

IMUN Extra

Termeni și condiții ale programului de asigurare



Cuprins

Termeni și condiții ale programului de asigurare „IMUN Extra”	3
Articolul 1 Definiții	3
Articolul 2 Integralitatea contractului	6
Articolul 3 Obiectul contractului	6
Articolul 4 Data intrării în vigoare a acoperirii	6
Articolul 5 Teritoriul și durata acoperirii individuale	7
Articolul 6 Acuratețea declarațiilor	7
Articolul 7 Fapt material	7
Articolul 8 Taxarea și plata primei	7
Articolul 9 Moneda	8
Articolul 10 Nettransferabilitatea și neparticiparea	8
Articolul 11 Acordarea indemnizațiilor de asigurare	8
Articolul 12 Modificarea acoperirii individuale	9
Articolul 13 Încetarea asigurării contractate de asiguratul principal	10
Articolul 14 Excluderi	10
Articolul 15 Respectarea condițiilor	12
Articolul 16 Legea aplicabilă și jurisdicția. Litigii	12
Articolul 17 Acțiuni în justiție	13
Articolul 18 Taxe, impozite și onorarii	13
Articolul 19 Prelucrarea datelor cu caracter personal	13
Articolul 20 Forța majoră	14
Articolul 21 Informații generale privind deducerile prevăzute de legislația fiscală care se aplică contractelor de asigurare	14
Tabel plăți pentru intervenții chirurgicale ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri - IMUN Extra	15

Termeni și condiții ale programului de asigurare „IMUN Extra”

Prezentele informații privind termenii și condițiile programului de asigurare “IMUN” constituie parte integrantă a Poliței de Asigurare încheiată între **MetLife Europe Designated Activity Company**, o societate irlandeză constituită sub formă 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** și Clientul Asigurat.

Articolul 1 Definiții

- 1.1. Polița de Asigurare** - contractul de asigurare al Clientului Asigurat, respectiv documentul semnat de Societatea de Asigurări conform prevederilor Codului Civil, care va fi pus la dispoziția fiecărei persoane ce a optat pentru Programul de asigurare „IMUN EXTRA”, care și-a exprimat acordul telefonic, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare, de a se înrola în programul de asigurare. Clientul Asigurat acceptă ca dovadă a încheierii contractului de asigurare înregistrarea convorbirii telefonice, Polița de Asigurare ce conține Termenii și condițiile de asigurare ca parte integrantă, SMS-ul de confirmare transmis, precum și acceptarea mecanismului de plată prin SMS. Polița de asigurare împreună cu termenii și condițiile asigurării vor fi puse la dispoziția Clientului Asigurat în format electronic la adresa de e-mail declarată de acesta în timpul apelului telefonic de vânzare.
- 1.2. Persoana Eligibilă** - înseamnă persoana fizică participant la Fondul de Pensii Administrat Privat „Metropolitan Life”, cu domiciliul sau reședința în România, ce utilizează o cartelă/un abonament de telefonie al operatorilor de telefonie Vodafone sau Orange, cu vârsta cuprinsă între 18 ani și 64 de ani, ce poate beneficia de protecția prin asigurare la data aplicării pentru programul de Asigurare „IMUN EXTRA”, ce îndeplinește, se încadrează și respectă toate prevederile din prezentul contract. În mod obligatoriu, Clientul Asigurat va fi Clientul semnatar al Actului de Aderare la Fondul de Pensii Administrat Privat „Metropolitan Life”.

Este considerată persoană eligibilă și persoana care la data intrării în vigoare a acoperirii individuale prezintă invaliditate parțială permanentă. Persoanele care prezintă invaliditate totală permanentă nu sunt eligibile.
- 1.3. Clienți asigurați** - înseamnă persoanele eligibile care, în conformitate cu prevederile acestei Polițe, și-au exprimat acordul telefonic de a participa la programul de asigurare oferit de prezentul contract, care au confirmat prin SMS opțiunea de a participa la programul de asigurare și pentru care s-a plătit prima de asigurare: Asiguratul Principal și Asiguratul Subsidiar.
- 1.4. Asiguratul Principal** - înseamnă Persoana Eligibilă ce beneficiază de Acoperire Individuală în condițiile prezentelor termeni și condiții și care îndeplinește cumulativ următoarele:
 - este participant la Fondul de Pensii Administrat Privat ”Metropolitan Life” la data la care a optat pentru înrolarea în asigurare
 - a optat telefonic pentru oferta de asigurare și înscrierea în Programul de asigurare ”IMUN EXTRA”, optând fie pentru varianta de Asigurare Individuală, fie pentru Asigurarea Extinsă (pentru familie)
 - a confirmat prin SMS (SMS de confirmare) opțiunea de a se înscrie în Programul de Asigurare, răspunzând la mesajul SMS (mesajul de înrolare) primit din partea Metropolitan Life
 - a fost taxat prin SMS (SMS de taxare) cu prima de asigurare conform pachetului ales
 - are maximum 64 (șaizecișipatru) de ani la data înscrierii în Programul de Asigurare
- 1.5. Acoperirea Individuală** se poate extinde asupra membrilor familiei Asiguratului Principal, în calitate de **Asigurat Subsidiar**, dacă:
 - asiguratul Principal a solicitat telefonic includerea acestuia/acesteia în Programul de asigurare, optând în acest sens pentru varianta de Asigurare Extinsă (pentru familie)

- prima de asigurare corespunzătoare perioadei asigurate a fost achitată de către Asiguratul Principal
- acoperirea individuală a Asiguratului Principal este în vigoare

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

- soț/soție: persoana care la data producerii Riscului asigurat are calitatea de soț/soție al/a Asiguratului Principal, are minim 18 (optsprezece) ani și maximum 64 (șaizecișipatru) de ani
- copil: persoana care la data producerii Riscului Asigurat îndeplinește cumulativ următoarele condiții:
 - este copil al Asiguratului Principal (incluzând copilul din afara căsătoriei al soțului/soției Asiguratului Principal și/sau copilul adoptat cu efecte depline de către Asiguratul Principal)
 - are vârsta cuprinsă între cel puțin 6 (șase) luni și până la 18 (optsprezece) ani inclusiv, respectiv până la 22 (douăzecișidoi) de ani inclusiv, în cazul în care la data producerii Riscului asigurat studiază la cursuri de zi într-o instituție de educație acreditată

- 1.6. Asigurare Extinsă** - înseamnă contractul de asigurare încheiat de către Asiguratul Principal, prin care se oferă protecție (Acoperire Individuală) atât Asiguratului Principal, cât și soției/soțului acestuia, spre deosebire de Asigurarea Individuală, în baza căreia protecția se acordă doar Asiguratului Principal.
- 1.7. Beneficiar** este persoana care, în cazul producerii Riscului asigurat, este îndreptățită să primească Despăgubirea, adică Clientul Asigurat. În cazul persoanelor minore despăgubirea va fi încasată de către Tutorele Legal.
- 1.8. Apel Telefonice** – înseamnă apelul telefonic în cadrul căruia persoanei eligibile i se prezintă Programul de Asigurare și i se solicită acordul pentru înrolarea în asigurare.
- 1.9. SMS de înrolare** – este mesajul transmis de către Metropolitan Life persoanei eligibile, după apelul telefonic, în vederea confirmării de către aceasta a opțiunii de înrolare în asigurare.
- 1.10. SMS de confirmare** – este mesajul transmis de către persoana eligibilă ca răspuns la SMS-ul de înrolare primit, prin care aceasta confirmă opțiunea de înrolare în programul de asigurare. Tariful pentru transmiterea SMS-ului de confirmare din rețeaua Orange/Vodafone este de 0,05 Euro plus TVA. Acest cost se poate modifica în timp în funcție de fiecare operator de telefonie în parte.
- 1.11. SMS de taxare** – este mesajul transmis de către Metropolitan Life persoanei eligibile care a transmis SMS-ul de confirmare pentru a valida opțiunea de înrolare în asigurare. SMS-ul de taxare va fi transmis cu o recurență lunară la aceeași dată din lună pentru confirmarea plății primei de asigurare lunare. Dacă primul SMS de taxare se transmite într-una din zilele de 29(douăzecișinouă), 30(treizeci) sau 31(treizecișunu), în lunile care nu au o astfel de dată, Data Scadentă va fi în ultima zi calendaristică a lunii respective.
- 1.12. Data Scadentă** – este ziua fiecărei luni care corespunde datei când se transmite SMS-ul de taxare
- Exemplu:**
 Dată SMS taxare – 10.06.2016
 Data scadentă – va fi data de 10 a fiecărei luni calendaristice, dată la care se va încerca taxarea
- 1.13. Titularul Poliței** este Asiguratul Principal.
- 1.14. Plătitorul primelor** de asigurare este Asiguratul Principal.
- 1.15. Suma Asigurată** înseamnă suma maximă specificată în Polița de asigurare pe care o va plăti Societatea de Asigurări Beneficiarului în cazul producerii Riscului asigurat.
- 1.16. Risc/Eveniment Asigurat** - în baza prezentelor termeni și condiții este asigurat riscul de **Intervenție Chirurgicală ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri**. Intervenția chirurgicală ca urmare a unei Îmbolnăviri se acoperă doar pentru Asiguratul Principal, chiar și în cazul unei Asigurări Extinse.
- 1.17. Abonament telefonie** înseamnă pachetul de servicii de comunicații electronice oferite Clientului de Vodafone România sau Orange România prin intermediul Rețelei Vodafone/Orange România și în baza cărora Clientul datorează către Vodafone/Orange România plata valorii Abonamentului.

- 1.18. Cartelă Telefonică** – cartelă pre-pay achiziționată de la unul din furnizorii de telefonie Orange sau Vodafone.
- 1.19. Plata Primei** este în sarcina Asiguratului Principal și va fi efectuată prin SMS. Valoarea primei de asigurare va fi taxată cu o recurență lunară la aceeași dată din lună (Data Scadentă), dată care coincide cu data primirii SMS-ului de taxare. Asiguratul Principal a optat telefonic și își exprimă acordul expres pentru acceptarea serviciului de plată prin SMS și pentru a fi taxat cu o recurență lunară cu contravaloarea primei de asigurare.
- 1.20. Facturarea/Taxarea Primei de Asigurare**
- 1.20.1.** În cazul persoanelor cu abonament telefonie – valoarea SMS-ului taxat se va introduce în prima factură de telefonie mobilă emisă de operatorul de telefonie după data primirii SMS-ului de taxare. Valoarea primei de asigurare este fixă și se va introduce în factură la cursul EURO utilizat de către operatorul de telefonie (Orange sau Vodafone) la data facturării.
- 1.20.2.** În cazul persoanelor cu cartelă telefonică – valoarea SMS-ului se va deduce din creditul cartelei disponibil la data taxării. În cazul în care la data scadentă nu există disponibil suficient pe creditul cartelei pentru a deduce prima de asigurare, acoperirea individuală va înceta.
- 1.21. Plătitorul primelor de asigurare** – este Asiguratul Principal care are obligația să plătească contravaloarea primei de asigurare inclusă pe factura de telefonie mobilă până la data scadentă a facturii de telefonie. În cazul persoanelor ce utilizează cartele de telefonie acestea trebuie să se asigure ca la data taxării lunare să dispună de credit suficient pentru a acoperi prima de asigurare, pe toată durata de valabilitate a Programului de Asigurare pentru care au optat.
- 1.22. Luna de Asigurare** desemnează a doua lună calendaristică ulterioară celei în care este taxată cu succes Prima de asigurare.
- Exemplu:**
 Dată taxare: 16.06.2016
 Luna de asigurare: 01.08.2016-31.08.2016
- 1.23. Îmbolnăvire** - înseamnă o modificare organică sau funcțională a stării normale de sănătate a Persoanei Asigurate diagnosticată medical, necauzată de Accident, care a fost contactată sau s-a manifestat pentru prima oară după Data intrării în vigoare a asigurării.
- 1.24. 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 se datorează acțiunii bruște asupra organismului a unor factori externi (mecanici, termici, electrici, etc). Nu pot fi incluse în această categorie evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate unor cauze interne, medicale, cum ar fi (enumerarea este doar ilustrativă, nu exhaustivă): accident vascular cerebral, atacul ischemic tranzitor, ruptură vasculară.
- 1.25. Vătămare Corporală** - înseamnă orice boală sau vătămare corporală din accident sau altă condiție medicală a Persoanei Asigurate, diagnosticată ca atare de un medic sau ale cărei simptome s-au manifestat pentru prima dată înainte de data intrării în vigoare a prezentei asigurări și nedecarate Societății de Asigurări.
- 1.26. Condiție 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.
- 1.27. Spital** înseamnă o unitate sanitară publică sau privată cu paturi, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:
- deține o licență de funcționare ca spital, oferită de Ministerul Sănătății;
 - are ca activitate principală primirea, îngrijirea și tratarea persoanelor bolnave, suferinde sau vătămăte, în calitate de pacienți spitalizați;
 - furnizează servicii de asistență medicală 24 de ore pe zi, prestate de personal medical calificat;
 - dispune de un personal cuprinzând cel puțin un medic disponibil permanent;
 - dispune de facilități organizate pentru diagnosticare și operații chirurgicale majore;
 - nu este, cu titlu principal, o clinică, infirmerie, casă de odihnă sau de convalescență sau altă unitate sanitară similară și nu este, altfel decât în mod accidental, un adăpost pentru alcoolici sau dependenți de droguri;

- 1.28. Medic** - înseamnă o persoană care profesază medicina, pe baza unor studii superioare de specialitate și care deține drept de liberă practică și este membru al Colegiului Medicilor din România sau al unei autorități similare din altă țară, alta decât Persoana Asigurată sau un membru al familiei acesteia până la gradul 2 inclusiv.
- 1.29. Invaliditate Totală Permanentă** înseamnă că Persoana Asigurată este incapabilă să se angajeze în fiecare și oricare ocupație sau funcție în schimbul unei compensații sau unui profit și care, după toate probabilitățile va continua tot restul vieții.
- 1.30. Invaliditate Parțială Permanentă** înseamnă că Persoana Asigurată a suferit o Vătămare Corporală sau afecțiune/ Îmbolnăvire, cu urmări permanente, detectabilă din punct de vedere medical, dar care nu împiedică Persoana Asigurată de a desfășura orice fel de muncă, de a exercita orice meserie sau profesie, în scopul obținerii unui venit, profit, unei compensații, pentru tot restul vieții.

Articolul 2 Integralitatea contractului

Toate modificările și completările prezentelor termene și condiții sunt valabile numai dacă sunt aprobate de reprezentanții legali ai Societății de Asigurări și de către Clienții Asigurați. Nicio modificare adusă prezentului document nu va fi valabilă fără aprobarea Societății de Asigurare și în lipsa unui acord din partea Clientului Asigurat și a reprezentanților autorizați ai Societății de Asigurare.

Articolul 3 Obiectul contractului

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

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

Articolul 4 Data intrării în vigoare a acoperirii

- 4.1.** Intrarea în vigoare a **acoperirii** pentru Persoanele Asigurate în temeiul prezentelor condiții contractuale începe la data taxării prin SMS a primei de asigurare (SMS taxare), care coincide cu data emiterii Poliței de Asigurare. Acoperirea pentru Intervențiile Chirurgicale din Îmbolnăvire este afectată de o perioadă de amânare de 90 (nouăzeci) de zile, calculată o singură dată, de la data emiterii Poliței de Asigurare.
- 4.2.** Persoana Asigurată beneficiază de o perioadă de gratuitate de maxim 2 (două) luni de zile calculată o singură dată de la momentul emiterii Poliței de Asigurare. Această perioadă de gratuitate cuprinde perioada între data emiterii Poliței de Asigurare și ultima zi calendaristică a lunii calendaristice următoare.

Exemplu:

Data emiterii Poliței (dată SMS taxare) – 10.06.2016

Perioadă Gratuitate: 10.06.2016 – 31.07.2016

- 4.3.** După expirarea acestei perioade de gratuitate, Persoana Asigurată beneficiază de asigurare doar prin plata primei de asigurare. Prima de asigurare se plătește în avans cu cel mult 2 (două) luni, prima Primă lunară de asigurare plătindu-se în decursul perioadei de gratuitate.

Exemplu:

Data taxării SMS (dată emiterii Poliței) – 10.06.2016

Perioada de asigurare pentru care s-a taxat prima de asigurare (luna de asigurare) – 01.08.2016 – 31.08.2016 (august 2016)

Data taxării SMS (recurență) – 10.07.2016

Perioada de asigurare pentru care s-a taxat prima de asigurare (luna de asigurare) – 01.09.2016 – 30.09.2016 (septembrie 2016)

Perioadă Gratuitate: 10.06.2016 – 31.07.2016

- 4.4.** Acoperirea Individuală este valabilă o lună de asigurare și se reînnoiește automat prin plata primei de asigurare lunar la Data Scadentă. În cazul în care la data scadentă prima de asigurare nu poate fi taxată, ori în cazul în care clientul asigurat nu plătește factura de telefonie ce conține prima de asigurare taxată, Acoperirea Individuală încetează.

Articolul 5 Teritoriul și durata acoperirii individuale

Acoperirea Individuală este valabilă în întreaga lume, 24 din 24 de ore cu condiția ca Asiguratul Principal să fi plătit prima de asigurare datorată, dacă nu se menționează altfel în prezentul document.

Articolul 6 Acuratețea declarațiilor

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

Articolul 7 Fapt material

- 7.1.** 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.
- 7.2.** 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.

Articolul 8 Taxarea și plata primei

- 8.1.** Prima lunară de Asigurare are o valoare unică și nu depinde de vârsta, sexul sau ocupația Clientului Asigurat.
- 8.2.** Prima de asigurare este taxată prin SMS la data scadentă a asigurării așa cum este definită la articolul 1.12.
- 8.3.** În cazul persoanelor cu abonament de telefonie, prima de asigurare taxată la data scadentă va fi inclusă în vederea decontării în următoarea factură de telefonie mobilă emisă după data recepționării SMS-ului lunar de taxare. Plata primei poate fi efectuată până la data scadentă a facturii de telefonie ce include Prima lunară de asigurare.
- 8.4.** În cazul persoanelor ce utilizează cartelă de telefonie, prima de asigurare va fi taxată și dedusă din soldul creditului acestuia la data scadentă a asigurării. Plata primei se face la momentul taxării.
- 8.5.** Prima de asigurare diferă în funcție de pachetul și varianta aleasă de către Clientul Asigurat, astfel:

Tip acoperire	Prima lunară/ Premium	Prima lunară/Standard
Asigurare Individuală	6 Euro	4 Euro
Asigurare Familie	9 Euro	6 Euro

- 8.6.** Primele se vor colecta în RON la cursul de schimb RON/EUR valabil la BNR din data emiterii facturii emise de Vodafone/Orange.
- 8.7.** Nu se acceptă plăți parțiale din prima de asigurare, aceasta trebuie plătită integral.

- 8.8.** În cazul în care la data scadentă asiguratul nu poate fi taxat prin SMS cu valoarea primei de asigurare, acoperirea încetează.
- 8.9.** Această asigurare nu are componentă de investiții și nici valoare de răscumpărare, iar valoarea primelor achitate nu se restituie la încetarea acoperirii prin asigurare.
- 8.10.** Nu există perioadă de grație la plata primei de asigurare, prima de asigurare se plătește anticipat. Fiecare Client Asigurat va beneficia de o perioadă de gratuitate de minim 1 (una) lună și maxim 2 (două) luni, calculată o singură dată, de la data intrării în vigoare a acoperirii.

Articolul 9 Moneda

Toate plățile efectuate de Societatea de Asigurări în baza prezentei Polițe se vor face în RON.

Articolul 10 Netransferabilitatea și neparticiparea

Asigurarea individuală încheiată în baza prezentului Contract de asigurare nu se poate transfera. Clientul Asigurat nu va lua parte la câștigurile suplimentare ale Societății de Asigurări.

Articolul 11 Acordarea indemnizațiilor de asigurare

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

Riscuri asigurate	Premium			Standard		
	Individual	Familie		Individual	Familie	
	Asigurat Principal	Asigurat Principal	Soț/Soție și copil	Asigurat Principal	Asigurat Principal	Soț/Soție și copil
Intervenție chirurgicală din Îmbolnăvire*	% 1.300 Euro	% 1.300 Euro	N/A	% 900 Euro	% 900 Euro	N/A
Intervenție chirurgicală din Accident*	% 3.500 Euro	% 3.500 Euro	% 5.200 Euro	% 2.300 Euro	% 2.300 Euro	% 3.900 Euro
Primă de asigurare lunară	6 Euro	9 Euro		4 Euro	6 Euro	

* % din Suma Asigurată va fi alocat în funcție de gradul de complexitate al intervenției chirurgicale, conform Tabelului de plăți din prezentele termeni și condiții

- 11.2. Indemnizația de asigurare pentru intervenția chirurgicală ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri**

În cazul în care, ca rezultat al unei Vătămări Corporale sau al unei Îmbolnăviri, Persoanei Asigurate i se va acorda îngrijire medicală într-un Spital și va fi supusă unei proceduri chirurgicale necesare, prestată de un Medic, Societatea de Asigurări va plăti o indemnizație pentru costul procedurii, limitată la Procentajul din Beneficiul Maxim, specificat în Tabelul de Plăți pentru Intervenții Chirurgicale, pentru intervenția chirurgicală efectuată. Procentele de indemnizare cumulate nu pot depăși 100% per eveniment și pe an de asigurare.

Dacă se efectuează mai multe proceduri chirurgicale în aceeași ședință operatorie, indemnizația va fi limitată la cel mai mare procent aferent procedurilor efectuate din Beneficiul Maxim aplicabil acestor proceduri.

Pentru orice procedură nespecificată în Tabelul de Plăți pentru Intervenții Chirurgicale, Societatea de Asigurări va indemniza prin analogie cu o procedură specificată, de gravitate comparabilă după aprecierea Societății de Asigurări, cu excepția cazului când acea operație este exclusă în mod expres printr-o clauză cuprinsă în prezentul document.

Acoperirile din îmbolnăvire au o perioadă de așteptare de 90 (nouăzeci) de zile de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare, adică data emiterii Poliței de Asigurare.

- 11.3.** Societatea de Asigurări va fi notificată de către Persoana Asigurată în termen de cel mult 30 (treizeci) de zile lucrătoare de la data producerii Riscului asigurat, în scris la adresa **Metropolitan Life Asigurari 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. În cazul depășirii termenului de 30 (treizeci) de zile Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a refuza plata Despăgubirii, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului notificat.
- 11.4.** Toate pretențiile la Indemnizația de Asigurare vor fi adresate Societății de Asigurări în scris sau prin telefon de către Persoana Asigurată, acesteia 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.
- 11.5.** Cererea pentru Indemnizația de Asigurare va conține următoarele date și informații și i se vor atașa cel puțin următoarele documente, după caz:
- a. numărul contului curent al Asiguratului Principal, dacă deține un astfel de cont curent;
 - b. numele Persoanei Asigurate;
 - c. numărul Poliței de Asigurare;
 - d. descrierea detaliată a circumstanțelor producerii Accidentului și numele eventualilor martori;
 - e. orice rapoarte ale organelor de poliție cu privire la Accident(dacă e cazul);
 - f. raportul medical preliminar care să descrie natura și gravitatea rănilor și să precizeze diagnosticul precis;
 - g. copie de pe documentația medicală care confirmă intervențiile chirurgicale efectuate;
 - h. fișa medicală de la medicul de familie privind istoricul medical al Persoanei Asigurate (dacă e cazul);
 - i. copie a actului de identitate a Persoanei Asigurate.
- 11.6.** 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.
- 11.7.** 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 pentru Indemnizația de Asigurare complet de către Societatea de Asigurări.

Indemnizațiile de Asigurare se plătesc de către Societatea de Asigurări în orice cont indicat de către Asiguratul Principal, cu condiția ca Persoana Asigurată să fie titularul contului în care se efectuează plata.

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

Articolul 12 Modificarea acoperirii individuale

- 12.1.** După data începerii Acoperirii Individuale Asiguratul Principal poate solicita oricând pe durata contractului modificarea asigurării pentru care a optat inițial și implicit, a nivelului de primă care va fi achitat în continuare, apelând numărul de telefon 021.208.41.00 (număr cu tarif normal în rețeaua Telekom), de luni până vineri, între orele 09:00 – 18:00.

- 12.2.** Noua variantă de asigurare aleasă de către Asiguratul Principal va produce efecte începând cu luna de asigurare pentru care s-a achitat prima de asigurare modificată.
- 12.3.** În cazul solicitării schimbării variantei de asigurare se reia întreg procesul de înscriere în program, însă nu se va acorda perioadă de gratuitate.

Articolul 13 Încetarea asigurării contractate de asiguratul principal

- 13.1.** Asigurarea contractată de Asiguratul Principal (implicit și Acoperirea Individuală) va înceta pentru toate Persoanele Asigurate la primul din următoarele momente:
1. la data expirării perioadei pentru care a fost achitată prima de asigurare;
 2. în cazul în care clientul își modifică numărul de telefon de pe care se taxează prima de asigurare;
 3. în cazul în care clientul își modifică operatorul de telefonie mobilă (portare) și prima de asigurare nu mai poate fi taxată;
 4. în cazul în care clientul își transferă numărul de telefon de pe cartelă pe un abonament de telefonie sau invers;
 5. în cazul în care clientul nu poate fi taxat la data scadentă;
 6. în cazul în care clientul reziliază contractul de telefonie mobilă cu operatorul de telefonie;
 7. la data la care vârsta Asiguratului Principal depășește vârsta maximă admisă (65 de ani);
 8. la data Decesului sau a Invalidității Totale permanente a Asiguratului Principal, indiferent de varianta asigurării contractate;
 9. 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;
 10. clientul a transmis un SMS cu mesajul STOP urmat de codul menționat în ultimul SMS de taxare, la numărul de telefon scurt 7452.
- 13.2.** Asiguratul Principal are dreptul de a denunța unilateral Contractul de asigurare în termen de 30 (treizeci) de zile calculat de la data emiterii și primirii Poliței de Asigurare, 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, Poliței de Asigurare și semnătura acestuia. Contractul de asigurare poate fi denunțat și telefonic la numărul de telefon dedicat. 021.208.41.00 (număr cu tarif normal în rețeaua Telekom), apelabil de luni până vineri, între orele 09:00 – 18:00.
- De asemenea Asiguratul Principal poate denunța unilateral asigurarea prin transmiterea unui SMS cu mesajul STOP urmat de codul menționat în ultimul SMS de taxare, la numărul de telefon scurt 7452.
- 13.3.** Societatea de Asigurări va restitui Asiguratului Principal orice primă de asigurare plătită de acesta după data încetării Acoperirii.
- 13.4.** Odată cu încetarea asigurării pentru Asiguratul Principal, indiferent de motiv, va înceta și asigurarea pentru Asiguratul Subsidiar.

Articolul 14 Excluderi

- 14.1.** Dacă nu se specifică altfel, aceste Condiții Speciale nu se vor aplica Îmbolnăvirilor sau Vătămărilor Corporale cauzate sau provocate de sau prin:

- a. război sau război civil;
 - b. acțiunile sau inacțiunile intenționate ale Persoanei Asigurate, având ca efect provocarea intenționată de vătămări corporale;
 - 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 (indiferent de locul procedurii evenimentului și de natura acestuia);
 - e. cauzate de consumul de droguri;
 - f. tentativa de sinucidere a Persoanei Asigurate, indiferent de starea sa mentală, pe durata primilor 2 (doi) ani de la data intrării în vigoare a asigurării; în caz de tentativă de sinucidere după cei 2 (doi) ani, Societatea de Asigurări va plăti Indemnizația de asigurare, în funcție de nivelul de prime plătite de către Asiguratul Principal;
- 14.2.** Următoarele excluderi sunt aplicabile doar evenimentelor consecință unui Accident, nu și celor consecință a unei Îmbolnăviri:
- 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;
- 14.3.** Următoarele excluderi sunt aplicabile doar evenimentelor consecință a unei Îmbolnăviri, nu și celor consecință a unui Accident:
- a. orice afecțiune, pierdere sau cheltuială legată de HIV (Virusul Imuno-Deficienței Umane) și/sau orice boală legată de HIV inclusiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite) și/sau orice mutație derivativă sau variații ale celor de mai sus, cauzate în orice mod;
 - b. oricare tratament pentru oricare afecțiune mintală sau nervoasă, indiferent de clasificarea acesteia, condiție psihiatrică, depresie mentală;
- 14.4.** Dacă nu se specifică altfel, se exclud de asemenea toate Îmbolnăvirile sau Vătămările Corporale survenite în împrejurările următoare:
- a. participarea activă a Persoanei Asigurate la orice sport profesionist;
 - b. participarea activă a Persoanei Asigurate, în calitate de concurent, 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;
 - d. zborul Persoanei Asigurate ca pasager plătit 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 amfibi, deltaplan, parapantă, parașută sau participarea la orice alt zbor altfel decât ca pasager.

- 14.5.** Dacă nu se specifică altfel, Societatea de Asigurări nu va despăgubi și nu va deveni răspunzătoare pentru nicio pretenție referitoare la evenimente care apar ca urmare a efectuării serviciului militar în armată, într-un alt fel decât cea indicată la punctul anterior, în orice țară. Prin efectuarea serviciului militar în armată înseamnă toate actele militare, în special, exerciții, manevre și alte operațiuni militare de natură similară.
- 14.6.** Dacă nu se specifică altfel, Societatea de Asigurări nu va despăgubi și nu va deveni răspunzătoare pentru nicio pretenție referitoare la:
- a. orice anomalie congenitală;
 - b. orice tratament și orice internări într-o instituție de îngrijire de lungă durată (cămine de bătrâni, centre pentru convalescență, centre de dezintoxicare, centre de sănătate, etc.), Secție Clinică de Recuperare sau Centru de recuperare din cadrul unui Spital, centre cu consult extern sau centru de reabilitare/ recuperare;
 - c. tratament dentar și chirurgie dentară, cu excepția celor necesare unei danturi sănătoase, dar lezate de un Accident;
 - d. chirurgie plastică sau cosmetică, cu excepția celei necesare din cauza unei Vătămari Corporale;
 - e. orice afecțiune sau boală preexistentă.
- 14.7.** Asigurarea pentru intervenții chirurgicale datorate Îmbolnăvirii oferă protecție în cazul îmbolnăvirii Persoanei Asigurate, unde Îmbolnăvirea este definită ca modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate a persoanei asigurate. Sarcina, inclusiv nașterea, este considerată stare fiziologică, nu boală, în consecință este exclusă de la plata beneficiilor. Totodată spitalizarea, intervențiile chirurgicale sau invaliditatea datorate modificării organice sau funcționale a stării normale de sănătate a fătului (ex: întreruperea sarcinii datorată sindromului Down, sau nașterea prematură datorată problemelor de sănătate ale copilului, etc.), nu sunt acoperite prin asigurare. Intervențiile chirurgicale sau invaliditatea datorate Îmbolnăvirii (modificarea stării de sănătate) a mamei asigurate (ex:spitalizarea sau invaliditatea temporară datorate diabetului gestațional sau hipertensiunii arteriale gestaționale,intervenția chirurgicală pentru sarcina extrauterină, etc.) sunt acoperite prin această asigurare. Orice intervenții chirurgicale asociate sarcinii normale nu sunt acoperite prin asigurare. Intervenția chirurgicală pentru cezariană va fi acoperită doar dacă se datorează Îmbolnăvirii mamei, orice intervenții chirurgicale programate nefiind acoperite.
- 14.8.** Nu se va efectua nicio plată în caz de Intervenție Chirurgicală corelată cu o Îmbolnăvire apărută în primele 90 (nouăzeci) de zile de la Data intrării în vigoare a asigurării. În această perioadă vor fi acoperite numai Intervențiile Chirurgicale din Accident.
- 14.9.** Nu se va efectua nicio plată în caz de Intervenție Chirurgicală a amigdalelor în primele 180 (o sută optzeci) de zile de la Data intrării în vigoare a asigurării.

Articolul 15 Respectarea condițiilor

Respectarea tuturor termenilor și condițiilor asigurării, în măsura în care acestea au legătură cu orice acțiune sau inacțiune care va trebui întreprinsă sau respectată de către Persoanele Asigurate și acuratețea declarațiilor și răspunsurilor din orice document medical cerut de la Persoana Asigurată sau Beneficiar în legătură cu această asigurare, reprezintă condiții prealabile în privința obligației Societății de Asigurări de a efectua plata Indemnizației de Asigurare.

Articolul 16 Legea aplicabilă și jurisdicția. Litigii

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 Poliței/Persoana Asigurată/Reprezentanții legali se consideră vătămați în drepturile izvorâte din prezenta asigurare, se pot adresa Societății de Asigurări cu o reclamație. Orice reclamație adresată Societății de Asigurări de către Titularul Poliței/Persoana Asigurată/Reprezentanții legali ai acesteia, în legătură cu executarea Contractului de Asigurare 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.

Articolul 17 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.

Articolul 18 Taxe, impozite și onorarii

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

Articolul 19 Prelucrarea datelor cu caracter personal

Vă informăm că **Metropolitan Life Asigurari MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala Bucuresti** (Societatea) poate să păstreze o copie de pe cartea dumneavoastră de identitate și că va prelucra datele dumneavoastră cu caracter personal prin mijloace automatizate/ manuale, inclusiv datele cu caracter personal privind starea de sănătate, codul numeric personal sau alte date cu caracter personal având o funcție de identificare de aplicabilitate generală. Vă informăm că prelucrarea datelor cu caracter personal furnizate de către dumneavoastră se va face pe toată durata contractului de asigurare și până la cinci ani după încetarea acestuia sau pe perioada în care se pot solicita drepturi rezultate din asigurare. Vă informăm că prelucrarea acestor date se va efectua în următoarele scopuri: administrarea contractelor de asigurare, studii de cercetare, analiza portofoliului de clienți, activități de reasigurare. Categoriile de destinatari cărora urmează să li se dezvăluie datele cu caracter personal sunt: angajații Societății, agenții de asigurare ai Societății, prestatorii de servicii de studii de piață cu care Societatea a încheiat contracte de colaborare, partenerii contractuali ai Societății (reasigurători, bănci, brokeri, alte instituții financiare, etc.), alte companii din același grup din care face parte Societatea, alte persoane fizice și juridice care prelucrează datele personale în numele operatorului, avocați, contabili, auditori, societăți de prestări servicii, autorități judecătorești, autorități fiscale, procesatori și depozitari de date în sistem electronic și sisteme de tip cloud-computing, autorități publice la cererea acestora, atunci când există temei legal în baza Legii nr. 677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal. Înțelegeți și sunteți de acord că datele cu caracter personal pot fi utilizate/ procesate/ transferate de către/ către o altă Societate în cazul în care Societatea face obiectul unei fuziuni, chiar și transfrontaliere, divizări ori în cazul cesiunilor de portofoliu.

În conformitate cu Legea nr. 677/2001, declarați că ați luat cunoștință de drepturile dumneavoastră, după cum urmează: accesul la date (în mod gratuit pentru o solicitare pe an, printr-o cerere scrisă, datată și semnată în care puteți arăta că doriți ca informațiile să vă fie comunicate la o anumită adresă, inclusiv prin poșta electronică sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea vi se va face personal), informarea persoanei vizate, intervenție asupra datelor, de opoziție, de a nu fi supus unei decizii individuale, de adresare în justiție. Vă informăm că Societatea va transfera în străinătate datele cu caracter personal cu scop de reasigurare și de stocare de date, precum și în alte scopuri în vederea administrării contractului dumneavoastră de asigurare.

Vă informăm ca datele cu caracter personal vor fi păstrate, procesate și / sau transferate în țări din cadrul/ din afara Spațiului Economic European, inclusiv Statele Unite ale Americii, precum și în țări care nu oferă un grad de protecție adecvat, caz în care Societatea se va asigura că destinatarii care primesc informațiile dumneavoastră personale sunt de acord să le protejeze de utilizarea necorespunzătoare sau divulgarea, în conformitate cu legislația privind protecția datelor cu caracter personal.

Declarati că sunteți de acord să primiți comunicările transmise de Societate inclusiv prin poșta electronică (e-mail), prin fax, la adresa/ numerele declarate de dumneavoastră, prin alte mijloace electronice de comunicare (inclusiv SMS), servicii electronice la distanță puse la dispoziție de Societate în termenii și condițiile prevăzuți pentru acele servicii, prin intermediul paginii de internet a Societății sau prin orice cale de comunicare la distanță.

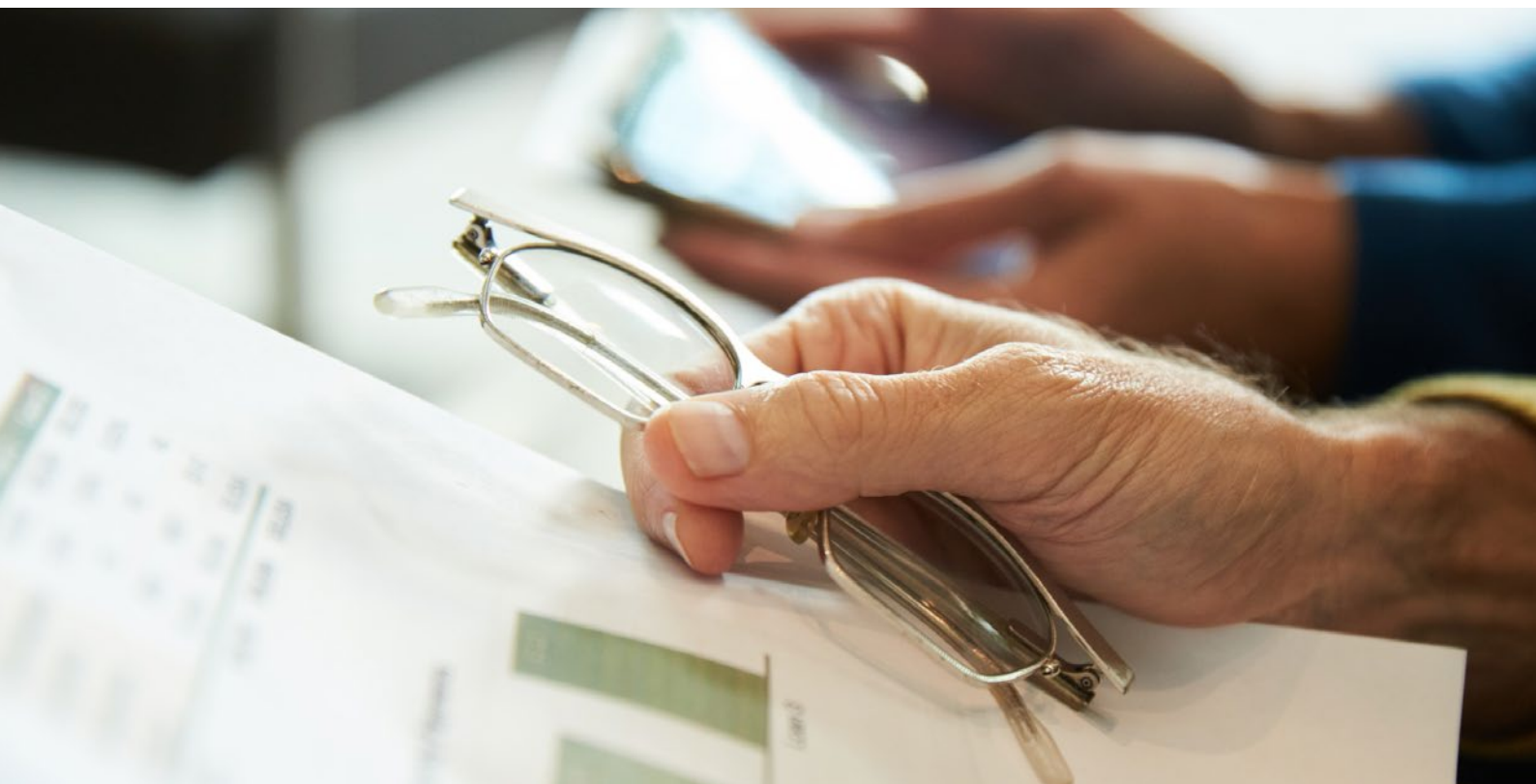
Vă comunicăm că în cazul în care refuzați furnizarea datelor cu caracter personal în condițiile mai sus menționate, acest refuz duce la imposibilitatea executării contractului de asigurare.

Articolul 20 Forța majoră

Părțile sunt exonerate de răspundere în cazul neexecutării, executării necorespunzătoare sau cu întârziere a obligațiilor contractuale în caz de forță majoră, pe toată durata existenței acesteia. Prin forță majoră se înțelege un eveniment independent de voința Părților, imprevizibil și insurmontabil, apărut după încheierea Poliței, care împiedică Părțile să își execute obligațiile asumate. 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 transmise celeilalte Părți în termen de 15 (cincisprezece) zile calendaristice de la data apariției forței majore. În cazul în care forța majoră, notificată în condițiile menționate în precedent, durează mai mult de 30 (treizeci) de zile calendaristice, oricare dintre Părți va putea notifica celeilalte Părți încetarea de drept a prezentei Polițe de Grup, fără ca acestea să își datoreze daune interese.

Articolul 21 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.



Tabel plăți pentru intervenții chirurgicale ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri - IMUN Extra

Procent din suma asigurată

ABDOMEN	Procentajul Maxim %
Apendicectomie	35
Rezecție intestinală	70
Rezecție gastrică	70
Gastro - enterostomie	60
Colecistectomie	60
Laparatomie în scop de diagnostic, tratament sau extirparea unuia sau mai multor organe interne	50
Dacă nu este altfel specificat în continuare, două sau mai multe proceduri chirurgicale efectuate prin aceeași incizie abdominală vor fi considerate o singură intervenție chirurgicală.	
ABCES	%
Incizia unuia sau mai multor abcese superficiale sau furuncule	5
Tratamentul unuia sau mai multor abcese sau furuncule care necesită spitalizare	10
AMPUTARE	%
Degete de la mână sau picior, fiecare dintre ele	10
Mână, antebraț sau picior până la nivelul gleznei	20
Picior, braț sau coapsă	40
Coapsă până la nivelul articulației șoldului	70
SÂNI	%
Amputarea unuia sau ambilor sâni, cu rezecție radicală până în axilă	70
Amputare simplă a unuia sau a ambilor sâni	40
TORACE	%
Toracoplastie completă (toracotomie)	100
Lobectomie sau pneumectomie	70
Toracectomie în scop de diagnostic sau pentru tratamentul organelor interne, cu excepția extragerii lichidului	30
Extragerea puroiului, cu excepția extragerii lichidului	10
Pneumotorax artificial	10
Bronhoscopie:	
• pentru diagnostic	10
• operativă, exclusiv biopsie	20

URECHE	%
Intervenție chirurgicală asupra timpanului	5
Mastoidectomie radicală, unilateral	50
Mastoidectomie radicală, bilateral	60
Miringotomie uni sau bilaterală	100

ESOFAG	%
Intervenție chirurgicală pentru strictura esofagiană	40
Endoscopie	10

OCHI	%
Dezlipire de retină – fuzionare multiplă	100
Cataractă	50
Glaucom	30
Enucleere	30
Excizia pterigionului	20
Incizia unui orjelet sau chalasion	5

FRACTURI	%
Tratament:	
• Claviculă, omoplat sau antebraț, un singur os	15
• Tarsiene, metatarsiene sau calcaneu	10
• Femur	40
• Humerus	25
• Degete de la mână sau picior, fiecare din acestea, sau o coastă	5
• Antebraț - ambele oase, rotulă, fără să necesite tracțiune	20
• Gambă - ambele oase	30
• Mandibulă	20
• Carpiene, metacarpene, piramidă nazală, coaste - două sau mai multe sau stern	10
• Pelvis, fără să necesite tracțiune	30
• Procese transversale vertebrale, fiecare dintre acestea	5
• Vertebre, fractură prin compresie, una sau mai multe	40
• Articulația pumnului	10

Fractură deschisă - cominutivă:

Pentru o fractură ce necesită intervenție chirurgicală deschisă, inclusiv transplant de os sau sutura oaselor, se dublează procentele de mai sus, cu condiția ca indemnizația maximă să nu depășească 100.

APARATUL URO - GENITAL	%
Nefrectomie	70
Fixarea rinichiului	70
Intervenție chirurgicală de îndepărtare a tumorilor sau calculilor renali, ureterali sau vezicali:	
• Prin intervenție chirurgicală	60
• Prin cauterizare sau prin endoscopie	20

Intervenție chirurgicală pentru strictura uretrei sau deschiderea uretrei	30
Intervenție chirurgicală intra – uretrală	15
Prostată:	
• Prostatectomie totală	70
• Prostatectomie parțială endoscopică	25
• alt tip de operație	50
Orhitectomie sau epididimectomie	25
Hidrocel sau varicoel	10
Intervenție chirurgicală pentru extirparea tumorilor fibroide fără abordare abdominală	20
Cezariană	20
GUȘĂ TIROIDIANĂ	%
Tiroidectomie, incluzând toate stadiile de procedură chirurgicală	70
HERNIE	%
Tratament injectabil - ciclu complet:	
• Hernie unilaterală	20
• Hernie bilaterală	50
Intervenție chirurgicală radicală, inclusiv metoda de tratament prin injectare:	
• Hernie unilaterală	20
• Hernie bilaterală	50
ARTICULAȚII ȘI LUXAȚII	%
Incizie articulară pentru tratamentul unei boli sau tulburări funcționale, cu excepțiile menționate în continuare și cu excepția extragerii lichidului	15
Alte cazuri decât cele menționate mai sus, incizie la umăr, cot, șold sau articulația genunchiului, cu excepția extragerii lichidului	40
Excizia, fixarea prin operație, dezarticularea sau artroplastia la:	
• umăr, șold sau coloană vertebrală	75
• genunchi, cot, încheietura mâinii sau gleznă	30
Luxație la:	
• degetele de la mână sau picior, fiecare dintre acestea	5
• umăr sau cot, încheietura mâinii sau gleznă	15
• mandibulă	5
• șold sau genunchi, cu excepția rotulei	20
• rotulă	5
Pentru o luxație ce necesită intervenție chirurgicală deschisă, procentajul se dublează, cu condiția ca indemnizația maximă să nu depășească 100.	
NAS	%
Intervenție chirurgicală intranasală de sinus maxilar	15
Intervenție chirurgicală extranasală de sinus	35
Vegetații adenoide, extragerea unuia sau mai multora	5

Rezeecție submucoasă	25
Turbinectomie	10
PARACENTEZA	%
Extragere de lichid din:	
• Abdomen	10
• Torace sau vezică, exceptând cateterizarea	5
• Timpan, hidrocel, articulații sau coloană vertebrală	5
RECT	%
Rezeecție radicală de tumori maligne, toate stadiile, inclusiv colostomie	100
Hemoroizi externi, excizie completă	10
Hemoroizi interni, sau interni și externi, inclusiv prolaps rectal, total pentru excizie sau tratament complet prin injectare	20
Fistulă anală	15
Fisură anală	5
Alte operații cu incizie în zona rectală	20
CRANIU	%
Incizia calotei craniene, exceptând trepanarea și extragerea de lichid	100
Indepărtare de fragmente osoase, trepanare sau decompresie	30
GÂT	%
Amigdalectomie sau amigdalectomie și adenoidectomie:	
• adulți și copii de 15 ani sau mai mult	10
• copii sub 15 ani	15
Laringoscopie în scop de diagnostic	5
TUMORI	%
Intervenție chirurgicală de extirpare de:	
Tumori maligne, exceptându-le pe cele ale: mucoaselor, pielii și țesutului subcutanat	50
• tumori maligne ale mucoaselor, pielii și țesutului subcutanat	25
• sinus sau chist pilonidal, prin incizie	25
• tumori benigne ale testiculilor sau sânilor	20
• ganglioni	5
• tumori benigne, una sau mai multe, cu excepțiile menționate	10
VENE	%
Intervenție chirurgicală completă pentru boală varicoasă - procedură completă sau tratament prin injectare:	
• la un picior	20
• la ambele picioare	30

Despre Metropolitan Life:

Metropolitan Life este parte din MetLife, Inc., una dintre cele mai mari companii de asigurări de viață din lume. Înființată în 1868, MetLife oferă la nivel global asigurări de viață, planuri de pensii, beneficii pentru angajați și servicii de administrare a activelor. Cu aproximativ **100 de milioane de clienți**, MetLife are operațiuni deschise în aproape **50 de țări** și deține poziții de conducere în piețe din Japonia, America Latină, Asia, Europa și Orientul Mijlociu.

În România Metropolitan Life are peste **18 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