

Total Suport

Protecția dumneavoastră în orice situație



Metropolitan Life

Pășim prin viață împreună

**BANCA
TRANSILVANIA®**



Viața vă poate surprinde oricând și de aceea, trebuie să fiți pregătit în orice moment!

Chiar dacă încercați să vă faceți planuri până în cel mai mic detaliu, nu există garanții că un eveniment nedorit poate fi împiedicat. Pentru liniștea, siguranța și protecția dumneavoastră și a familiei dumneavoastră, Metropolitan Life vă oferă un produs special pentru viitorul dumneavoastră și al celor dragi: Total Suport.

Cuprins

Ce vă oferă asigurarea Total Suport	1
Cum funcționează acest program de protecție?	2
Alte informații utile	2
1. Condiții Generale	3
Definiții	3
Obiectul contractului	4
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	7
Încetarea asigurării contractate de asiguratul principal	7
Legea aplicabilă și jurisdicția	8
Taxe, impozite și onorarii	9
Acțiuni în justiție	9
Informații generale privind deducerile prevăzute de legislația fiscală care se aplică contractelor de asigurare	9
2. Condiții Speciale	9
Definiții	9
3. Riscuri Asigurate	10
4. Cumul de Beneficii	10
5. Excluderi	10
Tabel de plăți pentru invaliditate totală permanentă	11
Tabel de plăți pentru invaliditate parțială permanentă	12

Ce vă oferă asigurarea Total Suport

Asigurarea Total Suport vă oferă protecție financiară 24 din 24 de ore, 365 de zile pe an, oriunde în lume. Beneficiați de asigurarea Total Suport deoarece ați optat pentru debitarea automată a contului curent în Lei deschis la Banca Transilvania și pentru că v-ați exprimat dorința de a beneficia de protecție prin asigurare și de oportunitatea plății automate din contul dumneavoastră a primelor de asigurare.

Asigurarea Total Suport vă oferă următoarele tipuri de protecție financiară:



**Acoperirea riscului de
Invaliditate Totală Permanentă
din Accident**



**Acoperirea riscului de
Deces din Accident**



**Acoperirea riscului de
Deces din Îmbolnăvire**

Varianta de protecție Premium

În varianta Premium, Indemnizația de Asigurare plătită Beneficiarului în cazul Decesului sau al Invalidității Totale Permanente din Accident este de 150.000 Lei, iar în cazul Decesului din Îmbolnăvire, se va plăti Beneficiarului o sumă de 1.000 Lei.

Valoarea primei lunare pentru varianta de protecție Premium este:

33,00^{Lei} /Asigurarea Individuală;

57,00^{Lei} /Asigurarea Extinsă (pentru Familie).

Varianta de protecție Standard

În varianta Standard, Indemnizația de Asigurare plătită Beneficiarului în cazul Decesului sau al Invalidității Totale Permanente din Accident este de 100.000 Lei, iar în cazul Decesului din Îmbolnăvire, se va plăti Beneficiarului o sumă de 1.000 Lei.

Valoarea primei lunare pentru varianta de protecție Standard este:

23,00^{Lei} /Asigurarea Individuală;

39,00^{Lei} /Asigurarea Extinsă (pentru Familie).

Și mai mult decât atât, în ambele variante valoarea Indemnizației de Asigurare se va dubla în cazul în care Decesul sau Invaliditatea Totală Permanentă s-a produs ca urmare a unui Accident de Transport.

Puteți alege pe cine protejați - optând pentru unul dintre cele două pachete – Asigurarea Individuală sau Asigurarea Extinsă (Familială).

Tot ceea ce trebuie să faceți este să asigurați în contul dumneavoastră curent în Lei, în fiecare lună, la Data Scadentă, suma necesară pentru transferul automat al primei integrale de asigurare de către Banca Transilvania conform acordului dumneavoastră exprimat telefonic, iar plata se va efectua conform Condițiilor Generale și a Termenilor și Condițiilor de asigurare.

Cum funcționează acest program de protecție?

În urma apelului telefonic prin care v-ați exprimat acordul expres pentru a primi documentele privind asigurarea și în urma semnării confirmării de primire a documentelor privind Termenii și Condițiile asigurării, se activează automat protecția dumneavoastră și a familiei dumneavoastră.

Trebuie să păstrați cu grijă Certificatul de Asigurare, care atestă înscrierea dumneavoastră în Programul de Asigurare, pentru că acesta stabilește varianta protecției pentru care ați optat și valoarea beneficiilor pe care le-ați considerat potrivite pentru dumneavoastră și familia dumneavoastră.

În cazul în care doriți modificări asupra variantei de asigurare aleasă sau să renunțați la această asigurare, vă rugăm să sunați la numărul 0264.286.444 (de luni până vineri între orele 09:00 - 18:00). Metropolitan Life va modifica sau rezilia asigurarea conform indicațiilor primite.

Încetarea asigurării va determina și încetarea Serviciului de debitare automată a primelor de asigurare oferit de Banca Transilvania pentru plata primelor de asigurare.

Alte informații utile

- În Programul de Asigurare în caz de Accidente și Îmbolnăvire, Total Suport, se poate înscrie orice persoană fizică, cu vârsta cuprinsă între 18 și 67 de ani, care deține un cont curent în Lei la Banca Transilvania și care își exprimă dorința de a beneficia împreună cu protecția prin asigurare și de oportunitatea plății automate din contul său curent în Lei deschis la Banca Transilvania, a primelor de asigurare.
- Prima de asigurare nu se diferențiază în funcție de vârsta sau sexul persoanelor care doresc să beneficieze de protecția prin asigurare.
- În cazul Decesului Persoanei Asigurate, Beneficiarul este moștenitorul legal, iar în privința tuturor celorlalte Indemnizații de Asigurare, Beneficiarul este Persoana Asigurată. Notificarea despre producerea Evenimentului Asigurat trebuie făcută în termen de maximum 30 (treizeci) de zile lucrătoare de la data producerii evenimentului. În momentul notificării, Compania de Asigurări va pune la dispoziția solicitantului formularele pentru Indemnizația de Asigurare și va comunica solicitantului setul de documente necesar pentru întocmirea dosarului pentru Indemnizația de Asigurare. Indemnizația de Asigurare se va plăti în cel mai scurt termen posibil, dar nu mai târziu de 20 (douăzeci) de zile calendaristice de la primirea dosarului pentru Indemnizația de Asigurare complet.

În continuare veți regăsi următoarele capitole, care fac parte integrantă din Certificatul de Asigurare:

Dacă aveți vreo întrebare legată de acestea, nu ezitați să ne contactați la numărul de telefon 021.208.41.00, de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00 sau la adresa de e-mail client-telemarketing@metropolitanlife.ro, unde în orice moment specialiștii Metropolitan Life vă stau la dispoziție.



1. Condiții Generale

Definiții

Titularul Poliței de Grup este Banca Transilvania (denumită în cele ce urmează și “Banca”), care a încheiat cu Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București (denumită în cele ce urmează și “Compania de Asigurări” sau “Asigurătorul”) Polița de Asigurare nr. 2014/201 din data de 16.01.2014.

Grup eligibil înseamnă grupul de persoane fizice, cetățeni români, ce pot beneficia de protecția prin asigurare prevăzută în prezentele condiții de asigurare, constituit din titularii de Conturi curente deschise la Banca Transilvania, care și-au exprimat acordul de a participa la Programul de Asigurare oferit de 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 automată a primelor de asigurare oferit de Banca Transilvania Asiguraților Principali, special pentru plata primelor de asigurare și care nu au împlinit vârsta de 67 ani la Data Intrării în Vigoare a Acoperirii Individuale (pentru opțiunea Asigurare Individuală), cât și soția/soțul acestora (pentru opțiunea Asigurare Familială). Este considerată membră a 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, Compania de Asigurări va despăgubi Persoana Asigurată prin plata Sumei Asigurate diminuată cu valoarea aferentă Invalidității Parțiale Permanente calculată conform Tabelului de Plăți (Tabelul 2) pentru Invaliditate Parțială Permanentă atașat 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 este de 50% din Suma Asigurată pentru restul Persoanelor Asigurate.

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

Persoane Asigurate: Asiguratul Principal și Asiguratul Subsidiar.

Asiguratul Principal înseamnă oricare dintre membrii Grupului Eligibil ce beneficiază de Acoperire Individuală în condițiile prezentelor condiții de asigurare și care:

- a. este titularul unui cont curent în Lei, deschis la Banca Transilvania;
- b. a confirmat primirea setului de documente ce conține Certificatul de Asigurare și Termenii și condițiile de asigurare, care fac parte integrantă din acesta, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare și în condițiile procedurale stabilite de Părți, oferta de asigurare și înscrierea în Programul de Asigurare de Grup stabilit prin prezentele condiții contractuale, optând fie pentru varianta de Asigurare Individuală, fie pentru Asigurarea Extinsă (Familială);
- c. nu a împlinit încă 67 de ani la data înscrierii în Programul de Asigurare de Grup;
- d. a confirmat telefonic acceptarea Serviciului de debitare automată a primelor de asigurare și a autorizat telefonic Banca Transilvania să plătească în numele și pentru el, lunar, la Data Scadenței sau, dacă este cazul, la perioade succesive de 3 (zile) lucrătoare pe parcursul lunii în care prima de asigurare este scadentă, primele de asigurare din contul curent menționat în Certificatul de Asigurare și să le transfere către Compania de Asigurări, în conformitate cu prevederile prezentelor condiții contractuale;
- 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 acestuia/acesteia în Programul de Asigurare de Grup, optând în acest sens pentru varianta de Asigurare 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 ani și nu a împlinit vârsta de 67 de ani.

Asigurare Extinsă/Familială înseamnă contractul de asigurare încheiat de către Asiguratul Principal în baza prezentelor condiții contractuale, 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.

Beneficiar înseamnă persoana care, în cazul producerii Riscului Asigurat, este îndreptățită să primească Indemnizația de Asigurare. În cazul decesului Persoanei Asigurate, Beneficiarul este moștenitorul legal stabilit conform legii, iar în privința tuturor celorlalte Riscuri Asigurate, Beneficiarul este însăși Persoana Asigurată.

Risc/Eveniment asigurat. În baza prezentelor condiții contractuale sunt asigurate riscurile de:

- Deces ca urmare a unei Îmbolnăviri sau a unui Accident;
- Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui Accident – «ITP».

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 Compania de Asigurări conform prevederilor Codului Civil și a normelor emise de Autoritatea de Supraveghere Financiară - ASF în domeniu, cu modificările și completările ulterioare, 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 înscrisura în asigurare și calitatea de Persoană Asigurată și care stabilește Data Încheierii Contractului de Asigurare de Grup. 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 înregistrarea convorbirii telefonice de înscrisura în asigurare și Certificatul de Asigurare, împreună cu termenii și condițiile asigurării, care fac parte integrantă din acesta, precum și acceptarea Serviciului de debitare automată.

Plata primei de asigurare este în sarcina Asiguratului Principal, care trebuie să asigure în contul curent în Lei deschis la Banca Transilvania (și menționat în Certificatul de Asigurare) disponibilul necesar plății primelor de asigurare, astfel încât Banca Transilvania să poată transfera automat la Data Scadență sau, dacă este cazul ulterior acesteia, la perioade succesive de 3 (trei) zile lucrătoare pe parcursul lunii în care prima de asigurare este scadentă, din contul Asiguratului Principal sumele solicitate de către Compania de Asigurări. Prin semnarea confirmării de primire a documentelor de asigurare și a acceptului privind plata primei de asigurare prin Serviciul de debitare automată, Asiguratul Principal își exprimă acordul expres ca Banca să efectueze din contul său curent, în fiecare lună, operațiunile de plată inițiate de Compania de Asigurări pentru plata automată a sumelor reprezentând primele de asigurare datorate de Asiguratul Principal Companiei de Asigurări, lunar, la Data Scadenței și dacă este cazul ulterior acesteia la perioade succesive de 3 (trei) zile lucrătoare pe parcursul lunii în care prima este scadentă. Data Scadență este prevăzută în Certificatul de Asigurare ("Data Scadenței primei").

Asiguratul Principal va primi în maxim 2 (două) săptămâni de la momentul apelului telefonic, un plic în care va regăsi toată documentația contractuală legată de produsele speciale 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 automată pentru plata primelor de asigurare și 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 reprezintă data la care se activează acoperirea, acesta având obligații la plată după perioada de gratuitate.

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

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

Luna de Asigurare reprezintă luna calendaristică imediat următoare celei în care prima de asigurare a fost scadentă.

Suma Asigurată/Indemnizația de Asigurare înseamnă suma specificată în cuprinsul acestor condiții de asigurare, așa cum va fi menționată și în Certificatul de Asigurare și în condițiile prevăzute în acesta și reprezintă Suma pe care o va plăti Asiguratorul Persoanei Asigurate sau Beneficiarului în cazul producerii Riscului Asigurat.

Cofirmarea de primire extinsă reprezintă documentul ce conține confirmarea de primire a documentelor privind asigurarea și exprimarea acordului privind încheierea asigurării, precum și a plății acesteia prin Serviciul de debitare automată.

Obiectul contractului

Compania 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.

Data intrării în vigoare a acoperirii individuale

Intrarea în vigoare a Acoperirii Individuale a Persoanelor Asigurate, în temeiul prezentelor condiții contractuale, 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 automată;

b) pentru Asigurații Subsidiari, la data la care întrunesc toate condițiile menționate mai sus.

Persoana Asigurată beneficiază de asigurare, fără a avea obligații la plată izvorâte din contractul de asigurare format între Compania 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. Persoanei Asigurate i se va oferi o perioadă de gratuitate la plata primei de asigurare calculată o singură dată de la momentul semnării confirmării de primire a documentelor de asigurare și cuprinde perioada între data semnării confirmării de primire a documentelor de asigurare de către Asiguratul Principal și ultima zi calendaristică a lunii următoare primirii documentelor de asigurare, prin care Asiguratul Principal confirmă înscrierea în Programul de Asigurare reglementat de prezentele condiții contractuale.

După expirarea acestei perioade de gratuitate, Persoana Asigurată beneficiază de asigurare prin debitarea contului curent în Lei al Asiguratului Principal și menționat în Certificatul de Asigurare, cu valoarea primei de asigurare, doar cu condiția primirii de către Asigurător a confirmării de primire a documentelor privind Asigurarea (Termenii și condițiile asigurării și Certificatul de Asigurare) de către Asiguratul Principal și care prezintă dovada înscrierii în Programul de Asigurare. În caz de neexistență a dovezii privind primirea acestor documente de către Asiguratul Principal, 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 Scadenței, 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.

Compania de Asigurări nu este responsabilă 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.

Asigurătorul 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 Compania de Asigurări le folosește în legătură cu riscurile corespunzătoare.

Plata primei

Asiguratul Principal plătește prima de asigurare la Data Scadenței primei (menționată în Certificatul de Asigurare și care este data de 1 a fiecărei luni), pentru Luna de Asigurare imediat următoare, prin debitarea contului curent (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 Premium sau Standard), cu condiția existenței dovezii privind confirmarea primirii documentelor privind asigurarea, astfel:

Tip acoperire	Prima lunară/ Premium	Prima lunară/ Standard
Asigurare Individuală	33,00 RON	23,00 RON
Asigurare Extinsă	57,00 RON	39,00 RON

Plata primelor de asigurare de către Asigurații Principali se realizează prin Serviciul de debitare automată a contractat de către aceștia de la Banca Transilvania, în baza căruia Banca execută în contul curent al Asiguratului Principal operațiunile de plată a primelor de asigurare inițiate de Compania de Asigurări, lunar, la Data Scadenței primei, menționată în Certificatul de Asigurare. Dacă la Data Scadenței nu există disponibil în contul curent pentru plata integrală a primei de asigurare, se vor efectua reverificări ale acestuia în vederea plății, la perioade succesive de 3 (trei) zile lucrătoare pe parcursul lunii în care prima de asigurare este scadentă. Reverificările contului efectuate

ulterior Datei Scadente în cadrul aceleiași luni constituie un beneficiu acordat Persoanelor Asigurate pentru evitarea situațiilor în care acesta nu ar putea beneficia de acoperirea asigurării, ca urmare a faptului că nu a avut disponibil necesar în cont la Data Scadenței, dar nu reprezintă o garanție oferită de Compania de Asigurări.

Asiguratul Principal are obligația să asigure și să mențină în contul curent deschis la Banca Transilvania 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.

Contul curent este acel cont (menționat în Certificatul de Asigurare) pe care Asiguratul Principal îl are deschis la Banca Transilvania, din care se face debitarea automată a primei de asigurare.

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

Dacă până la sfârșitul lunii în care este cuprinsă Data Scadenței, în zilele în care vor fi efectuate reverificările contului curent în Lei, soldul contului curent din care se face plata primei nu permite plata integrală într-o singură tranșă a primei de asigurare, cu excepția 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 deplin drept, fără îndeplinirea vreunei formalități și fără intervenția instanțelor de judecată, prin simpla neexecutare a obligației de plată a primei de asigurare pentru 6 (șase) Luni 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 nivelului de primă care a fost achitat, astfel:

Beneficiu	Premium	Standard
Deces ca urmare a unei Îmbolnăviri	1.000 RON	1.000 RON
Deces ca urmare a unui Accident	150.000 RON	100.000 RON
Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui Accident	150.000 RON	100.000 RON

Valoarea Indemnizației de Asigurare conform tabelului de mai sus se va dubla în cazul în care Decesul sau ITP s-a produs ca urmare a unui Accident de Transport.

În caz de Invaliditate Totală Permanentă se vor plăti Despăgubiri conform Tabelului 1 de la sfârșitul prezentelor condiții contractuale.

Compania de Asigurări va fi notificată de către Beneficiar, în scris, 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, prin intermediul metodelor de contact puse la dispoziție de Societate:

- online prin aplicația eClaims disponibilă pe www.metropolitanlife.ro sau
- prin e-mail la adresa despagubiri@metropolitanlife.ro sau
- prin poștă la adresa Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București, B-dul. Lascăr Catargiu, nr. 47-53, Clădirea Europe House, etaj 4, 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 cu privire la Indemnizația de Asigurare vor fi adresate Companiei 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 Compania de Asigurări, care se vor prezenta în forma și natura specificată de Compania 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. numărul contului curent al Asiguratului Principal;
- b. numele Persoanei Asigurate;
- c. numărul Certificatului de Asigurare;
- d. descrierea detaliată a circumstanțelor producerii Accidentului și numele eventualilor martori;
- e. orice rapoarte ale organelor de poliție privitoare la Accident;
- f. raportul medical preliminar care să descrie natura și gravitatea rănilor și să precizeze diagnosticul precis;

- g. certificatul de deces (în caz de deces) sau certificatul de deces prezumtiv (în caz de dispariție), copie legalizată;
- h. documente legale care să stabilească identitatea oricărui și a tuturor Beneficiarilor;
- i. certificat constatator al decesului eliberat de medic (în caz de deces), copie legalizată;
- j. rezultatul autopsiei, dacă s-a practicat (în caz de deces);
- k. decizia Comisiei de Expertiză medicală privind recunoașterea invalidității sau alte documente medicale, relevante pentru recunoașterea evenimentului asigurat;
- l. fișa medicală de la medicul de familie și/sau documente medicale referitoare la afecțiunea care a condus la deces (numai în cazul decesului ca urmare a unei Îmbolnăviri).

În cazul în care Compania de Asigurări va considera necesar, Persoana Asigurată se va prezenta la un control medical pentru examinarea oricărei Vătămări Corporale, costurile aferente fiind suportate de către Compania de Asigurări. După survenirea oricărei Vătămări Corporale, Persoana Asigurată va consulta un medic, cât mai curând posibil, în vederea obținerii și urmăririi recomandărilor primite, iar Compania 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, Compania 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 unei Îmbolnăviri sau Accident (certificatul de deces sau certificatul de deces prezumtiv, în caz de dispariție).

După primirea de către Compania 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 Compania de Asigurări.

Indemnizațiile de Asigurare se plătesc de către Asigurător în orice cont indicat de către Asiguratul Principal sau Beneficiar, deschis la Banca Transilvania sau, după caz, în contul indicat de Beneficiar/Beneficiari.

În niciun caz, Beneficiarii nu vor putea solicita plata nici unei Despăgubiri în afara prevederilor prezentei asigurări.

Odată cu plata Indemnizației de Asigurare, Compania 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 modificarea asigurării pentru care a optat inițial și, implicit, a nivelului de primă care va fi achitat în continuare, apelând numărul de telefon 0264.286.444 (număr cu tarif normal în rețeaua Vodafone) de luni până vineri între orele 09:00 și 18:00.

Noua variantă de asigurare aleasă de 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

(a) Asigurarea contractată de Asiguratul Principal (implicit și Acoperirea Individuală) va înceta pentru toate Persoanele Asigurate la primul din următoarele momente:

1. la 3 (trei) ani de la data încetării Poliței de Grup în temeiul căreia s-a emis Certificatul de Asigurare, din orice cauză;
2. la data expirării perioadei pentru care a fost achitată prima de asigurare în cazul în care se încheie contul curent desemnat pentru plata primelor sau se renunță la Serviciul de debitare automată a primelor de asigurare;
3. la data la care vârsta Asiguratului Principal depășește vârsta maximă admisă (70 de ani);
4. la data Decesului Asiguratului Principal, indiferent de varianta Asigurării contractate;
5. la data plății Indemnizației de Asigurare pentru Invaliditatea Totală Permanentă a Asiguratului Principal, în cazul Asigurării Individuale;
6. 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;

7. la data formulării de către Asiguratul Principal a solicitării de încetare a Asigurării, dacă este efectuată în perioada de gratuitate, calculată o singură dată de la data primirii confirmării de primire a documentelor privind asigurarea, semnată de Asiguratul Principal și până la prima Data Scadentă, indiferent de varianta Asigurării contractate;

(b) Compania de Asigurări, fiind informată cu privire la survenirea unuia dintre aceste cazuri de încetare prevăzute mai sus, se obligă să informeze Banca cu privire la acest eveniment și la necesitatea încetării debitării contului curent deschis la aceasta.

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 Invaliditate Totală Permanentă din 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 Grupul 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 Companiei de Asigurări și va trebui să conțină datele de identificare ale Asiguratului Principal, numărul contului curent și semnătura acestuia. Contractul de asigurare poate fi denunțat și telefonic la numărul de telefon 0264.286.444 (număr cu tarif normal în rețeaua Vodafone) 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 Îmbolnăvirea sau Accidentul s-a produs în perioada cât Acoperirea Individuală era în vigoare și este în concordanță cu Termenii și condițiile din prezentele condiții contractuale.

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

Asiguratul Principal poate solicita rezilierea asigurării cel târziu cu 2 (două) zile lucrătoare înainte de Data Scadenței primei de asigurare (Data Scadenței primei de asigurare fiind data de 1 a fiecărei luni), formulând în acest sens o cerere expresă prin telefon, la numărul de telefon 0264.286.444 (număr cu tarif normal în rețeaua Vodafone, apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00). Ca urmare a unei astfel de cereri asigurarea se reziliază odată cu cererea telefonică a Asiguratului Principal și orice operațiune de plată viitoare inițiată de Compania de Asigurări va fi considerată neautorizată.

În cazul în care Asiguratul Principal solicită rezilierea asigurării la o dată ulterioară Datei Scadente, care coincide cu una dintre reverificările ulterioare ale contului curent în Lei, pe care le efectuează Banca, prima de asigurare se va restitui integral în contul Asiguratului Principal, în maximum 3 (trei) zile lucrătoare.

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 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 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

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.

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.

2. Condiții Speciale

Definiții

„Îmbolnăvire”. Oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen înseamnă o modificare detectabilă medical a stării de sănătate fizică, necauzată de Accident, care a fost contactată sau s-a manifestat pentru prima oară după Data intrării în vigoare a asigurării.

„Accident”. Oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen 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 Condițiile Generale) acordată în baza prezentelor condiții de asigurare și să fi fost cauzată de forțe externe, necontrolabile de către Persoana Asigurată, indiferent de oricare alte condiții.

„Vătămare Corporală”. Oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen 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.

„Condiție Preexistentă”. Oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen 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.

„Suma Asigurată” sau **„Indemnizația de Asigurare”.** Oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen înseamnă suma specificată în cuprinsul acesteia, cât și în Certificatul de Asigurare și reprezintă Suma pe care o va plăti Compania de Asigurări Beneficiarului în cazul producerii Riscului Asigurat.

„Invaliditate Totală Permanentă”. Oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen înseamnă că Persoana Asigurată este incapabilă să se angajeze în fiecare și oricare ocupație sau funcție în schimbul unei compensații sau unui profit. Cazurile de Invaliditate Totală Permanentă sunt reprezentate în exclusivitate de situațiile din Tabelul 1 din cuprinsul prezentului document.

„Invaliditate Parțială Permanentă”. Oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen înseamnă pierderea parțială, nerecuperabilă a funcției unui organ sau a unui membru al Persoanei Asigurate.

„Permanentă”. Oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen înseamnă invaliditatea care după toate probabilitățile va continua tot restul vieții Persoanei Asigurate.

3. Riscuri Asigurate

Deces ca urmare a unei Îmbolnăviri

În cazul în care, ca urmare a unei Îmbolnăviri Persoana Asigurată decedează, Compania de Asigurări va plăti Beneficiarului Suma Asigurată, cu condiția ca Decesul să fi survenit în perioada de valabilitate a Acoperirii Individuale.

Deces ca urmare a unui Accident

În cazul în care, ca urmare a unui Accident Persoana Asigurată suferă o Vătămare Corporală al cărei rezultat este Decesul Persoanei Asigurate, Compania de Asigurări va plăti Beneficiarului Suma Asigurată, cu condiția ca Decesul să fi survenit în perioada de 365 (treisuteșaizecișicinci) de zile de la data Accidentului în cauză.

Expunere 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 Companiei de Asigurări.

Invaliditate Totală Permanentă

În cazul în care, ca rezultat al Vătămării Corporale, Persoana Asigurată devine Invalidă Total și Permanent într-o perioadă de maximum 365 (treisuteșaizecișicinci) de zile după data producerii Accidentului, iar această invaliditate continuă timp de 12 (douăsprezece) luni consecutive și este continuă, Compania de Asigurări va plăti la sfârșitul acestei perioade Suma Asigurată așa cum este prevăzută în Certificatul de Asigurare conform prevederilor Contractului de Asigurare de Grup (Tabelul 1).

Accident de Transport

Reprezintă 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 sau motor, înmatriculat legal, tren, aeronavă sau ambarcațiune (acestea din urmă fiind înregistrate legal pentru transportul de pasageri, pe rute programate), indiferent dacă respectivul mijloc de transport se află în mișcare sau nu. Este considerat Accident de Transport și un eveniment, coform 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.

4. Cumul de Beneficii

Indemnizația de Asigurare în caz de Deces ca urmare a unei Îmbolnăviri sau a unui Accident și cea în caz de Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui Accident, nu pot fi cumulate pentru aceeași Persoană Asigurată acoperită sub prezentele condiții contractuale.

În cazul în care, în temeiul prezentelor condiții contractuale, 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.

5. Excluderi

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;
- 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.

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;
- c. hernia de orice fel.

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

- a. participarea activă a Asiguratului 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, dacă nu se specifică altfel printr-o anexă specială;
- 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 plători, 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, Compania de Asigurări nu va despăgubi și nu va deveni răspunzătoare pentru nicio pretenție referitoare la:

- a. direct sau indirect, orice afecțiune, deces, 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 sau dezordine mentală;
- c. expunerea voluntară sau involuntară a organismului la energii nucleare sau radioactivitate pe timp de război sau în timpul desfășurării de operațiuni militare sau pe timp de pace;
- d. orice afecțiune sau boală, pre-existentă sau nu, aplicabilă în cazul Invalidității Totale Permanente;
- e. orice afecțiune sau boală pre-existentă, în cazul Decesului.

Tabelul 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 2

Tabel de plăți pentru invaliditate parțială permanentă

Procent din Suma Asigurată

CAP

Pierdere 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
Pierdere parțială a mandibulei, integral în secțiune verticală sau jumătate din osul maxilarului	40
Pierdere totală a unui ochi	40
Surditatea completă la o ureche	30

MEMBRELE SUPERIOARE

	DREAPTA	STÂNGA
Pierdere unui antebraț (de la cot la mână) și a mâinii	60	50
Pierdere 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
Pierdere 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
Pierdere parțială a degetului mare (falanga distală)	10	5
Anchiloza totală a degetului mare	20	15
Amputarea totală a degetului arătător	15	10

Pierdere totală a două falange de la arătător	10	8
Pierdere totală a falangei distale de la arătător	5	3
Amputarea simultană a degetului mare și arătătorului	35	25
Pierdere totală a degetului mare și a unui deget, altul decât arătătorul	25	20
Pierdere 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
Paraliză totală a membrului inferior (leziune incurabilă a nervilor)	60
Paraliză completă a nervului sciatic popliteu extern	30
Paraliză completă a nervului sciatic popliteu intern	20
Paraliză 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 două degete	5
Amputarea unui deget, altul decât degetul mare	3

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

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