

# Protect

Termeni și condiții ale programului de asigurare



**Metropolitan Life**

Pășim prin viață împreună



**Raiffeisen  
BANK**

Banking așa cum trebuie



**Banking așa cum trebuie**

Raiffeisen Bank S.A. este o bancă universală de top pe piața românească, oferind o gamă completă de produse și servicii de calitate superioară persoanelor fizice, IMM-urilor și corporațiilor mari, prin multiple canale de distribuție: unități bancare (466 în întreaga țară), rețele de ATM și EPOS, phone-banking (Raiffeisen Direct), mobile banking (Raiffeisen Smart Mobile) și internet banking (Raiffeisen Online).

Raiffeisen Bank deservește aproximativ 2 milioane de clienți persoane fizice, 100.000 IMM-uri și 5.600 de companii.

## Cuprins

|                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introducere</b>                                                                                                     | <b>1</b>  |
| <b>Funcționarea programului de protecție</b>                                                                           | <b>2</b>  |
| <b>Alte lucruri pe care este bine să le știi</b>                                                                       | <b>3</b>  |
| <b>Condiții generale</b>                                                                                               | <b>4</b>  |
| Definiții                                                                                                              | 4         |
| Obiectul contractului                                                                                                  | 6         |
| Data intrării în vigoarea a Acoperirii Individuale                                                                     | 6         |
| Teritoriul și durata Acoperirii Individuale                                                                            | 7         |
| Acuratețea declarațiilor                                                                                               | 7         |
| Fapt material                                                                                                          | 7         |
| Plata primei                                                                                                           | 7         |
| Perioada de acoperire suplimentară                                                                                     | 8         |
| Acordarea Despăgubirilor                                                                                               | 8         |
| Modificarea acoperirii individuale                                                                                     | 9         |
| Încetarea Asigurării contractate de Asiguratul Principal                                                               | 9         |
| Legea aplicabilă și jurisdicția. Litigii                                                                               | 11        |
| Acțiuni în justiție                                                                                                    | 11        |
| Taxe, impozite și onorarii                                                                                             | 11        |
| Informații generale privind deducerile prevăzute de legislația fiscală care se aplică Contractelor de Asigurare        | 11        |
| <b>Condiții speciale</b>                                                                                               | <b>12</b> |
| Definiții                                                                                                              | 12        |
| Riscuri asigurate                                                                                                      | 12        |
| Cumul de beneficii                                                                                                     | 13        |
| Excluderi                                                                                                              | 13        |
| Tabelul nr. 1 - Invaliditate Totală Permanentă                                                                         | 15        |
| Tabelul nr. 2 - Invaliditate Parțială Permanentă                                                                       | 15        |
| <b>Termenii și condițiile privind Serviciul "ConfortaBill" pentru plata primelor de asigurare prin Raiffeisen Bank</b> | <b>18</b> |

## Introducere

Poți încerca să-ți planifici viața până în cel mai mic detaliu. Să știi exact ce vrei să faci în următoarea secundă. Următoarea săptămână. Următorii 5 ani. Sau chiar pentru tot restul vieții. Poți încerca să fii cel mai organizat om din lume. Să fii scrupulos până la cel mai mic detaliu. Poți să fii extrem de atent. Dar, așa cum știm cu toții, viața este plină de neprevăzut. Astfel că totul poate lua o altă întorsătură în doar o fracțiune de secundă. Cam de atât are nevoie orice accident. De la unul minor, până la unul care poate schimba totul. Și atunci, dacă tot știi că e bine să fii organizat și prevăzător, mai adaugă un lucru pe lista ta.

Un nou produs Metropolitan Life conceput special pentru viitorul tău și al celor dragi ție:

**PROTECT, un produs de asigurare de grup oferit clienților Raiffeisen Bank S.A.**



### Acoperire

Asigurarea de grup Protect oferă protecție financiară 24 din 24 de ore, 365 de zile pe an, oriunde în lume. De asigurarea Protect poate beneficia orice cetățean român cu vârsta cuprinsă între 18 și 64 de ani, care deține un cont curent în Lei la Raiffeisen Bank și care își exprimă dorința de a beneficia de protecție prin asigurare, cât și de oportunitatea plății primelor de asigurare prin Serviciul de plată ConfortaBill oferit de Raiffeisen Bank.



### Flexibilitate

Optezi telefonic pentru protecția de care ai nevoie, urmând să primești și în scris Certificatul de asigurare și Termenii și condițiile de asigurare, care fac parte integrantă din acesta, unde se vor menționa detaliile variantei de asigurare pentru care ai optat! Prin semnarea confirmării de primire a documentelor îți vei activa automat și acoperirea!



### Protecție financiară oferită de Protect:

- 1 Acoperirea riscului de Invaliditate Parțială Permanentă ca urmare a unui Accident;
- 2 Acoperirea riscului de Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui Accident;
- 3 Acoperirea riscului de Deces ca urmare a unui Accident.



### Alegi valoarea beneficiului

- în funcție de varianta de protecție pentru care optezi - Gold sau Silver.



### Alegi pe cine protejezi

- optând pentru unul dintre cele două pachete – Asigurare Individuală sau Asigurare Extinsă (pentru familie).

### Varianta de protecție Silver

În varianta Silver, Despăgubirea plătită Beneficiarului în cazul Decesului sau a Invalidității Totale Permanente din Accident este de 65.000 Lei. În cazul Invalidității Parțiale Permanente din Accident, Despăgubirea plătită Beneficiarului va fi % din 65.000 Lei, în funcție de gradul de invaliditate diagnosticat.

**Valoarea primei lunare pentru varianta de protecție Silver este:**

**18,98**<sup>Lei</sup> /Asigurare Individuală;  
**32,27**<sup>Lei</sup> /Asigurare Extinsă (pentru familie).

### Varianta de protecție Gold

În varianta Gold, Despăgubirea plătită Beneficiarului în cazul Decesului sau a Invalidității Totale Permanente din Accident este de 100.000 Lei. În cazul Invalidității Parțiale Permanente din Accident, Despăgubirea plătită Beneficiarului va fi % din 100.000 Lei, în funcție de gradul de invaliditate diagnosticat.

**Valoarea primei lunare pentru varianta de protecție Gold este:**

**29,20**<sup>Lei</sup> /Asigurarea Individuală;  
**49,64**<sup>Lei</sup> /Asigurarea Extinsă (pentru familie).

\*În ambele variante, valoarea Despăgubirii se dublează în cazul în care este vorba despre un **Accident de Transport**.

### Ofertă pentru clienții Raiffeisen Bank

Această asigurare de grup este o ofertă destinată clienților Raiffeisen Bank.

Întrucât ai un cont curent în Lei deschis la Raiffeisen Bank și ai acceptat Serviciul de plată ConfortaBill oferit de Raiffeisen Bank pentru plata primelor de asigurare, nu trebuie să ai grijă să transferi lunar prima de asigurare în contul Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București (Societatea de Asigurări sau Metropolitan Life). Dacă te asiguri că există suma necesară în contul tău curent în Lei, transferul primei de asigurare se va face automat de către Raiffeisen Bank conform acordului tău telefonic. În acest fel, protecția ta este garantată și continuă atât timp cât în contul tău curent în Lei este disponibilă, la Data Scadenței primei de asigurare, suma necesară plății primei de asigurare, iar plata se efectuează așa cum este descris în Condițiile Generale de asigurare și în Termenii și condițiile privind Serviciul de plată ConfortaBill oferit de Raiffeisen Bank pentru plata primei de asigurare. Ți reamintim că, prin exprimarea acordului tău expres pentru încheierea contractului privind Serviciul de plată ConfortaBill (Serviciul) oferit de Raiffeisen Bank pentru plata primelor de asigurare, în cadrul convorbirii telefonice, în conformitate cu prevederile legii române în vigoare la momentul acceptării asigurării privind protecția consumatorilor la încheierea și executarea contractelor la distanță privind serviciile financiare, ai încheiat contractul pentru acest Serviciu și ai autorizat Raiffeisen Bank (Banca) să execute din contul tău curent în Lei, pe seama ta, operațiunile de plată lunare inițiate de Societatea de Asigurări pentru plata primelor de asigurare.

## Funcționarea programului de protecție

Protecția prin asigurare a început din momentul semnării confirmării de primire a Termenilor și Condițiilor privind asigurarea, iar contractul pentru Serviciul de plată ConfortaBill s-a încheiat când ți-ai dat și acordul telefonic ca plata primelor de asigurare să se facă automat de către Raiffeisen Bank din contul tău. Documentul care atestă înscrierea ta în Programul de asigurare este Certificatul de asigurare. Păstrează-l cu grijă. Acest document stabilește varianta protecției pentru care ai optat și valoarea beneficiilor pe care le-ai considerat potrivite pentru tine și familia ta.

În cazul în care dorești să schimbi varianta de asigurare aleasă sau să renunți la această asigurare, te rugăm să suni la numărul **021.40.10.844** (de luni până vineri între orele 9:00-18:00). Metropolitan Life va informa Raiffeisen Bank despre decizia ta de a schimba varianta de asigurare aleasă sau de a renunța la asigurare.

Încetarea asigurării va determina și încetarea Serviciului de plată ConfortaBill oferit de Raiffeisen Bank pentru plata primelor de asigurare.

## Alte lucruri pe care este bine să le știi

### Cine se poate înscrie în Programul de asigurare de grup „Protect”?

În programul Protect se poate înscrie orice persoană fizică cu vârsta cuprinsă între 18 și 64 de ani, care deține un cont curent în Lei la Raiffeisen Bank și care își exprimă dorința de a beneficia de protecția prin asigurare și de oportunitatea plății automate din contul său curent în Lei deschis la Raiffeisen Bank a primelor de asigurare.

### Prin ce se diferențiază Programul de asigurare de grup Protect de alte oferte de acest tip de pe piață?

Programul Protect reprezintă o ofertă adresată exclusiv clienților Raiffeisen Bank, având beneficii specifice:

- 1) dublarea Despăgubirii în cazul în care Decesul sau Invaliditatea Permanentă a Persoanei Asigurate se produce ca urmare a unui Accident de Transport;
- 2) protecție gratuită de până la 2 (două) luni de asigurare;
- 3) plata automată la ordinul Metropolitan Life, a primelor de asigurare din contul curent în Lei al clientului Raiffeisen Bank, care a acceptat Serviciul de plată ConfortaBill, oferit gratuit de Raiffeisen Bank pentru plata primelor de asigurare;
- 4) înscrierea în Programul de asigurare se face prin telefon, iar activarea acoperirii prin asigurare se realizează la momentul semnării confirmării de primire a documentelor privind asigurarea.

### Cine poate beneficia de protecție?

Poate beneficia de protecție deținătorul unui cont curent în Lei la Raiffeisen Bank, care nu a împlinit vârsta de 65 ani, precum și persoanele care la data producerii Riscului asigurat au calitatea de soț/soție al/a titularului de cont curent (până la împlinirea vârstei de 65 de ani).

### Valoarea primelor de asigurare este în funcție de vârstă?

Nu, suma de plată este aceeași indiferent de vârsta persoanelor care beneficiază de protecția prin asigurare.

### Ce înseamnă Invaliditate Totală Permanentă (ITP)?

Pierdere totală și permanentă a funcționalității unui organ sau membru sau pierdere completă și permanentă a acestuia, care pune Persoana Asigurată în imposibilitatea de a întreprinde oricare activitate economică sau de a presta oricare muncă, care să aducă un venit sau o retribuție.

### Ce înseamnă Invaliditate Parțială Permanentă (IPP)?

Pierdere parțială, nerecuperabilă a funcției unui organ sau membru al Persoanei Asigurate, ca urmare a unui Accident.

### Ce înseamnă Accident?

Reprezintă un eveniment imprevizibil, brusc și violent, independent de voința Persoanei Asigurate, determinat de o cauză externă.

### Ce înseamnă Accident de Transport?

Reprezintă un eveniment neprevăzut, necontrolabil, extern și independent de voința Persoanei Asigurate, petrecut pe un drum public, cale ferată, în aer sau pe apă, care a avut loc în timpul deplasării Persoanei Asigurate (ca pasager sau conducător al vehiculului) cu un vehicul terestru cu motor, înmatriculat legal, tren, aeronavă civilă sau ambarcațiune (acestea din urmă fiind înregistrate legal pentru transportul de pasageri, pe rute programate), indiferent dacă respectivul mijloc de transport se află în mișcare sau nu. Este considerat Accident de Transport și un eveniment, conform celor descrise mai sus, petrecut la urcarea într-un mijloc de transport (cu scopul de a fi transportat cu acesta), respectiv coborârea din acesta, precum și evenimentele petrecute în timp ce Persoana Asigurată traversa un drum public (ca pieton), fiind accidentată de un vehicul motorizat.

### Cine este Beneficiarul?

În cazul Decesului Persoanei Asigurate, Beneficiarul este moștenitorul legal al acestuia, iar în privința tuturor celorlalte Riscuri asigurate, Beneficiarul este Persoana Asigurată.

### Ce trebuie făcut dacă Persoana Asigurată suferă un Accident?

Toate cererile de despăgubire, în cadrul acestui contract, trebuie transmise către Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București, B-dul. Lascăr Catargiu, nr. 47-53, sector 1, București.

### În ce termen pot fi declarate pretențiile de Despăgubire către Metropolitan Life?

Notificarea/Informarea despre producerea unui eveniment asigurat trebuie făcută în termen de maximum 30 (treizeci) de zile lucrătoare de la data producerii evenimentului.

### De unde trebuie să iau formularele necesare?

În momentul notificării producerii Riscului asigurat, Metropolitan Life va pune la dispoziția solicitantului formularele de Despăgubire și va comunica acestuia setul de documente necesar pentru întocmirea dosarului de Despăgubire.

### După cât timp de la trimiterea documentelor are loc plata indemnizației de asigurare/despăgubirea?

Indemnizația de asigurare se va plăti în cel mai scurt termen posibil, dar nu mai târziu de 20 (douăzeci) de zile calendaristice de la primirea dosarului de Despăgubire complet.

Toate amănuntele legate de pachetul tău de asigurare Protect se află în Condițiile Generale și în Tabelele de Plăți, care sunt prezentate în paginile următoare și care fac parte integrantă din Certificatul de asigurare. Dacă ai vreo întrebare legată de acestea, în orice moment specialiștii Metropolitan Life îți stau la dispoziție. Este de ajuns să suni la numărul de telefon 021.208.40.71, de luni până vineri între orele 9:00 – 18:00.

# Condiții generale

## Definiții

**GRUPUL ELIGIBIL** înseamnă grupul de persoane fizice, cetățeni români, ce pot beneficia de protecția prin asigurare prevăzută în prezentele condiții de asigurare, constituit din titularii de conturi curente în Lei deschise la Raiffeisen Bank, care în temeiul și în conformitate cu legea română privind încheierea contractelor la distanță privind serviciile financiare, în vigoare la momentul acceptării asigurării, și-au exprimat acordul de a participa la Programul de asigurare oferit de prezentele condiții de asigurare și au contractat Serviciul de plată ConfortaBill oferit de Raiffeisen Bank Asiguratului Principal și Societății de Asigurări, special pentru plata primelor de asigurare, au semnat confirmarea de primire a documentelor și care nu au împlinit vârsta de 65 (șaizecișicinci) de ani la Data intrării în vigoare a Acoperirii Individuale (pentru opțiunea Asigurare Individuală), cât și membrii familiilor acestora, astfel cum sunt definiți în prezentele condiții de asigurare (pentru opțiunea Asigurare Extinsă).

Este considerată membru al Grupului Eligibil și persoana care la Data intrării în vigoare a Acoperirii Individuale prezintă Invaliditate Parțială Permanentă. În cazul producerii unui Accident, care determină ca respectiva Invaliditate Parțială Permanentă să se transforme într-o Invaliditate Totală Permanentă, Societatea de Asigurări va despăgubi Persoana Asigurată prin plata Sumei Asigurate diminuată cu valoarea aferentă Invalidității Parțiale Permanente, calculată conform Tabelului de Plăți (Tabelul nr. 2) pentru Invaliditate Parțială Permanentă, atașat prezentelor condiții contractuale.

Persoanele care prezintă Invaliditate Totală Permanentă la data intrării în vigoare a Acoperirii Individuale, vor fi asigurate pentru Deces din Accident. Suma Asigurată pentru aceste persoane este de 50% din Suma Asigurată pentru restul Persoanelor Asigurate.

**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.

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

- este titularul unui cont curent în Lei, deschis la Raiffeisen Bank;
- a confirmat primirea setului de documente ce conține Certificatul de asigurare și condițiile de asigurare, care fac parte integrantă din acesta și Termenii și Condițiile Serviciului de plată ConfortaBill și înscrierea în Programul de asigurare de grup pentru Accidente, stabilit prin prezentele condiții de asigurare, optând fie pentru varianta de Asigurare Individuală, fie pentru Asigurarea Extinsă (pentru familie);
- nu a împlinit încă 65 (șaizecișicinci) de ani la data înscrierii în Programul de asigurare de grup Protect;
- a autorizat Raiffeisen Bank, la data convorbirii telefonice și încheierii contractului privind Serviciul de plată ConfortaBill, conform legii române privind încheierea contractelor la distanță privind serviciile financiare, în vigoare la momentul acceptării asigurării, să debiteze lunar, la Data Scadenței sau, dacă este cazul, la perioade succesive, egale, de câte 3 zile calendaristice, maximum de 3 ori pe parcursul lunii de asigurare de la Data Scadenței, respectiv la 3 zile, la 6 zile sau la 9 zile de la Data Scadenței, primele de asigurare din contul curent în Lei menționat în Certificatul de Asigurare și să le transfere în contul Societății de Asigurări, în conformitate cu prevederile prezentelor condiții contractuale.

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

- Asiguratul Principal a solicitat telefonic includerea acestora în Programul de asigurare de grup Protect, optând în acest sens pentru varianta de Asigurare pentru familie;
- prima de asigurare corespunzătoare perioadei asigurate a fost achitată de către Asiguratul Principal;
- acoperirea individuală a Asiguratului Principal este în vigoare.

Este considerat membru al Familiei Asiguratului Principal **soțul/soția** Asiguratului Principal, adică persoana care la data producerii Riscului asigurat are calitatea de soț/soție al/a Asiguratului Principal, are minimum 18 (optsprezece)

ani și nu a împlinit vârsta de 65 (șaizecișicinci) de ani.

**ASIGURAREA EXTINSĂ** înseamnă contractul de asigurare încheiat de către Asiguratul Principal în baza prezentelor condiții contractuale, prin care se oferă protecție (Acoperire Individuală) atât Asiguratului Principal, cât și membrilor familiei acestuia, spre deosebire de **ASIGURAREA INDIVIDUALĂ** în baza căreia protecția se acordă doar Asiguratului Principal.

**BENEFICIAR** înseamnă persoana care, în cazul producerii Riscului Asigurat, este îndreptățită să primească Despăgubirea. În cazul Decesului Persoanei Asigurate, Beneficiarul este moștenitorul legal stabilit conform legislației în vigoare, iar în privința tuturor celorlalte Riscuri asigurate, Beneficiarul este însăși Persoana Asigurată.

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

- Deces produs prin Accident;
- Invaliditate Totală Permanentă produsă prin Accident – ITP;
- Invaliditate Parțială Permanentă produsă prin Accident – IPP.

**CERTIFICATUL DE ASIGURARE** reprezintă Contractul de Asigurare al Persoanei Asigurate în calitate de Asigurat Principal ori, după caz, de Asigurat Subsidiar, respectiv documentul semnat de către 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 legii române privind încheierea contractelor la distanță privind serviciile financiare, în vigoare la momentul acceptării asigurării, 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 Certificatul de asigurare. Asiguratul Principal acceptă ca dovadă a încheierii contractului de asigurare oferit în baza 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 de plată ConfortaBill pentru plata primelor de asigurare și confirmarea de primire a Certificatului de asigurare, împreună cu Termenii și condițiile asigurării, care fac parte integrantă din acesta și Termenii și condițiile Serviciului de plată ConfortaBill.

**PLĂTITORUL** primelor de asigurare este Asiguratul Principal.

**SERVICIUL CONFORTABILL** este Serviciul de plată oferit de Raiffeisen Bank pentru plata primelor de asigurare. Termenii și condițiile Serviciului ConfortaBill sunt transmise fiecărei persoane care și-a exprimat acordul telefonic pentru încheierea contractului pentru acest Serviciu, conform prevederilor legii române privind încheierea contractelor la distanță privind serviciile financiare, în vigoare la momentul acceptării asigurării, odată cu Certificatul de Asigurare și anexele acestuia.

**PLATA PRIMEI** este în sarcina Asiguratului Principal, care trebuie să asigure în contul curent în Lei deschis la Raiffeisen Bank (și menționat în Certificatul de Asigurare) disponibilul necesar plății primelor de asigurare, astfel încât Raiffeisen Bank să poată transfera automat la Data Scadență, din contul Asiguratului Principal sumele solicitate de către Societatea de Asigurări. Prin exprimarea la telefon a acordului său expres pentru acceptarea Serviciului de plată ConfortaBill oferit de Raiffeisen Bank pentru plata primelor de asigurare, Asiguratul Principal a încheiat contractul pentru acest Serviciu în conformitate cu prevederile legii române privind încheierea contractelor la distanță privind serviciile financiare, în vigoare la momentul acceptării asigurării și și-a exprimat consimțământul ca Banca să execute pe seama sa, din contul său curent în Lei, în fiecare lună, operațiunile de plată inițiate de Societatea de Asigurări pentru plata sumelor reprezentând primele de asigurare datorate de Asiguratul Principal Societății de Asigurări. În cazul în care la Data Scadenței nu s-a încasat prima de asigurare, întrucât în contul curent al Asiguratului Principal nu există disponibilul necesar și suficient achitării primei de asigurare, Societatea de Asigurări va transmite Raiffeisen Bank instrucțiuni de debitare a contului curent în Lei al Asiguratului Principal deschis la Raiffeisen Bank, la intervale de timp prestabilite de câte 3 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 Scadenței. Definiția Datei Scadente este prevăzută și în Certificatul de asigurare (“Data Scadenței primei de asigurare”). Primele de asigurare astfel colectate de la Asigurații Principali de către Raiffeisen Bank vor fi transferate Societății de Asigurări conform prevederilor din prezentele condiții contractuale. Asiguratul Principal va primi în maximum 2 (două) săptămâni de la momentul apelului telefonic, în conformitate cu prevederile legii române privind încheierea contractelor la distanță privind serviciile financiare, în vigoare la momentul acceptării asigurării, un plic în care va regăsi toată documentația contractuală pentru produsul de asigurare pentru care a optat și pentru Serviciul de plată ConfortaBill contractat, respectiv: Certificatul de asigurare împreună cu Termenii și condițiile asigurării, care fac parte integrantă din acesta și Termenii și condițiile privind Serviciul de plată ConfortaBill, oferit de Raiffeisen Bank pentru plata primelor de asigurare. Data la care Asiguratul Principal semnează confirmarea de primire a documentelor de asigurare reprezintă și data la care se activează acoperirea, acesta având obligații la plată numai după primirea documentelor de asigurare și expirarea perioadei de gratuitate.

Prima de asigurare se plătește anticipat pentru luna de asigurare următoare Datei Scadente.

**ASIGURATUL PRINCIPAL** are obligația să asigure și să mențină în contul curent în Lei deschis la Raiffeisen Bank disponibilitățile necesare și suficiente pentru plata primei de asigurare la Data Scadență.

**LUNA DE ASIGURARE** reprezintă perioada cuprinsă între Data Scadenței primei de asigurare și data corespunzătoare din luna calendaristică următoare.

**SUMA ASIGURATĂ** sau **DESPĂGUBIREA** sau **INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE** înseamnă suma specificată în cuprinsul prezentelor condiții contractuale, așa cum va fi menționată și în Certificatul de asigurare și în condițiile prevăzute în acestea și reprezintă Suma pe care o va plăti Societatea de Asigurări Persoanei Asigurate în cazul producerii Riscului asigurat.

**CONTUL CURENT** în Lei este acel cont (menționat în Certificatul de asigurare) pe care Asiguratul Principal îl are deschis la Raiffeisen Bank, în legătură cu care este activat Serviciul de plată ConfortaBill pentru plata primelor de asigurare.

**DATA DEBITĂRILOR ULTERIOARE** - dacă la Data Scadenței în Contul Curent nu există disponibilul necesar și suficient pentru plata primei de asigurare, Societatea de Asigurări va transmite Băncii instrucțiuni de debitare, 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 sau la 9 zile de la Data Scadenței. În cazul în care aceste termene se împlinesc într-o zi nelucrătoare în luna respectivă, instrucțiunile de plată vor fi transmise de Societatea de Asigurări în ziua lucrătoare anterioară.

**CONFIRMAREA DE PRIMIRE** reprezintă documentul ce conține confirmarea de primire a documentelor privind asigurarea și a Termenilor și condițiilor privind Serviciul de plată ConfortaBill și exprimarea acordului privind încheierea asigurării.

## Obiectul contractului

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

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

## Data intrării în vigoarea a Acoperirii Individuale

Intrarea în vigoare a Acoperirii Individuale a Persoanelor Asigurate în temeiul prezentelor condiții contractuale începe după cum urmează:

- a) **pentru Asiguratul Principal**, la data (în momentul) semnării confirmării de primire a pachetului de documente ce conține: Certificatul de asigurare și Termenii și condițiile de asigurare, care fac parte integrantă din acesta, precum și Termenii și condițiile Serviciului de plată ConfortaBill;
- b) **pentru Asigurații Subsidiari**, la data la care sunt întrunite în persoana lor toate condițiile menționate la paragraful ASIGURAȚI SUBSIDIARI de mai sus.

Data intrării în vigoare a contractului ConfortaBill este data intrării în vigoare a Acoperirii Individuale.

Persoana Asigurată beneficiază de asigurare, fără a avea obligații 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 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, Asiguratului Principal i se debitează contul curent în Lei menționat în Certificatul de asigurare cu valoarea primei de asigurare, doar cu condiția primirii de către Societatea de Asigurări a confirmării de primire a documentelor privind asigurarea (Termenii și condițiile asigurării și Certificatul de asigurare și Termenii și condițiile Serviciului de plată ConfortaBill) de către Asiguratul Principal și care prezintă 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 o lună de asigurare și se reînnoiește automat prin plata primei de asigurare lunar la Data Scadență. În cazul neplății primei de asigurare la Data Scadenței sau la Data debitărilor succesive ulterioare, acoperirea individuală se suspendă pentru luna de asigurare neplătită și se reia prin plata primei la Data Scadenței sau la una din încercările ulterioare de debitare, pentru luna de asigurare următoare.

## Teritoriul și durata Acoperirii Individuale

Acoperirea Individuală este valabilă în întreaga lume, 24 din 24 de ore, cât timp Asiguratul Principal a plătit prima de asigurare.

## 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 Despăgubirile ce s-ar fi cuvenit Persoanei Asigurate 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 Despăgubirea în condițiile Acoperirii Individuale/Acoperirii Extinse (pentru familie).

Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a aproba și de a plăti o Despăgubire în cazul constatării diferențelor specificate mai sus. Despăgubirea 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

Asiguratul Principal plătește prima de asigurare la Data Scadenței primei de asigurare (menționată în Certificatul de asigurare și care este data corespunzătoare apelului telefonic), după expirarea perioadei de gratuitate, pentru luna de asigurare următoare, prin Serviciul de plată ConfortaBill, prin care se efectuează debitarea contului curent în Lei menționat în Certificatul de asigurare, în conformitate cu varianta de asigurare pentru care a optat (Asigurare Individuală sau Asigurare Extinsă, fiecare dintre ele în varianta Gold sau Silver), cu condiția existenței dovezii privind confirmarea primirii documentelor privind asigurarea și a Termenilor și condițiilor Serviciului de plată ConfortaBill, astfel:

| Tip acoperire         | Prima lunară/Gold | Prima lunară/Silver |
|-----------------------|-------------------|---------------------|
| Asigurare Individuală | 29,20 RON         | 18,98 RON           |
| Asigurare Extinsă     | 49,64 RON         | 32,27 RON           |

Plata primelor de asigurare de către Asiguratul Principal se realizează prin Serviciul de plată ConfortaBill contractat de către acesta de la Raiffeisen Bank, 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 de asigurare, așa cum este ea definită în Certificatul de asigurare. Dacă la Data Scadenței nu există disponibil în cont pentru plata integrală a primei de asigurare, Societatea de Asigurări va transmite Raiffeisen Bank instrucțiuni de debitare a Contului curent în Lei al Asiguratului Principal la intervale de timp prestabilite, egale, de câte 3 zile calendaristice, de maximum 3 ori pe perioada unei luni de asigurare, respectiv la 3 zile, la 6 zile sau la 9 zile de la Data Scadenței.

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

**Data Scadenței** primei de asigurare reprezintă data fiecărei luni corespunzătoare datei apelului telefonic în care Asiguratul Principal și-a dat acordul pentru primirea documentelor privind Programul de asigurare de grup și a încheiat contractul privind Serviciul de plată ConfortaBill ori după caz, ziua lucrătoare anterioară Datei Scadenței, dacă aceasta este o zi nelucrătoare în luna respectivă și/sau dacă Data Scadenței este de 29, 30 sau 31 ale lunii, în lunile care nu au o dată corespunzătoare.

Dacă până la sfârșitul lunii de asigurare, în zilele în care vor fi efectuate debitările contului curent în vederea plății, 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 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 Scadenței 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 Scadenței 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. În situația în care Persoana Asigurată, care a încheiat contractul pentru Serviciul de plată ConfortaBill pentru contul curent în Lei menționat în Certificatul de asigurare, are încheiate contracte de credit cu Banca, în urma cărora rezultă datorii certe și exigibile scadente în aceeași zi cu prima de asigurare, ordinea în care Banca va stinge datoriile clientului va fi: datorii certe, lichide și exigibile în legătură cu creditul sau creditele acordate clientului de Bancă, alte datorii certe, lichide și exigibile față de Bancă, alte plăți scadente, inclusiv prime de asigurare. Persoana Asigurată trebuie să asigure în contul curent în Lei disponibil suficient pentru efectuarea oricăror plăți de genul celor menționate mai sus și să mențină activ contul deschis la Bancă, astfel încât Raiffeisen Bank să poată debita acest cont la Data Scadentă, cu suma reprezentând prima de asigurare. 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.

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

## Acordarea Despăgubirilor

Valoarea Despăgubirii va fi cea corespunzătoare tipului de asigurare pentru care a optat Asiguratul Principal și nivelului de primă care a fost achitată, astfel:

| Beneficiu                                                        | Suma Asigurată |                 |
|------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
|                                                                  | Varianta Gold  | Varianta Silver |
| Deces ca urmare a unui Accident                                  | 100.000 RON    | 65.000 RON      |
| Invaliditate Totală Permanentă (ITP) ca urmare a unui Accident   | 100.000 RON    | 65.000 RON      |
| Invaliditate Parțială Permanentă (IPP) ca urmare a unui Accident | %100.000 RON   | %65.000 RON     |

Valoarea Despăgubirii conform tabelului de mai sus se va dubla în cazul în care Decesul, Invaliditatea Totală Permanentă sau Invaliditatea Parțială Permanentă s-a produs ca urmare a unui Accident de Transport. În caz de IPP se vor plăti Despăgubiri conform Tabelului nr. 2. În caz de IPP urmat de un ITP sau un Deces, se va plăti diferența între 100% din Suma Asigurată și Despăgubirea deja achitată pentru IPP.

Societatea de Asigurări va fi notificată de către Beneficiarul asigurării în scris sau prin telefon în legătură cu producerea Riscului asigurat în termen de cel mult 30 (treizeci) de zile lucrătoare de la data producerii Riscului asigurat.

Toate pretențiile la Despăgubire vor fi adresate Societății de Asigurări online prin aplicația e-Claims disponibilă pe [www.metropolitanlife.ro](http://www.metropolitanlife.ro), în scris la adresa de e-mail: [despagubiri@metropolitanlife.ro](mailto:despagubiri@metropolitanlife.ro) sau prin telefon la numărul de telefon 021.208.4100 sau prin fax la numărul 021.208.4104 de către Beneficiarul asigurării, acestuia revenindu-i și responsabilitatea furnizării certificatelor, datelor, informațiilor și documentelor cerute în mod rezonabil și curent de către Societatea de Asigurări, care se vor prezenta în forma și natura specificată de Societatea de Asigurări și nu vor implica niciun cost pentru aceasta din urmă.

Cererea de Despăgubire va conține următoarele date și informații și i se vor atașa cel puțin următoarele documente, după caz:

- a. numărul contului curent în Lei al Beneficiarului asigurării, în care urmează să fie încasată Despăgubirea;
- b. copia Cărții de identitate a Persoanei Asigurate;

- c. numărul Certificatului de asigurare;
- d. descrierea detaliată a circumstanțelor producerii Accidentului și numele eventualilor martori;
- e. orice rapoarte ale organelor de poliție privitoare la Accident;
- f. raportul medical preliminar care să descrie natura și gravitatea rănilor și să precizeze diagnosticul precis;
- g. certificatul de deces (în caz de deces) copie legalizată sau certificatul de deces prezumtiv (în caz de dispariție), copie legalizată;
- h. documente legale care să stabilească identitatea oricărui și tuturor Beneficiarilor;
- i. certificatul medical constatator al decesului eliberat de medic (în caz de deces), copie legalizată;
- j. rezultatul autopsiei dacă s-a practicat (în caz de deces).

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

După primirea de către Societatea de Asigurări a tuturor informațiilor solicitate și necesare pentru stabilirea Despăgubirii, aceasta se va plăti fără dobândă, în termen de 15 (cincisprezece) zile calendaristice de la momentul stabilirii, fără însă a se putea depăși 20 (douăzeci) de zile calendaristice de la primirea dosarului de Despăgubire complet de către Societatea de Asigurări.

Despăgubirile se plătesc de către Societatea de Asigurări direct în contul curent în Lei al Asiguratului Principal deschis la Raiffeisen Bank sau, după caz, în alt cont indicat de Asiguratul Principal sau de moștenitorii legali ai acestuia (în cazul decesului Asiguratului Principal).

În niciun caz, Persoanele Asigurate nu vor putea solicita plata nici unei Despăgubiri în afara prevederilor prezentelor condiții contractuale.

Odată cu plata Despăgubirii, Societatea de Asigurări va restitui Beneficiarului și prima/primele de asigurare plătite de Asiguratul Principal după data producerii Riscului asigurat până la data încasării Despăgubirii, în cazul în care Riscul asigurat produs a avut ca efect încetarea asigurării încheiate de către Asiguratul Principal.

În cazul în care evenimentul asigurat se produce în perioada de acoperire suplimentară, Societatea de Asigurări va evalua solicitarea de Despăgubire, iar în cazul unei decizii favorabile privind plata acesteia către Beneficiar, se va deduce valoarea primei de asigurare restante din Despăgubire.

## Modificarea acoperirii individuale

După data începerii Acoperirii Individuale, Asiguratul Principal poate solicita modificarea asigurării pentru care a optat inițial și, implicit a nivelului de primă care va fi achitat în continuare, apelând numărul de telefon 021.401.08.44 (număr cu tarif normal în rețeaua Telekom), apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00, identificându-se cu următoarele informații: Numele și Prenumele, Numărul Certificatului de asigurare și varianta Programului de asigurare aleasă.

Asigurarea astfel modificată va produce efecte începând cu luna de asigurare pentru care se plătește prima modificată.

## Încetarea Asigurării contractate de Asiguratul Principal

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

- (A) 1. la 3 (trei) ani de la data încetării Poliței de Grup în temeiul căreia s-a emis Certificatul de asigurare, din orice cauză; excepție face situația în care Polița de Grup încetează ca urmare a notificării insolvenței Băncii sau după caz, a Societății de Asigurări, situație în care acoperirea individuală încetează la data deschiderii procedurii de insolvență;

2. la data expirării perioadei pentru care a fost achitată prima de asigurare în cazul în care se încheie contul curent în Lei desemnat pentru plata primelor sau încetează contractul pentru Serviciul de plată ConfortaBill;
3. la data la care vârsta Asiguratului Principal depășește vârsta maximă admisă (65 de ani);
4. la data Decesului Asiguratului Principal, indiferent de varianta asigurării contractate;
5. la data Invalidității Totale Permanente a Asiguratului Principal, în cazul variantei de Asigurare Individuală;
6. la data expirării perioadei pentru care a fost achitată prima de asigurare, în cazul în care Asiguratul Principal solicită încetarea asigurării contractate după expirarea perioadei de gratuitate;
7. la data formulării de către Asiguratul Principal a solicitării de încetare a asigurării, dacă este efectuată în perioada de gratuitate, calculată o singură dată de la data primirii confirmării de primire a documentelor privind asigurarea și Serviciul de plată ConfortaBill, semnată de Asiguratul Principal și până la prima Data Scadență, indiferent de varianta asigurării contractate;
8. la data expirării perioadei de 6 (șase) luni consecutive de neplată;
9. la expirarea perioadei menționată la punctul (c) din prezentul articol.

**(B)** 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 contului curent în Lei deschis la aceasta.

**(C)** Asigurarea contractată va avea o valabilitate de maximum 5 (cinci) ani, la expirarea acestei perioade existând posibilitatea de a încheia un nou contract în conformitate cu legislația aplicabilă la data respectivă în acest sens.

Pe parcursul derulării asigurării contractate de Asiguratul Principal, Acoperirea Individuală:

1. se suspendă oricare ar fi Persoana Asigurată, în și doar pentru luna de asigurare pentru care nu a fost încasată prima de asigurare (indiferent de varianta asigurării contractate);
2. încetează pentru Asiguratul Principal, la data plății Despăgubirii pentru ITP, în cazul Asigurării Individuale;
3. încetează pentru Asiguratul Subsidiar la data Decesului acestuia sau a Asiguratului Principal, sau la data la care aceștia nu se mai încadrează în Grupul Eligibil (în cazul Asigurării Extinse).

Asiguratul Principal are dreptul de a denunța unilateral contractul de asigurare în termen de 30 (treizeci) de zile calculat de la data primirii Certificatului de asigurare conținând Termenii și condițiile asigurării, fără plata vreunei penalități și cu restituirea eventualelor prime plătite înăuntrul acestui termen de denunțare unilaterală. Contractul poate fi denunțat oricând și după îndeplinirea acestui termen, însă primele de asigurare plătite până la acel moment nu vor fi restituite. Notificarea de denunțare unilaterală se va depune la sediul Societății de Asigurări și va trebui să conțină datele de identificare ale Asiguratului Principal, numărul Certificatului de asigurare și semnătura acestuia. Contractul de asigurare poate fi denunțat și telefonic la numărul de telefon 021.401.08.44 (număr cu tarif normal în rețeaua Telekom), apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00. Identificarea clienților se va face prin verificarea următoarelor informații: Numele și Prenumele Clientului, Numărul Certificatului de Asigurare și varianta Programului de Asigurare deținută.

Încetarea Acoperirii Individuale nu va afecta nicio pretenție la Despăgubire 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 din prezentele condiții contractuale. Societatea de Asigurări va restitui Asiguratului Principal orice primă de asigurare plătită de acesta după data încetării acoperirii. Asiguratul Principal are dreptul de a-și retrage consimțământul dat Băncii pentru executarea oricăreia dintre operațiunile de plată inițiate de Societatea de Asigurări prin intermediul Serviciului de plată ConfortaBill, cel târziu la sfârșitul zilei lucrătoare care precede ziua Datei Scadenței primei de asigurare, formulând în acest sens o cerere expresă prin telefon, la numărul de telefon 021.401.08.44 (număr cu tarif normal în rețeaua Telekom), apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00. Ca urmare a unei astfel de cereri, Serviciul de plată ConfortaBill se suspendă și orice operațiune de plată viitoare inițiată de Societatea de Asigurări va fi considerată neautorizată.

Reluarea Serviciului se poate face doar pe baza unei cereri exprese a Asiguratului Principal formulată cel târziu cu 2 (două) zile lucrătoare înainte de Data Scadenței primei de asigurare pentru a cărei plată dorește să își dea consimțământul, apelând același număr de telefon menționat anterior.

## Legea aplicabilă și jurisdicția. Litigii

Prezentului contract i se aplică legislația din România și orice alte acte emise de autoritatea de supraveghere și reglementare în domeniul asigurărilor la momentul acceptării asigurării.

În măsura în care Persoana Asigurată/Reprezentanții legali se consideră vătămați în drepturile izvorâte din prezenta asigurare, se pot adresa Societății de Asigurări cu o reclamație.

Orice reclamație adresată Societății de Asigurări de către Persoana Asigurată/Reprezentanții legali ai acesteia, în legătură cu executarea Contractului de asigurare va trebui formulată în scris, sub semnătura autorului, cu indicarea obiectului reclamației, a motivelor acestuia, a eventualelor mijloace de probă, a domiciliului și a datelor de identificare ale autorului (CNP, număr și serie act de identitate, numerele tuturor contractelor la care se referă reclamația) și vor fi depuse personal de către acesta sau transmise prin fax/scrisoare recomandată, cu confirmare de primire, la sediul Societății de Asigurări sau prin e-mail la adresa client@metropolitanlife.ro ori pe site-ul Societății de Asigurări, pe www.metropolitanlife.ro cu condiția completării tuturor câmpurilor obligatorii. Societatea de Asigurări, prin Comitetul de Soluționare a Reclamațiilor, va analiza reclamația și dacă consideră necesar va putea invita autorul la sediul său pentru susținerea reclamației sau va putea solicita acestuia prezentarea de explicații și/sau documente și îi va comunica răspunsul său în termen de 30 (treizeci) de zile de la înregistrarea reclamației, prin fax/scrisoare recomandată cu confirmare de primire. Procedura amiabilă nu constituie o restrângere a dreptului petentului de a se adresa autorităților de supraveghere și reglementare în domeniul asigurărilor (Autoritatea de Supraveghere Financiară – A.S.F. și Banca Centrală a Irlandei), autorităților competente în domeniul protecției consumatorului și/sau instanțelor judecătorești competente.

## Acțiuni în justiție

Nu se va intenta nicio acțiune în justiție pentru plata Despăgubirii în baza Acoperirii Individuale, după expirarea unei perioade de 2 (doi) ani de la data soluționării cererii de Despăgubire. Instanțele competente pentru soluționarea oricăror pretenții izvorâte din prezentul contract sunt cele din România.

## 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. Persoana Asigurată care încasează Despăgubirea va plăti impozitele, onorariile notariale și taxele aferente acestei Despăgubiri, conform normelor legale în vigoare la data încasării acesteia.

## Informații generale privind deducerile prevăzute de legislația fiscală care se aplică Contractelor de Asigurare

În conformitate cu prevederile Codului fiscal, nu constituie venituri impozabile sumele încasate din asigurări de orice fel reprezentând despăgubiri, sume asigurate, precum și orice alte drepturi. Prevederile sus menționate își pot înceta aplicabilitatea în orice moment în timpul executării contractului de asigurare ca urmare a modificării, abrogării unor reglementări chiar de nivel inferior care să le circumstanțieze aplicabilitatea.

# Condiții speciale

## Definiții

“**Accident**”: oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen înseamnă un eveniment care a avut ca rezultat o Vătămare Corporală detectabilă din punct de vedere medical, cu condiția ca această vătămare să nu fi fost intenționată din partea Persoanei Asigurate, să fi fost suferită în perioada de valabilitate a Acoperirii Individuale/Extinse (astfel cum este definită în Condițiile Generale) acordată în baza prezentelor condiții contractuale și să fi fost cauzată de forțe externe, necontrolabile de către Persoana Asigurată, indiferent de oricare alte condiții.

“**Vătămare Corporală**”: oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen înseamnă orice vătămare fizică a corpului Persoanei Asigurate, detectabilă din punct de vedere medical, cauzată de un Accident, cu condiția ca această vătămare să fi avut loc în perioada de valabilitate a Acoperirii Individuale.

“**Condiție Preexistentă**”: oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen înseamnă o condiție pe baza căreia s-a primit îngrijire, tratament sau aviz de la un medic sau care a fost contactată ori s-a manifestat înainte de data intrării în vigoare a Acoperirii Individuale.

“**Suma Asigurată**” sau “**Despăgubirea**” sau “**Indemnizația de asigurare**”: oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen înseamnă suma specificată în cuprinsul acesteia, cât și în Certificatul de asigurare și reprezintă suma pe care o va plăti Societatea de Asigurări Beneficiarului în cazul producerii Riscului asigurat.

“**Invaliditate Totală Permanentă**”: oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen înseamnă că Persoana Asigurată este incapabilă să se angajeze în fiecare și oricare ocupație sau funcție în schimbul unei compensații sau unui profit, care este reprezentată în exclusivitate de situațiile din Tabelul nr.1.

“**Invaliditate Parțială Permanentă**”: oriunde ar fi folosit în prezentul document, acest termen are înțelesul menționat mai jos (în capitolul „Riscuri asigurate”).

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

## Riscuri asigurate

### Deces cauzat de un Accident

Dacă în urma unui Accident, Persoana Asigurată suferă o Vătămare Corporală al cărei rezultat este Decesul Persoanei Asigurate, Societatea de Asigurări va plăti Beneficiarului Suma Asigurată, cu condiția ca Decesul să fi survenit în perioada de 365 (treisuteșaisezicinci) de zile de la data Accidentului în cauză.

### Expunere la Risc și Dispariție

În cazul în care corpul Persoanei Asigurate nu a fost găsit în perioada stabilită de lege de la dispariția ca urmare a aterizării forțate, eșuării, scufundării sau naufragiului mijlocului de transport cu care această persoană călătorea, atunci se va considera, în funcție de toate celelalte prevederi ale Condițiilor Speciale, că a survenit Decesul Persoanei Asigurate. Dacă la orice moment, după plata Despăgubirii pentru Deces ca urmare a unui Accident, se va descoperi că Persoana Asigurată este încă în viață, Despăgubirea acordată Beneficiarilor trebuie rambursată în întregime Societății de Asigurări.

### Invaliditate Totală Permanentă

În cazul în care, ca rezultat al Vătămării Corporale, Persoana Asigurată devine Invalidă Total și Permanent într-o perioadă de maximum 365 (treisuteșazezicinci) de zile după data producerii Accidentului, Societatea de Asigurări va plăti Suma Asigurată așa cum este prevăzută în Certificatul de asigurare conform prevederilor Contractului de Asigurare de Grup (Tabelul nr.1).

### Invaliditate Parțială Permanentă

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 Vătămare Corporală specifică, înmulțit cu Suma Asigurată precizată în Certificatul de asigurare, cu condiția ca această invaliditate să fi survenit într-o perioadă de 365 (treisuteșaisezicinci) de zile de la data producerii Accidentului care a cauzat această Invaliditate Parțială Permanentă.

### Accident de Transport

Reprezintă un eveniment neprevăzut, necontrolabil, extern și independent de voința Persoanei Asigurate, petrecut în perioada de valabilitate a acoperirii individuale pe un drum public, cale ferată, în aer sau pe apă, care a avut ca rezultat o Vătămare Corporală, cu condiția ca evenimentul să fi avut loc în timpul deplasării Persoanei Asigurate (ca pasager sau conducător al vehiculului) cu un vehicul terestru cu motor, înmatriculat legal, tren, aeronavă civilă sau ambarcațiune (acestea din urmă fiind înregistrate legal pentru transportul de pasageri, pe rute programate), indiferent dacă respectivul mijloc de transport se află în mișcare sau nu. Este considerat Accident de Transport și un eveniment, conform celor descrise mai sus, petrecut la urcarea sau coborârea din acel mijloc de transport (cu scopul de a fi transportat cu acesta), precum și evenimentele petrecute în timp ce Persoana Asigurată traversa un drum public (ca pieton) și a fost accidentat de un vehicul motorizat.

## Cumul de beneficii

Despăgubirea în caz de Deces ca urmare a unui Accident și cea în caz de Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui Accident nu pot fi cumulate pentru aceeași Persoană Asigurată acoperită prin această asigurare. În cazul în care, în temeiul prezentei asigurări, s-a plătit deja o Despăgubire pentru Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui Accident, iar aceeași Vătămare Corporală cauzează Decesul Persoanei Asigurate, nu se va mai plăti nicio Despăgubire. În cazul în care Persoana Asigurată este acoperită și prin Programul de asigurare denumit „Asigurarea ta în caz de accident”, atașat contului curent, în cazul producerii Decesului sau a Invalidității Totale Permanente, Despăgubirile vor fi în continuare încasate în conformitate cu prevederile fiecărei Polițe de Grup. În cazul în care s-a plătit o Despăgubire pentru IPP, iar IPP devine ITP sau Persoana Asigurată ce a dobândit IPP decedează se va plăti diferența până la 100% din Despăgubirea pentru ITP, respectiv pentru Deces.

## Excluderi

**Dacă nu se specifică altfel, aceste Condiții Speciale nu se vor aplica Vătămărilor Corporale cauzate sau provocate 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, caracterizat printr-un grad de alcoolemie al Persoanei Asigurate ce depășește limitele prescrise de legislația referitoare la circulația autovehiculelor pe drumurile publice;
- cauzate de consumul de droguri;
- sinuciderea sau tentativa de sinucidere a Persoanei Asigurate, indiferent de starea sa mentală, pe durata primilor 2 (doi) ani de la data intrării în vigoare a asigurării; în caz de sinucidere sau tentativă de sinucidere după cei 2 (doi) ani, Societatea de Asigurări va plăti Indemnizația de asigurare, în funcție de nivelul de prime plătite de către Asiguratul Principal.

**Dacă nu se specifică altfel, se exclud toate Vătămările Corporale cauzate direct sau indirect, total sau parțial, de către:**

- infecții bacteriene, cu excepția infecției piogenice survenind dintr-o tăiere sau rănire accidentală;
- tratamentul medical sau chirurgical, cu excepția aceluia necesar pentru Vătămările Corporale acoperite de aceste Condiții Speciale și efectuat în perioada menționată în Condițiile Speciale;
- hernia de orice fel.

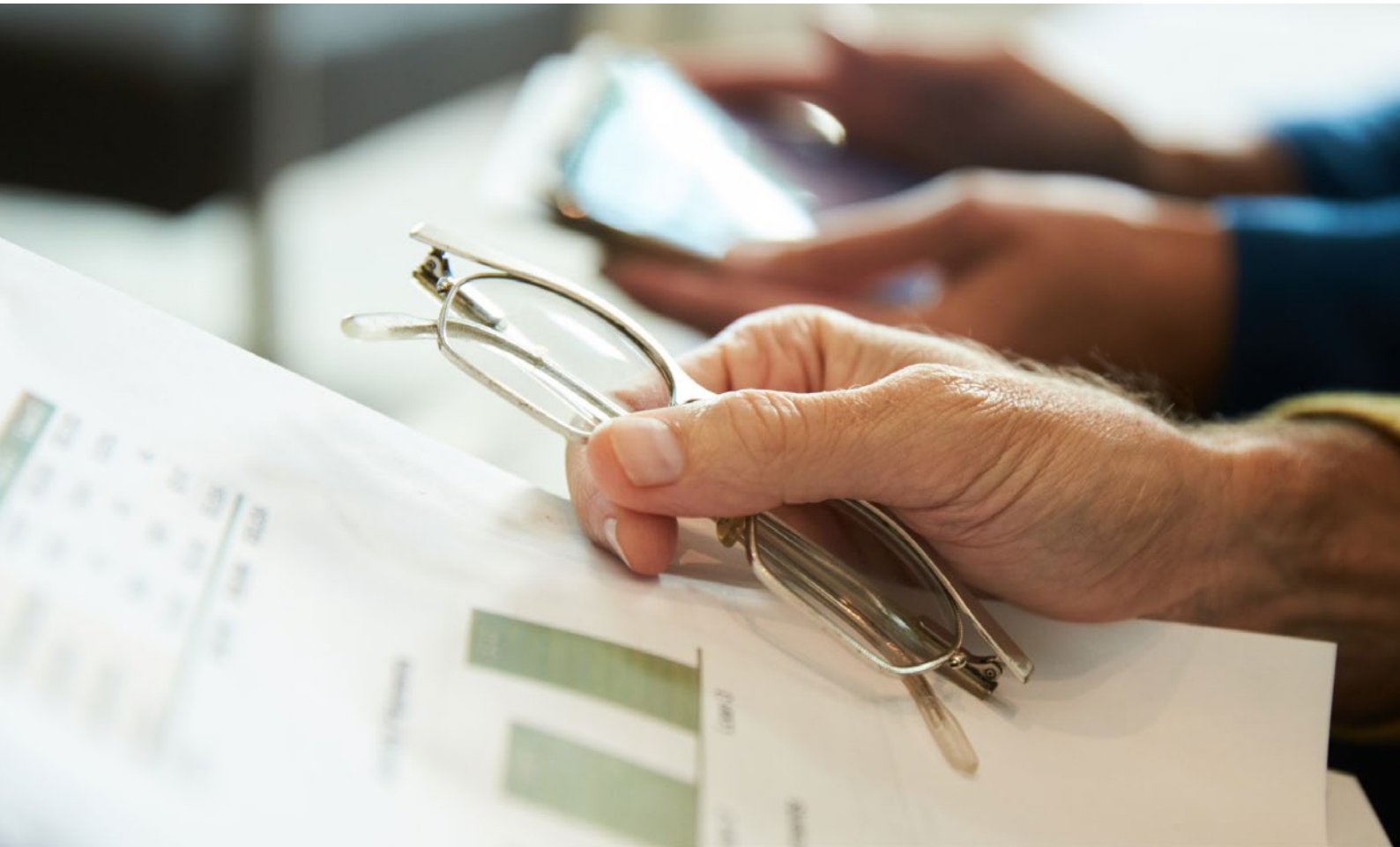
**Dacă nu se specifică altfel, se exclud de asemenea toate Vătămările Corporale survenite în împrejurările următoare:**

- participarea activă a Persoanei Asigurate la orice sport profesionist;
- participarea activă a Persoanei Asigurate la orice competiție implicând utilizarea unui vehicul motorizat terestru, acvatic sau aerian;
- călătoria cu sau conducerea de către Persoana Asigurată a unei motocicletă sau scooter de mai mult de 125 cm<sup>3</sup>, dacă nu se specifică altfel printr-o anexă specială;

- d. zborul Persoanei Asigurate ca pasager plătitor într-un aparat de zbor ce nu aparține unei societăți de transporturi aeriene autorizate legal pentru transportul de pasageri plătitori, pe rute programate, regulate și publicate;
- e. serviciul activ al Persoanei Asigurate în oricare din forțele armate ale oricărei țări;
- f. participarea activă a Persoanei Asigurate la săvârșirea unei infracțiuni;
- g. utilizarea de către Persoana Asigurată, ca pilot sau pasager, a unui avion amfibiu, deltaplan, parapantă, parașută sau participarea la orice alt zbor altfel decât ca pasager.

**Dacă nu se specifică altfel, Societatea de Asigurări nu va despăgubi și nu va deveni răspunzătoare pentru nicio pretenție referitoare la:**

- a. direct sau indirect, orice afecțiune, deces, pierdere sau cheltuială legată de HIV (Virusul Imuno-Deficienței Umane) și/sau orice boală legată de HIV inclusiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite) și/sau orice mutație derivativă sau variații ale celor de mai sus, cauzate în orice mod;
- b. oricare tratament pentru oricare afecțiune mintală sau nervoasă, indiferent de clasificarea acesteia, condiție psihiatrică, depresie mentală sau dezordine mentală;
- c. orice afecțiune sau boală, pre-existentă sau nu.



Tabelul nr. 1 - Invaliditate Totală Permanentă

Procent Din Suma Asigurată

|                                                                            | %   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| Pierdere totală a ambilor ochi                                             | 100 |
| Maladie psihică incurabilă                                                 | 100 |
| Pierdere totală a ambelor antebrațe (de la cot la mână) și a ambelor mâini | 100 |
| Surditate completă a ambelor urechi de origine traumatică                  | 100 |
| Pierdere a mandibulei                                                      | 100 |
| Pierdere totală a vorbirii                                                 | 100 |
| Pierdere totală a unui antebraț (de la cot la mână) și a unui picior       | 100 |
| Pierdere totală a unei mâini și a unui picior                              | 100 |
| Pierdere totală a unei mâini și a unui membru inferior                     | 100 |
| Pierdere totală a ambelor membre inferioare                                | 100 |
| Pierdere totală a ambelor picioare                                         | 100 |

Tabelul nr. 2 - Invaliditate Parțială Permanentă

Procent Din Suma Asigurată

|                                                                                                  | %  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>CAP</b>                                                                                       |    |
| Pierdere substanței osoase a craniului în toată grosimea:                                        |    |
| • pe o suprafață mai mare de 6 cm²                                                               | 40 |
| • pe o suprafață de 3 – 6 cm²                                                                    | 20 |
| • pe o suprafață mai mică de 3 cm²                                                               | 10 |
| Pierdere parțială a mandibulei, integral în secțiune verticală sau jumătate din osul maxilarului | 40 |
| Pierdere totală a unui ochi                                                                      | 40 |
| Surditatea completă la o ureche                                                                  | 30 |

|                                                                                                                 | DREAPTA | STÂNGA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| <b>MEMBRELE SUPERIOARE</b>                                                                                      |         |        |
| Pierdere unui antebraț (de la cot la mână) și a mâinii                                                          | 60      | 50     |
| Pierdere considerabilă a substanței osoase a antebrățului (de la cot la mână, leziune definitivă și incurabilă) | 50      | 40     |
| Paralizie totală a membrului superior (leziune incurabilă a nervilor)                                           | 65      | 55     |
| Paralizie totală a nervului circumflex                                                                          | 20      | 15     |
| Anchiloza articulației scapulohumerale                                                                          | 40      | 30     |
| Anchiloza cotului cu fixație într-o poziție favorabilă (15 grade în jurul unui unghi drept)                     | 25      | 20     |
| Anchiloza cotului cu fixație într-o poziție nefavorabilă                                                        | 40      | 35     |
| Pierdere considerabilă a masei osoase din două oase ale antebrățului (leziune definitivă și incurabilă)         | 40      | 30     |
| Paralizia totală a nervului median                                                                              | 40      | 35     |
| Paralizia totală a nervului radial la zona de torsiune                                                          | 40      | 35     |

|                                                                                                       |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Paralizia totală a nervului radial la nivelul antebrațului                                            | 30 | 25 |
| Paralizia totală a nervului radial la nivelul mâinii                                                  | 20 | 15 |
| Paralizia totală a nervului cubital                                                                   | 30 | 25 |
| Anchiloza articulației mâinii în poziție favorabilă (drept în pronație)                               | 20 | 15 |
| Anchiloza articulației mâinii în poziție nefavorabilă (îndoire sau extensie tensionată sau supinație) | 30 | 25 |
| Amputarea totală a degetului mare                                                                     | 20 | 15 |
| Pierdereă parțială a degetului mare (falanga distală)                                                 | 10 | 5  |
| Anchiloza totală a degetului mare                                                                     | 20 | 15 |
| Amputarea totală a degetului arătător                                                                 | 15 | 10 |
| Pierdereă totală a două falange de la arătător                                                        | 10 | 8  |
| Pierdereă totală a falangei distale de la arătător                                                    | 5  | 3  |
| Amputarea simultană a degetului mare și arătătorului                                                  | 35 | 25 |
| Pierdereă totală a degetului mare și a unui deget, altul decât arătătorul                             | 25 | 20 |
| Pierdereă totală a două degete, altele decât degetul mare și arătătorul                               | 12 | 8  |
| Pierdereă totală a trei degete, altele decât degetul mare sau arătătorul                              | 20 | 15 |
| Pierdereă totală a patru degete, inclusiv a degetului mare                                            | 45 | 40 |
| Pierdereă totală a patru degete, exclusiv a degetului mare                                            | 40 | 35 |
| Pierdereă totală a degetului mijlociu                                                                 | 10 | 8  |
| Pierdereă totală a unui deget, altul decât degetul mare, arătătorul și mijlociul                      | 7  | 3  |

MEMBRELE INFERIOARE

|                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Pierdereă totală a coapsei (de la nivelul jumătății superioare)                                                                                     | 60 |
| Pierdereă totală a gambei (jumătatea inferioară) și a piciorului                                                                                    | 50 |
| Pierdereă totală a piciorului (dezarticulare tibio-tarsiană)                                                                                        | 45 |
| Pierdereă parțială a piciorului (dezarticulare osului sub gleznă)                                                                                   | 40 |
| Pierdereă parțială a piciorului (dezarticulare medio-tarsiană)                                                                                      | 35 |
| Pierdereă parțială a piciorului (dezarticulare tarso-metatarsiană)                                                                                  | 30 |
| Paralizia totală a membrului inferior (leziune incurabilă a nervilor)                                                                               | 60 |
| Paralizia completă a nervului sciatic popliteu extern                                                                                               | 30 |
| Paralizia completă a nervului sciatic popliteu intern                                                                                               | 20 |
| Paralizia completă a doi nervi (sciatic extern și intern în regiunea poplitee)                                                                      | 40 |
| Anchiloza articulației soldului                                                                                                                     | 40 |
| Anchiloza genunchiului                                                                                                                              | 20 |
| Pierdereă substanței osoase din femur și ambele oase ale gambei (leziune incurabilă)                                                                | 60 |
| Pierdereă substanței osoase din genunchi cu separarea considerabilă a fragmentelor și dificultăți considerabile de mișcare în întinderea piciorului | 40 |
| Pierdereă substanței osoase din genunchi cu păstrarea posibilității de mișcare                                                                      | 20 |
| Scurtarea membrului inferior cu cel puțin 5 cm                                                                                                      | 30 |
| Scurtarea membrului inferior cu 3-5 cm                                                                                                              | 20 |
| Scurtarea membrului inferior cu 1-3 cm                                                                                                              | 10 |
| Amputarea totală a tuturor degetelor de la picior                                                                                                   | 25 |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Amputarea a 4 degete de la picior, inclusiv degetul mare | 20 |
| Pierdereă totală a patru degete                          | 10 |
| Pierdereă totală a degetului mare                        | 10 |
| Pierdereă totală a două degete                           | 5  |
| Amputarea unui deget, altul decât degetul mare           | 3  |

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 pierdereă acestor membre.

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



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

Pentru scopul Serviciului ”ConfortaBill”, următorii termeni au înțelesurile de mai jos:

**Societatea de Asigurări** = Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București este furnizorul Programului de asigurare ”Protect”, calitate în care eliberează Certificatul 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, 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 fiscal RO361820, denumită în continuare ”Banca”;

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

**Certificatul 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 ”Protect”, în condițiile specificate în Certificatul de asigurare eliberat de Asigurător;

**Serviciul** = serviciul de debitare directă intrabancară ”ConfortaBill” oferit de Bancă Clientului Plătitor și Asigurătorului, prin intermediul căruia, pe baza instrucțiunii dată Băncii și acordului prealabil dat prin telefon de Clientul Plătitor, la momentul încheierii contractului, Asigurătorul 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 Asigurător în instrucțiunea de plată transmisă Băncii, ca fiind Data Scadenței sau data de debitare ulterioară a Contului curent.

## 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 ”Protect”, în condițiile din Certificatul de asigurare emis 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 își poate retrage consimțământul dat Băncii pentru executarea oricăreia dintre operațiunile de plată inițiate de Asigurător prin intermediul Serviciului, cel târziu la sfârșitul zilei lucrătoare care precedă ziua Datei Scadenței a primei de asigurare (astfel cum este aceasta reglementată în Certificatul de asigurare emis de Asigurător), formulând în acest sens o cerere expresă prin telefon, la numărul de telefon 021.40.10.844

(număr cu tarif normal în rețeaua Telekom apelabil în zilele lucrătoare între orele 09:00 – 18:00). Ca urmare a unei astfel de cereri, Serviciul se suspendă și orice operațiune de plată viitoare inițiată de Asigurător va fi considerată neautorizată. Reluarea Serviciului se poate face doar pe baza unei cereri exprese a Clientului Plătitor formulată cu cel puțin 2 (două) zile lucrătoare înainte de Data Scadenței primei de asigurare pentru a cărei plată dorește să își dea consimțământul, apelând același număr de telefon menționat anterior.

- 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.
- 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 Certificatul de Asigurare emis 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 021.40.10.844 (număr cu tarif normal în rețeaua Telekom, apelabil în zilele lucrătoare între orele 09:00 – 18:00), caz în care Serviciul va înceta la sfârșitul următoarei zile lucrătoare după data efectuării 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.
- 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 Certificatul de Asigurare emis 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 021.40.10.844 (număr cu tarif normal în rețeaua Telekom, apelabil în zilele lucrătoare între orele 09:00 – 18:00), 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 Asiguratorului, dacă valoarea operațiunii de plată depășește contravaloarea primei de asigurare datorată conform Certificatului 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 încorect de către Bancă, dacă sumele de bani nu au ajuns la Asigurator.
- 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 (fără o justificare), 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 încorect, care dă naștere unei plângeri.
- 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 Certificatul 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 ConfortaBill, în ceea ce privește executarea instrucțiunii de plată a primei de asigurare se vor aplica cu prioritate prevederile prezentului document.


**RAIFFEISEN BANK S.A. prin:**
**Cătălin Munteanu - Director, Direcția Clienți Persoane fizice**

**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](mailto:centrala@raiffeisen.ro) • [www.raiffeisen.ro](http://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 • Cod de înregistrare fiscală RO361820 • Capital Social 1.200 mil Lei • Societate administrată în sistem dualist • Cod BIC RZBRROBU • Raiffeisen Direct: \*2000, număr cu tarif normal în rețelele Vodafone, Orange, Telekom Romania Mobile.

**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](mailto:centrala@raiffeisen.ro) • [www.raiffeisen.ro](http://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 • Cod de înregistrare fiscală RO361820 • Capital Social 1.200 mil Lei • Societate administrată în sistem dualist • Cod BIC RZBRROBU • Raiffeisen Direct: \*2000, număr cu tarif normal în rețelele Vodafone, Orange, Telekom Romania Mobile.

# 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 19 ani de activitate** pe piața de asigurări de viață. **2 milioane de clienți** beneficiază de asigurări de viață și pensii private obligatorii oferite de Metropolitan Life la nivel local.



Banking așa cum trebuie

Raiffeisen Bank S.A.

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](mailto:centrala@raiffeisen.ro), [www.raiffeisen.ro](http://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, Cod de înregistrare fiscală RO361820, Capital Social 1.200 mil Lei, Societate administrată în sistem dualist, Cod BIC RZBRROBU, Raiffeisen Direct: \*2000, număr cu tarif normal în rețelele Vodafone, Orange, Telekom Romania Mobile

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

Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București, Bd. Lascăr Catargiu, nr 47-53, etaj 4, sector 1, București, Nr. ORC J40/135/07.01.2016, CUI 35383464, Tel: +4.021.208.41.00/ Fax: +4.021.208.41.04, [client@metropolitanlife.ro](mailto:client@metropolitanlife.ro)

sucursală a MetLife Europe Designated Activity Company, societate Irlandeză constituită sub forma de „private company limited by shares”, înregistrată în Dublin, Str. Lower Hatch, nr. 20, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin sub numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062



05770719 © 2018 MetLife, INC.