

Prudent Care



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 (peste 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.

Despre Metropolitan Life

Metropolitan Life este parte din MetLife, Inc., una dintre cele mai mari companii de asigurări de viață din lume. Înființată în 1868, MetLife oferă la nivel global asigurări de viață, planuri de pensii, beneficii pentru angajați și servicii de administrare a activelor. Cu aproximativ **100 de milioane de clienți**, MetLife are operațiuni deschise în aproape **50 de țări** și deține poziții de conducere în piețe din Japonia, America Latină, Asia, Europa și Orientul Mijlociu.

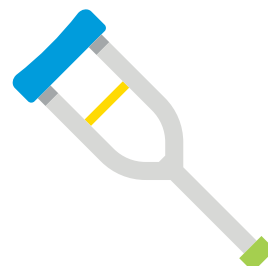
În România Metropolitan Life are peste **19 ani de activitate** pe piața de asigurări de viață. **2 milioane de clienți** beneficiază de asigurări de viață și pensii private obligatorii oferite de Metropolitan Life la nivel local.

Cuprins

Introducere	1
Funcționarea programului de protecție	2
Întrebări frecvente	2
Condiții generale	3
Definiții	3
Obiectul contractului	5
Data intrării în vigoare a Acoperirii Individuale	5
Teritoriul și durata Acoperirii Individuale	6
Acuratețea declarațiilor	6
Fapt material	6
Plata primei	6
Acordarea Despăgubirilor	7
Modificarea acoperirii individuale	8
Încetarea Asigurării contractate de Asiguratul Principal	8
Legea aplicabilă și jurisdicția. Litigii	9
Acțiuni în justiție	10
Taxe, impozite și onorarii	10
Informații generale privind deducerile prevăzute de legislația fiscală care se aplică Contractelor de Asigurare	10
Condiții speciale	10
Definiții	10
Riscuri asigurate	11
Cumul de beneficii	11
Excluderi	11
Tabel de plăți pentru Invaliditate Totală Permanentă	12
Tabel de plăți pentru Invaliditate Parțială Permanentă	12
Termenii și condițiile privind Serviciul de debitare directă intrabancară "ConfortaBill" pentru plata primelor de asigurare prin Raiffeisen Bank	14

Introducere

Viața te poate surprinde în orice moment și noi te ajutăm să întâmpini momentele importante. Orice s-ar întâmpla, îți dorești să ai siguranța și protecția necesare pentru a-ți continua viața în cele mai bune condiții. Pentru liniștea și siguranța familiei tale, Prudent Care este produsul special creat de Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București (denumită în continuare Metropolitan Life) pentru titularii de conturi curente în Lei deschise la Raiffeisen Bank.



Avantaje:

Asigurarea PRUDENT CARE îți oferă un sprijin financiar important acoperind riscul de invaliditate totală permanentă produsă în urma unui accident.

Confort

Pe lângă confortul pe care îl oferă prin protecția financiară în cazul riscului asigurat, Prudent Care mai are un mare avantaj: funcționează automat, plățile lunare făcându-se prin Serviciul ConfortaBill oferit de Raiffeisen Bank, prin transfer din Contul dumneavoastră curent, automat, la solicitarea Metropolitan Life. În plus, beneficiezi și de o perioadă de gratuitate de cel puțin o lună calculată de la data înscrierii în asigurare, reprezentând data semnării confirmării de primire a documentelor privind asigurarea și implicit exprimarea acordului privind încheierea asigurării, dar nu mai mult de două luni de la data apelului telefonic, această acoperire pe perioada de început fiind cadou din partea Metropolitan Life!



Flexibilitate

În orice moment, ai posibilitatea de a alege nivelul de acoperire dorit, în funcție de varianta de protecție pe care o dorești: Premium sau Standard și mai mult de atât, îți poți asigura și familia, optând pentru varianta de asigurare extinsă (de familie).

Varianta de protecție STANDARD

În varianta Standard, Despăgubirea plătită Beneficiarului în cazul invalidității totale permanente din accident este o sumă fixă de 50.000 Lei, pe lângă care Metropolitan Life vă mai oferă și un beneficiu lunar, timp de 5 ani, în valoare de 4.000 Lei.

Varianta de protecție PREMIUM

În varianta Premium, Despăgubirea plătită Beneficiarului în cazul invalidității totale permanente din accident este o sumă fixă de 100.000 Lei, pe lângă care Metropolitan Life vă mai oferă și un beneficiu lunar, timp de 5 ani, în valoare de 6.000 Lei.

Funcționarea programului de protecție

Îți reamintim că prin exprimarea la telefon a acordului tău expres privind încheierea contractului ConfortaBill pentru plata primei de asigurare și prin semnarea confirmării de primire a documentelor privind asigurarea și implicit exprimarea acordului privind încheierea asigurării și a Termenilor și Condițiilor privind Serviciul de plată “ConfortaBill” oferit gratuit de Raiffeisen Bank, ai autorizat Raiffeisen Bank să execute din Contul tău curent în Lei și pe seama ta, operațiunile de plată lunare inițiate de Metropolitan Life pentru plata primelor de asigurare.

Trebuie doar să te asiguri că suma necesară plății primei de asigurare este disponibilă în Contul curent în Lei, iar **transferul** primei de asigurare se va face de Raiffeisen Bank prin intermediul Serviciului de plată “ConfortaBill”, la ordinul și în contul indicat de Metropolitan Life, după expirarea perioadei de gratuitate și până la încetarea Asigurării din orice cauză.

Confirmarea înscrierii tale în programul de asigurare este Certificatul de Asigurare pe care l-ai primit împreună cu Condițiile Contractuale, care fac parte integrantă din acesta. Păstrează-l cu grijă. Acest document stabilește varianta protecției pentru care ai optat și valoarea Despăgubirii pe care ai considerat-o potrivită pentru tine și familia ta.

În cazul în care dorești să renunți la asigurare sau să schimbi varianta de asigurare aleasă, te rugăm să suni la numărul **0314.137.909** (număr cu tarif normal în rețeaua **RCS & RDS**) apelabil de luni până vineri între orele 09:00 - 18:00.

Întrebări frecvente

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 accident?

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

Cine este beneficiarul?

Beneficiarul este Persoana Asigurată.

Ce trebuie făcut dacă Persoana Asigurată suferă un accident care s-a soldat cu o invaliditate totală permanentă?

Toate cererile de despăgubire trebuie transmise către Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București, online prin aplicația e-Claims disponibilă pe www.metropolitanlife.ro, prin poștă la adresa B-dul. Lascăr Catargiu, nr.47-53, clădirea Europe House, etaj 4, sector 1, prin e-mail la adresa despagubiri@metropolitanlife.ro sau prin telefon la numărul 021.208.4071.

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, Metropolitan Life îți va pune la dispoziție formularele de despăgubire și îți va comunica setul de documente necesar pentru întocmirea dosarului de despăgubire.

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

Indemnizația 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 Prudent Care se află în Condițiile Generale, 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 (număr cu tarif normal în rețeaua Telekom) apelabil de luni până vineri între orele 09:00 - 18:00.

Termenii și Condițiile Contractuale ale Asigurării de Grup nr. 2012/100 pentru Invaliditate Totală Permanentă în caz de Accident pentru clienții Raiffeisen Bank

Condiții generale

Definiții

Titularul Poliței de Grup este S.C. Raiffeisen Bank S.A. (Banca), care a încheiat cu Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București (Societatea de Asigurări) Polița de Asigurare nr. 2012/100 din data de 12.12.2012.

GRUP ELIGIBIL înseamnă grupul de persoane fizice, cetățeni români, ce pot beneficia de protecția prin asigurare prevăzută în prezentele condiții de asigurare, constituit din **titularii de Conturi curente în Lei deschise la Raiffeisen Bank**, care și-au exprimat acordul de a participa la programul de asigurare oferit de prezentele condiții contractuale, în temeiul și în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare, care au acceptat serviciul de debitare directă ConfortaBill oferit de Raiffeisen Bank Asiguratului Principal și Societății de Asigurări, special pentru plata primelor de asigurare, care au semnat confirmarea de primire a documentelor și care nu au împlinit vârsta de 61 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 contractuale (pentru opțiunea Asigurare Familială).

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 2) pentru Invaliditate Parțială Permanentă atașat Condițiilor Contractuale.

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, 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);
- nu a împlinit încă 61 de ani la data înscrierii în Programul de Asigurare de Grup pentru Accidente;
- a autorizat telefonic 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 de plată ConfortaBill, să debiteze lunar, la Data Scadenței sau, dacă este cazul, la perioade succesive, egale, de câte 3 zile calendaristice, maxim de 3 ori pe parcursul lunii de asigurare de la Data Scadență, respectiv la 3 zile, la 6 zile și 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 a Asiguratului Principal este în vigoare.

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 pentru Accidente, optând în acest sens pentru varianta de Asigurare Familială;
- 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 minim 18 ani și nu a împlinit vârsta de 61 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 prezentelor condiții de asigurare, Beneficiarul este însăși Persoana Asigurată.

RISC/EVENIMENT ASIGURAT. În baza prezentelor condiții de asigurare este asigurat riscul de:

- Invaliditate Totală Permanentă produsă prin Accident – ITP.

CERTIFICATUL DE ASIGURARE reprezintă Contractul de Asigurare al Persoanei Asigurate în calitate de Asigurat Principal ori, după caz, de Asigurat Subsidiar, respectiv documentul semnat de 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 Certificatul de Asigurare. Asiguratul Principal acceptă ca dovadă a încheierii contractului de asigurare oferit în baza prezentelor condiții contractuale înregistrarea convorbirii telefonice 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.

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 Scadentă, din contul Asiguratului Principal sumele solicitate de către Societatea 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 succesivă a Contului curent în Lei al Asiguratului Principal deschis la Raiffeisen Bank la intervale de timp prestabilite de câte 3 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. Asiguratul Principal a încheiat contractul pentru acest serviciu în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 85/2004 și și-a exprimat consimțământul ca Banca să efectueze din Contul său curent în Lei, în fiecare lună, operațiunile de plată inițiate de Societatea de Asigurări pentru plata automată a sumelor reprezentând primele de asigurare datorate de Asiguratul Principal Societății de Asigurări, lunar, la Data Scadenței și, dacă este cazul, la Data debitărilor ulterioare succesive, respectiv la 3 zile, la 6 zile și la 9 zile de la Data Scadenței. Definiția Datei Scadente este prevăzută și în Certificatul de Asigurare (“Data Scadenței primei”). 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 maxim 2 (două) săptămâni de la momentul apelului telefonic, un plic în care va regăsi toată documentația contractuală și modalitatea de plată pentru produsul de asigurare care i-a fost prezentat telefonic, respectiv: Certificatul de Asigurare împreună cu termenii și condițiile asigurării, care fac parte integrantă din acesta și care confirmă acordul Asiguratului Principal de a participa la programul de asigurare în caz de Accidente 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 după 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 său curent în Lei deschis la Raiffeisen Bank disponibilitățile necesare și suficiente pentru plata primei de asigurare la Data Scadentă.

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

SUMA ASIGURATĂ (sau „Despăgubirea”) înseamnă suma specificată în cuprinsul prezentelor condiții contractuale, așa cum va fi menționată și în Certificatul de Asigurare și în condițiile prevăzute în acesta 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 de Asiguratul Principal) deschis la Raiffeisen Bank în legătură cu care este activat Serviciul de plată ConfortaBill.

PERIOADA DE ACOPERIRE SUPLIMENTARĂ

În Luna de Asigurare imediat următoare celei în care s-a plătit prima de asigurare la Data Scadentă sau la Data debitărilor ulterioare succesive ulterioare Datei Scadente, Societatea de Asigurări oferă Persoanelor Asigurate o perioadă de 10 zile calendaristice de acoperire suplimentară, calculată de la Data Scadenței. După expirarea acestei perioade de 10 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.

DATA DEBITĂRILOR ULTERIOARE SUCCESIVE

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 succesive, la intervale de timp prestabilite, egale, de câte 3 zile calendaristice, de maxim 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 transmisă de Societatea de Asigurări va fi executată de către Bancă 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 implicit, 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

Acoperirea Individuală a Persoanelor Asigurate începe:

a) pentru Asiguratul Principal, la data (în momentul) semnării confirmării de primire a Certificatului de Asigurare și a termenilor și condițiilor de asigurare, care fac parte integrantă din acesta, precum și a Termenilor și Condițiilor Serviciului de plată ConfortaBill;

b) pentru Asigurații Subsidiari, la data la care sunt întrunite în persoana lor toate condițiile menționate mai sus.

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 o lună de acoperire calculată o singură dată de la data înscrierii în asigurare, reprezentând data semnării confirmării de primire a documentului ce conține confirmarea de primire a documentelor privind asigurarea și implicit a acordului privind încheierea asigurării, dar nu mai mult de 2 luni de la data apelului telefonic. 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 acestor documente de către Asiguratul Principal, asigurarea Persoanei/Persoanelor Asigurate încetează de drept 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 Scadentă. În cazul neplății Primei de Asigurare la Data Scadentă sau la Data debitărilor ulterioare succesive, acoperirea Individuală se suspendă pentru Luna de Asigurare neplătită și se reia prin plata primei la Data Scadentă 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 datorată din Contul său curent deschis la Raiffeisen Bank S.A. prin Serviciul de plată ConfortaBill oferit gratuit Asiguratului Principal de către Raiffeisen Bank, dacă nu se menționează altfel în prezentele 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 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.

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 (menționată în Certificatul de Asigurare și care este data corespunzătoare apelului telefonic) după expirarea perioadei de gratuitate, pentru Luna de Asigurare următoare, prin 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 Premium sau Standard), cu condiția existenței dovezii privind confirmarea primirii documentelor privind asigurarea și a Termenilor și Condițiilor Serviciului de plată ConfortaBill, astfel:

Tip acoperire	Prima lunară/Premium	Prima lunară/Standard
Asigurare Individuală	29,20 RON	18,90 RON
Asigurare Extinsă	49,90 RON	31,50 RON

Plata primelor de asigurare de către Asigurații Principali 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 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 succesive a Contului curent în Lei al Asiguratului Principal la intervale de timp prestabilite, egale, de câte 3 zile, de maxim 3 ori, pe perioada unei luni de asigurare, respectiv la 3 zile, la 6 zile și la 9 zile de la Data Scadenței. Prima de asigurare se plătește anticipat, lunar, 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 Scadenței, pe toată durata de valabilitate a Asigurării pentru Accidente, pentru care a optat.

Data Scadenței Primei reprezintă data fiecărei luni corespunzătoare datei înrolării telefonice în programul de asigurare de grup a Asiguratului Principal 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 corepunzătoare.

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.

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, în cont nu există disponibilul necesar pentru plata primei de asigurare, însă numai dacă în Luna de Asigurare anterioară prima a fost achitată la termen. După expirarea acestei perioade de 10 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 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 dețină 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.

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 Premium	Varianta Standard
Invaliditate Totală Permanentă din Accident	100.000 RON și un beneficiu lunar (timp de 5 ani) în valoare de 6.000 RON	50.000 RON și un beneficiu lunar (timp de 5 ani) în valoare de 4.000 RON

În caz de Invaliditate Totală Permanentă se vor plăti Despăgubiri conform Tabelului 1.

Societatea de Asigurări va fi notificată de către Persoana Asigurată în scris, cât mai curând posibil, în legătură cu producerea Riscului Asigurat.

Notificarea va fi trimisă Societății de Asigurări în termen de cel mult 30 (treizeci) de zile lucrătoare de la data producerii Riscului Asigurat în scris sau prin telefon.

Toate pretențiile la Despăgubire vor fi adresate Companiei de Asigurări online prin aplicația e-Claims disponibilă pe www.metropolitanlife.ro, prin poștă la adresa B-dul. Lascăr Catargiu, nr.47-53, clădirea Europe House, etaj 4, sector 1, prin e-mail la adresa despagubiri@metropolitanlife.ro sau prin telefon la numărul 021.208.4071 de către Persoana Asigurată, acesteia 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:

- numărul Contului curent în Lei al Asiguratului Principal în care dorește să-i fie plătită despăgubirea de către Societatea de Asigurări;
- numele Persoanei Asigurate;
- numărul Certificatului de Asigurare;
- descrierea detaliată a circumstanțelor producerii Accidentului și numele eventualilor martori;
- orice rapoarte ale organelor de poliție privitoare la Accident;
- raportul medical preliminar care să descrie natura și gravitatea rănilor și să precizeze diagnosticul precis;

- g.** fișa medicală de la medicul de familie privind istoricul medical al Persoanei Asigurate;
- h.** copie după actul de identitate al Persoanei Asigurate;
- i.** decizia Comisiei de Expertiză medicală privind recunoașterea invalidității sau alte documente medicale, relevante pentru recunoașterea evenimentului asigurat.

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 urmăririi 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 acesta.

În niciun caz, Persoanele Asigurate nu vor putea solicita plata niciunei Despăgubiri în afara prevederilor prezentei asigurări.

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.

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 ~~0314.137.909~~ (număr cu tarif normal în rețeaua ~~RCS & RDS~~) 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 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 maxim 5 (cinci) ani, la expirarea acestei perioade existând posibilitatea de a încheia un nou contract în conformitate cu legislația aplicabilă la data respectivă și în acest sens, Asigurătorul va contacta asigurații înainte de expirarea termenului de valabilitate.

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 ~~0314.137.909~~ (număr cu tarif normal în rețeaua ~~RCS & RDS~~) apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00). Identificarea clienților se va face prin verificarea următoarelor informații: Numele și Prenumele Clientului, Numărului 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 ~~0314.137.909~~ (număr cu tarif normal în rețeaua ~~RCS & RDS~~) apelabil de luni până vineri între orele 09:00 – 18:00. Ca urmare a unei astfel de cereri, Serviciul 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, incluzând, dar nelimitându-se la următoarele acte normative cu modificările și completările ulterioare: Codul Civil al României, Legea nr. 136/1995, Legea nr. 32/ 2000, Legea 237/2015 și orice alte acte emise de autoritatea de supraveghere și reglementare în domeniul asigurărilor. În măsura în care Persoana Asigurată/Reprezentanții legali se consideră vătămăți 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 Indemnizației de Asigurare în baza Acoperirii Individuale, după expirarea unei perioade de 2 (doi) ani de la data soluționării cererii pentru Indemnizația de Asigurare. Instanțele competente pentru soluționarea oricăror pretenții izvorâte din prezentul contract sunt cele din România.

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, cu excepția câștigurilor primite de la societățile de asigurări ca urmare a contractului de asigurare încheiat între Părți, cu ocazia tragerilor de amortizare. Prevederile sus menționate își pot înceta aplicabilitatea în orice moment în timpul executării contractului de asigurare ca urmare a modificării, abrogării unor reglementări chiar de nivel inferior care să le circumstanțieze aplicabilitatea.

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 de asigurare și să fi fost cauzată de forțe externe, necontrolabile de către Persoana Asigurată, indiferent de oricare alte condiții.

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

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

“Suma Asigurată” (sau „Despăgubirea”): 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.

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

Riscuri asigurate

Invaliditate Totală Permanentă

În cazul în care, ca rezultat al Vătămării Corporale, Persoana Asigurată devine Invalidă Total și Permanent într-o perioadă de maxim 365 (treisuteșaizecișicinci) 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).

Cumul de beneficii

În cazul în care Persoana Asigurată este acoperită și sub Polița de Grup (Programul „Asigurarea ta în caz de accident”), în cazul producerii Invalidității Totale Permanente, Despăgubirile vor fi în continuare încasate în conformitate cu prevederile fiecărei Polițe de Grup.

Excluderi

Dacă nu se specifică altfel, aceste Condiții Speciale nu se vor aplica Vătămarilor Corporale cauzate sau provocate de sau prin:

- a.** război sau război civil;
- b.** acțiunile sau inacțiunile intenționate ale Persoanei Asigurate;
- c.** folosirea de către Persoana Asigurată a unor medicamente sau tratamente neprescrise de către medici autorizați;
- d.** consumul de alcool, caracterizat printr-un grad de alcoolemie al Persoanei Asigurate ce depășește limitele prescrise de legislația referitoare la circulația autovehiculelor pe drumurile publice sau de droguri;
- e.** sinuciderea și tentativa de sinucidere a Persoanei Asigurate.

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

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

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

- a.** participarea activă a Asiguratului la orice sport profesionist;
- b.** participarea activă a Persoanei Asigurate la orice competiție implicând utilizarea unui vehicul motorizat terestru, acvatic sau aerian;
- c.** călătoria cu sau conducerea de către Persoana Asigurată a unei motociclete sau scooter de mai mult de 125 cm³, dacă nu se specifică altfel printr-o anexă specială;
- d.** zborul Persoanei Asigurate ca pasager plătit într-un aparat de zbor ce nu aparține unei societăți de transporturi aeriene autorizate legal pentru transportul de pasageri 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

Tabel de plăți pentru Invaliditate Totală Permanentă

	Procent din Suma Asigurată (%)
Pierdere totală a ambilor ochi	100
Maladie psihică incurabilă	100
Pierdere totală a ambelor antebrațe (de la cot la mână) și a ambelor mâini	100
Surditate completă a ambelor urechi de origine traumatică	100
Pierdere mandibulei	100
Pierdere totală a vorbirii	100
Pierdere totală a unui 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

Tabel de plăți pentru Invaliditate Parțială Permanentă

	Procent din Suma Asigurată (%)
CAP	
Pierdere substanței osoase a craniului în toată grosimea:	
- pe o suprafață mai mare de 6 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

MEMBRELE SUPERIOARE	DREAPTA	STÂNGA
Pierdere unui antebraț (de la cot la mână) și a mâinii	60	50
Pierdere considerabilă a substanței osoase a antebrațului (de la cot la mână, leziune definitivă și incurabilă)	50	40
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 antebrațului (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 pronatie)	20	15
Anchiloza articulației mâinii în poziție nefavorabilă (îndoire sau extensie tensionată sau supinație)	30	25
Amputarea totală a degetului mare	20	15
Pierdere parțială a degetului mare (falanga distală)	10	5
Anchiloza totală a degetului mare	20	15
Amputarea totală a degetului arătător	15	10
Pierdere totală a două falange de la arătător	10	8
Pierdere totală a falangei distale de la arătător	5	3
Amputarea simultană a degetului mare și arătătorului	35	25
Pierdere totală a degetului mare și a unui deget, altul decât arătătorul	25	20
Pierdere totală a două degete, altele decât degetul mare și arătătorul	12	8
Pierdere totală a trei degete, altele decât degetul mare sau arătătorul	20	15
Pierdere totală a patru degete, inclusiv a degetului mare	45	40
Pierdere totală a patru degete, exclusiv a degetului mare	40	35
Pierdere totală a degetului mijlociu	10	8
Pierdere totală a unui deget, altul decât degetul mare, arătătorul și mijlociul	7	3

MEMBRELE INFERIOARE

Pierdere totală a coapsei (de la nivelul jumătății superioare)	60
Pierdere totală a gambei (jumătatea inferioară) și a piciorului	50
Pierdere totală a piciorului (dezarticulare tibio- tarsiană)	45
Pierdere parțială a piciorului (dezarticularea osului sub gleznă)	40
Pierdere parțială a piciorului (dezarticulare medio- tarsiană)	35
Pierdere 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 șoldului	40
Anchiloza genunchiului	20
Pierdere substanței osoase din femur și ambele oase ale gambei (leziune incurabilă)	60
Pierdere substanței osoase din genunchi cu separarea considerabilă a fragmentelor și dificultăți considerabile de mișcare în întinderea piciorului	40
Pierdere substanței osoase din genunchi cu păstrarea posibilității de mișcare	20
Scurtarea membrului inferior cu cel puțin 5 cm	30
Scurtarea membrului inferior cu 3-5 cm	20
Scurtarea membrului inferior cu 1-3 cm	10
Amputarea totală a tuturor degetelor de la picior	25
Amputarea a 4 degete de la picior, inclusiv degetul mare	20
Pierdere totală a patru degete	10
Pierdere totală a degetului mare	10
Pierdere totală a două degete	5
Amputarea unui deget, altul decât degetul mare	3

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 Certificatul de Asigurare.

Termenii și condițiile privind Serviciul de debitare directă intrabancară ”ConfortaBill” pentru plata primelor de asigurare prin Raiffeisen Bank

Pentru scopul Serviciului de debitare directă intrabancară (”ConfortaBill”), următorii termeni au înțelesurile de mai jos:

Asigurător = **MetLife Europe Designated Activity Company**, o societate Irlandeză constituită sub forma 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** este furnizorul Programului de asigurare ”Prudent Care”, calitate în care eliberează Certificatul de Asigurare și inițiază operațiunile de plată a primelor de asigurare aferente Programului din Contul curent al Clientului Plătitor;

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 de Asigurător în Certificatul de Asigurare;

Certificat de Asigurare = reprezintă documentul care cuprinde și condițiile asigurării; este înscrisul care atestă că un membru al Grupului Eligibil beneficiază de asigurare și care stabilește Data Intrării în Vigoare a Asigurării, cuantumul, scadența și periodicitatea plății primei de asigurare;

Client Plătitor = persoana fizică titulară a Contului curent în Lei și Asiguratul Principal în Programul de asigurare ”Prudent Care” în condițiile specificate în Certificatul de Asigurare eliberat de Asigurător;

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, Asiguratorul inițiază operațiunile de plată a primelor de asigurare aferente Programului 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 ulterioară a Contului.

Serviciul este oferit de Bancă Plătitorului în următoarele condiții:

- Art.1.** Clientul Plătitor a autorizat telefonic Banca să execute pe Contul său curent operațiunile de plată inițiate de Asigurator în scopul transferării din acest cont a sumelor reprezentând contravaloarea primelor de asigurare datorate Asiguratorului de Clientul Plătitor înscris în Programul de asigurare ”Prudent Care” în condițiile din Certificatul de Asigurare emis de Asigurator.
- Art.2.** Pentru prestarea Serviciului de către Bancă, Clientul Plătitor a fost de acord ca Banca să comunice Asiguratorului codul IBAN al Contului curent, necesar acestuia pentru inițierea operațiunilor de plată a primelor de asigurare.
- Art.3.** Banca va executa operațiunea de plată a primei de asigurare inițiată de Asigurator 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 Asigurator prin intermediul Serviciului, cel târziu la sfârșitul zilei lucrătoare care precedă ziua datei scadenței primei de asigurare (astfel cum este aceasta reglementată în Certificatul de Asigurare emis de Asigurator), formulând în acest sens o cerere expresă prin telefon, la numărul de telefon 021.401.08.60 (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 Asigurator va fi considerată neautorizată. Reluarea Serviciului se poate face doar pe baza unei cereri exprese a Clientului Plătitor formulată cel târziu cu 2 (două) zile lucrătoare înainte de scadența 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, la scadența primei de asigurare astfel cum este aceasta stabilită în Certifica- tul 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 Asigurator, 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 comunică 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 Asigurator disponibil 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 Asigurator, 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 Asigurator Clientului Plătitor sau de Clientul Plătitor Asiguratorului. Orice neînțelegeri referitoare la cuantumul primelor de asigurare, la sumele solicitate la plată de Asigurator 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 Asigurator.
- 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 zile de la apariție și va transmite documentele doveditoare, certificate de Camera de Comerț și Industrie a României conform legii, în termen de 15 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 021.401.08.60 (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 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 și informațiile comunicate pe suport hârtie.
- 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 luni înainte de data stabilită pentru încetare.
- Art.16.** Serviciul va înceta la data încetării Convenției dintre Bancă și Asigurator în baza căreia sunt inițiate și transmise de Asigurator instrucțiunile de plată a primei de asigurare din Contul curent al Clientului Plătitor, indiferent de motivul acestei încetări, în cazul în care nu se încheie Contractul de Asigurare între Asigurator și Clientul Plătitor sau în cazul încetării contractului de asigurare.
- 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 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 021.401.08.60 (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.

Raiffeisen Bank S.A. • Administrația Centrală • Clădirea Sky Tower, Calea Floreasca nr. 246 C, sector 1, București • Cod 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 • Înregistrată în Registrul ANSPDCP de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu nr. 1967 pentru scopul activității bancare și cu nr. 189 pentru scop de marketing, reclamă și publicitate • Cod de înregistrare fiscală RO361820 • Capital Social 1.200 mil. Lei • Societate administrată în sistem dualist • Cod BIC RZBRROBU • Raiffeisen Direct: *2000, cu tarif normal în rețelele Vodafone, Orange, Telekom România Mobile.

Raiffeisen Bank S.A. • Administrația Centrală • Clădirea Sky Tower, Calea Floreasca nr. 246 C, sector 1, București • Cod 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 • Înregistrată în Registrul ANSPDCP de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu nr. 1967 pentru scopul activității bancare și cu nr. 189 pentru scop de marketing, reclamă și publicitate • Cod de înregistrare fiscală RO361820 • Capital Social 1.200 mil. Lei • Societate administrată în sistem dualist • Cod BIC RZBRROBU • Raiffeisen Direct: *2000, cu tarif normal în rețelele Vodafone, Orange, Telekom România Mobile.

- Art.19.** Clientul Plătitor are dreptul să solicite, în maxim 8 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 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, pre- cum 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 de zile de la data emiterii extrasului de cont (fără o justificare), dar nu mai târziu de 13 luni de la data debitării Contului curent, faptul că a constatat o operațiune de plată neautorizată sau executată incorect, 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 su-port 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 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. PJR011NCR/400009 • Înregistrată în Registrul ANSPDCP de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu nr. 1967 pentru scopul activității bancare și cu nr. 189 pentru scop de marketing, reclamă și publicitate • Cod de înregistrare fiscală RO361820 • Capital Social 1.200 mil. Lei • Societate administrată în sistem dualist • Cod BIC RZBRROBU • Raiffeisen Direct: *2000, cu tarif normal în rețelele Vodafone, Orange, Telekom România 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.

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. 246C, Sector 1, București, Cod 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, 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, cu tarif normal în rețelele Vodafone, Orange, Telekom Romania Mobile

www.metropolitanlife.ro

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

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



05670719 © 2018 MetLife, INC.