Metropolitan Life Asigurări
MetLife Europe d.a.c. Dublin
Sucursala București
Europe House , B-dul Lascăr Catargiu nr. 47-53
RO-010665, sector 1, Bucureşti
T +40 21 208 41 00
F +40 21 208 41 04
client@metropolitanlife.ro
www.metropolitanlife.ro

CERERE DE DESPĂGUBIRE – Asigurare pentru Copil

Beneficii acoperite de asigurarea deţinută- vă rugăm să bifaţi toate evenimentele **pentru care solicitaţi despăgubire:**

☐ **SPITALIZARE ŞI/SAU BENEFICII CHIRURGICALE**
☐ **INVALIDITATEA PERMANENTĂ**
☐ **EXONERAREA DE LA PLATA PRIMELOR**
☐ **FRACTURI/ARSURI**
☐ **AFECŢIUNI GRAVE**
☐ **TELEDIAGNOSTIC**
☐ **DECES**

I. DATE DE IDENTIFICARE A TITULARULUI(LOR) ŞI A PERSOANEI ASIGURATE:

Numele şi prenumele *Titularului 1*_____

Codul Numeric Personal al acestuia: | | | | | | | | | | | | | |

Numele şi prenumele *Titularului 2*_____

Codul Numeric Personal al *acestuia*: | | | | | | | | | | | | | |

Numele şi prenumele *Asiguratului:* _____

Codul Numeric Personal al *Asiguratului:* | | | | | | | | | | | | | |

Cetaţenia: _____, Ţara naşterii: _____, Ocupaţia*:* _____

Adresa de domiciliu/ rezidenţă_____

_____

Date indentificare nr. contract de asigurare (nr. Poliţă):_____

II. METODA PREFERATĂ PENTRU COMUNICAREA PE PARCURSUL DESPĂGUBIRII:

Ne dorim ca pe tot parcursul procesului de depăgubire să putem comunica cat mai rapid și eficient. De aceea, vă rugăm să bifați varianta care vi se potrivește și să completați cu datelede contact necesare:

☐ e-**mail**: _____
☐ **Telefon** :_____
☐ **Poștă** (adresa poștală de trimitere a corespondenţei): _____

_____

III. DATE PRIVIND EVENIMENTUL SUFERIT:

MetLife Europe Designated Activity Company este o societate irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares", cu sediul social pe Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin cu numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062. Directori și cetățenie: Sarah Alicia Celso (Americană), Miriam Sweeney (Irlandeză), Brenda Dunne (Irlandeză), Nick Hayter (Britanică), Éilish Finan (Irlandeză), Dirk Ostijn (Belgiană), Ruairí O'Flynn (Irlandeză), Mario Francisco Valdes-Valasco (Mexicană) și Michael Hatzidimitriou (Greacă)
Sucursala din București este înregistrată la Registrul Comerțului din România cu numărul J40/135/07.01.2016 și CUI 35383464

Data: _ _/_ _/_ _ _ _ Locul: _____

Cauza evenimentului suferit: ☐ **Îmbolnăvire** ☐ **Accident**

1**.** În cazul în care persoana asigurată a suferit un accident, vă rugăm să menţionaţi: circumstanţele producerii, numele martorilor şi care au fost urmările (ce tip de rănire?, alte detalii)

_____

_____

2**.** În caz de îmbolnăvire a persoanei asigurate, vă rugăm să precizaţi: detalii despre îmbolnăvire, data apariţiei primelor simptome: _____

_____

3**.** Menţionaţi data primului control medical efectuat ca urmare a evenimentului suferit: _ _ / _ _ / _ _ _ _

4**.** Precizaţi numele, adresa şi numărul de telefon al medicului care a tratat persoana asigurată:

_____

5**.** În cazul în care persoana asigurată a fost spitalizat menţionaţi:

Data internării _ _ / _ _ /_ _ _ _ Data externării: _ _ / _ _ /_ _ _ _

6**.** Precizaţi denumirea şi adresa instituţiei medicale în care a fost spitalizată persoana asigurată:

_____

_____

7**.** Ce alte îmbolnăviri sau accidente a suferit persoana asigurată în ultimii ani? (descrieţi şi precizaţi data acestora, precum şi numele, numărul de telefon şi adresa medicilor care v-au tratat): _____

_____

8. În situaţia în care, conform Condiţiilor Contractuale, solicitaţi beneficiul "Telediagnostic - ***A doua opinie medicală***", vă rugăm să precizaţi diagnosticul afecţiunii respective:

_____

III. MODALITATEA DE PLATĂ A DESPĂGUBIRII:

Plata valorii de despăgubire va fi efectuată în contul bancar al beneficiarului plății, prin completarea detaliilor de mai jos sau prin trimiterea unui extras de cont cu detaliile contului, semnat și stampilat de către banca emitentă.

BENEFICIAR PLATĂ:
Nume şi Prenume _____
Numele şi prenumele reprezentantului legal: _____
Calitatea reprezentantului legal: _____

Solicit ca Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București să transfere suma cuvenită din plata despăgubirii în contul **IBAN** |__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__| **monedă cont** |__|__|__|**,** deschis la Banca _____, sucursala/agenţia_____

Titular al contului fiind[1] *(nume şi prenume)* _____
În cazul în care plata se va efectua **într-un cont din străinătate**, vă rugăm să ne oferiţi următoarele informaţii:
Adresa de reşedinţă a titularului de cont_____
Adresa Băncii _____

[1] Titularul contului trebuie să fie acelaşi cu persoana îndreptăţită să primească suma din despăgubire

MetLife Europe Designated Activity Company este o societate irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares", cu sediul social pe Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăţilor din Dublin cu numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062. Directori și cetățenie: Sarah Alicia Celso (Americană), Miriam Sweeney (Irlandeză), Brenda Dunne (Irlandeză), Nick Hayter (Britanică), Éilish Finan (Irlandeză), Dirk Ostijn (Belgiană), Ruairí O'Flynn (Irlandeză), Mario Francisco Valdes-Valasco (Mexicană) și Michael Hatzidimitriou (Greacă)
Sucursala din București este înregistrată la Registrul Comerțului din România cu numărul J40/135/07.01.2016 și CUI 35383464

Codul SWIFT _____, moneda _____

Prin semnarea acestui formular sunt de acord cu reţinerea taxelor bancare aferente plăţii în străinătate.
Subsemnatul, în calitate de Beneficiar/Asigurat, declar pe propria răspundere că sunt de acord cu virarea sumei sus menţionate, în contul de mai sus şi că datele completate în acest formular sunt corecte. În cazul în care informaţiile furnizate sunt eronate sau incomplete înţeleg şi accept faptul că Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București nu este responsabilă de incorectitudinea datelor şi de virarea sumei în contul eronat. Totodată accept ca orice demers de recuperare a sumei să fie efectuat de către mine, fără nicio responsabilitate din partea Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București

---

Autorizare pentru transmiterea de informaţii personale

Eu, subsemnatul Reprezentatul legal al Asiguratului îmi exprim acordul ca orice medic şi unitate medicală din cadrul sistemului medical public şi privat, inclusiv unităti medico-legale, comisii de expertiză si orice alte instituţii, să comunice societăţii Metropolitan Life, la solicitarea acesteia, informaţiile despre starea copilului de sănătate şi datele sale medicale (inclusiv informaţii despre tratamente şi investigaţii medicale, consultaţii, internări), respectiv informaţiile despre starea de sănătate şi datele medicale ale persoanei a cărei reprezentant legal sunt, împreună cu copiile oricăror documente aferente sau din care reies aceste informaţii, în vederea stabilirii şi plăţii indemnizaţiilor de asigurare. Consimt ca datele privind starea de sănătate a asiguratului să fie prelucrate și în lipsa supravegherii din partea unui cadru medical și/sau chiar de către alte persoane decat cadre medicale.
Eu, subsemnatul Reprezentat legal al Asiguratului îmi exprim acordul ca orice companie de asigurări, angajatori, unităţi de poliţie, unităţi de pompieri şi orice alte autorităţi publice să comunice societăţii Metropolitan Life, la solicitarea acesteia, orice informaţii, acte şi date cu privire la cauzele şi împrejurările producerii riscurilor asigurate şi la prejudiciile provocate (inclusiv vătămări corporale/îmbolnăviri), în vederea stabilirii şi plăţii indemnizaţiilor de asigurare. Consimt ca Societatea sa transmită date privind evenimentul asigurat către alte societăţi de asigurare, la cererea acelor societăţi, exclusiv în scopul prevenirii şi combaterii fraudelor.
O fotocopie a acestei autorizaţii are aceeaşi validitate ca şi originalul.

Consimţământ de prelucrare a datelor privind starea de sănătate

(este obligatoriu ca Asiguratul Reprezentantul legal al minorului sa dea acest consimţământ înainte de a ne transmite informațiile privind starea de sănătatea din acest formular, în caz contrar Metropolitan Life nu va putea procesa cererea)

Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București („Metropolitan Life"), folosește datele dumneavoastră și ale persoanei asigurate minore așa cum este explicat în cele ce urmează și va fi "operatorul" datelor cu caracter personal pe care ni le furnizați sau pe care le colectăm despre dumneavoastră.

Vă solicităm consimțământul, **în calitatea dumneavoastră de Reprezentant legal al minorului Asigurat,** în vederea prelucrarii **datelor personale privind starea de sănătate,** pe care dumneavoastră ni le-ați furnizat sau pe care le veţi furniza în viitor, în următoarele scopuri:

- să analizăm cererea dumneavoastră de despăgubire;
- să vă administrăm contractul de asigurare în continuare.

Prelucrarea poate include necesitatea de a împărtăşi aceste date cu medici sau alți consultanți specializați care să ne ajute la procesarea cererii de despăgubire și în administrarea contractului de asigurare.
Nu sunteti obligat să ne dați consimțământul, dar în cazul în care nu îl veți da nu vom putea să procesăm cererea dumneavoastră de despăgubiri și nici sa achitam beneficiile din asigurare, în conformitate cu prevederile termenilor și condițiilor de asigurare.
Aveți dreptul să vă retrageți consimțământul în orice moment, prin transmiterea unei solicitari:

- la adresa de email: protectiadatelor@metropolitanlife.ro
- pe cale poştală la adresa: Bd. Lascăr Catargiu, nr. 47-53, etaj 4, sector 1, București.

Retragerea consimţământului presupune ca vom fi în imposibilitate de a achita beneficiile din asigurare si, de asemenea, având în vedere că datele privind starea de sănătate sunt esenţiale în executarea contractului de asigurare, nu vom mai putea administra în continuare contractul dumneavoastră de asigurare şi, pe cale de consecinţă, acesta va înceta ca urmare a solicitării unilaterale a dumneavoastră prin care vă retrageţi consimţământul. Pot fi aplicate penalităţi pentru încetare anticipată prevazute în termenii şi condiţiile de asigurare aplicabile. Retragerea consimţământului nu afectează legalitatea prelucrării efectuate pe baza consimţământului înainte de retragerea acestuia.
Dacă sunteţi de acord cu cele menţionate mai sus, vă rugăm să bifaţi caseta de mai jos:

☐ **Da, eu Asiguratul sunt de acord ca Metropolitan Life să prelucreze datele mele privind starea de sănătate în scopurile menționate mai sus.**

Politica noastră de prelucrare a datelor personale, care stabilește în detaliu modul în care folosim datele personale și drepturile dumneavoastră în legătură cu o astfel de utilizare este anexată la acest document.
Vă rugăm să confirmați că ați citit **Politica de prelucrare a datelor personale** bifând caseta de mai jos.

☐ **Da, confirm ca am citit Politica de prelucrare a datelor personale anexată la acest document**

Dacă aveți întrebări cu privire la consimțământul solicitat sau la utilizarea datelor dumneavoastră personale, vă rugăm să contactați responsabilul nostru cu protecția datelor la adresa de email: dpo@metropolitanlife.ro

---

Consimţământ Marketing Direct

Pentru a putea rămâne în contact cu dumneavoastră și pentru a vă putea oferi informații de interes despre produsele, serviciile și activitatea Metropolitan Life, vă rugăm să bifați casetele corespunzătoare privind modalitatea prin care preferați să le primiți:

Poștă ☐ Email ☐ Telefon ☐ SMS ☐ Toate ☐

Metropolitan Life acordă o deosebită importanţă confidenţialităţii şi securităţii informaţiilor dumneavoastră personale și se angajează să protejeze toate datele pe care le furnizați.
Cu acordul dumneavoastră, dorim să împărtășim informațiile dumneavoastră personale cu companii din grupul MetLife inc..
Înscrieți-mă pentru a primi comunicări despre produse, oferte speciale sau servicii de la Metropolitan Life Societate de Administrare a unui Fond de Pensii Administrat Privat S.A., prin:

Poștă ☐ Email ☐ Telefon ☐ SMS ☐ Toate ☐

Dacă vă răzgândiți și doriți să vă actualizați preferințele de marketing în orice moment, o puteti face prin oricare dintre următoarele modalități:

- la adresa de email: protectiadatelor@metropolitanlife.ro ;
- pe cale poştală la adresa: Bd. Lascar Catargiu, nr. 47-53, etaj 4, sector 1, Bucuresti.

Politica noastră de prelucrare a datelor personale, care stabilește în detaliu modul în care folosim datele personale și drepturile dumneavoastră în legătură cu o astfel de utilizare este anexată la acest document
Vă rugăm să confirmați că ați citit **Politica de prelucrare a datelor personale** anexată la acest document bifând caseta de mai jos.

☐ **Da, confirm ca am citit Politica de prelucrare a datelor personale anexată la acest document**

Dacă aveți întrebări cu privire la consimțământul solicitat sau la utilizarea datelor dumneavoastră personale, vă rugăm să contactați responsabilul cu protecția datelor la adresa de email: dpo@metropolitanlife.ro

---

Semnătură Beneficiar /Solicitant,
.....
(nume/ prenume în clar, semnătură[2])

Data completării
.....

[2] Pentru beneficiarul minor – nume, prenume şi semnătura reprezentantului legal; în absenţa unui cont bancar deschis pe numele beneficiarului minor este necesar acordul ambilor parinţi pentru plata sumei cuvenită din despăgubire în contul bancar ce va fi menţionat în solicitarea de despăgubire. Exprimarea acordului se va face prin semnarea solicitării de despăgubire de către ambii părinţi şi ataşarea copiilor cărţilor de identitate ale acestora.

MetLife Europe Designated Activity Company este o societate irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares", cu sediul social pe Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin cu numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062. Directori și cetățenie: Sarah Alicia Celso (Americană), Miriam Sweeney (Irlandeză), Brenda Dunne (Irlandeză), Nick Hayter (Britanică), Éilish Finan (Irlandeză), Dirk Ostijn (Belgiană), Ruairí O'Flynn (Irlandeză), Mario Francisco Valdes-Valasco (Mexicană) și Michael Hatzidimitriou (Greacă)
Sucursala din București este înregistrată la Registrul Comerțului din România cu numărul J40/135/07.01.2016 și CUI 35383464