendarea prestării de către acesta a Serviciului de debitare directă, cel târziu cu 2 (două) zile lucrătoare care preced Data debitării primei de asigurare, apelând numărul de telefon 0314.137.909 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS & RDS), de luni până vineri între orele 09:00 și 18:00. Astfel, Asigurătorul nu va mai trimite către Bancă Instrucțiunile de Debit Direct specifice Clientului Plătitor, care a solicitat suspendarea.
- 5.2. Clientul Plătitor poate solicita reluarea prestării Serviciului de debitare directă formulând o cerere telefonică în acest sens, cel târziu cu 2 (două) zile lucrătoare înainte de Data Scadentă a primei de asigurare, apelând numărul de telefon menționat anterior.
- 5.3. Prestarea Serviciului de debitare directă poate fi suspendată urmare a solicitării telefonice exprese a Clientului Plătitor, pentru o perioadă de cel mult 6 (șase) luni de la data suspendării acestuia. După expirarea acestei perioade, Serviciul de debitare directă încetează de drept.
- 5.4. Clientul Plătitor va putea solicita încetarea prestării Serviciului de debitare directă, cel târziu cu 2 (două) zile lucrătoare care preced Data debitării primei de asigurare (datele în care se va încerca debitarea primei de asigurare și care coincide cu Data Scadentă sau cu reverificări la perioade succesive de 3 (trei) zile lucrătoare), apelând numărul de telefon 0314.137.909 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS & RDS), de luni până vineri între orele 09:00 și 18:00. Astfel, Asigurătorul nu va mai trimite către Bancă Instrucțiunile de Debit Direct specifice Clientului Plătitor, care a solicitat încetarea Serviciului.
- 5.5. Banca poate denunța unilateral Serviciul de debitare directă, cu notificarea prealabilă a Clientului Plătitor, transmisă prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire, cu cel puțin 2 (două) luni înainte de data stabilită pentru încetare.
- 5.6. Serviciul de debitare directă va înceta de drept la data încetării Convenției de Direct Debit dintre Bancă și Asigurător în baza căreia sunt inițiate și transmise de Asigurător Instrucțiunile de Debit Direct a primei de asigurare din Contul Clientului Plătitor, indiferent de motivul acestei încetări.

- 5.6.** Banca nu poate fi ținută răspunzătoare în niciun fel pentru situațiile de încetare/suspendare intervenite conform dispozițiilor de mai sus.
- 5.7.** Clientul Plătitor este obligat să anunțe Banca, în scris, în legătură cu încetarea raportului juridic dintre el și Asigurător, în maximum 3 (trei) zile de la încetare. Banca nu va fi ținută răspunzătoare pentru niciun fel de prejudiciu suferit de Clientul Plătitor și/sau Asigurător, datorate neanunțării acestui fapt.

6. Forța majoră

- 6.1.** Forța majoră exonerează de răspundere Partea care o invocă, în condițiile legii, după înștiințarea celeilalte Părți. Partea care invocă forța majoră va înștiința cealaltă Parte în termen de maximum 5 (cinci) zile de la apariție și va transmite documentele doveditoare, certificate de Camera de Comerț și Industrie a României conform legii, în termen de 15 (cincisprezece) zile. În aceleași condiții se va comunica și încetarea cazului de forță majoră.
- 6.2.** În situația în care cazul de forță majoră se întinde pe o durată mai mare de 30 (treizeci) de zile, Părțile sunt îndreptățite să considere prestarea Serviciului ca fiind anulată, fără perceperea de daune-interese.

7. Dispoziții finale

- 7.1.** Părțile se obligă să păstreze confidențialitatea datelor ce au fost comunicate în vederea îndeplinirii obligațiilor asumate.

Sunt exceptate de la obligația păstrării confidențialității următoarele date:

- a) cele în privința cărora s-a obținut acordul expres și scris al celeilalte Părți;
 - b) cele care la data dezvăluirii sunt publice;
 - c) cele solicitate de organele abilitate ale statului, în baza unei obligații legale de informare.
- 7.2.** Contractul de Plată prin Direct Debit Intrabancar este guvernat de legislația română. Orice dispută intervenită în derularea Serviciului de debitare directă se va rezolva pe cale amiabilă de Părțile semnatare. În caz contrar, aceasta se va soluționa de instanța legală abilitată ale cărei hotărâri vor fi obligatorii pentru Părți.
- 7.3.** Clientul Plătitor a fost informat că are posibilitatea de a se adresa Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor sau Băncii Naționale a României în vederea medierii disputelor privind serviciile de plată.

Despre Metropolitan Life, parte din MetLife, Inc.

Metropolitan Life este parte din MetLife, Inc. (NYSE: MET), care prin subsidiarele și afiliații săi (“MetLife”), este una dintre cele mai importante companii ce oferă servicii financiare – asigurări de viață, planuri de pensii, beneficii pentru angajați și servicii de administrare a activelor – pentru a sprijini clienți individuali și instituționali, într-o lume aflată într-o evoluție continuă. Înființată în anul 1868, MetLife are operațiuni deschise în peste 40 de țări și deține poziții de conducere în piețe din Statele Unite ale Americii, Japonia, America Latină, Asia, Europa și Orientul Mijlociu. Pentru mai multe informații, accesați www.metlife.com.

În România Metropolitan Life are **peste 19 ani de activitate** pe piața de asigurări de viață. **2 milioane de clienți** beneficiază de asigurări de viață și pensii private obligatorii oferite de Metropolitan Life la nivel local.

www.metropolitanlife.ro

Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București, Bd. Lascăr Catargiu, nr 47-53, etaj 4, sector 1, București, Nr. ORC J40/135/07.01.2016, CUI 35383464, Tel: +4.021.208.41.00/ Fax: +4.021.208.41.04, client@metropolitanlife.ro

sucursală a **MetLife Europe Designated Activity Company**, societate Irlandeză constituită sub forma de „private company limited by shares”, înregistrată în Dublin, Str. Lower Hatch, nr. 20, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin sub numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062