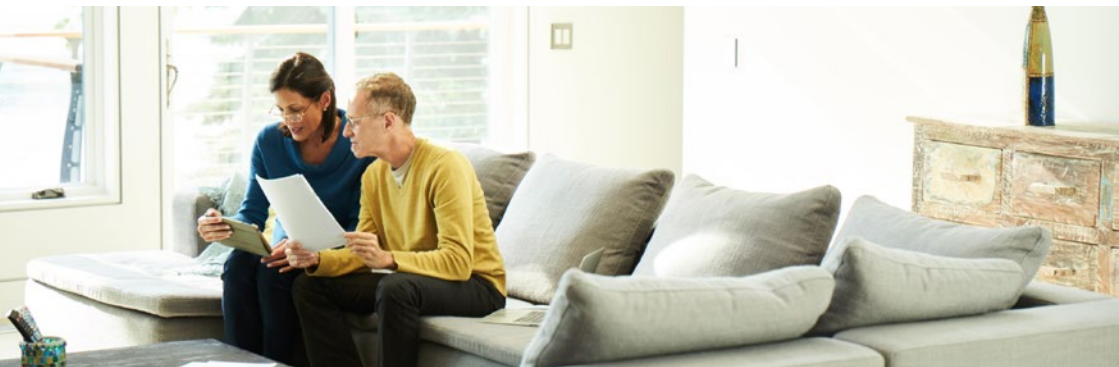


KIT-ul de despăgubire Asigurare pentru angajați

Suntem aici când ai nevoie de noi





Important!

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

- evenimentul este acoperit de contractul de asigurare;
- contractul de asigurare este activ sau a fost activ la momentul evenimentului;
- evenimentul nu este exclus de la plata despăgubirii. Excluserile pentru fiecare beneficiu sunt prezentate în Termenii și Condițiile de asigurare;
- evenimentul nu reprezintă o afecțiune preexistentă - o îmbolnăvire, vătămare din accident sau altă condiție medicală, diagnosticată sau pentru care ați primit tratament/ îngrijiri înainte de a intra în asigurare.

1. Asigurarea de sănătate:

Riscuri acoperite de asigurarea de sănătate



(menționate în polița și certificatul de asigurare, în funcție de pachetul ales):

A) Decontare directă în Rețeaua de Spitale:

- Spitalizare din accident sau îmbolnăvire
- Intervenții chirurgicale din accident sau îmbolnăvire
- Cheltuieli medicale
- Fracturi sau arsuri din accident

B) Plata indemnizației/ a despăgubirii către Asigurat

- Beneficiile menționate la punctul A), dacă Asiguratul a optat pentru servicii în afara Rețelei
- Convalescență post-spitalizare
- Concediu medical
- Boli grave

C) Tratament în străinătate

- Asigurarea Top Protect

Rețeaua de Spitale Metropolitan Life (partener: MedNet)



Plata se va realiza prin decontare directă către Spitalul/Clinica aleasă de Asigurat.

Pasul 1:

Sună la (+40) 21 208 4100, disponibil non-stop și noi îți oferim informații despre:

- serviciile pe care asigurarea ta le acoperă, precum și o estimare a sumei acoperite;
- lista Spitalelor/Clinicilor partenere (disponibile și la www.metropolitanlife.ro, secțiunea dedicată despăgubirilor);
- documentele necesare, prezentate în Termenii și Condițiile de asigurare - aprobare prealabilă a despăgubirii.



Important: pentru o comunicare rapidă, îți va fi solicitată o adresa de email de contact.

Pasul 2:

Trimite documentele la:

- e-mail: despagubiri_angajati@metropolitanlife.ro sau
- adresa poștală: Blvd. Iancu de Hunedoara, Nr. 54B (Clădirea Avantgarde Office), etaj 1, București

Pasul 3:

- Revenim în maximum 48 de ore de la solicitarea ta cu detaliile necesare accesării și decontării serviciilor medicale;
- După primirea mesajului nostru, te poți programa la Spitalul/ Clinica ales/ aleasă din lista partenerilor noștri.



Important: la internare, te rugăm să informezi unitatea medicală că deții o Asigurare de Grup Metropolitan Life, partener MedNet.

Ce ar trebui să mai știi?

- 1) Plata serviciilor medicale se va realiza la externarea din Spital/ Clinică, fie integral, fie parțial, în funcție de Sumele Asigurate de polița ta.
- 2) Dacă ai uitat să ne contactezi, înainte de internarea în Spitalul din Rețea, pentru a verifica dacă îți vor fi decontate serviciile medicale, ne poți suna chiar și în momentul spitalizării, direct sau prin intermediul Spitalului.
- 3) Dacă nu ne poți suna nici în momentul spitalizării, te rugăm să ne suni după externare pentru solicitarea indemnizației de asigurare. Vei plăti integral serviciile medicale utilizate în Rețea iar plata indemnizației se va face, ulterior, direct către tine.

Alte Spitale/Clinici din afara Rețelei Metropolitan Life



Plata se va realiza direct către tine.

Dacă alegi să mergi într-o unitate medicală care nu se regăsește în lista noastră de parteneri, îți recomandăm să ne contactezi înainte, pentru a te informa despre serviciile pe care asigurarea ta le acoperă și pentru a obține o estimare a sumei acoperite.

De asemenea te rugăm să ne contactezi după eveniment (ulterior spitalizării) pentru primirea indemnizației de asigurare/ a despăgubirii.

Pasul 1:

Sună la (+40) 21 208 4100, disponibil non-stop și noi îți oferim informații despre:

- documentele necesare plății indemnizației/ a despăgubirii, conform evenimentului asigurat;



Important: te rugăm să ne contactezi în maximum 15 zile lucrătoare de la data evenimentului.

Pasul 2:

Completează formularul “Cerere de despăgubire” și atașează documentele necesare.

Găsești acest formular **atașat** sau îl poți solicita sunând la **(+40) 21 208 4100**.

Pasul 3:

Trimite documentele la:

- e-mail: despagubiri_angajati@metropolitanlife.ro sau
- adresa poștală: Blvd. Iancu de Hunedoara , Nr. 54B (Clădirea Avantgarde Office), etaj 1, București

Important!

- Plata despăgubirii va fi realizată în maxim 15 zile lucrătoare de la data la care documentația completă este înregistrată de Asigurator

Documente necesare în funcție de eveniment



! **Important:** aceste documente pot fi modificate/ simplificate și vă rugăm înainte de a solicita despăgubirea să verificați varianta actualizată a kitului disponibilă la www.metropolitanlife.ro (Secțiunea Despăgubiri), prin consultantul dumneavoastră de asigurare sau să ne contactați utilizând datele de mai jos).

a. Indiferent de eveniment:

- cererea de despăgubire completată și semnată de Asigurat;
- copia actului de identitate a Asiguratului (certificatul de naștere pentru minorii care nu dețin act de identitate);
- adeverință de angajat, care să conțină: data angajării, categoria de angajați din care faci parte, conform contractului de asigurare (informație cunoscută de Angajatorul tău);
- extras de cont bancar al persoanei care primește despăgubirea (dacă nu au fost completate informații despre cont în cererea de despăgubire);
- documentele specifice (în funcție de riscul asigurat), detaliate la punctul b)

b. Documente specifice, în funcție de tipul de eveniment:

Pentru spitalizare și intervenții chirurgicale:

- biletul de ieșire din spital (original sau copie);
- scrisoare medicală/ Raport Medical, dacă există (copie);
- după caz, în funcție de cauza evenimentului:
 - copia fișei medicale care să cuprindă istoricul medical, eliberată de medicul de familie (dacă spitalizarea/intervenția chirurgicală este urmare a unei îmbolnăviri);
 - copia raportului poliției cu circumstanțele producerii evenimentului și rezultatul testului toxicologic (dacă spitalizarea/intervenția chirurgicală este urmare a unui accident/ eveniment în care Poliția a efectuat cercetări);

Pentru convalescență post-spitalizare și concediu medical:

- bilet de ieșire din spital (original sau copie);
- certificat de concediu medical (copie);

Pentru beneficiarul minor, în absența unui cont bancar deschis pe numele acestuia, este necesar acordul ambilor părinți pentru plata sumei cuvenită din despăgubire în contul bancar menționat. Exprimarea acordului se va face prin semnarea solicitării de despăgubire de către ambii părinți (cu menționarea numelui în clar) și atașarea copiilor cărților de identitate ale acestora.

Pentru cheltuieli medicale:

- facturi, chitanțe pentru cheltuieli legate de evenimentul asigurat (original sau copie).
- prescripția medicală, din care să rezulte diagnosticul (copie);
- scrisoare medicală/raport medical/rezultate investigații din care să rezulte diagnosticul (original sau copie);



Important: Dacă nu transmiți bonurile fiscale /chitanțele în original este important să le păstrezi întrucât este posibil să îți fie solicitate pentru finalizarea despăgubirii. Există situații în care acestea sunt necesare obligatoriu în original și atunci te vom informa și îți le vom solicita.

Pentru fracturi sau arsuri:

- scrisoare medicală sau bilet de ieșire din spital (original sau copie) din care să rezulte diagnosticul;
- scrisoare medicală /Raport Medical, dacă există (copie);
- copia raportului poliției cu circumstanțele producerii evenimentului și rezultatul testului toxicologic (dacă fractura/arsura este urmare a unui accident /eveniment în care Poliția a efectuat cercetări).

Pentru boli grave/ asigurarea Top Protect:

- bilet de ieșire din spital (original sau copie);
- analizele medicale ce confirmă diagnosticul (original sau copie);
- rezultatul examenului histo-patologic (original sau copie) – dacă este cazul.

De la caz la caz, este posibil să îți solicităm și alte documente/informații, dacă cele transmise de tine nu sunt complete, și/sau îți putem cere efectuarea unor consultații, la medicii noștri colaboratori, pentru stabilirea exactă a diagnosticului medical, în vederea calculării indemnizației de asigurare.

Documentația necesară va fi transmisă în limba română (documentele în alta limbă vor fi transmise în copie și în variantă tradusă de un traducător autorizat de Ministerul de Justiție).

Suntem aici pentru tine:

- **Telefon (Rețeaua MedNet):** (+40) 21 208 4100 (disponibil non-stop)
- **E-mail:** despagubiri_angajati@metropolitanlife.ro
- **Facebook:** nume: MetropolitanLifeAsigurari
- **Website:** www.metropolitanlife.ro
- **Adresa poștală (Rețeaua MedNet):** Blvd. Iancu de Hunedoara, Nr. 54B (Clădirea Avantgarde Office), etaj 1, București

2. Asigurarea de viață:

Riscuri acoperite



(menționate în polița și certificatul de asigurare, în funcție de pachetul ales)

- Decesul din accident sau îmbolnăvire
- Invaliditate Permanentă Totală sau Parțială

Pasul 1:

Completează solicitarea de despăgubire și trimite-o către noi împreună cu documentele necesare (menționate mai jos pentru fiecare eveniment).

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



Important: este necesar ca cererea de despăgubire să fie semnată olograf/ de mână (în e-Claims vei avea instrucțiuni cu privire la modul în care o poți semna și transmite către noi, tot utilizând e-Claims).

Pasul 2:

Trimite documentele prin:

- aplicația online e-Claims, disponibilă la www.metropolitanlife.ro, Secțiunea "Despăgubiri" sau
- e-mail: despagubiri@metropolitanlife.ro sau
- adresa poștală: Europe House, B-dul Lascăr Catargiu, nr. 47 - 53, et.4, cod 010665, sector 1, București, România



Ce documente sunt necesare?



Pentru riscul de Deces din accident sau îmbolnăvire:

- adeverința de salariat, care să cuprindă data angajării, categoria de angajați din care face parte Asiguratul, salariul anual brut (în cazul în care sumele asigurate sunt calculate în funcție de venitul anual).
- copia legalizată a Certificatului de deces;
- copia Certificatului medical constatator al decesului;
- copia Fișei medicale completă de la medicul de familie - în cazul în care decesul a survenit ca urmare a unei îmbolnăviri, sau copia Raportului poliției cu rezultatul final al anchetei, care să cuprindă rezultatul examenului toxicologic - în cazul în care decesul a survenit ca urmare a unui accident iar accidentul a făcut obiectul unei cercetări oficiale (originalul după care se face copia trebuie să conțină semnătura și ștampila instituției emitente);
- copia Actului de Identitate a beneficiarului/lor poliței (în cazul în care nu este desemnat beneficiar în contractul de asigurare, acesta va fi moștenitorul legal);
- copia legalizată a Certificatului de Moștenitor/Certificat de Calitate Moștenitor (în cazul în care nu este desemnat beneficiar în contractul de asigurare);
- copia Extrasului de cont bancar al beneficiarului/ persoanei îndreptățită să primească despăgubirea (dacă datele contului bancar nu au fost completate în cererea de despăgubire).

Pentru riscul de Invaliditate Permanentă Totală sau Parțială:

- Copia actului de identitate (CI) a Asiguratului;
- Adeverința de salariat, care să cuprindă data angajării, categoria de angajați din care face parte Asiguratul, salariul anual brut (în cazul în care sumele asigurate sunt calculate în funcție de venitul anual);
- Bilet de ieșire din spital (original sau copie);
- Copia Deciziei medicale asupra capacității de muncă eliberată de Comisia de Expertiză - doar în cazul Invalidității Totale Permanente (originalul după care se face copia trebuie să fie semnat și ștampilat de instituția emitentă);
- Copia fișei medicale eliberată de medicul de familie (dacă evenimentul este urmare a unei boli) sau copia Raportului poliției cu circumstanțele evenimentului și rezultatul testului toxicologic (dacă este urmare a unui accident);
- Extras de cont bancar al persoanei îndreptățită să primească suma cuvenită din despăgubire (dacă nu au fost completate aceste date în cererea de despăgubire).

Documentația necesară va fi transmisă în limba română (documentele în alta limbă vor fi transmise în copie și în variantă tradusă de un traducător autorizat de Ministerul de Justiție).

* Pentru beneficiarul minor, în absența unui cont bancar deschis pe numele acestuia este necesar acordul ambilor părinți pentru plata sumei cuvenită din despăgubire în contul bancar menționat. Exprimarea acordului se va face prin semnarea solicitării de despăgubire de către ambii părinți (cu menționarea numelui în clar) și atașarea copiilor cărților de identitate ale acestora.

Suntem aici pentru tine:

- **Telefon:** 021.208.41.00 (L-V, 9:00 – 18:00)
- **E-mail:** despagubiri@metropolitanlife.ro
- **Facebook:** [click aici](#)
- **Website:** www.metropolitanlife.ro
- **Adresa poștală:** Europe House, B-dul Lascăr Catargiu, nr. 47 - 53, et.4, cod 010665, sector 1, București, România

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.

www.metropolitanlife.ro

MetLife Europe Designated Activity Company, Societate irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares”, 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

Metropolitan Life Asigurari MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București, Sediul social: Bd. Lascar 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, Cod unic de identificare 35383464

Cerere de despăgubire

Asigurarea de Sănătate

Beneficii - vă rugăm să bifați beneficiile solicitate, conform produsului de asigurare deținut și pentru care se vor atașa și transmite documentele doveditoare:

- | | |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SPITALIZARE | <input type="checkbox"/> CONVALESCENȚĂ POST-SPITALIZARE |
| <input type="checkbox"/> INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ | <input type="checkbox"/> CONCEDIU MEDICAL |
| <input type="checkbox"/> BOLI GRAVE /TOP PROTECT | <input type="checkbox"/> FRACTURI /ARSURI |
| <input type="checkbox"/> CHELTUIELI MEDICALE | |

Cererile de despăgubire pentru Deces sau Invaliditate, beneficii ale Asigurării de Viața, vor fi transmise prin eClaims, acesând adresa despagubiri.metropolitanlife.ro.

I. DATE DE IDENTIFICARE A ASIGURATULUI:

Numele și prenumele Asiguratului: _____

Codul Numeric Personal al Asiguratului:

Cetățenia: _____, Țara nașterii: _____, Ocupația: _____

Adresa de domiciliu/rezidență și număr de telefon de contact (inclusiv prefix țară): _____

II. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE:

Numărul poliței _____

III. METODA PREFERATĂ PENTRU COMUNICAREA PE PARCURSUL DESPĂGUBIRII:

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

e-mail: _____

Telefon: _____

Poștă (adresa poștală de trimitere a corespondenței): _____

IV. DATE PRIVIND EVENIMENTUL SUFERIT:

Data: __/__/____ Locul: _____

Cauza: Îmbolnăvire Accident

Autorizare pentru transmiterea de informații personale

Îmi exprim acordul ca orice medic și unitate medicală din cadrul sistemului medical public și privat, inclusiv unități medico-legale, comisii de expertiză și orice alte instituții, să comunice societății Metropolitan Life, la solicitarea acesteia, informațiile despre starea mea de sănătate și datele mele medicale (inclusiv informații despre tratamente și investigații medicale, consultații, internări), respectiv informațiile despre starea de sănătate și datele medicale ale persoanei a cărei reprezentant legal sunt, împreună cu copiile oricăror documente aferente sau din care reies aceste informații, în vederea stabilirii și plății indemnizațiilor de asigurare. Consimt ca datele privind starea mea de sănătate să fie prelucrate și în lipsa supravegherii din partea unui cadru medical și/sau chiar de către alte persoane decât cadre medicale.

Îmi exprim acordul ca orice companie de asigurări, angajatori, unități de poliție, unități de pompieri și orice alte autorități publice să comunice societății Metropolitan Life, la solicitarea acesteia, orice informații, acte și date cu privire la cauzele și împrejurările producerii riscurilor asigurate și la prejudiciile provocate (inclusiv vătămări corporale/îmbolnăviri), în vederea stabilirii și plății indemnizațiilor de asigurare. Consimt ca Societatea să transmită date privind evenimentul asigurat către alte societăți de asigurare, la cererea acelor societăți, exclusiv în scopul prevenirii și combaterii fraudelor.

O fotocopie a acestei autorizații are aceeași validitate ca și originalul.

Consimțământ de prelucrare a datelor privind starea de sănătate

(este obligatoriu ca Asiguratul să dea acest consimțământ înainte de a ne transmite informațiile privind starea de sănătate 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 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 Asigurat**, în vederea prelucrării **datelor personale privind starea de sănătate**, pe care dumneavoastră ni le-ați furnizat sau pe care le veți 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 împărtăși aceste date cu medici sau alți consultanți specializați care să ne ajute la procesarea cererii de despăgubire și în administrarea contractului de asigurare.

Nu sunteți 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 să 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 solicitări:

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

Retragerea consimțământului presupune că vom fi în imposibilitate de a achita beneficiile din asigurare și, de asemenea, având în vedere ca datele privind sănătatea sunt esențiale în executarea contractului de asigurare, nu vom mai putea administra în continuare contractul dumneavoastră de asigurare și, pe cale de consecință, acesta va înceta ca urmare a solicitării unilaterale a dumneavoastră prin care vă retrageți consimțământul. Pot fi aplicate penalități pentru încetare anticipată prevăzute în termenii și condițiile de asigurare aplicabile. Retragerea consimțământului nu afectează legalitatea prelucrării efectuate pe baza consimțământului înainte de retragerea acestuia.

Dacă sunteți de acord cu cele menționate mai sus, vă rugăm să bifați caseta de mai jos:

Da, sunt de acord ca Metropolitan Life să prelucreze datele mele privind sănătatea 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

Consimțământ 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 casele corespunzătoare privind modalitatea prin care preferați să le primiți:

Poștă Email Telefon SMS Toate

Metropolitan Life acordă o deosebită importanță confidențialității și securității informațiilor 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 puteți face prin oricare dintre următoarele modalități:

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

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,

Data completării

(nume/ prenume în clar, semnătură¹)

__/__/____

¹Pentru beneficiarul minor – nume, prenume și semnătura reprezentantului legal; în absența unui cont bancar deschis pe numele beneficiarului minor este necesar acordul ambilor părinți pentru plata sumei cuvenită din despăgubire în contul bancar ce va fi menționat în solicitarea de despăgubire. Expriarea acordului se va face prin semnarea solicitării de despăgubire de către ambii părinți și atașarea copiilor cărților de identitate ale acestora.