

## Cuprins

<b>Document de informare privind produsul de asigurare</b>	<b>3</b>
<b>Termenii și condițiile programului de asigurare</b>	<b>5</b>
DEFINIȚII	5
Obiectul contractului	10
Data intrării în vigoare a Acoperirii Individuale	10
Teritoriul acoperirii individuale	10
Acuratețea declarațiilor	10
Fapt material	11
Plata primei de asigurare	11
Excluderi	12
Acordarea indemnizațiilor de asigurare	12
Opțiuni de plată a indemnizației de asigurare convenită beneficiarilor	15
Modificarea acoperirii individuale	15
Încetarea asigurării contractate de Asiguratul Principal	15
Legea aplicabilă și jurisdicția	17
Taxe, impozite și onorarii	17
Tabelul nr.1 Arsuri	17
Tabelul nr.2 Invaliditate parțială permanentă	17
<b>Termenii și condițiile privind Serviciul ”Debitare Directă ConfortaBill” pentru plata primelor de asigurare prin Raiffeisen Bank</b>	<b>20</b>
<b>Politica de prelucrare a datelor personale</b>	<b>24</b>
<b>Ghid pentru despăgubire</b>	<b>28</b>
<b>Informații privind Agentul de Asigurare</b>	<b>31</b>

Asigurare de viață

# Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: Metropolitan Life Asigurări Metlife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București, sucursală înregistrată în România a **MetLife Europe d.a.c.**

Produs: Best Help

Acest document oferă un rezumat al principalelor caracteristici ale produsului de asigurare. Informațiile precontractuale și contractuale complete cu privire la acest produs le regăsiți în Contractul de Asigurare care cuprinde: polița de asigurare și termenii și condițiile produsului de asigurare.

## Despre ce tip de asigurare este vorba?

Este o asigurare de protecție ce oferă suport financiar Asiguratului în cazul în care acesta suferă o Arsură de Gradul II sau III, Invaliditate Permanentă Parțială ca urmare a unui accident și/sau este necesară spitalizarea ca urmare a unui accident, prin plata indemnizației de asigurare în conformitate cu pachetul de asigurare ales și tablele de Plăți ce fac parte integrantă din Termenii și Condițiile Asigurării. Asigurarea este destinată Titularilor de Conturi Curente în lei deschise la Raiffeisen Bank și familiilor acestora (soț/soție și copii). Pot fi înscrise/incluse în asigurare persoane cu vârsta între 18 și 64 de ani (în cazul Asiguratului Principal sau în cazul Asiguratului Subsidiar soț/soție), respectiv între 6 luni și 17 ani în cazul copilului Asiguratului. Acoperirea individuală încetează la data la care vârsta Asiguratului Principal sau Subsidiar depășește vârsta maximă admisă (65 de ani), respectiv la data la care Asiguratului Subsidiar copil depășește vârsta maximă admisă (18 ani sau 22 de ani, în cazul în care studiază la cursuri de zi într-o instituție de educație acreditată).



## Ce se asigură?

**Beneficiile oferite de acest contract de asigurare sunt:**

- ✓ Indemnizații financiare pentru arsuri, de gradul II sau III ce acoperă o suprafață mai mare de 4,5% din corp, suferite ca urmare a unui accident. Indemnizația financiară este calculată ca procent din Suma Asigurată în funcție de suprafața acoperită de arsuri. Procentele aplicate sunt prezentate în termenii și condițiile produsului de asigurare (în Tabelul de Plăți pentru Arsuri).
- ✓ Indemnizații financiare pentru Invaliditatea Permanentă Parțială suferită ca urmare a unui accident. Indemnizația financiară este calculată ca procent din Suma Asigurată în funcție de gravitatea invalidității. Procentele aplicate sunt prezentate în termenii și condițiile produsului de asigurare (în Tabelul de Plăți pentru Invaliditate Permanentă Parțială).
- ✓ Indemnizații financiare pentru spitalizare ca urmare a unui accident.

**Suma asigurată variază în funcție de pachetul ales la momentul încheierii asigurării.**

Beneficii	Pachetul Premium Suma Asigurată	Pachetul Standard Suma Asigurată
Arsuri ca urmare a unui Accident, ce acoperă o suprafață mai mare de 4,5% din suprafața corpului	%110.000 lei	%90.000 lei
Invaliditate Permanentă Parțială ca urmare a unui Accident	%110.000 lei	%90.000 lei
Spitalizare ca urmare a unui accident	175 lei/zi	125 lei/zi



## Ce nu se asigură?

**Protecție pentru Asigurat în cazul unor evenimente precum:**

- ✗ Nu se acoperă Invaliditatea Permanentă Totală.
- ✗ Nu se acoperă Invaliditatea Permanentă Parțială survenită ca urmare a unei Îmbolnăviri.
- ✗ Copii nu sunt asigurați împotriva riscului de Invaliditate Permanentă Parțială.
- ✗ Accidentele survenite în perioada în care asigurarea era suspendată ca urmare a neplății primei.
- ✗ Persoanele care prezintă Invaliditate Totală Permanentă sau Invaliditate Parțială Permanentă nu sunt eligibile pentru înrolare în Programul de Asigurare.



## Există restricții de acoperire?

**Asigurarea nu se aplică și nu se va plăti nicio indemnizație de asigurare în cazul evenimentelor cauzate sau provocate, direct sau indirect, de sau prin:**

- ! război sau război civil;
- ! acțiunile sau inacțiunile intenționate ale Persoanei Asigurate;
- ! folosirea de către Persoana Asigurată a unor medicamente sau tratamente neprescrise de către Medici autorizați;
- ! consumul de alcool indiferent de gradul de alcoolemie al Persoanei Asigurate;
- ! tentativa de sinucidere a Persoanei Asigurate, indiferent de starea sa mentală, pe durata primilor 2 (doi) ani de la data intrării în vigoare a asigurării;
- ! participarea activă a Persoanei Asigurate la orice sport profesionist;
- ! serviciul activ al Persoanei Asigurate în oricare din forțele armate ale oricărei țări;
- ! participarea Persoanei Asigurate la săvârșirea unei infracțiuni.
- ! orice condiție medicală preexistentă intrării în vigoare a asigurării.

**CONDIȚIE MEDICALĂ PREEXISTENTĂ înseamnă orice boală sau vătămare corporală ca urmare a unui accident sau altă condiție medicală a Persoanei Asigurate, manifestată și diagnosticată ca**

atare de un Medic sau pentru care s-au acordat îngrijiri medicale înainte de data de intrare în vigoare a Acoperirii Individuale. Condiția preexistentă este exclusă conform prezentelor condiții contractuale în primii 10 (zece) ani ai contractului de asigurare și timp de 10 (zece) ani de la modificarea sumei asigurate ca urmare a solicitării modificării pachetului de asigurare de către Asiguratul Principal, după caz.



## Unde beneficiaz de asigurare?

✓ Asigurarea acoperă evenimentele care au avut loc oriunde în lume, 24 din 24 de ore.



## Ce obligații am?

- Să răspundeți sincer la toate întrebările adresate de Societate, menționând toate informațiile și împrejurările care pot afecta decizia Metropolitan Life cu privire la înrolarea în asigurare;
- Să comunicați în cel mai scurt timp posibil orice modificări ale datelor de contact;
- Să achitați prima de plată la data scadentă;
- Să notificați Societatea în scris, cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 30 de zile, despre orice eveniment care ar putea reprezenta o despăgubire.



## Cum și când plătesc?

Prima de asigurare se plătește la Data Scadentă, prin Serviciul Debitare Directă Confortabill oferit de către Raiffeisen Bank. Plata primei de asigurare se poate face și cu o altă modalitate de plată pusă la dispoziție de către Asigurator în cazul în care Asiguratul Principal își închide contul deschis la Raiffeisen Bank sau în cazul în care nu optează pentru Serviciul de Debitare Directă Confortabill.



## Când începe și când încetează acoperirea?

Acoperirea va începe de la data intrării în vigoare a contractului, dată ce coincide cu data confirmării primirii documentelor de asigurare de către Persoana Asigurată prin semnarea confirmării de primire extinse la curier. Clienții beneficiază de o perioadă de gratuitate de minimum o lună și maximum 2 luni calculată o singură dată de la data intrării în vigoare a contractului.

### Acoperirea încetează în următoarele cazuri:

1. la data împlinirii a 3 (trei) ani de la data încetării Convenției în temeiul căreia s-a emis Polița de asigurare, din orice cauză, indiferent de motivul rezilierii;
2. la data expirării perioadei pentru care a fost achitată prima de asigurare în cazul în care se închide contul curent, desemnat pentru plata primelor sau se renunță la Serviciul Debitare Directă ConfortaBill pentru plata primei lunare de asigurare;
3. la data la care vârsta Asiguratului Principal depășește vârsta maximă admisă (65 de ani), respectiv 18 (optsperezece) sau 22 (douăzecișidoi) de ani în cazul Asiguratului Subsidiar copil al Asiguratului principal, în cazul în care studiază la cursuri de zi într-o instituție de educație acreditată;
4. la data Decesului sau a Invalidității Totale Permanente a Asiguratului Principal, indiferent de varianta Asigurării contractate;
5. 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;
6. 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 și Serviciul Debitare Directă ConfortaBill, semnată de Asiguratul Principal și până la prima Data Scadentă, indiferent de varianta Asigurării contractate.
7. la data împlinirii perioadei maxime de 6 (șase) luni consecutive de neplată a primei de asigurare.
8. la data la care cumulul total de beneficii plătite pentru asigurarea riscului de Arsuri ajunge la 100% din Suma Asigurată aferentă acestui risc, pentru Asiguratul Principal;
9. la data la care cumulul total de beneficii plătite pentru asigurarea riscului de Invaliditate Parțială Permanentă ajunge la 150% din Suma Asigurată aferentă acestui risc, pentru Asiguratul Principal;
10. la data împlinirii termenului de preaviz, în cazul denunțării asigurării de către Societatea de Asigurări.



## Cum pot să rezilies contractul?

Aveți dreptul de a renunța la contractul de asigurare în termen de 30 de zile calculate o singură dată de la data intrării în vigoare a asigurării, fără plata vreunei penalități și cu restituirea eventualelor prime de asigurare plătite în interiorul acestui termen. După trecerea acestui termen de 30 de zile, pe perioada derulării contractului de asigurare, Asiguratul Principal poate oricând denunța unilateral asigurarea, printr-un apel telefonic la numărul de telefon 031.413.79.09. Ca urmare a unei astfel de cereri asigurarea încetează la data expirării perioadei pentru care a fost achitată Prima de asigurare.

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](http://www.metlife.com).

În România Metropolitan Life are peste 21 ani de activitate pe piața de asigurări de viață. 2,5 milioane de clienți beneficiază de asigurări de viață și pensii private obligatorii oferite de Metropolitan Life la nivel local.

Prezentele informații privind termenii și condițiile programului de asigurare "**Best Help**" constituie parte integrantă a Politei de Asigurare încheiat între **MetLife Europe Designated Activity Company**, o societate irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares”, cu sediul social în Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin sub numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062, prin sucursala sa din România, **Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București** și Clientul Asigurat.

## DEFINIȚII

**CONVENȚIA DE ASIGURARE DE GRUP/CONVENȚIA** – reprezintă contractul încheiat între Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București (Societatea de Asigurări) și Raiffeisen Bank S.A. (Banca), ce cuprinde detalii cu privire la Termenii și Condițiile programului de asigurare oferit Grupului Eligibil.

**GRUP ELIGIBIL** înseamnă grupul de persoane fizice, cetățeni români sau cetățeni străini cu rezidența în România, ce pot beneficia de protecția prin asigurare, constituit din titularii de conturi curente în Lei deschise la Raiffeisen Bank, care și-au exprimat acordul de a participa la Programul de Asigurare oferit de Convenția de Asigurare de Grup în temeiul și în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare și care au contractat Serviciul Debitare Directă ConfortaBill pentru plata primei lunare de asigurare oferit gratuit de către Raiffeisen Bank Asiguratului Principal, special pentru plata primelor de asigurare și care au vârsta maximă de 64 (șaizecișipatru) de ani la Data Intrării în Vigoare a Acoperirii Individuale (pentru opțiunea Asigurare Individuală), cât și membrii familiei acestora, astfel cum sunt definiți în prezentele condiții contractuale (pentru opțiunea Asigurare Extinsă, pentru familie).

Persoanele care prezintă Invaliditate Totală Permanentă sau Invaliditate Parțială Permanentă la data contactării **nu** sunt eligibile pentru înrolare în Programul de Asigurare.

Dacă la data producerii evenimentului asigurat, se constată că la momentul înrolării clienții prezentau Invaliditate Totală Permanentă sau Invaliditate Parțială Permanentă și nu au declarat situația de Invaliditate, contractul de asigurare se anulează, primele de asigurare colectate vor fi returnate integral, iar solicitarea de despăgubire va fi respinsă de către Societatea de Asigurări.

**ACOPERIREA 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, dacă este cazul.

**ASIGURATUL PRINCIPAL** înseamnă oricare dintre membrii Grupului Eligibil ce beneficiază de Acoperire Individuală conform prezentelor condiții contractuale și care:

- a. este titularul unui cont curent în Lei, deschis la Raiffeisen Bank;
- b. a acceptat oferta de asigurare și a confirmat primirea setului de documente ce conține: Polița de Asigurare și condițiile de asigurare, care fac parte integrantă din aceasta, Documentul de informare privind produsul de asigurare (PID), Declarația Agentului de Asigurare, Politica de prelucrare a datelor personale, kit-ul de despăgubire și Termenii și Condițiile serviciului Debitare Directă ConfortaBill pentru plata primei de asigurare Best Help, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare și în condițiile procedurale stabilite de Părți, optând fie pentru varianta de Asigurare Individuală, fie pentru Asigurarea Extinsă (Familială);
- c. are minimum 18 (optsprezece) ani/maximum 64 (șaizecișipatru) de ani la data înscrierii în Programul de Asigurare de Grup;
- d. a autorizat Raiffeisen Bank, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu completările și modificările ulterioare și în condițiile procedurale convenite la data convorbirii telefonice și încheierii contractului pentru Serviciul Debitare Directă ConfortaBill, să debiteze lunar, la Data Scadentă sau dacă este cazul, la perioade succesive de 3 (trei) zile calendaristice, de maxim 3 ori pe durata unei luni de asigurare, respectiv la 3 zile, la 6 zile sau la 9 zile de la Data Scadenței, primele de asigurare din contul curent menționat în Polița de asigurare și să le transfere către Societatea de Asigurări, conform prezentelor condiții contractuale.

Acoperirea Individuală se poate extinde asupra membrilor familiei Asiguratului Principal, în calitate de **ASIGURAT SUBSIDIAR**, dacă:

- a. Asiguratul Principal a optat pentru varianta de asigurare extinsă (pentru familie);
- b. Prima de asigurare corespunzătoare perioadei asigurate a fost achitată de către Asiguratul Principal;
- c. Acoperirea individuală a Asiguratului Principal este în vigoare.

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

- a. soț/soție:
  1. persoana care la data producerii Riscului asigurat are calitatea de soț/soție al/a Asiguratului Principal, are minimum 18 (optsprezece) ani și maximum 64 (șaizecișipatru) de ani la momentul înrolării în Programul de Asigurare;
  2. pentru soț/soție, acoperirea va cuprinde toate riscurile din accident (Arsuri, Invaliditate Parțială Permanentă și Spitalizare ca urmare a unui Accident)
- b. copil: persoana care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:
  1. este copil biologic al Asiguratului Principal și/sau copilul din afara căsătoriei al soțului/soției Asiguratului Principal și/sau copilul aflat sub tutela în conformitate cu prevederile Codului Civil și/sau copilul adoptat cu efecte depline de către Asiguratul Principal;
  2. are vârsta cuprinsă la momentul înscrierii în Programul de Asigurare între 6 (șase) luni și 17 (șaptesăizece) ani inclusiv;
  3. copiii sunt acoperiți doar pentru riscul de Arsuri din accident și pentru Spitalizarea ca urmare a unui accident

**ACOPERIREA EXTINSĂ** (pentru familie) înseamnă contractul de asigurare încheiat de către Asiguratul Principal conform prezentelor condiții contractuale, prin care se oferă protecție (Acoperire Individuală) atât Asiguratului Principal, cât și soțului/soției acestuia și copiilor lor, 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 prezentelor condiții contractuale Beneficiarul este însăși Persoana Asigurată. În cazul beneficiarului minor, plata va fi efectuată în contul reprezentantului legal, în condițiile Societății de Asigurări, fiind necesară semnătura ambilor părinți ai minorului pentru plata Indemnizației de Asigurare. În cazul decesului Persoanei Asigurate, indemnizația de asigurare aferentă riscurilor acoperite prin prezentele condiții de asigurare va fi plătită moștenitorilor legali ai Persoanei Asigurate.

**RISC/EVENIMENT ASIGURAT.** În baza prezentelor condiții contractuale sunt asigurate riscurile :

- Arsurile ca urmare a unui Accident: risc asigurat disponibil pentru Asiguratul Principal, Asigurați subsidiari (soț/soție și copii);
- Invaliditatea Parțială Permanentă ca urmare a unui Accident: risc asigurat disponibil pentru Asiguratul Principal și Asigurat subsidiar (doar soț/soție);
- Spitalizare ca urmare a unui Accident: risc asigurat disponibil pentru Asiguratul Principal, Asigurați subsidiari (soț/soție și copii);

**POLIȚA DE ASIGURARE** reprezintă Contractul de Asigurare a Persoanei Asigurate în calitate de Asigurat Principal ori, după caz, de Asigurat Subsidiar, respectiv documentul semnat de Societatea de Asigurări conform prevederilor Codului Civil, care va fi pus la dispoziția fiecărei persoane din Grupul Eligibil, care și-a exprimat acordul telefonic, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare, de a primi documentele de asigurare, care certifică înscrierea în asigurare și calitatea de Persoană Asigurată și care stabilește data încheierii contractului de asigurare. Termenii și condițiile de asigurare sunt atașate și fac parte integrantă din Polița de Asigurare. Asiguratul Principal acceptă ca dovadă a încheierii contractului de asigurare oferit conform prezentelor condiții contractuale înregistrarea convorbirii telefonice prin care acesta și-a exprimat acordul de a se înscrie în asigurare și a încheiat contractul privind Serviciul Debitare Directă ConfortaBill pentru plata primelor de asigurare și confirmarea de primire a Poliței de Asigurare, a Termenilor și Condițiilor asigurării, care fac parte integrantă din aceasta, împreună cu Documentul de informare privind produsul de asigurare (PID), Declarația Agentului de Asigurare, Politica de prelucrare a datelor personale, kit-ul de despăgubire, care fac parte integrantă din aceasta și Termenii și condițiile Serviciului Debitare Directa ConfortaBill. Documentele menționate mai sus includ informațiile obligatorii pe care asiguratorii trebuie să le furnizeze clienților, conform normelor emise de autoritățile de supraveghere în domeniul asigurărilor.

**PLĂTITORUL PRIMELOR DE ASIGURARE** este Asiguratul Principal care trebuie să asigure în contul curent în Lei deschis la Raiffeisen Bank (și menționat în Polița de Asigurare) disponibilul necesar plății primelor de asigurare prin Serviciul Debitare Directa ConfortaBill pentru plata primei lunare de asigurare Best Help, astfel încât Raiffeisen Bank să poată transfera automat la Data Scadentă sau, dacă este cazul, la perioade succesive de 3 (trei) zile calendaristice, de maximum 3 ori pe durata unei Luni de Asigurare, respectiv la 3 zile, la 6 zile sau la 9 zile de la Data Scadentei, din contul Asiguratului Principal, sumele solicitate de către Societatea de Asigurări. Asiguratul Principal a încheiat la distanță, în conformitate cu prevederile OG 85/2004 contractul privind serviciul Debitare Directă ConfortaBill pentru plata primelor de asigurare, contract în baza căruia Banca urmează să execute din contul său curent, în fiecare lună, operațiunile de plată inițiate de Societatea de Asigurări, pentru plata primelor de asigurare datorate de Asiguratul Principal Societății de Asigurări, la Data Scadentă sau dacă este cazul, ulterior acesteia la perioade succesive de 3 (trei) zile calendaristice, de maximum 3 ori pe durata unei Luni de Asigurare, respectiv la 3 zile, la 6 zile sau la 9 zile de la Data Scadentei. Data Scadentă este prevăzută în Polița de Asigurare (“Data Scadentă a primei de asigurare”).

Asiguratul Principal va primi, într-un termen de aproximativ 2 (două) săptămâni de la momentul apelului telefonic, un plic în care va regăsi toată documentația contractuală legată de produsul de asigurare ce i-a fost prezentat telefonic și modalitatea de plată pentru acesta, respectiv: Polița de Asigurare împreună cu Termenii și condițiile asigurării, care fac parte integrantă din aceasta și care confirmă acordul de a participa la Programul de asigurare, Documentul de informare privind produsul de asigurare (PID), Declarația Agentului de Asigurare, Politica de prelucrare a datelor personale, kit-ul de despăgubire, precum și termenii și condițiile serviciului Debitare Directă ConfortaBill. 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, lunar, pentru luna de asigurare următoare Datei Scadente.

**PERIOADA DE ACOPERIRE SUPLIMENTARĂ:** Asiguratul Principal și/sau Asiguratul Subsidiar (în cazul Asigurării Extinse) va/vor beneficia de o perioadă de 10 (zece) zile calendaristice de acoperire suplimentară, în cazul în care la Data Scadentei sau la una din debitările succesive ulterioare în cont nu există disponibilul necesar pentru plata primei de asigurare, însă numai dacă în luna de asigurare anterioară prima a fost achitată la Data Scadentei sau la una din încercările de debitare succesive ulterioare. După expirarea acestei perioade de 10 (zece) zile de acoperire suplimentară, Acoperirea Individuală se suspendă pentru luna de asigurare pentru care nu s-a găsit disponibilul necesar în contul Asiguratului Principal și se va relua pentru lunile de asigurare următoare, cu condiția plății primelor de asigurare la Data Scadentă sau la una dintre cele 3 încercări de debitare ulterioare Datei Scadente.

**LUNA DE ASIGURARE** reprezintă perioada cuprinsă între Data Scadentă și data corespunzătoare din luna calendaristică următoare, perioada pe parcursul căreia Asiguratul Principal și Asigurații Subsidiari sunt acoperiți pentru riscurile asigurate.

**DATA SCADENTĂ** a primei de asigurare reprezintă data fiecărei luni corespunzătoare datei apelului telefonic prin care Persoana Asigurată își dă acordul expres pentru primirea documentelor privind Programul de Asigurare Best Help și încheierea contractului privind Serviciul Debitare Directă ConfortaBill ori, după caz, ziua lucrătoare anterioară Datei Scadenței, dacă aceasta este o zi nelucrătoare în luna respectivă și/sau ultima zi lucrătoare din lună, dacă Data Scadenței este data de 29, 30 sau 31 a lunii, în lunile care nu au o data corespunzătoare.

Prima de asigurare se plătește anticipat, lunar, pentru Luna de Asigurare următoare Datei Scadente.

**DATA DEBITĂRIILOR ULTERIOARE SUCCESIVE:** dacă la Data Scadenței în Contul curent în Lei nu există disponibilul necesar și suficient pentru plata primei de asigurare, Societatea de Asigurări va transmite Băncii instrucțiuni de debitare succesive, la intervale de timp prestabilite, egale, de câte 3 zile calendaristice, de maximum 3 ori pe parcursul unei luni de asigurare, respectiv la 3 zile, la 6 zile și la 9 zile de la Data Scadenței. Dacă aceste termene de 3, 6 și respectiv 9 zile se împlinesc într-o zi nelucrătoare, instrucțiunea de plată va fi transmisă de Societatea de Asigurări și va fi executată de către Bancă în ziua lucrătoare anterioară.

**SERVICIUL DEBITARE DIRECTA CONFORTABILL** este serviciul de plată oferit de Raiffeisen Bank pentru plata primelor de asigurare. Termenii și condițiile Serviciului Debitare Directa ConfortaBill sunt transmise fiecărei persoane care și-a exprimat acordul telefonic pentru încheierea contractului pentru acest Serviciu, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare, odată cu Polița de Asigurare și anexele acesteia.

**DATA ACTIVĂRII** este data la care Asiguratul Principal recepționează documentele de asigurare și semnează Confirmarea de Primire extinsă.

**SUMA ASIGURATĂ** înseamnă suma specificată în cuprinsul prezentelor condiții contractuale, așa cum va fi menționată și în Polița de Asigurare și în condițiile prevăzute în aceasta, și reprezintă Suma maximă asigurată pentru fiecare acoperire în parte, în funcție de care se va calcula indemnizația de asigurare pe care o va plăti Societatea de Asigurări Beneficiarului în cazul producerii Riscului Asigurat.

**INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE** reprezintă suma pe care o va plăti Societatea de Asigurări Persoanei Asigurate în cazul producerii unuia dintre Riscurile asigurate. Pentru riscurile de Arsuri sau de Invaliditate Parțială Permanentă din Accident, indemnizația de asigurare se va calcula ca procent din Suma Asigurată pentru fiecare acoperire în parte, conform Tabel 1 sau Tabel 2, în funcție de riscul asigurat produs.

**CONFIRMAREA DE PRIMIRE EXTINSĂ** reprezintă documentul ce conține confirmarea de primire a documentelor privind asigurarea și exprimarea acordului privind încheierea asigurării, precum și termenii și condițiile privind serviciul Debitare Directă ConfortaBill.

**ARSURĂ** reprezintă distrugerea integrității structurii pielii cauzată de contactul cu surse de energie termică (agenți la temperaturi înalte sau scăzute), agenți chimici, curent electric. În prezentul contract sunt asigurate arsurile din accident, ce acoperă o suprafață mai mare de 4,5% din suprafața pielii.

**ARSURĂ GRAVĂ** în prezentele condiții de asigurare este considerată arsură gravă, arsura pielii de grad II și III care afectează o suprafață mai mare sau egală cu 27% din corpul Persoanei Asigurate.

**ACCIDENT** înseamnă un eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Persoanei Asigurate și care se soldează cu vătămarea corporală sau decesul Asiguratului și se datorează acțiunii bruște asupra organismului a unor factori externi (mecanici, termici, electrici, etc). Evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate efortului fizic sau unor cauze interne, medicale, cum ar fi (enumerarea este doar ilustrativă, nu limitativă): accident vascular cerebral, atacul ischemic tranzitor, ruptura vasculară, nu sunt incluse în această categorie, acestea fiind considerate cazuri de Îmbolnăvire.

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

**CONDIȚIE MEDICALĂ PREEXISTENTĂ** înseamnă orice boală sau vătămare corporală ca urmare a unui accident sau altă condiție medicală a Persoanei Asigurate, manifestată și diagnosticată ca atare de un Medic sau pentru care s-au acordat îngrijiri medicale înainte de data de intrare în vigoare a Acoperirii Individuale. Condiția preexistentă este exclusă conform prezentelor condiții contractuale în primii 10 (zece) ani ai contractului de asigurare și timp de 10 (zece) ani de la modificarea sumei asigurate ca urmare a solicitării modificării pachetului de asigurare de către Asiguratul Principal, după caz.

**SPITAL** reprezintă o unitate sanitară publică sau privată cu paturi, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- (1) deține o licență de funcționare ca spital, oferită de Ministerul Sănătății;
- (2) are ca activitate principală primirea, îngrijirea și tratarea persoanelor bolnave, suferinde sau vătămate, în calitate de pacienți spitalizați;
- (3) furnizează servicii de asistență medicală 24 de ore pe zi, prestate de personal medical calificat;
- (4) dispune de un personal cuprinzând cel puțin un medic disponibil permanent;
- (5) dispune de facilități organizate pentru diagnosticare și operații chirurgicale majore;
- (6) nu este, cu titlu principal, o clinică, infirmerie, casă de odihnă sau de convalescență sau altă unitate sanitară similară și nu este, altfel decât în mod accidental, un adăpost pentru alcoolici sau dependenți de droguri;
- (7) dispune de echipament pentru raze X și de facilitățile aferente de funcționare.

**SPITALIZARE** reprezintă internarea unei persoane într-un spital ca pacient rezident timp de cel puțin 24 de ore, cu serviciu complet de masă și cazare. Spitalizarea în sensul prezentului contract nu se referă la spitalizarea care are ca scop recuperarea.

**SPORT PROFESIONIST:** activitate sportivă, remunerată sau nu, efectuată ca urmare a afilierii la un club sportiv, în timpul unui antrenament sau a unei competiții sportive.

**MEDIC** reprezintă o persoană care profesează medicina, pe baza unor studii superioare de specialitate și care deține drept de liberă practică și este membru al Colegiului Medicilor din România sau al unei autorități similare din altă țară, alta decât Persoana Asigurată sau un membru al familiei acesteia până la gradul 2 inclusiv.

**INVALIDITATE PERMANENTĂ:** se referă la situația certificată a pierderii anatomice sau funcționale a unor organe, membre sau sisteme ale Asiguratului, în mod permanent, din cauza unui accident și/ sau îmbolnăvire, survenite în perioada de valabilitate a prezentului contract de asigurare. Pierderea trebuie să fi survenit într-un interval de 365 (treisuteșaizeci și cinci) de zile de la data accidentului, să fie continuă pentru o perioadă de cel puțin 12 (douăsprezece) luni consecutive și după toate probabilitățile să continue pentru tot restul vieții.

**INVALIDITATE TOTALĂ PERMANENTĂ** se referă la situația certificată în care, în urma unei vătămări corporale sau în urma unei afecțiuni/îmbolnăviri, Asiguratul are o stare de invaliditate permanentă, conform definiției de mai sus și îl împiedică pe acesta să presteze orice fel de activitate remunerată sau aducătoare de profit. Aceasta asigurare NU acoperă Invaliditatea Totală Permanentă.

**INVALIDITATE PARȚIALĂ PERMANENTĂ:** dacă, în urma unui accident, Persoana Asigurată suferă vătămări corporale care au ca rezultat o invaliditate permanentă, conform definiției de mai sus, așa cum este specificată în tabelul de plăți pentru invaliditatea permanentă parțială (Tabelul nr. 2), Societatea va plăti Beneficiarului o sumă egală cu procentul indicat în tabel pentru vătămarea corporală specifică, înmulțit cu suma asigurată precizată în Polița de asigurare. Aceasta asigurare acoperă Invaliditatea Parțială Permanentă, datorată unui Accident.

**PERIOADA DE GRATUITATE** este perioada pentru care Acoperirea Individuală este activă fără să existe obligații de plată a primei lunare de asigurare de către Asiguratul Principal. Perioada de gratuitate se calculează o singură dată de la data înscrierii în asigurare ce coincide cu data semnării confirmării de primire a documentelor de asigurare și fără a avea obligația de a plăti primele de asigurare aferente, pentru o perioadă de gratuitate de cel puțin 1 (o) lună de acoperire calculată o singură dată de la data înscrierii în asigurare, dar nu mai mult de 2 (două) luni de la data semnării confirmării de primire.

**Exemplu:**

Data apel telefonic: 07.09.2021

Data înscrierii în asigurare / data semnării confirmării de primire: 21.09.2021

Perioada de gratuitate: 21.09.2021 - 06.11.2021

Data primei debitări / prima Dată Scadentă: 07.11.2021

Perioada acoperită prin plata primei prime de asigurare: 07.11.2021 - 06.12.2021

**REFERAT MEDICAL** reprezintă documentul emis de către Spitalul în care Persoana Asigurată este internată ca pacient rezident ca urmare a unei arsuri, în care sunt specificate diagnosticul și datele disponibile la internare, tipul arsurii și severitatea acesteia (gradul arsurii și suprafața acoperită). Acest document va sta la baza deschiderii dosarelor de despăgubire pentru Arsurile Grave, așa cum sunt definite mai sus.



## Obiectul contractului

Societatea de Asigurări oferă protecție Persoanelor Asigurate încadrate în Grupul Eligibil pentru Riscurile Asigurate sub rezervă 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 de asigurare începe după cum urmează:

- a) pentru Asiguratul Principal, la data (în momentul) semnării confirmării de primire a Poliței de Asigurare și a Termenilor și condițiilor de asigurare, care fac parte integrantă din aceasta precum și a Termenilor și Condițiilor serviciului Debitare Directă ConfortaBill;
- b) pentru Asigurații Subsidiari, la împlinirea cumulativă a următoarelor condiții:
  - la data la care sunt întrunite cu privire la persoana lor toate condițiile menționate mai sus;
  - la data la care Asiguratul Principal semnează pentru primirea documentelor de asigurare, dacă Asiguratul Principal a optat inițial pentru varianta extinsă a asigurării.

Persoana Asigurată beneficiază de asigurare, fără a avea obligații la plată izvorâte din contractul de asigurare încheiat între Societatea de Asigurări și Asiguratul Principal, pe baza acordului telefonic și a acceptării în scris a înrolării în asigurare prin semnarea confirmării de primire a documentelor, ce se transmit în urma acordului telefonic, oferindu-i-se 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 fără a avea obligația de a plăti primele de asigurare aferente pentru o perioadă de gratuitate de cel puțin 1 (una) lună de acoperire calculată o singură dată de la data înscrierii în asigurare, reprezentând data semnării confirmării de primire a documentelor privind asigurarea și implicit a acordului privind încheierea asigurării, dar nu mai mult de 2 (două) luni de la data semnării confirmării de primire. După expirarea perioadei de gratuitate, Societatea de Asigurări va transmite Băncii instrucțiuni de debitare a primei, iar Asiguratului Principal i se debitează contul curent în Lei menționat în Polița de asigurare cu valoarea primei de asigurare, doar cu condiția primirii de către Societatea de Asigurări a confirmării de primire a documentelor privind asigurarea și a Termenilor și Condițiilor Serviciului Debitare Directă Confortabil de către Asiguratul Principal, care reprezintă dovada înscrierii în Programul de asigurare. În caz de neexistență a dovezii privind primirea și semnarea confirmării de primire a acestor documente de către Asiguratul Principal, asigurarea Persoanei/Persoanelor Asigurate nu va deveni activă și nu se va debita contul curent al acestuia cu valoarea primei lunare de asigurare.

Acoperirea Individuală este valabilă pe perioada unei Luni 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 la Data debitărilor succesive ulterioare, acoperirea individuală se suspendă pentru luna de asigurare neplătită și se reia prin plata primei la Data Scadentei sau la una din încercările ulterioare de debitare, pentru luna de asigurare următoare, perioada maximă de suspendare fiind de 6 (șase) luni consecutive. După aceasta perioadă de suspendare protecția prin asigurare se reziliază de plin drept.

## Teritoriul acoperirii individuale

Acoperirea Individuală este valabilă în întreaga lume, 24 din 24 de ore, atât timp cât prima de asigurare a fost achitată, conform prevederilor prezentelor condiții contractuale.

## Acuratețea declarațiilor

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

Societatea de Asigurări 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.

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

## Plata primei de asigurare

Asiguratul Principal plătește prima de asigurare la Data Scadentă (menționată în Polița de Asigurare și care este data corespunzătoare apelului telefonic) după expirarea perioadei de gratuitate, pentru Luna de Asigurare următoare, prin Serviciul Debitare Directă ConfortaBill, prin care se efectuează debitarea contului curent în Lei deschis la Raiffeisen Bank, 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 ca Societatea de Asigurări să fi intrat în posesia confirmării de primire a documentelor privind asigurarea de către Asiguratul Principal, astfel:

Tip acoperire	Prima lunară/ Premium	Prima lunară/ Standard
Asigurare Individuală	45 Lei	36 Lei
Asigurare Extinsă (Familie)	77 Lei	61 Lei

Plata primelor de asigurare de către Asigurații Principali se realizează prin Serviciul Debitare Directă ConfortaBill pentru plata primei lunare de asigurare Best Help, în baza căruia Banca execută din contul curent în Lei al Asiguratului Principal operațiunile de plată a primelor de asigurare inițiate de Societatea de Asigurări, lunar, la Data Scadenței primei așa cum este ea menționată în Polița de Asigurare. Dacă la Data Scadenței nu există disponibil în cont pentru plata integrală a primei de asigurare, Societatea de Asigurări va transmite Băncii noi instrucțiuni de plată, la perioade succesive de 3 (trei) calendaristice, de maximum 3 ori pe durata unei Luni de Asigurare, respectiv la 3 zile, la 6 zile sau la 9 zile de la Data Scadenței. Acesta reprezintă un beneficiu acordat Persoanelor Asigurate pentru evitarea situațiilor în care acesta nu ar putea beneficia de acoperirea asigurării, ca urmare a faptului că nu au avut disponibil necesar în cont la Data Scadentă.

Plata primei de asigurare se poate face și cu o altă modalitate de plată pusă la dispoziție de către Asigurător în cazul în care Asiguratul Principal își închide contul deschis la Raiffeisen Bank sau în cazul în care nu optează pentru Serviciul de Debitare Directă ConfortaBill.

Prima de asigurare se plătește anticipat, lunar, pentru Luna de Asigurare următoare Datei Scadente.

### Exemplu:

Data Scadentă: 07.09.2021

Perioada acoperită prin plata primei primei la Data Scadentă: 07.09.2021 - 06.10.2021

Asiguratul Principal are obligația să asigure și să mențină în contul curent în Lei prevăzut în Polița de asigurare, deschis la Raiffeisen Bank disponibilitățile necesare și suficiente pentru plata primei de asigurare la Data Scadentă, așa cum este ea definită mai sus pe toată durata de valabilitate a Acoperirii Individuale sau Extinse pentru care a optat.

Dacă până la sfârșitul Lunii de Asigurare, în zilele în care se va încerca debitarea primei, conform celor menționate mai sus, soldul contului curent în Lei din care se face plata primei nu permite plata integrală într-o singură tranșă a primei de asigurare, cu excepția perioadelor de gratuitate, Acoperirea se suspendă pentru Luna de Asigurare următoare, neacceptându-se plăți parțiale. Acoperirea va reîncepe pentru următoarele Luni de Asigurare, dacă prima de asigurare corespunzătoare acestora a fost plătită integral. **Perioada maximă de suspendare** este de 6 (șase) luni de asigurare consecutive, după care asigurarea se reziliază de plin drept, fără îndeplinirea vreunei formalități și fără intervenția instanțelor de judecată, prin simpla neexecutare a obligației de plată a primei de asigurare pentru 6 (șase) luni de asigurare consecutive. După ce asigurarea a fost reziliată de plin drept, aceasta nu mai poate fi repusă în vigoare.

Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a modifica prima de asigurare în cazul unor fluctuații ai parametrilor de bază care pot influența evoluția costurilor beneficiilor oferite. Prima de asigurare se modifică la următoarea Dată Scadentă. Noua valoare a primei de asigurare va fi comunicată Asiguratului Principal cu cel puțin 20 de zile calendaristice anterior datei intrării în vigoare a modificării. În cazul în care Asiguratul Principal nu este de acord cu modificarea primei de asigurare, programul de asigurare se consideră reziliat de către acesta la următoarea Data Scadentă, fără a fi necesare alte demersuri.

Această asigurare nu are componentă de investiții, valoare de răscumpărare și nici perioadă de gratie, iar valoarea primelor achitate nu se restituie la încetarea acoperirii prin asigurare.

## Excluderi

Această asigurare nu se aplică în cazul evenimentelor cauzate sau provocate, direct sau indirect, 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 indiferent de gradul de alcoolemie al Persoanei Asigurate;
- e. tentativa de sinucidere a Persoanei Asigurate, indiferent de starea sa mentală, pe durata primilor 2 (doi) ani de la data intrării în vigoare a asigurării;
- f. participarea activă a Persoanei Asigurate la orice sport profesionist;
- g. serviciul activ al Persoanei Asigurate în oricare din forțele armate ale oricărei țări;
- h. participarea Persoanei Asigurate la săvârșirea unei infracțiuni.
- i. orice condiție preexistentă, așa cum este aceasta definită mai sus.

În situația în care Societatea de Asigurări constată ulterior plății indemnizației de asigurare că un eveniment a fost cauzat sau provocat, direct sau indirect, de una sau mai multe dintre condițiile enumerate mai sus Societatea de Asigurări va comunica Persoanei Asigurate/Beneficiarului incidența cazului de excludere din asigurare, iar Persoana Asigurată/Beneficiarul va returna de îndată Societății de asigurări indemnizația de asigurare încasată necuvenit.

## Acordarea indemnizațiilor de asigurare

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

Riscuri asigurate	Premium		Standard	
	Individual	Extinsă (Familie) (sot/sotie + copii*)	Individual	Extinsă (Familie) (sot/sotie + copii*)
<b>Arsuri din accident, ce acoperă o suprafață mai mare de 4,5% din suprafața pielii **</b>	%110.000 lei	%110.000 lei	%90.000 lei	%90.000 lei
<b>Invaliditate Parțială Permanentă din accident***</b>	%110.000 lei	%110.000 lei	%90.000 lei	%90.000 lei
<b>Spitalizare ca urmare a unui accident</b>	175 lei/zi	175 lei/zi	125 lei/zi	125 lei/zi
<b>Prima lunară</b>	<b>45 lei</b>	<b>77 lei</b>	<b>36 lei</b>	<b>61 lei</b>

\* Copiii vor fi asigurați doar împotriva riscurilor de Arsuri și Spitalizare din accident, nu și împotriva riscului de Invaliditate Parțială Permanentă.

\*\* % din Suma Asigurată va fi calculat și plătit în funcție de Tabelul de Plăți nr.1 din prezentele condiții de asigurare

\*\*\* % din Suma Asigurată va fi calculat și plătit în funcție de Tabelul de Plăți nr.2 din prezentele condiții de asigurare

Societatea va fi notificată în scris, cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 30 (treizeci) de zile, despre orice eveniment care ar putea face obiectul unei solicitări de despăgubire în condițiile prezentului contract de asigurare.

În cazul producerii evenimentului asigurat pe durata de valabilitate a asigurării, Societatea de Asigurări se obligă să plătească următoarele beneficii/Indemnizații de asigurare:

#### **Indemnizația de Asigurare pentru Arsuri ca urmare a unui Accident**

În cazul în care, ca urmare a unui Accident, Persoana Asigurată suferă o Arsură ce acoperă o suprafață mai mare de 4.5% din suprafața pielii, Societatea de Asigurări va plăti Beneficiarului Indemnizația de asigurare calculată ca procent din Suma Asigurată, conform Tabelului de Plăți nr.1 aferent acestui Program de Asigurare.

#### **Indemnizația de Asigurare pentru Invaliditatea Parțială Permanentă ca urmare a unui Accident**

Dacă în urma unui Accident, Persoana Asigurată suferă Vătămări Corporale care au ca rezultat Invaliditate Parțială Permanentă așa cum este specificată în Tabelul de Plăți pentru Invaliditate Parțială Permanentă (Tabelul nr. 2), Societatea de Asigurări va plăti Beneficiarului o sumă egală cu procentajul indicat în tabel pentru Vătămarea Corporală specifică, înmulțit cu Suma Asigurată precizată în Polița de asigurare, cu condiția ca această invaliditate să fi survenit într-o perioadă de 365 (treisuteșaisăzeci) de zile de la data producerii Accidentului care a cauzat această Invaliditate Parțială Permanentă.

#### **Indemnizația zilnică de asigurare pentru spitalizare ca urmare a unui Accident**

Societatea de Asigurări va plăti în baza prezentelor condiții contractuale, o Indemnizație de asigurare în cazul în care Persoana Asigurată a fost spitalizată, ca urmare a unei vătămări corporale ce s-a produs pentru prima dată după intrarea în vigoare a asigurării și cu condiția să fi fost internată în spital ca pacient la pat, mai mult de 24 ore.

Indemnizația de asigurare se va plăti pentru fiecare zi de spitalizare, începând cu prima zi de spitalizare. Perioada maximă de spitalizare pentru același eveniment asigurat nu poate depăși 180 (osutăoptzeci) de zile într-un an contractual. Perioadele consecutive de spitalizare, determinate de aceeași cauză, vor fi considerate ca o singură perioadă de spitalizare, exceptând cazul în care intervalul de timp dintre ele este mai mare de 12 (douăsprezece) luni.

#### **Cumul de Beneficii**

Despăgubirea în caz de Arsuri ca urmare a unui Accident, cea în caz de Invaliditate Parțială Permanentă ca urmare a unui Accident și cea ca urmare a Spitalizării din Accident pot fi cumulate pentru aceeași Persoană Asigurată acoperită prin această asigurare.

Beneficiul maxim plătit pentru riscul de Arsuri nu poate depăși 100% din Suma Asigurată aferentă acestui risc, în timp ce beneficiul maxim plătit pentru riscul de Invaliditate Parțială Permanentă nu poate depăși 150% din Suma Asigurată aferentă acestui risc.

Toate solicitările pentru Indemnizația de asigurare vor fi adresate de către Persoana Asigurată / Beneficiar, Societății de Asigurări, în scris, prin intermediul metodelor de contact puse la dispoziție de Societate:

- - online prin aplicația **eClaims** disponibilă pe [www.metropolitanlife.ro](http://www.metropolitanlife.ro) sau
- - prin e-mail la adresa [despagubiri@metropolitanlife.ro](mailto:despagubiri@metropolitanlife.ro) sau
- - prin poștă la adresa B-dul. Lascăr Catargiu, nr. 47-53, Clădirea Europe House, etaj 4, sector 1, București. Persoanei Asigurate /Beneficiarului îi revine responsabilitatea furnizării certificatelor, datelor, informațiilor și documentelor cerute în mod rezonabil și curent de către Societatea de Asigurări, acestea fiind prezentate/transmise în forma specificată de Societatea de Asigurări și nu vor implica niciun cost pentru aceasta din urma.

Pentru orice solicitare de plată a Indemnizației de Asigurare vor fi transmise următoarele documente:

- Cererea de despăgubire completată și semnată de Asigurat /Beneficiar sau reprezentantul legal al acestuia (formular standard al societății de asigurări, disponibil pe [www.metropolitanlife.ro](http://www.metropolitanlife.ro);
- Copia actului de identitate (CI) a persoanei Asigurate /Beneficiarului precum și a reprezentantului legal, după caz; în cazul asiguratului /beneficiarului minor – Certificatul de naștere;
- Orice document emis de bancă din care să rezulte datele contului bancar (nume titular și număr cont) ale Persoanei Asigurate/Beneficiarului;
- Documentele specifice (în funcție de tipul de eveniment /riscul asigurat produs), după cum urmează:

##### **Pentru Arsurile Grave ca urmare a unui accident:**

- a. Referat medical, cu precizarea diagnosticului și datelor disponibile la internare, a tipului de arsură și severitatea acesteia (gradul arsurii și suprafața acoperită)

- b. Documentele prevăzute în secțiunea aferentă Arsurilor care nu se încadrează ca fiind Grave, ce pot fi transmise ulterior efectuării plății despăgubirii de către Societatea de Asigurări.

**Pentru Arsurile Grave ca urmare a unui accident**, având în vedere situația medicală în care se poate afla Persoana Asigurată, Societatea de Asigurări poate acorda Indemnizația de Asigurare în baza documentului menționat la litera a. de mai sus, doar dacă din acest document reiese că persoana asigurată a suferit o arsură gravă, așa cum este definită în prezentele termeni și condiții, arsura nu a fost auto-provocată, iar persoana asigurată nu consumase alcool la momentul producerii evenimentului asigurat. Încheierea dosarului de despăgubire de către Societatea de Asigurări se va efectua exclusiv sub condiția ca Persoana Asigurată să transmită către Societatea de Asigurări, ulterior plății Indemnizației de Asigurare, și documentele prevăzute în secțiunea aferentă Arsurilor care nu se încadrează ca fiind Grave.

Dacă plata indemnizației de asigurare nu poate fi efectuată în temeiul prevederilor pentru Arsuri Grave, Persoana Asigurată este obligată să prezinte documentele prevăzute în secțiunea aferentă Arsurilor care nu se încadrează ca fiind Grave.

**Pentru Arsurile care nu se încadrează ca fiind Arsuri Grave**, pentru cazurile de Invaliditate Parțială Permanentă și pentru cazurile de Spitalizare din Accident:

- a. Bilet de ieșire din spital/Scrisoare Medicală/Referat medical;
- b. Raportul poliției cu circumstanțele producerii evenimentului și rezultatul testului toxicologic;
- c. Orice rapoarte privitoare la accident eliberate de organe abilitate (pompieri, jandarmerie, Inspectoratul Teritorial de Muncă – pentru accidente de muncă, etc.);
- d. Formular standard ce trebuie completat de medic, disponibil pe [www.metropolitanlife.ro/ai-nevoie-de-ajutor/despagubiri/](http://www.metropolitanlife.ro/ai-nevoie-de-ajutor/despagubiri/)

Documentele menționate mai sus vor fi transmise în original sau în copie în limba română (documentele în altă limbă vor fi însoțite de varianta tradusă de un traducător autorizat de Ministerul de Justiție). Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a solicita după caz și alte documente necesare în stabilirea dreptului de plată a indemnizației de asigurare, inclusiv originalul documentelor înaintate către Societatea de Asigurări în copie.

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

După primirea de către Societatea de Asigurări a tuturor informațiilor solicitate și necesare pentru stabilirea Indemnizației de Asigurare, Indemnizația de Asigurare se va plăti, fără dobândă, în maximum 20 (douăzeci) de zile calendaristice de la primirea dosarului pentru Indemnizația de Asigurare complet de către Societatea de Asigurări.

Pentru Asiguratul Principal Indemnizațiile de Asigurare se plătesc de către Societatea de Asigurări în contul deschis la Raiffeisen Bank din care s-au debitat primele de asigurare sau în orice alt cont indicat de către acesta. În cazul Asiguraților Subsidiari Indemnizațiile de Asigurare se plătesc de către Societatea de Asigurări în contul deschis pe numele Beneficiarului, indicat de acesta la momentul adresării solicitării de despăgubire către Societatea de Asigurări.

În cazul beneficiarului minor, plata va fi efectuată în contul reprezentantului legal, în condițiile Societății de Asigurări, fiind necesară semnătura ambilor părinți ai minorului pentru plata Indemnizației de Asigurare. În cazul decesului Persoanei Asigurate, indemnizația de asigurare aferentă riscurilor acoperite prin prezenta Poliță va fi plătită moștenitorilor legali ai Persoanei Asigurate.

Dacă la data evenimentului se constată că la momentul înscrierii în asigurare clienții prezentau Invaliditate Totală Permanentă sau Invaliditate Parțială Permanentă și nu au declarat acest lucru la momentul apelului telefonic, asigurarea va înceta, iar despăgubirea nu va fi plătită. Toate primele plătite până la acel moment vor fi returnate Persoanei Asigurate.

Dacă Persoana asigurată/Beneficiarul nu depune la Societatea de Asigurări toate documentele prevăzute mai sus sau Persoana asigurată nu se va prezenta la controlul medical, solicitat de Societatea de Asigurări pentru examinarea Vătămărilor Corporale, Societatea de Asigurări nu va plăti despăgubirea, dacă în lipsa acestora nu poate determina încadrarea evenimentului în condițiile contractuale, în special în situațiile prevăzute de articolul Excluderi, până la depunerea documentelor sau efectuarea controlului medical. Dacă depunerea documentelor sau efectuarea controlului medical nu are loc într-o perioadă de doi (2) ani, Societatea de Asigurări va respinge solicitarea de despăgubire și nu va plăti nicio indemnizație de asigurare.

## Opțiuni de plată a indemnizației de asigurare convenită beneficiarilor

Orice sumă care trebuie plătită de Societatea de Asigurări, conform prevederilor contractului de asigurare, ca urmare a acordării Indemnizației de Asigurare, poate fi plătită de Societatea de Asigurări conform uneia dintre următoarele opțiuni, în funcție de opțiunea aleasă la momentul deschiderii dosarului de despăgubire de către Persoana Asigurată /Beneficiarul asigurării:

- a) plata integrală a indemnizației;
- b) plata indemnizației în rate lunare pe o perioadă de 3 (trei) ani, la cererea beneficiarului, în situația unei valori a indemnizației de asigurare de 100% din Suma Asigurată aferentă riscului de Arsuri sau de 150% din Suma Asigurată aferentă riscului de Invaliditate Parțială Permanentă. Această opțiune de plată este disponibilă pentru categoria de asigurare Standard și Premium.
- c) după plata primei rate (conform caz b) de mai sus) opțiunea de plată nu se va mai putea schimba.

Sumele care vor trebui plătite conform cu oricare dintre opțiunile de plată de mai sus nu vor putea fi cesionate și nu pot constitui obiectul unor garanții.

În caz de deces al Persoanei Asigurate, orice beneficiu ce ar fi trebuit să fie plătit Persoanei Asigurate, conform prevederilor prezentului contract de asigurare, va fi plătit moștenitorilor săi legali. În acest caz, vor trebui furnizate documente doveditoare în conformitate cu cerințele companiei de la momentul respectiv:

- Certificatul de Moștenitor, care atestă calitatea de moștenitor legal al indemnizației de asigurare a beneficiarului decedat;
- Copia actului de identitate (CI) a moștenitorului legal;
- Orice document emis de bancă din care să rezulte datele contului bancar (nume titular și număr cont) ale moștenitorului legal (titularul contului trebuie să fie persoana îndreptățită să primească indemnizația de asigurare/moștenitorul legal).

Documentele mai sus menționate pot fi transmise în original sau în copie însă Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a solicita, după caz, originalul documentelor înaintate către Societatea de Asigurări în copie.

## 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 031.413.79.09 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS&RDS) de luni până vineri între orele 09:00 – 17:00. Numărul de telefon menționat în acest articol poate fi modificat de către Societatea de Asigurări; această informație va fi disponibilă pe site-ul acesteia.

Noua variantă de asigurare aleasă de către Asiguratul Principal va produce efecte începând cu luna de asigurare pentru care platește 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 data împlinirii a 3 (trei) ani de la data încetării Convenției în temeiul căreia s-a emis Polița de asigurare, din orice cauză, indiferent de motivul rezilierii;
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 Debitare Directă ConfortaBill pentru plata primei lunare de asigurare;
3. la data la care vârsta Asiguratului Principal depășește vârsta maximă admisă (65 de ani)
4. la data Decesului sau a Invalidității Totale Permanente a Asiguratului Principal, indiferent de varianta Asigurării contractate;

5. 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;
6. 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 și Serviciul Debitare Directă ConfortaBill, semnată de Asiguratul Principal și până la prima Dată Scadentă, indiferent de varianta Asigurării contractate.
7. la data împlinirii perioadei maxime de 6 (șase) luni consecutive de neplată a primei de asigurare.
8. la data la care cumulul total de beneficii plătite pentru asigurarea riscului de Arsuri ajunge la 100% din Suma Asigurată aferentă acestui risc, pentru Asiguratul Principal;
9. la data la care cumulul total de beneficii plătite pentru asigurarea riscului de Invaliditate Parțială Permanentă ajunge la 150% din Suma Asigurată aferentă acestui risc, pentru Asiguratul Principal;
10. la data împlinirii termenului de preaviz, în cazul denunțării asigurării de către Societatea de Asigurări

**(b) Acoperirea Individuală va înceta pentru Asiguratul Subsidiar la primul din următoarele momente:**

1. la data la care va înceta Acoperirea Individuală a Asiguratului Principal;
2. la data la care Asiguratul Subsidiar va împlini vârsta maximă admisă de 65 (șaizecișicinci) de ani, respectiv 18 (optsprezece) sau 22 (douăzecișidoi) de ani în cazul în care studiază la cursuri de zi într-o instituție de educație acreditată, în cazul Asiguratului Subsidiar copil al Asiguratului principal;
3. la data la care cumulul total de beneficii plătite pentru asigurarea riscului de Arsuri ajunge la 100% din Suma Asigurată aferentă acestui risc, pentru Asiguratul Subsidiar;
4. la data la care cumulul total de beneficii plătite pentru asigurarea riscului de Invaliditate Parțială Permanentă ajunge la 150% din Suma Asigurată aferentă acestui risc, pentru Asiguratul Subsidiar;
5. la data împlinirii termenului de preaviz, în cazul denunțării asigurării de către Societatea de Asigurări.

**(c) Societatea 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 a respectivului cont curent în Lei deschis la aceasta.**

Serviciul Debitare Directă ConfortaBill contractat de Asiguratul Principal în scopul achitării primelor de asigurare aferente produsului de asigurare Best Help va înceta în mod automat odată cu încetarea protecției prin asigurare indiferent de motiv.

Asiguratul Principal are dreptul de a denunța unilateral contractul de asigurare în termen de 30 (treizeci) de zile calculat de la data primirii Poliței 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. Contractul de asigurare poate fi denunțat telefonic la numărul de telefon dedicat 031.413.79.09 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS&RDS) apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 17:00.

Încetarea Acoperirii individuale nu va afecta nicio pretenție la Indemnizația de asigurare formulată ulterior intervenirii oricăruia dintre cazurile de încetare dacă accidentul s-a produs în perioada cât acoperirea individuală era în vigoare și este în concordanță cu termenii și condițiile contractuale.

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

Asiguratul Principal poate solicita încetarea asigurării cel târziu cu 2 (două) zile lucrătoare înainte de Data debitării primei de asigurare (datele în care se va încerca retragerea primei de asigurare prin Serviciul Debitare Directă ConfortaBill pentru plata primei lunare de asigurare și care coincid cu Data Scadentă sau cu Data debitărilor ulterioare succesive la perioade succesive de 3 (trei) zile calendaristice, de maxim 3 ori pe durata unei Luni de Asigurare, respectiv la 3 zile, la 6 zile sau la 9 zile de la Data Scadenței), formulând în acest sens o cerere expresă prin telefon, la numărul de telefon 031.413.79.09 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS&RDS, apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 17:00). 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 Societatea de Asigurări va fi considerată neautorizată.

Asigurarea contractată de Asiguratul Principal poate fi denunțată de Societatea de Asigurări prin transmiterea unei notificări scrise, cu acordarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile.

## Legea aplicabilă și jurisdicția

Prezentului contract i se aplică legislația din România.

Banca și Persoana Asigurată/Reprezentantul Legal cuprinși în contractul de asigurare și Societatea de Asigurări vor încerca soluționarea pe cale amiabilă a oricăror litigii rezultate din executarea contractului de asigurare. Orice reclamații adresate Societății de Asigurări de către Bancă sau de Persoana Asigurată/Reprezentantul legal cuprinși în contractul de asigurare în legătură cu executarea contractului de asigurare vor trebui formulate în scris, sub semnătura autorului, cu indicarea obiectului reclamației, a motivelor acesteia, 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 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](mailto:client@metropolitanlife.ro) ori pe site-ul Societății pe [www.metropolitanlife.ro](http://www.metropolitanlife.ro), cu condiția completării tuturor câmpurilor obligatorii. Societatea de Asigurări va analiza reclamația și dacă va considera 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 e-mail/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 și Banca Centrală a Irlandei), autorităților competente în domeniul protecției consumatorului și/sau instanțelor judecătorești competente.

## Taxe, impozite și onorarii

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

## Tabelul nr.1 Arsuri

Tip de Arsură	Procent din Suma Asigurată (%)
Arsuri ale pielii acoperind 27% sau mai mult din suprafața corpului (Gradul 2 sau 3)	100%
Arsuri ale pielii acoperind între 18-26% din suprafața corpului (Gradul 2 sau 3)	60%
Arsuri ale pielii acoperind între 9-17% din suprafața corpului (Gradul 2 sau 3)	30%
Arsuri ale pielii acoperind între 4,5-8% din suprafața corpului (Gradul 2 sau 3)	16%

## Tabelul nr.2 Invaliditate parțială permanentă

	Procent din Suma Asigurată (%)
<b>CAP</b>	
Pierderea substanței osoase a craniului în toată grosimea:	
- pe o suprafață mai mare de 6 cm <sup>2</sup>	60
- pe o suprafață de 3 – 6 cm <sup>2</sup>	30
- pe o suprafață mai mică de 3 cm <sup>2</sup>	15
Pierderea parțială a mandibulei, integral în secțiune verticală sau jumătate din osul Maxilarului	60
Pierderea totală a unui ochi	60
Surditatea completă la o ureche	45



<b>MEMBRELE SUPERIOARE</b>	<b>Dreapta</b>	<b>Stânga</b>
Pierderea unui antebraț (de la cot la mână) și a mâinii	90	75
Pierderea considerabilă a substanței osoase a antebrațului (de la cot la mână, leziune definitivă și incurabilă)	75	60
Paralizie totală a membrului superior (leziune incurabilă a nervilor)	100	82
Paralizie totală a nervului circumflex	30	22
Anchiloza articulației scapulohumerale	60	45
Anchiloza cotului cu fixație într-o poziție favorabilă (15 grade în jurul unui unghi drept)	37	30
Anchiloza cotului cu fixație într-o poziție nefavorabilă	60	52
Pierderea considerabilă a masei osoase din două oase ale antebrațului (leziune definitivă și incurabilă)	60	45
Paralizia totală a nervului median	60	52
Paralizia totală a nervului radial la zona de torsiune	60	52
Paralizia totală a nervului radial la nivelul antebrațului	45	37
Paralizia totală a nervului radial la nivelul mâinii	30	22
Paralizia totală a nervului cubital	45	37
Anchiloza articulației mâinii în poziție favorabilă (drept în pronație)	30	22
Anchiloza articulației mâinii în poziție nefavorabilă (îndoire sau extensie tensionată sau supinație)	45	37
Amputarea totală a degetului mare	30	22
Pierdere parțială a degetului mare (falanga distală)	15	7
Anchiloza totală a degetului mare	30	22
Amputarea totală a degetului arătător	22	15
Pierdere totală a două falange de la arătător	15	12
Pierdere totală a falangei distale de la arătător	7	4
Amputarea simultană a degetului mare și arătătorului	52	37
Pierdere totală a degetului mare și a unui deget, altul decât arătătorul	37	30
Pierdere totală a două degete, altele decât degetul mare și arătătorul	18	12
Pierdere totală a trei degete, altele decât degetul mare sau arătătorul	30	22
Pierdere totală a patru degete, inclusiv a degetului mare	67	60
Pierdere totală a patru degete, exclusiv a degetului mare	60	52
Pierdere totală a degetului mijlociu	15	12
Pierdere totală a unui deget, altul decât degetul mare, arătătorul și mijlociul	10	4

#### **MEMBRELE INFERIOARE**

Pierdere totală a coapsei (de la nivelul jumătății superioare)	90
Pierdere totală a gambei (jumătatea inferioară) și a piciorului	75
Pierdere totală a piciorului (dezarticulare tibio-tarsiană)	67
Pierdere parțială a piciorului (dezarticularea osului sub gleznă)	60
Pierdere parțială a piciorului (dezarticulare medio-tarsiană)	52
Pierdere parțială a piciorului (dezarticulare tarso-metatarsiană)	45
Paralizia totală a membrului inferior (leziune incurabilă a nervilor)	90

Paralizia completă a nervului sciatic popliteu extern	45
Paralizia completă a nervului sciatic popliteu intern	30
Paralizia completă a doi nervi (sciatic extern și intern în regiunea poplitee)	60
Anchiloza articulației soldului	60
Anchiloza genunchiului	30
Pierderea substanței osoase din femur și ambele oase ale gambei (leziune incurabilă)	90
Pierderea substanței osoase din genunchi cu separarea considerabilă a fragmentelor și dificultăți considerabile de mișcare în întinderea piciorului	60
Pierderea substanței osoase din genunchi cu păstrarea posibilității de mișcare	30
Scurtarea membrului inferior cu cel puțin 5 cm	45
Scurtarea membrului inferior cu 3-5 cm	30
Scurtarea membrului inferior cu 1-3 cm	15
Amputarea totală a tuturor degetelor de la picior	37
Amputarea a 4 degete de la picior, inclusiv degetul mare	30
Pierderea totală a patru degete	15
Pierderea totală a degetului mare	15
Pierderea totală a două degete	7
Amputarea unui deget, altul decât degetul mare	4

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

Stările de Invaliditate Permanentă nespecificate mai sus vor fi indemnizate în funcție de gravitatea comparată cu cele specificate. Suma totală plătită pentru mai mult de o Invaliditate din cauza aceluiași Accident se calculează adunând sumele respective, dar nu va depăși Suma Asigurată precizată în Polița de Asigurare.

## Best Help

# Termenii și condițiile privind Serviciul ”Debitare Directă ConfortaBill” pentru plata primelor de asigurare prin Raiffeisen Bank

Pentru scopul Serviciului “**Debitare Directă** ConfortaBill”, următorii termeni au înțelesurile de mai jos:

**Asigurător** = Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București este furnizorul Programului de asigurare Best Help, calitate în care eliberează Polița de asigurare și inițiază operațiunile de plată a primelor de asigurare aferente Programului de asigurare din Contul curent al Clientului Plătitor în conformitate cu Condițiile de asigurare;

**Banca** = RAIFFEISEN BANK S.A., societate administrată în sistem dualist, persoană juridică română cu sediul în București, Clădirea Sky Tower, Calea Floreasca, nr. 246C, sector 1, cod 014476, cod unic de înregistrare 361820, număr de înregistrare în Registrul Comerțului J40/44/1991, Identificator unic la nivel european (EUID) ROONRC.J40/44/1991, număr de înregistrare în Registrul bancar RB-PJR-40-009/1999, Decizia ASF nr. A/75/30.01.2014 completată de Decizia ASF nr. A/239/27.03.2014, înregistrată în Registrul Public al ASF sub nr. PJR01INCR/400009, cod de înregistrare fiscală RO361820, -,denumită în continuare “Banca”;

**Contul curent** = contul curent în Lei deschis la Bancă pe numele Clientului Plătitor, menționat în Polița de asigurare emisă de Asigurator;

**Polita de asigurare** = reprezintă documentul care cuprinde condițiile de asigurare; este înscrisul care atestă că un membru al Grupului Eligibil beneficiază de asigurare și care stabilește cuantumul, scadența și periodicitatea plății primei de asigurare;

**Clientul Plătitor** = persoană fizică titulară a contului curent în Lei, care are calitatea de Asigurat Principal în Programul de asigurare Best Help, în condițiile specificate în Polița de asigurare eliberată de Asigurator;

**Serviciul** = serviciul de debitare directă intrabancară ”ConfortaBill” oferit de Bancă Clientului Plătitor și Asiguratorului, prin intermediul căruia, pe baza instrucțiunii dată Băncii și acordului prealabil dat prin telefon de Clientul Plătitor, la momentul încheierii contractului, Asiguratorul inițiază operațiunile de plată a primelor de asigurare aferente Programului de asigurare, din Contul curent al Clientului Plătitor. Momentul primirii Ordinului de Plată de către Bancă reprezintă data indicată de Asigurator în instrucțiunea de plată transmisă Băncii, ca fiind Data Scadenței sau data de debitare succesivă ulterioară a Contului curent (în cazul în care Banca nu găsește disponibilul necesar plății integrale a primei de asigurare în contul Plătitorului, Asiguratorul va transmite Băncii instrucțiuni de debitare a Contului curent la perioade succesive de câte 3 zile calendaristice, de maxim trei ori pe durata unei Luni de Asigurare, respectiv la 3, la 6 sau la 9 zile de la Data Scadentei, astfel cum este aceasta definită în Termeni și condiții ale programului de asigurare Best Help).

**Raiffeisen Bank S.A.** Administrația Centrală • Clădirea Sky Tower, Calea Floreasca nr. 246 C, sector 1, București • Cod poștal 014476 • România • Telefon: +40 21 306 1000 • Fax: +40 21 230 0700 • E-mail: centrala@raiffeisen.ro • www.raiffeisen.ro • C.U.I. 361820 • Număr de înregistrare în Registrul Comerțului J40/44/1991 • Identificator unic la nivel european (EUID) ROONRC.J40/44/1991 • Număr de înregistrare în Registrul Bancar RB-PJR-40-009/1999 • Decizia ASF nr. A/75/30.01.2014 completată de Decizia ASF nr. A/239/27.03.2014, înregistrată în Registrul Public al ASF sub nr. PJR01INCR/400009 • Agent Afiliat înregistrat la ASF sub Cod RAJ 500196 • Cod de înregistrare fiscală RO361820 • Capital social 1.200 mil Lei • Societate administrată în sistem dualist • Cod BIC RZBRROBU • Call Center: \*2000, număr cu tarif normal în rețelele Vodafone, Orange, Telekom Romania Mobile.

**Serviciul este oferit de Bancă Clientului Plătitor în următoarele condiții:**

- Art.1.** Clientul Plătitor a autorizat telefonic Banca să execute pe Contul său curent operațiunile de plată inițiate de Asigurător în scopul transferării din acest cont a sumelor reprezentând contravaloarea primelor de asigurare datorate Asigurătorului de Clientul Plătitor înscris în Programul de asigurare Best Help, în condițiile din Polița de asigurare emisa de Asigurător.
- Art.2.** Pentru prestarea Serviciului de către Bancă, Clientul Plătitor a fost de acord ca Banca să comunice Asigurătorului codul IBAN al Contului curent, necesar acestuia pentru inițierea operațiunilor de plată a primei de asigurare.
- Art.3.** Banca va executa operațiunile de plată a primei de asigurare inițiate de Asigurător în termenul legal, conform instrucțiunilor primite de la acesta.
- Art.4.** Clientul Plătitor are dreptul de a-și reține consimțământul dat Băncii pentru executarea oricăreia dintre operațiunile de plată inițiate de Asigurător prin intermediul serviciului de plată **Debitare Directa** ConfortaBill, cel târziu la sfârșitul zilei lucrătoare care precedă ziua scadenței primei de asigurare, formulând în acest sens o cerere expresă prin telefon, la numărul de telefon 031.413.79.09 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS&RDS) apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 17:00. Ca urmare a unei astfel de cereri, serviciul de debitare directă ConfortaBill se suspendă și orice operațiune de plată viitoare inițiată de Asigurător va fi considerată neautorizată.
- Art.5.** În vederea executării plății primei de asigurare, Clientul Plătitor se obligă să asigure în Contul curent suma necesară efectuării plății, conform prevederilor din Condițiile de asigurare. În cazul în care Clientul Plătitor a încheiat/încheie contracte de credit/alte contracte specifice cu Banca în urma cărora rezulta datorii certe și exigibile scadente în aceeași zi cu prima de asigurare, ordinea în care Banca va debita sumele aferente acestora va fi: datorii certe, lichide și exigibile în legătură cu creditul/creditele acordate de Bancă, alte datorii certe, lichide și exigibile față de Bancă, alte plăți scadente, inclusive prime de asigurare.
- Art.6.** Banca va pune la dispoziția Clientului Plătitor în oricare unitate teritorială a acesteia informațiile obligatorii impuse de lege după executarea fiecărei operațiuni de plată inițiată de Asigurător, cel mai devreme în prima zi lucrătoare ce urmează zilei în care a fost debitat Contul curent.
- Art.7.** Pentru evidența operațiunilor de plată efectuate prin intermediul Serviciului, Banca va emite și va comunica lunar Clientului Plătitor extrasul Contului curent, în modalitatea indicată de Clientul Plătitor.
- Art.8.** Dacă la data executării operațiunii de plată a primei de asigurare inițiată de Asigurător disponibilul din Contul curent nu acoperă integral contravaloarea primei de asigurare, Banca nu va opera plata, neefectuând plăți parțiale și nefiind ținută răspunzătoare pentru neefectuarea plății primei de asigurare. De asemenea, Banca nu va efectua plata primei de asigurare prin intermediul Serviciului în situația în care Contul curent este indisponibil ca urmare a unei măsuri legale sau a oricărei alte situații prevăzută în acest sens în documentația de Cont curent.
- Art.9.** Dacă Banca refuză executarea unei operațiuni de plată inițiate de Asigurător, Banca va pune la dispoziția Clientului Plătitor, la oricare unitate teritorială a acesteia, refuzul și motivele acestuia.
- Art.10.** Clientul Plătitor nu datorează Băncii comisioane pentru prestarea Serviciului.
- Art.11.** Banca nu va putea fi ținută răspunzătoare pentru eventualele prejudicii cauzate de Asigurător Clientului Plătitor sau de Clientul Plătitor Asigurătorului. Orice neînțelegeri referitoare la cuantumul primelor de asigurare, la sumele solicitate la plată de Asigurător prin intermediul Serviciului, la sumele debitate din Contul curent sau la sumele refuzate la plată din lipsă de disponibil, urmează să fie rezolvate fără implicarea Băncii, în condițiile menționate în Polița de Asigurare emisă de Asigurător.
- Art.12.** Forța majoră exonerează de răspundere partea care o invocă, în condițiile legii, după înștiințarea celeilalte Părți. Partea care invocă forța majoră va înștiința cealaltă Parte în termen maxim de 5 (cinci) zile de la apariție și va transmite documentele doveditoare, certificate de Camera de Comerț și Industrie a României conform legii, în termen de 15 (cincisprezece) zile. În aceleași condiții se va comunica și încetarea cazului de forță majoră.

- Art.13.** Serviciul va fi prestat de Bancă conform prezentului document pe perioada în care Contractul de asigurare este în vigoare.
- Art.14.** Clientul Plătitor poate denunța unilateral Serviciul prin formularea telefonică a unei cereri de denunțare, sunând la numărul de telefon 031.413.79.09 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS&RDS) apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 17:00, caz în care Serviciul va înceta la sfârșitul următoarei zile lucrătoare după data efectuării convorbirii telefonice.
- Art.15.** Banca poate denunța unilateral Serviciul, cu notificarea prealabilă a Plătitorului, transmisă pe suport hârtie sau pe alt suport durabil, cu cel puțin 2 (două) luni înainte de data stabilită pentru încetare.
- Art.16.** Serviciul va înceta la data încetării Convenției dintre Bancă și Asigurător în baza căreia sunt inițiate și transmise de Asigurător instrucțiunile de plată a primei de asigurare din Contul curent al Clientului Plătitor, indiferent de motivul acestei încetări sau în cazul încetării asigurării ca urmare a intervenirii unui caz de încetare prevăzut în Condițiile Generale de asigurare, care fac parte integrantă din Polița de Asigurare emisă de Asigurător.
- Art.17.** Părțile convin ca orice modificare propusă de Bancă, cu privire la derularea Serviciului să fie notificată Clientului Plătitor și transmisă acestuia pe suport hârtie sau pe alt suport durabil, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, cu cel puțin 2 (două) luni înainte de data propusă pentru aplicarea acesteia.
- Art.18.** În cazul în care până la data propusă pentru aplicarea modificărilor, Clientul Plătitor nu înștiințează Banca despre neacceptarea acestor modificări, sunând la numărul de telefon 031.413.79.09 (număr cu tarif normal în rețeaua RCS&RDS) apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 17:00, Părțile convin că tăcerea Plătitorului valorează acceptare tacită a modificărilor propuse, acestea urmând a intra în vigoare la data stabilită de Bancă.
- Art.19.** Clientul Plătitor are dreptul să solicite, în maxim 8 (opt) săptămâni de la data debitării Contului curent cu contravaloarea primei de asigurare, restituirea sumei plătite la ordinul Asigurătorului, dacă valoarea operațiunii de plată depășește contravaloarea primei de asigurare datorată conform Poliței de Asigurare, Părțile convenind că valoarea astfel limitată corespunde așteptărilor Clientului Plătitor cu privire la valoarea operațiunii de plată.
- Art.20.** Banca răspunde față de Clientul Plătitor în cazul operațiunilor de plată neautorizate de acesta, precum și în cazul operațiunilor de plată neexecutate (deși Contul a fost debitat) sau executate incorect de către Bancă, dacă sumele de bani nu au ajuns la Asigurător.
- Art.21.** În cazurile prevăzute mai sus Banca are obligația ca imediat să ramburseze Clientului Plătitor suma aferentă operațiunii de plată respective și dacă este cazul, să readucă Contul curent în situația în care s-ar fi aflat dacă operațiunea de plată neautorizată nu s-ar fi efectuat.
- Art.22.** Banca corectează o operațiune de plată numai dacă Clientul Plătitor a semnalat Băncii în termen de 30 (treizeci) de zile de la data emiterii extrasului de cont, dar nu mai târziu de 13 (treisprezece) luni de la data debitării Contului curent, faptul că a constatat o operațiune de plată neautorizată sau executată incorect, care dă naștere unei plângeri. În cazul în care Clientul Plătitor semnalează Băncii o operațiune de plată neautorizată sau eronat executată după 30 de zile de la data emiterii extrasului de cont, Clientul este obligat să motiveze întârzierea în semnalarea respectivei operațiuni.
- Art.23.** Serviciul este activ începând cu Data Scadenței primei de asigurare din prima lună de asigurare, după perioada de gratuitate, astfel cum este aceasta menționată în Polița de Asigurare.
- Art.24.** În orice moment al relației contractuale, Clientul Plătitor are dreptul să primească, la cerere, pe suport hârtie sau pe orice alt suport durabil, un exemplar al prezentului document.
- Art.25.** Orice divergențe între Părți în legătură cu încheierea, executarea, încetarea sau interpretarea Termenilor și condițiilor Serviciului se vor soluționa pe cale amiabilă sau în cazul în care acest lucru nu este posibil, de către instanțele judecătorești competente, conform legislației române în vigoare și Condițiilor Generale de Derulare a Operațiunilor Bancare.
- Art.26.** Termenii și condițiile Serviciului vor fi interpretați și executați în conformitate cu legea română. În vederea soluționării pe cale amiabilă a eventualelor dispute Plătitorul poate sesiza, în condițiile legii, Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorului și/sau Banca Națională a României, în vederea aplicării procedurilor extrajudiciare de soluționare a disputelor.

- Art.27.** Termenii și Condițiile Serviciului se completează cu Condițiile Generale de Derulare a Operațiunilor Bancare pe care Clientul Plătitor le-a primit la momentul înrolării sale ca și client al Băncii, cu modificările ulterioare. În măsură în care în Condițiile Generale de Derulare a Operațiunilor Bancare există prevederi care reglementează în mod diferit executarea instrucțiunii de plată prin Serviciul Debitare Directa ConfortaBill, în ceea ce privește executarea instrucțiunii de plată a primei de asigurare se vor aplica cu prioritate prevederile prezentului document.
- Art. 28.** Prezentul contract a fost încheiat la distanță, consimțământul Clientului Plătitor fiind exprimat în cadrul convorbirii telefonice. Clientul Plătitor are dreptul de a denunța unilateral contractul la distanță, în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv. Termenul începe să curgă din ziua în care Clientul Plătitor a semnat confirmarea de primire a Termenilor și condițiilor contractuale.



**RAIFFEISEN BANK S.A. prin:**

Cătălin Munteanu – *Director Direcția Clienți Persoane fizice*

# Politica de prelucrare a datelor personale

Metropolitan Life face constant demersurile necesare pentru protejarea confidențialității și securității datelor dumneavoastră personale. Acest document, denumit "Politica de prelucrare a datelor personale", descrie modul în care folosim datele personale pe care le obținem direct de la dumneavoastră sau de la terți.

Anumiți termeni folosiți în Politica de prelucrare a datelor personale, care pot fi dificil de înțeles, sunt prezentați în secțiunea Glosar, de la sfârșitul acestei Politici de prelucrare a datelor personale. În cadrul textului, aceștia apar de culoare albastră și subliniați, cu excepția termenilor date personale și prelucrare care, fiind utilizați foarte des, sunt evidențiați astfel doar în acest paragraf.

## Cine suntem noi?

**Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București**, cu sediul în B-dul Lascăr Catargiu, nr. 47-53, etaj 4, sector 1, București, cod poștal RO-010665, denumit în continuare "**Metropolitan Life**" în această Politică de prelucrare a datelor personale și care va fi operatorul datelor dumneavoastră personale.

## Cum să obțineți mai multe informații?

Pentru mai multe informații despre Politica de prelucrare a datelor personale, vă rugăm să contactați **Responsabilul nostru cu protecția datelor**, la următoarele date de contact:

- B-dul Lascăr Catargiu, nr. 47-53, etaj 4, București, cod poștal RO-010665
- e-mail: [dpo@metropolitanlife.ro](mailto:dpo@metropolitanlife.ro)
- telefon: +4.021.208.4100

De asemenea, pentru orice alte sugestii sau nemulțumiri cu privire la modul în care colectăm, dezvăluim sau folosim datele dumneavoastră personale, vă rugăm să ne contactați utilizând detaliile de mai sus.

În cazul în care nu sunteți mulțumit de răspunsul primit, aveți dreptul să vă adresați cu o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, cu sediul în B-dul Gral. Gheorghe Magheru 28-30, Sector 1, cod poștal 010336, București, România, Tel: 0318.059.211/0318.059.212 sau pe website-ul [www.dataprotection.ro](http://www.dataprotection.ro).

## Care sunt drepturile dumneavoastră?

Mai jos regăsiți un rezumat al drepturilor dumneavoastră în ceea ce privește datele personale. Mai multe detalii despre drepturile dumneavoastră regăsiți în secțiunea *Drepturile dumneavoastră privind datele personale*.

### Drepturi

**1. Dreptul de a fi informat.** Aveți dreptul de a primi informații clare, transparente și ușor de înțeles despre modul în care folosim datele dumneavoastră personale și despre drepturile pe care le aveți. Astfel că, vă punem la dispoziție toate informațiile necesare cu privire la datele dumneavoastră personale în această Politică de prelucrare a datelor personale.

**2. Dreptul de acces.** Aveți dreptul să obțineți acces la datele dumneavoastră personale (în cazul în care le prelucrăm) și la alte date personale (similare cu cele menționate în această Politică de prelucrare a datelor personale). În felul acesta, sunteți informat și puteți verifica dacă folosim datele dumneavoastră personale în conformitate cu legislația privind protecția datelor cu caracter personal. Pentru mai multe informații, a se vedea secțiunea *Accesarea datelor personale*.

**3. Dreptul la rectificare.** Aveți dreptul să vă fie corectate datele personale, dacă acestea sunt inexacte sau incomplete. Pentru mai multe informații, a se vedea secțiunea *Corectarea datelor personale*.

**4. Dreptul la ștergerea datelor.** Acest drept este cunoscut și sub numele de "dreptul de a fi uitat" și vă permite să solicitați ștergerea sau eliminarea datelor dumneavoastră personale în cazul în care nu mai există un motiv pentru care noi să le prelucrăm în continuare. Dreptul la ștergerea datelor nu este un drept absolut. Noi putem avea dreptul sau obligația să păstrăm informațiile, cum ar fi cazul în care trebuie să îndeplinim o obligație legală sau avem un alt temei legal de a le păstra. Pentru mai multe informații, a se vedea secțiunea *Ștergerea datelor personale*.

**5. Dreptul la restricționarea Prelucrării.** În anumite situații aveți dreptul să "blocați" sau să opriți utilizarea în continuare a datelor dumneavoastră. Când prelucrarea este restricționată, putem să stocăm în continuare informațiile dumneavoastră, dar nu le mai folosim. Menținem liste cu persoanele care au solicitat blocarea utilizării în continuare a datelor lor personale, pentru a ne asigura că restricția este respectată în viitor. Pentru mai multe informații, a se vedea secțiunea *Restricționarea datelor personale*.

**6. Dreptul la portabilitatea datelor.** Aveți dreptul să obțineți o copie a unora dintre datele dumneavoastră personale pe care le deținem și să le refolosiți sau să le utilizați în scopuri proprii. Pentru mai multe informații, a se vedea *Portarea datelor dumneavoastră*.

**7. Dreptul la opoziție.** Aveți dreptul să vă opuneți anumitor tipuri de prelucrare, inclusiv Prelucrării în scop de marketing direct (pe care o facem doar cu acordul dumneavoastră). Pentru mai multe informații, a se vedea *Opoziția la prelucrarea datelor personale*.

**8. Drepturi privind deciziile bazate exclusiv pe prelucrarea automată și crearea de profiluri.** Cu ajutorul tehnologiei profilul dumneavoastră este încadrat într-un segment de clienți. Scopul este acela de a vă putea face recomandări cu privire la noi produse și servicii de interes pentru dumneavoastră și de a vă putea trimite comunicări de marketing personalizate. Pentru mai multe informații, a se vedea *Procesul decizional individual automatizat și crearea de profiluri*.

## Cum vă contactăm?

Vă putem contacta prin unul sau mai multe dintre următoarele mijloace de comunicare: prin apel telefonic, pe cale poștală, prin poștă electronică (e-mail), prin mesaj telefonic (SMS), prin mesagerie electronică sau prin alte metode de comunicare electronică.

Înregistrăm apeluri telefonice și alte metode de comunicare electronică pentru a monitoriza serviciile prestate de noi și pentru scopuri de audit. Păstrăm în siguranță înregistrările apelurilor telefonice și a celorlalte comunicații electronice, în concordanță cu termenele de păstrare prevăzute în politicile noastre de păstrare a documentelor și cu legislația aplicabilă. Accesul la aceste înregistrări este restricționat doar pentru acele persoane care trebuie să le acceseze pentru îndeplinirea scopurilor menționate în această Politică de prelucrare a datelor personale.

## Ce informații deținem despre dumneavoastră?

Categoriile de date pe care le putem deține pot include:

- numele și prenumele, inclusiv pseudonimul;
- detaliile de contact, inclusiv adresa de e-mail și numărul de telefon;
- numărul poliței de asigurare și a certificatului de asigurare;
- datele financiare, inclusiv contul bancar și împrumuturile luate de dumneavoastră de la instituțiile financiare, în cazul asigurărilor asociate creditelor;
- codul numeric personal, detaliile actului de identitate;
- vârsta, locul și data nașterii;
- sexul;
- starea civilă;
- cetățenia, naționalitatea;
- ocupația, meseria;
- hobby-urile, activitățile recreative sau sporturile practicate;
- detaliile privind rezidența fiscală, inclusiv numerele de identificare fiscală;
- informații privind săvârșirea unor infracțiuni;
- gradul de rudenie;
- categorii speciale de date (pentru mai multe detalii consultați secțiunea *Categorii speciale de date*).

## Cum aflăm datele dumneavoastră personale?

Datele personale pe care le avem ne sunt comunicate de dumneavoastră la primul contact pe care îl aveți cu noi sau pe perioada în care sunteți clientul nostru. Ne furnizați datele dumneavoastră în diverse ocazii și prin diferite mijloace cum ar fi telefon, e-mail, poștă, SMS, de exemplu atunci când:

- solicitați informații despre sau faceți o cerere pentru unul din produsele sau serviciile noastre de asigurare;
- vă înregistrați în contul dumneavoastră online, unde vă accesați datele privind asigurările pe care le dețineți;
- solicitați ca un reprezentant sau un agent de asigurare al Metropolitan Life să vă contacteze;
- participați la orice promoție sau sondaj organizat de Metropolitan Life;
- solicitați o modificare a contractului de asigurare sau faceți o cerere de despăgubire;
- faceți o petiție sau reclamație.

Adițional, putem afla datele dumneavoastră menționate în secțiunea *Ce informații deținem despre dumneavoastră?* de la:

- angajatorul dumneavoastră, în cazul în care oferim acestuia un produs de asigurare de grup pentru angajați;
- parteneri marketing direct care ne transmit datele în scop de marketing direct, în cazul în care dumneavoastră v-ați dat acordul explicit pentru acest scop;
- bănci/ instituții financiare nebancale și brokeri de asigurare care distribuie produsele și serviciile noastre de asigurare;
- rudele dumneavoastră, atunci când acestea solicită o asigurare care oferă acoperire și pentru dumneavoastră.

În cazul în care datele dumneavoastră personale ne-au fost comunicate

de o altă persoană (de exemplu, soț/ soție, părinte), persoana respectivă confirmă că a obținut consimțământul dumneavoastră cu privire la procesarea și transferul datelor lor personale către Metropolitan Life, în condițiile menționate în această Politică de prelucrare a datelor personale și își asumă integral răspunderea cu privire la această confirmare.

Este posibil să fie nevoie să verificăm din alte surse dacă datele dumneavoastră personale sunt corecte sau complete, cum ar fi de la: angajatorul dumneavoastră sau organizația/ asociația din care faceți parte, medici și furnizori de servicii medicale, alte societăți de asigurări, instituții financiare bancare și nebancale. Unele din aceste surse ne pot furniza categorii speciale de date despre dumneavoastră.

### Cum utilizăm categoriile speciale de date?

Putem primi sau colecta categorii speciale de date despre dumneavoastră, cum ar fi **datele privind sănătatea**.

Prelucrăm datele privind sănătatea în temeiul dispozițiilor legale exprese, în scopul evaluării riscului asigurat, al emiterii și administrării contractului de asigurare și al instrumentării dosarelor de despăgubire.

În cazurile în care trebuie să avem consimțământul dumneavoastră pentru prelucrarea unor categorii speciale de date, o să vi-l solicităm la momentul corespunzător. Aveți dreptul să vă retrageți consimțământul în orice moment. Retragerea consimțământului nu afectează legalitatea prelucrării efectuate pe baza consimțământului înainte de retragerea acestuia.

### De ce avem nevoie de datele dumneavoastră personale?

Utilizăm datele dumneavoastră personale pentru:

- încheierea contractului de asigurare și pentru activități legate de administrarea acestuia, inclusiv verificarea plății primelor de asigurare, cererilor de despăgubire, de reînnoire a asigurării, de repunere în vigoare;
- verificarea identității dumneavoastră și pentru a ne conforma cu obligațiile legale;
- furnizarea informațiilor, produselor și serviciilor pe care intenționați să le achiziționați;
- administrarea relației contractuale și comunicarea cu dumneavoastră pe toată perioada contractuală;
- verificarea solicitărilor pe care ni le transmiteți;
- analiza nevoilor dumneavoastră financiare;
- analizarea, evaluarea și îmbunătățirea serviciilor pe care le oferim clienților;
- soluționarea petițiilor și reclamațiilor;
- furnizarea probelor necesare în orice eventuală dispută sau litigiu dintre noi și dumneavoastră;
- a vă transmite informații de marketing, în cazul în care v-ați dat consimțământul de a primi informații despre produsele și serviciile Metropolitan Life (vă rugăm să consultați și secțiunea Marketing Direct);
- a vă notifica despre orice modificări ale produselor sau serviciilor de asigurare pe care le oferim;
- monitorizarea calității produselor și serviciilor noastre;
- agregarea lor în mod anonim cu alte date pentru scopuri analitice și de raportare;
- îndeplinirea obligațiilor legale de raportare;
- combinarea cu date personale primite din alte surse pentru îndeplinirea scopurilor menționate mai sus.

De asemenea, folosim tehnologia pentru a lua decizii în mod automat sau pentru a avea mai multe informații despre profilul dumneavoastră. Această tehnologie folosește informații, precum intervale de vârstă sau servicii și produse achiziționate, care ne ajută să facem presupuneri și recomandări cu privire la noi produse care ar putea fi de interes pentru dumneavoastră. Acestea se concretizează prin primirea comunicărilor de marketing personalizate. Dacă vreodată credeți că deciziile noastre luate ca urmare a folosirii tehnologiei sunt greșite, puteți cere unui reprezentant al Metropolitan Life să le verifice. (Vedeți și *Procesul decizional individual automatizat și crearea de profiluri*).

### Temeiul legal pentru prelucrarea de către noi a datelor personale, care nu sunt o categorie specială de date

Temeiul legal pentru prelucrarea de către Metropolitan Life a datelor personale, care nu sunt categorii speciale de date, depinde de motivul pentru care prelucrăm informațiile dumneavoastră.

În cazul în care doriți să încheiați sau ați semnat deja un contract cu noi pentru furnizarea unor produse și servicii de asigurare, vă vom prelucra datele personale în scopul încheierii și executării contractului de asigurare.

De asemenea, este posibil să procesăm datele dumneavoastră personale pentru a ne conforma obligațiilor legale pe care le avem, inclusiv în ceea ce privește efectuarea de activități de prevenire și combatere a spălării banilor și a finanțării actelor de terorism, verificarea în listele de sancțiuni internaționale, soluționarea reclamațiilor și petițiilor, a investigațiilor unei autorități publice sau a litigiilor, precum și în ceea ce privește raportarea informațiilor fiscale în baza Acordului multilateral din data 29 octombrie 2014 și a Acordului FATCA.

De asemenea, avem un interes legitim să prelucrăm datele dumneavoastră personale:

- pentru analiza cererilor de despăgubire, inclusiv pentru a ne ajuta să stabilim tarifele produselor noastre;
- în scopul încheierii și administrării contractului dumneavoastră de asigurare și a soluționării cererilor de despăgubire formulate în baza acestuia, scop care poate include un schimb de date cu alte companii din cadrul grupului MetLife inc., intermediari în asigurări și alte persoane (vedeți și secțiunea *Cum dezvăluim datele dumneavoastră personale?*);
- în scopul comunicării cu dumneavoastră;
- pentru analize de marketing, pentru optimizarea campaniilor de marketing, dar numai într-o formă anonimă, care ne permite să dezvoltăm și să facem mai relevantă comunicarea produselor și serviciilor noastre;
- pentru gestionarea continuă a relației noastre cu dumneavoastră și menținerea contactului cu dumneavoastră (de exemplu, furnizarea de informații anuale cu privire la contractul de asigurare);
- pentru realizarea obiectivelor noastre de afaceri, care pot include planurile de continuitate a activității și de recuperare în caz de dezastru, păstrarea/ stocarea documentelor, continuitatea serviciilor IT (de exemplu, realizarea copiilor de siguranță și asistență prin centre de asistență), în scopul de a asigura calitatea produselor și serviciilor de asigurare pe care vi le oferim;
- în cazul unor tranzacții corporative (vedeți și secțiunea *Cum tratăm datele personale în cazul unei vânzări a afacerii?*);
- pentru analize de portofoliu și studii de experiență, dar numai într-o formă anonimă, care ne permite să îmbunătățim produsele și serviciile de asigurare pe care le oferim clienților.

În cazul în care ne-ați dat permisiunea, vom folosi date personale relevante pentru a vă furniza informații despre oferte speciale, produse și servicii care ar putea fi de interes pentru dumneavoastră. Vă vom solicita întotdeauna consimțământul pentru a vă procesa datele personale în toate cazurile în care suntem legal obligați să facem acest lucru.

### Cum dezvăluim datele dumneavoastră personale?

Putem folosi și dezvălui datele dumneavoastră personale către alte companii din grupul MetLife inc. pentru:

- a ne ajuta să evaluăm cererea dumneavoastră pentru produsele și serviciile de asigurare oferite de noi;
- a ne ajuta să administrăm contractul dumneavoastră de asigurare, să procesăm cererile dumneavoastră de despăgubire și orice alte tranzacții efectuate în baza contractului de asigurare;
- a confirma sau a corecta ceea ce știm despre dumneavoastră;
- a ne ajuta să prevenim fraudele, spălarea banilor, finanțarea terorismului și alte infracțiuni prin verificarea a ceea ce știm despre dumneavoastră;
- a efectua studii de cercetare pentru noi;
- a ne îndeplini obligațiile legale, de exemplu să comunicăm datele dumneavoastră personale organelor de poliție în vederea prevenirii fraudelor;
- efectuarea auditului;
- a vă furniza informații despre Metropolitan Life, despre oferte speciale, produse și servicii care v-ar putea interesa;
- îndeplinirea altor activități, cum ar fi dezvoltarea produselor și administrarea paginilor de internet.

Este posibil să dezvăluim datele dumneavoastră personale către agenți de asigurare și alte terțe părți care ne ajută să vă oferim produsele și serviciile noastre de asigurare. De exemplu, este posibil să dezvăluim datele dumneavoastră personale:

- pentru a respecta dispozițiile legale și normele emise de autoritățile de supraveghere aplicabile Metropolitan Life;
- organelor judiciare, în vederea procesării cererii dumneavoastră de despăgubire;
- altor societăți de asigurare și furnizori de servicii financiare pentru a preveni și a identifica cererile de despăgubire frauduloase sau exagerate;
- către terțe părți, care ne acordă asistență în administrarea și/ sau îndeplinirea contractului dumneavoastră de asigurare sau în procesarea și plata cererilor de despăgubire pe care le formulați;
- companiilor care tipăresc și distribuie corespondența și, în cazul în care ne-ați furnizat consimțământul dumneavoastră, companiilor care realizează activități de marketing direct în numele nostru;
- către reasigurători, prin intermediul cărora diminuăm riscurile asociate asigurărilor contractate, asigurându-ne noi înșine la aceștia pentru o parte din risc;
- brokerilor de asigurări, care negociază în numele dumneavoastră încheierea asigurărilor cu noi;
- băncilor și instituțiilor financiare nebancale, care distribuie produsele și serviciile noastre de asigurare;
- medicilor și instituțiilor medicale, care vă prestează servicii medicale în baza asigurării.

Atunci când dezvăluim datele dumneavoastră personale către terțe părți care prestează servicii pentru noi, le solicităm să ia măsurile adecvate pentru a vă proteja datele personale și să utilizeze datele personale numai în scopul prestării serviciilor respective.



Alte motive pentru care dezvăluim ceea ce știm despre dumneavoastră, pot include:

- punerea în aplicare a contractului de asigurare încheiat cu dumneavoastră;
- protejarea drepturilor, a proprietății sau siguranței Metropolitan Life, a clienților noștri sau a altor persoane;
- punerea în aplicare a oricărei solicitări sau dispoziții primite de la un organ judiciar, o autoritate publică sau de reglementare ori acționarea conform cerințelor legii.

#### Cum tratăm datele personale în cazul unei vânzări a afacerii?

În eventualitatea în care una sau mai multe dintre companiile menționate în secțiunea *Cine suntem noi?* sau portofoliile de produse/ servicii ale acestor companii ar fi vândute, cesionate sau ar face obiectul unei fuziuni sau divizări, datele dumneavoastră personale pot fi transferate ca parte a aceluși proces. Noua companie va continua să utilizeze datele dumneavoastră personale în aceleași scopuri, cu excepția cazului în care vi se notifică altfel. Putem, de asemenea, să divulgăm datele dumneavoastră personale potențialilor cumpărători ai afacerii noastre și consilierilor lor profesioniști, dar ne vom asigura că există măsuri de protecție adecvate pentru a vă proteja informațiile în astfel de circumstanțe.

#### Cum vă protejăm datele personale?

Securitatea și confidențialitatea datelor dumneavoastră personale sunt foarte importante pentru noi. Deținem măsuri de securitate tehnice, administrative și fizice prin care:

- protejăm datele dumneavoastră personale împotriva accesului neautorizat și a utilizării necorespunzătoare;
- securizăm sistemele noastre informatice și protejăm informațiile;
- ne asigurăm că putem reconstitui datele dumneavoastră în situațiile în care datele sunt distruse sau pierdute, într-o situație de recuperare în caz de dezastru.

Dacă este cazul, folosim criptarea sau alte măsuri de securitate pe care le considerăm potrivite pentru a vă proteja datele personale. De asemenea, ne revizuiți periodic procedurile de securitate pentru a lua în considerare noile evoluții tehnologice și metode actualizate. Însă, în ciuda eforturilor noastre rezonabile, nicio măsură de securitate nu este perfectă sau impenetrabilă.

#### Marketing direct

Aveți posibilitatea de a primi comunicări de marketing în legătură cu produse, oferte speciale sau servicii, relevante și de interes pentru dumneavoastră. Comunicarea poate avea loc prin telefon, e-mail sau alte metode, dacă v-ați dat consimțământul de a vă contacta prin acele metode.

În cazul în care doriți să nu mai fiți contactat în scop de marketing, aveți la dispoziție mai multe modalități simple prin care puteți să vă dezabonați, modalități care vă sunt aduse la cunoștință de fiecare dată când sunteți contactat în acest mod.

Dacă v-ați dat acordul pentru a primi comunicări de marketing atunci când v-ați înregistrat pe website-ul nostru, în aplicațiile sau pentru furnizarea serviciilor noastre, puteți să ne spuneți în orice moment că nu mai doriți să le primiți, transmizându-ne o solicitare, în care trebuie să ne specificați numele dumneavoastră complet, adresa și alte detalii de contact. Această solicitare o puteți trimite la:

- adresa de e-mail: [protectiadatelor@metropolitanlife.ro](mailto:protectiadatelor@metropolitanlife.ro);
- registratura companiei sau pe cale poștală la adresa Metropolitan Life, menționată la secțiunea *Cine suntem noi?*;
- numărul de telefon: +4.021.208.4100.

#### Unde transferăm datele dumneavoastră personale?

Este posibil să transferăm datele dumneavoastră personale în alte țări. Țările din Spațiul Economic European sunt considerate a oferi același nivel de protecție a datelor cu caracter personal ca cel oferit în România. În cazul în care transferăm sau dezvăluim date personale către persoane sau companii din afara Spațiului Economic European, ne vom asigura că noi și acele persoane sau companii cărora le transferăm datele convenim să le protejăm împotriva utilizării necorespunzătoare sau divulgării, în conformitate cu legislația privind protecția datelor personale, prin clauze contractuale standard sau alte mecanisme adecvate. Companiile din afara Spațiului Economic European cărora este posibil să le transmitem datele dumneavoastră personale includ companiile din grupul MetLife inc., furnizorii de servicii IT și alți furnizori.

#### Cât timp vom păstra datele dumneavoastră personale?

În mod obișnuit, trebuie să vă păstrăm informațiile pe întreaga durată a relației noastre cu dumneavoastră și după încetarea relației noastre, pe durata termenelor prevăzute în legislația privind combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism și a legislației privind arhivarea, calculate de la data încetării relației noastre sau de la data plății de către Metropolitan Life a despăgubirilor, indemnizațiilor, sumelor asigurate sau a oricăror drepturi solicitate de dumneavoastră, în baza contractului de asigurare.

Distrugem în condiții de siguranță și de securitate datele pe care nu mai trebuie să le păstrăm, în conformitate cu termenele stabilite în politicile noastre.

Atunci când vom continua să folosim datele în scopuri statistice sau de cercetare, ne asigurăm că datele sunt anonime, astfel încât să nu poată fi identificate în niciun fel.

#### Cum aflați de modificările acestei Politici de prelucrare a datelor personale?

Este posibil să modificăm această Politică de prelucrare a datelor personale în orice moment. Dacă vom face orice schimbare semnificativă în ceea ce privește modul în care colectăm datele dumneavoastră personale sau modul în care le folosim sau le împărtășim, vom comunica o notificare a modificărilor efectuate pe website-urile unde este afișată această Politică de prelucrare a datelor personale.

#### Legea aplicabilă

Legea aplicabilă acestei Politici de prelucrare a datelor personale este legea română.

#### DREPTURILE DUMNEAVOASTRĂ PRIVIND DATELE PERSONALE

Această secțiune explică mai detaliat drepturile dumneavoastră cu privire la datele dumneavoastră personale. Unele drepturi nu sunt absolute și sunt supuse anumitor excepții sau limitări.

Informații suplimentare și sfaturi despre drepturile dumneavoastră pot fi obținute de la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, cu sediul în București, B-dul G-ral. Gheorghe Magheru 28-30, Sector 1, cod poștal 010336, Tel: 031 8059211/031 8059212 sau pe website-ul acesteia, la adresa [www.dataprotection.ro](http://www.dataprotection.ro).

Aveți dreptul să vă fie furnizate datele dumneavoastră personale în mod gratuit, cu excepția următoarelor situații în care putem percepe o taxă rezonabilă pentru acoperirea costurilor administrative de furnizare a datelor personale:

- în cazul în care cererile sunt vădit nefondate sau transmise în mod excesiv/ repetat;
- în cazul în care sunt solicitate copii suplimentare ale aceluiași informații.

De asemenea, avem posibilitatea să refuzăm să dăm curs cererii.

Vă rugăm să analizați cu atenție cererile dumneavoastră înainte de a ni le trimite. Vom răspunde cererilor dumneavoastră cât mai curând posibil. Termenul de răspuns este de o lună de la data primirii cererii, dar dacă soluționarea cererii dumneavoastră va necesita o prelungire a acestui termen, vă vom anunța asupra acestui fapt.

Pentru a putea exercita drepturile descrise mai jos, vă rugăm să utilizați formularul de cerere corespunzător dreptului respectiv, disponibil pe website-ul Metropolitan Life sau contactați-ne:

- la adresa de e-mail: [protectiadatelor@metropolitanlife.ro](mailto:protectiadatelor@metropolitanlife.ro);
- la registratura companiei sau pe cale poștală la adresa Metropolitan Life, menționată în secțiunea *Cine suntem noi?*

#### Accesarea datelor personale

##### La ce date puteți să solicitați accesul?

Aveți dreptul:

- să obțineți o confirmare de la noi că prelucrăm datele dumneavoastră personale;
- să aveți acces la datele dumneavoastră personale;
- să aveți acces la alte date personale ale dumneavoastră, pe care le deținem (mare parte din ele sunt menționate în această Politică de prelucrare a datelor personale).

Aveți posibilitatea de a solicita copii ale înregistrărilor pe suport hârtie și electronice (inclusiv apelurile telefonice înregistrate, acolo unde este cazul) despre dumneavoastră, pe care le deținem, le dezvăluim sau le folosim. Pentru a soluționa cererea dumneavoastră, este posibil să vă solicităm o dovadă a identității dumneavoastră și a unor date personale suplimentare, pentru a ne permite să identificăm datele personale pe care le solicitați.

#### În ce cazuri nu vi se va acorda accesul la datele personale?

Vă putem furniza doar *informațiile care vă privesc*, nu și datele altei persoane. De asemenea, în cazul în care accesul ar afecta negativ drepturile unei alte persoane, nu avem obligația de a vă da accesul la date. Din cauza limitărilor legale este posibil să nu vă putem arăta informațiile pe care le-am aflat despre dumneavoastră, dacă au legătură cu o procedură judiciară.

Vă rugăm să specificați clar în cererea de acces, datele personale pe care le solicitați. Dacă acestea nu reies în mod clar, este posibil să revenim la dumneavoastră pentru a vă solicita noi date personale pentru clarificarea cererii.

#### Corectarea datelor personale

Aveți dreptul de a obține de la noi, fără întârzieri nejustificate, corectarea datelor dumneavoastră personale inexacte. Dacă ne aduceți la cunoștință că datele personale pe care le deținem despre dumneavoastră sunt incorecte, vom examina solicitarea și vom face corecturile necesare, dacă vom concluziona că solicitarea dumneavoastră este întemeiată. În cazul în care informațiile pe care le deținem nu sunt în acord cu cele oferite de dumneavoastră, vom reveni pentru clarificări. Dacă considerați că înregistrările noastre sunt în continuare incorecte, puteți să ne comunicați în scris acest fapt și vom include declarația dumneavoastră atunci când vă vom dezvălui datele către persoane din afara Metropolitan Life. Ne puteți contacta utilizând detaliile din secțiunea *Cum să obțineți mai multe informații?*

De asemenea, aveți dreptul să vă fie completate datele personale, în cazul în care acestea sunt incomplete, inclusiv prin furnizarea unei declarații suplimentare, indiferent dacă acest lucru este sau nu adecvat în anumite cazuri, în funcție de scopurile pentru care datele dumneavoastră personale sunt prelucrate.

Trebuie să informăm orice terțe părți cărora le transmitem datele dumneavoastră personale că ați făcut o solicitare de corectare a datelor (consultați secțiunea *De ce avem nevoie de datele dumneavoastră personale?*). Vom lua măsuri rezonabile pentru a face acest lucru, dar dacă nu este posibil sau presupune eforturi disproporționate, este posibil să nu ne putem asigura că aceste terțe părți corectează datele personale pe care le dețin.

#### Cum puteți accesa și corecta datele dumneavoastră personale?

Veți avea acces la datele personale pe care le deținem despre dumneavoastră și aveți posibilitatea să luați măsuri pentru a corecta orice informații inexacte, dacă ne transmiteți o solicitare scrisă, exceptând situația în care datorită limitărilor legale nu vă putem arăta informațiile pe care le deținem despre dumneavoastră, dacă au legătură cu o investigație sau o procedură judiciară.

#### Ștergerea datelor personale Când puteți solicita ștergerea?

În limitele menționate în secțiunea *Când putem refuza solicitările de ștergere?*, aveți dreptul să vă fie șterse datele personale și ca acestea să nu mai fie utilizate, atunci când:

- datele personale nu mai sunt necesare pentru scopurile în care au fost inițial colectate/ prelucrate;
- vă retrageți consimțământul (în cazul în care l-ați furnizat anterior și ne-a fost necesar pentru a putea prelucra astfel de date);
- aveți o obiecție asupra Prelucrării, iar interesele noastre legitime de a continua prelucrarea lor nu prevalează;
- am procesat datele dumneavoastră personale cu încălcarea legislației privind protecția datelor;
- datele personale trebuie să fie șterse pentru a ne conforma unei obligații legale.

#### Când putem refuza solicitările de ștergere?

Dreptul de ștergere nu se aplică în cazul în care informațiile dumneavoastră sunt procesate din anumite motive specifice, inclusiv pentru exercitarea drepturilor sau formularea apărărilor cu privire la orice pretenție, proces sau procedură judiciară.

Vă rugăm să rețineți că din momentul în care vom șterge datele dumneavoastră personale, nu vom mai avea posibilitatea să vă oferim asigurări sau alte produse și servicii din partea Metropolitan Life, atât timp cât ar trebui să prelucrăm datele pentru administrarea, gestionarea sau furnizarea acestora.

#### Informarea altor destinatari ai datelor dumneavoastră personale cu privire la solicitarea dumneavoastră de ștergere a datelor personale

În cazul în care am furnizat unor terțe părți datele cu caracter personal pe care doriți să le ștergeți (a se vedea secțiunea *De ce avem nevoie de datele dumneavoastră personale?*), trebuie să le informăm pe acestea cu privire la solicitarea dumneavoastră de ștergere, astfel încât să poată șterge datele personale în cauză. Vom lua măsuri rezonabile în acest sens, cu toate acestea nu poate fi întotdeauna posibil sau poate presupune eforturi disproporționate.

De asemenea, este posibil ca destinatarul să nu fie obligat sau să nu vă poată șterge datele personale, deoarece se aplică una dintre excepțiile de mai sus – vedeți secțiunea *Când putem refuza cererile de ștergere?*.

#### Restricționarea Prelucrării datelor personale

##### Când este disponibilă restricționarea?

- în cazul în care nu sunteți de acord cu exactitatea informațiilor, trebuie să restricționăm prelucrarea acestora, până când vom verifica exactitatea informațiilor;
- atunci când prelucrarea este ilegală, însă vă opuneți ștergerii și solicitați restricționarea;
- dacă nu mai avem nevoie de datele dumneavoastră personale, dar aveți nevoie de acestea pentru a stabili sau a exercita apărările într-o procedură judiciară;
- în cazul în care v-ați opus Prelucrării în circumstanțele detaliate în paragraful (a) din secțiunea *Opoziția la prelucrarea datelor personale* și vom considera că aceste interese ar trebui să aibă prioritate.

#### Informarea altor destinatari ai datelor dumneavoastră personale despre restricționare

În cazul în care am dezvăluit datele dumneavoastră personale relevante unor terțe părți, trebuie să le informăm cu privire la restricționarea Prelucrării informațiilor dumneavoastră, astfel încât acestea să nu continue prelucrarea lor.

Vom lua măsuri rezonabile în acest sens, cu toate acestea nu poate fi întotdeauna posibil sau poate presupune eforturi disproporționate. De asemenea, vă vom informa dacă decidem să ridicăm o restricție privind prelucrarea datelor dumneavoastră personale.

#### Portabilitatea datelor personale

##### Când este aplicabil dreptul la portabilitatea datelor?

Dreptul la portabilitatea datelor se aplică:

- doar datelor personale pe care dumneavoastră ni le-ați furnizat (nu și altor informații);
- în cazul în care prelucrarea se bazează pe consimțământul dumneavoastră sau pe derularea contractului pe care îl avem cu dumneavoastră;
- atunci când prelucrarea se face prin mijloace automate.

#### Când putem refuza solicitările privind portabilitatea datelor?

Putem refuza solicitarea dumneavoastră de portabilitate a datelor dacă prelucrarea nu îndeplinește criteriile menționate mai sus. De asemenea, dacă datele personale privesc mai mult de o persoană, este posibil să nu vi le putem transfera, dacă acest lucru ar aduce atingere drepturilor persoanei respective.

#### Opoziția la prelucrarea datelor personale

Aveți posibilitatea de a vă opune Prelucrării în următoarele cazuri:

##### (a) Interese legitime

Aveți dreptul, din motive legate de situația dumneavoastră particulară, să vă opuneți în orice moment prelucrării datelor dumneavoastră personale, în cazul în care prelucrarea se bazează pe un interes legitim.

Dacă vă putem demonstra că avem motive legitime fundamentate pentru a prelucra datele dumneavoastră personale, care depășesc interesele, drepturile și libertățile dumneavoastră sau avem nevoie de acestea pentru a constata, exercita drepturi sau formula apărări cu privire la orice pretenție, proces sau procedură judiciară, putem continua să le procesăm. În caz contrar, va trebui să oprim utilizarea informațiilor relevante.

##### (b) Marketing direct

Aveți dreptul de a refuza în orice moment prelucrarea datelor dumneavoastră personale în scop de marketing direct (inclusiv creării de profiluri, în măsura în care este legată de marketing-ul direct respectiv).

Dacă v-ați înscris pentru a primi de la noi comunicări despre produsele și serviciile companiei prin e-mail, puteți să dezactivați primirea acestora în orice moment, gratuit, făcând click pe link-ul de dezabonare din partea de jos a mesajului. De asemenea, puteți alege să renunțați la primirea materialelor de marketing de la noi, contactându-ne la datele de contact menționate din secțiunea *Cum să obțineți mai multe informații?*.

#### Procesul decizional individual automatizat și crearea de profiluri

Aveți dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, inclusiv crearea de profiluri, care produce efecte juridice în ceea ce vă privește sau vă afectează în mod similar într-o măsură semnificativă.

Așa cum am explicat în această Politică de prelucrare a datelor personale, noi folosim tehnologii care fac asta. (Vedeți *“De ce avem nevoie de datele dvs. personale?”*). Procedăm astfel doar dacă am obținut consimțământul dumneavoastră explicit în acest scop.

Deși suntem încrezători că tehnologia funcționează, înțelegem că nu toată lumea se simte confortabilă cu decizii rămase pe deplin în seama tehnologiei. Acesta este motivul pentru care puteți solicita intervenția umană, ne puteți spune punctul dumneavoastră de vedere sau puteți contesta decizia dacă considerați că tehnologia noastră a greșit.

#### GLOSAR

**Operator** este persoana fizică sau juridică care, singur sau împreună cu altele, stabilește scopurile și mijloacele de **prelucrare** a datelor cu caracter personal.

**Brokeri de asigurare** sunt intermediari care negociază pentru clienții lor încheierea de contracte de asigurare cu societățile de asigurări, conform cerințelor acelor clienți.

**Agenți de asigurare** sunt intermediari împuterniciți de o societate de asigurări, pentru ca în numele și în contul acesteia, să încheie contracte de asigurare cu clienții.

**Clauze contractuale standard** sunt clauze contractuale tip aprobate de Comisia Europeană, care asigură garanții adecvate pentru transferul datelor personale, în afara Spațiului Economic European.

**Date personale** (date cu caracter personal) se referă la orice informații personale ce privesc o persoană fizică care poate fi identificată sau identificabilă, direct sau indirect, prin raportare la acele informații.

**Prelucrare** înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor personale, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea.

**Reasigurătorul** furnizează asigurări unei alte societăți de asigurări, astfel încât aceasta să își poată gestiona eficient riscurile.

**Categoriile speciale de date** sunt date personale care pot dezvălui originea rasială sau etnică, opiniile politice, confesiunea religioasă sau convingerile filozofice, apartenența la sindicate a unei persoane fizice, date genetice sau biometrice, date privind sănătatea, viața sexuală sau orientarea sexuală ale unei persoane fizice.

**Parteneri marketing direct** sunt terțe părți care ne pun la dispoziție liste cu nume și date de contact în scopuri de marketing direct.

**Decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată** este persoana fizică sau juridică care, se referă la deciziile obținute prin analiză computerizată, inclusiv **Crearea de profiluri**, fără revizuirii sau verificări efectuate printr-o intervenție umană și care se bazează pe încadrarea sau neîncadrarea informațiilor furnizate în anumite criterii predefinite.

**Crearea de profiluri** înseamnă orice formă de prelucrare automată a datelor personale care constă în utilizarea acestora pentru a analiza sau prevedea anumite aspecte ale vieții personale, ex. situația economică, sănătatea, preferințele personale, interesele, fiabilitatea sau comportamentul.

**- Asigurarea Best Help -**

# Ghid pentru despăgubire

Alături de tine în situațiile în care ai nevoie

**Acordarea despăgubirii:**

Așa cum îți-am promis, suntem alături de tine în situațiile în care tu sau familia ta aveți nevoie de un sprijin financiar. Prin intermediul acestui kit îți oferim informații despre cum poți solicita o despăgubire și ce documente sunt necesare, în funcție de evenimentele asigurate.

## Cum soliciți o indemnizație de asigurare în doar 3 pași?

**Pasul 1:**

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

- evenimentul este acoperit de contractul de asigurare;
- contractul de asigurare a fost în vigoare la momentul evenimentului;
- evenimentul nu este exclus de la plata despăgubirii. Excluderile sunt prezentate în Termenii și Condițiile de asigurare.

În funcție de varianta de asigurare pentru care ai optat, Premium sau Standard, Individuală sau Extinsă (pentru familie), asigurarea ta **Best Help** îți oferă următoarele beneficii:

Riscuri Asigurate	Premium		Standard	
	Individual	Familie (soț/soție + copii*)	Individual	Familie (soț/soție + copii*)
Arsuri din accident, ce acoperă o suprafață mai mare de 4.5% din suprafața pielii**	%110.000 lei	%110.000 lei	%90.000 lei	%90.000 lei
Invaliditate Parțială Permanentă din accident***	%110.000 lei	%110.000 lei	%90.000 lei	%90.000 lei
Spitalizare ca urmare a unui accident	175 lei/zi	175 lei/zi	125 lei/zi	125 lei/zi
Prima lunară	<b>45 lei</b>	<b>77 lei</b>	<b>36 lei</b>	<b>61 lei</b>

\* Copiii vor fi asigurați doar împotriva riscurilor de Arsuri și Spitalizare din accident, nu și împotriva riscului de Invaliditate Parțială Permanentă.

\*\* % din Suma Asigurată va fi calculat și plătit în funcție de Tabelul de Plăți nr.1 cuprins în Termenii și Condițiile programului de asigurare "Best Help"

\*\*\* % din Suma Asigurată va fi calculat și plătit în funcție de Tabelul de Plăți nr.2 cuprins în Termenii și Condițiile programului de asigurare "Best Help"

**Pasul 2:**

Completează solicitarea de despăgubire și atașează documentele necesare (menționate mai jos pentru fiecare eveniment).

- Poți completa solicitarea de despăgubire online, utilizând aplicația **e-Claims**, disponibilă pe [www.metropolitanlife.ro](http://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. Formularul este disponibil pe website-ul nostru [www.metropolitanlife.ro](http://www.metropolitanlife.ro), secțiunea “Despăgubiri”, rubrica „Asigurare încheiată telefonic”.

### Pasul 3:

Trimite solicitarea de despăgubire prin:

- **aplicația online e-Claims**, disponibilă la [despagubiri.metropolitanlife.ro](http://despagubiri.metropolitanlife.ro), dacă ai ales această metodă pentru completarea solicitării sau
- **prin e-mail** la [despagubiri@metropolitanlife.ro](mailto:despagubiri@metropolitanlife.ro) sau **adresa poștală**: Europe House, B-dul Lascăr Catargiu, nr. 47 - 53, et.4, cod 010665, sector 1, București, România, dacă ai optat pentru completarea Cererii de despăgubire în scris.

*Ne poți trimite aceste documente prin modalitățile de contact menționate la Pasul 3, însă vrem să știi că cea mai simplă și rapidă metodă este aplicația online e-Claims disponibilă pe [www.metropolitanlife.ro](http://www.metropolitanlife.ro), secțiunea Despăgubiri.*

 Pentru informații suplimentare, îți stăm la dispoziție la numărul de telefon: (+4) 021 208 4100 (L-V, 9:00 – 18:00).

## Ce documente sunt necesare?

### Important!

Documentele medicale după care se vor realiza copii trebuie să fie parafate de instituția medicală emitentă, semnate de medicul curant și să includă antetul instituției emitente, nu trebuie să conțină ștersături, tăieturi, iar orice modificare adusă pe document trebuie să fie semnată și parafată de către medic.

Pentru orice solicitare de plată a Indemnizației de Asigurare vor fi transmise următoarele documente:

- Cererea de despăgubire completată și semnată de Asigurat /Beneficiar sau reprezentantul legal al acestuia (formular standard al societății de asigurări, disponibil pe [www.metropolitanlife.ro](http://www.metropolitanlife.ro));
- Copia actului de identitate (CI) a persoanei Asigurate /Beneficiarului precum și a reprezentantului legal, după caz; În cazul asiguratului/beneficiarului minor – Certificatul de naștere;
- Orice document emis de bancă din care să rezulte datele contului bancar (nume titular și număr cont) ale Persoanei Asigurate/Beneficiarului;
- Documentele specifice (în funcție de tipul de eveniment /riscul asigurat produs), după cum urmează:

#### **Pentru Arsurile Grave ca urmare a unui accident:**

- a. Referat medical cu precizarea diagnosticului și datelor disponibile la internare, a tipului de arsură și severitatea acesteia (gradul arsurii și suprafața acoperită).
- b. Documentele prevăzute în secțiunea aferentă Arsurilor care nu se încadrează ca fiind Grave, ce pot fi transmise ulterior efectuării plății despăgubirii de către Societatea de Asigurări.

Pentru Arsurile Grave ca urmare a unui accident, având în vedere situația medicală în care se poate afla Persoana Asigurată, Societatea de Asigurare poate acorda Indemnizația de Asigurare în baza documentului menționat la litera **a.** de mai sus doar dacă din acest document reiese că persoana asigurată a suferit o arsură gravă, așa cum este definită de prezentul contract, arsura nu a fost auto-provocată, iar persoana asigurată nu consumase alcool la momentul producerii evenimentului asigurat. Încheierea dosarului de despăgubire de către Societatea de Asigurări se va efectua exclusiv sub condiția ca Persoana Asigurată să transmită către Societatea de Asigurări, ulterior plății Indemnizației de Asigurare, și documentele prevăzute în secțiunea aferentă Arsurilor care nu se încadrează ca fiind Grave.

Dacă plata indemnizației de asigurare nu poate fi efectuată în temeiul prevederilor pentru Arsuri Grave, Persoana Asigurată este obligată să prezinte documentele prevăzute în secțiunea aferentă Arsurilor care nu se încadrează ca fiind Grave.

**Pentru Arsurile care nu se încadrează ca fiind Arsuri Grave, pentru cazurile de Invaliditate Parțială Permanentă și pentru cazurile de Spitalizare din Accident:**

- a. Bilet de ieșire din spital/Scrisoare Medicală/Referat medical;
- b. Raportul poliției cu circumstanțele producerii evenimentului și rezultatul testului toxicologic;
- c. orice rapoarte privitoare la accident eliberate de organe abilitate (pompieri, jandarmerie, Inspectoratul Teritorial de Muncă – pentru accidente de muncă, etc.);
- d. Formular standard ce trebuie completat de medic, disponibil pe [www.metropolitanlife.ro/ai-nevoie-de-ajutor/despagubiri/](http://www.metropolitanlife.ro/ai-nevoie-de-ajutor/despagubiri/)

În situația în care documentele transmise nu vor fi complete, vă pot fi solicitate documente suplimentare. De asemenea, Metropolitan Life își rezervă dreptul de a solicita documente în original dacă va fi considerat necesar, în funcție de particularitatea cazului.

### **Cât durează soluționarea dosarului de despăgubire?**

Perioada de soluționare a dosarului de despăgubire este de maximum 20 (douăzeci) de zile calendaristice de la primirea documentației complete.

### **Cum se efectuează plata?**

Pentru Asiguratul Principal Indemnizațiile de Asigurare se plătesc de către Societatea de Asigurări în contul deschis la Raiffeisen Bank din care s-au debitat primele de asigurare sau în orice alt cont indicat de către acesta prin intermediul extrasului de cont pus la dispoziția Societății de Asigurări. În cazul asiguraților subsidiari Indemnizațiile de Asigurare se plătesc de către Societatea de Asigurări în contul deschis pe numele Beneficiarului, indicat de acesta la momentul adresării solicitării de despăgubire către Societatea de Asigurări.

În cazul beneficiarului minor, plata va fi efectuată în contul reprezentantului legal, în condițiile Societății de Asigurări, fiind necesară semnătura ambilor părinți ai minorului pentru plata Indemnizației de Asigurare. În cazul decesului Persoanei Asigurate, indemnizația de asigurare aferentă riscurilor acoperite prin prezenta Poliță va fi plătită moștenitorilor legali ai Persoanei Asigurate.

# 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](http://www.metlife.com).

În România Metropolitan Life are peste **22 ani de activitate** pe piața de asigurări de viață. 2,5 milioane de clienți beneficiază de asigurări de viață și pensii private obligatorii oferite de Metropolitan Life la nivel local.

[www.metropolitanlife.ro](http://www.metropolitanlife.ro)

---

**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), Nuria Garcia (Spaniolă) Ruairí O’Flynn (Irlandeză), Mario Francisco Valdes-Valasco (Mexicană) și Michael Hatzidimitriou (Greacă), Maureen Mc Queen (Americană).

Sucursala din București este înregistrată la Registrul Comerțului din România cu numărul J40/135/07.01.2016 și CUI 35383464