

INFORMARE

Stimate client,

Conform optiunii dumneavoastra, in prezent beneficiati de o polita de asigurare de viata emisa de Metropolitan Life, asigurare atasata Cardului de Credit pe care il detineti la First Bank.

Ne bucuram sa va informam ca produsul de asigurare a fost imbunatatit, acesta oferindu-va beneficii suplimentare in cazul producerii riscurilor de **deces, spitalizare , pierderea involuntara a locului de munca, invaliditate totala temporara din accident sau din imbolnavire**, fara nici un cost adaugat pentru dumneavoastra. Astfel:

- in cazul spitalizarii, a pierderii involuntare a locului de munca sau invaliditate totala temporara din accident sau din imbolnavire, suma maxima ce poate fi despagubita de Metropolitan Life a fost majorata la valoare de 5.500 RON pentru 1 luna de despagubire;
- in cazul decesului, despagubirea ce poate fi platita de Metropolitan Life este reprezentata de suma totala utilizata din linia de credit, inclusiv ratele lunare scadente in viitor, la care se adauga valoarea dobanzilor (curente si penalizatoare, daca este cazul) si a taxelor si comisioanelor, in procent de 100% in cazul decesului din imbolnavire si in procent de 200% in cazul decesului din accident.

Riscurile asigurate pentru care puteti beneficia de despagubire sunt:

Pachet de asigurare in functie de statut socio- profesional	Riscuri asigurate
Angajați	Deces din Accident sau din Imbolnavire
	Pierderea involuntara a locului de munca
	Spitalizare din Accident sau din Imbolnavire
Persoane fizice autorizate	Deces din Accident sau din Imbolnavire
	Invaliditate Totala Temporara din Accident sau din Imbolnavire
	Spitalizare din Accident sau din Imbolnavire
Pensionar (anticipat /pentru limita de vârstă conform legislatiei)	Deces din Accident sau din Imbolnavire
	Spitalizare din Accident sau din Imbolnavire

In cazul producerii unui risc asigurat, Metropolitan Life va acorda o despagubire calculata prin raportare la soldul ramas de rambursat ce include si ratele lunare scadente in viitor, conform prevederilor din **Termenii si Conditii Pachetului de Asigurare**.

In cazul in care nu utilizati limita de credit acordata de First Bank, prima de asigurare lunara calculata va fi egala cu 0 (zero) RON si nu veti beneficia de protectie prin pachetul de asigurare.

In luna in care nu platiti prima de asigurare, asigurarea este suspendata.

Pe perioada de suspendare nu veti beneficia de asigurare si, implicit, Metropolitan Life nu va plati despagubirile pentru riscurile intervenite in perioada suspendarii. Durata maxima de suspendare este de 3 luni consecutive, calculata de la data ultimei plati a primei de asigurare.

Asigurarea se reziliaza de drept dupa expirarea perioadei maxime de suspendare, ca urmare a neplatii primei de asigurare.

Mai jos regasiti documentul **Termenii si Conditile Pachetului de Asigurare** valabile incepand cu data de 24.05.2024, unde sunt detaliate riscurile acoperite prin pachetul de asigurare, condițiile de acordare a despăgubirilor, precum și excluderile aplicabile.

Pentru alte informatii va puteti adresa catre:

First Bank S.A., Telefon: **021 303 69 69**, Email: office@firstbank.ro

Cu deosebita consideratie,

Echipa First Bank

TERMENII SI CONDITIILE PACHETULUI DE ASIGURARE

Prezentul document privind termenii si conditiile de asigurare este parte integranta a Contractului de asigurare de grup nr. 94CCR (Contractul de Asigurare) incheiata intre **Metropolitan Life Asigurari MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala Bucuresti** ("Societatea de Asigurari de viata"), **Metropolitan Life Asigurari MetLife Europe Insurance d.a.c. Dublin Sucursala Bucuresti** ("Societatea de Asigurari generale"), impreuna denumite „Societatile de Asigurari” si **First Bank S.A.** („Banca” / „Titularul Politei” / „Agentul Afiliat”) in vederea asigurarii persoanelor care au incheiat cu Banca un Contract de card de credit si au calitatea de Persoane Asigurate. Aceasta asigurare nu poate fi oferita de Banca ca si produs de sine statator, ci doar atasata limitei de credit aferenta cardului de credit acordat de Banca. Protectia prin asigurare este valabila o luna si se reinnoieste automat prin plata primei de asigurare calculata si evidentiata in extrasul de card credit lunar.

1. ELIGIBILITATE: Sunteti eligibil pentru asigurare daca aveti varsta cuprinsa intre 18 si 69 de ani la data aplicarii pentru asigurarea atasata limitei de credit aferenta cardului de credit acordat de Banca. Astfel, in functie de varsta si statutul socio-profesional se definesc urmatoarele pachete de asigurare:

Pachet de asigurare	Statut socio-profesional	Riscuri asigurate
Pachet de asigurare 1	Angajati	<ul style="list-style-type: none"> Deces din Accident sau din Imbolnavire Pierdere involuntara a locului de munca (PILM) Spitalizare din Accident sau din Imbolnavire
Pachet de asigurare 2	Persoane fizice autorizate	<ul style="list-style-type: none"> Deces din Accident sau din Imbolnavire Invaliditate Totala Temporara (ITT) din Accident sau din Imbolnavire Spitalizare din Accident sau din Imbolnavire
Pachet de asigurare 3	Pensionati anticipat, pensionati pentru limita de varsta conform legislatiei in vigoare	<ul style="list-style-type: none"> Deces din Accident sau din Imbolnavire Spitalizare din Accident sau din Imbolnavire

Acoperirea riscurilor de la momentul inscrierii in Pachetul de Asigurare se poate modifica sau poate inceta pe perioada derularii Contractului de Asigurare, ca urmare a implinirii varstei maxime asigurate per risc, sau a modificarii statutului socio-profesional al Persoanei Asigurate.

Pentru a beneficia de acoperirea riscului de Pierdere Involuntara a Locului de Munca (PILM), Persoana Asigurata trebuie sa fie angajata cu un contract individual de munca/raport de serviciu pe perioada nedeterminata, de cel putin 12 luni consecutive la acelasi angajator cu un program de lucru de cel putin 40 de ore pe saptamana.

2. DEFINITII:

2.1 Accident - orice intamplare neasteptata si imprevizibila, urmare a unei cauze fortuite, violente si exterioare, care survine in perioada de valabilitate a asigurarii, independent de vointa Persoanei Asigurate si care are ca urmare vatamarea corporala sau decesul Persoanei Asigurate si este cauzata de actiunea brusca asupra organismului a unor factori externi (mecanici, termici, electrici, etc). Nu pot fi incluse in aceasta categorie situatiile care nu au cauze exterioare, ci sunt urmare a unor cauze interne, medicale, cum ar fi (enumerarea este doar ca titlu de exemplu): accident vascular cerebral, atacul ischemic tranzitor, ruptura vasculara.

2.2 Imbolnavire - modificare organica sau functionala a starii normale de sanatate a Persoanei Asigurate si care cauzeaza in mod direct, sau printr-un lant neintrerupt de evenimente, Decesul, Spitalizarea sau ITT-ul Persoanei Asigurate.

2.3 Angajare - inseamna desfasurarea unei activitati /prestarea unei munci remunerate pentru si sub autoritatea unui angajator, oricare ar fi acesta, pentru cel putin 40 (patruzeci) de ore pe saptamana, in baza unor raporturi de munca sau de serviciu incheiate pe durata nedeterminata. Nu constituie Angajare, in sensul prezentei asigurari, desfasurarea activitatii intr-o functie de demnitate publica. Prin functie de demnitate publica se intelege complexul de atributii si responsabilitati stabilite prin Constitutie, legi si alte acte normative, pe care si le asuma o persoana fizica prin investirea sa ca urmare a rezultatului procesului electoral direct, prin alegere, sau indirect, prin numire, potrivit legii.

2.4 Pierdere Involuntara a Locului de Munca (PILM) - inseamna incetarea angajarii Persoanei Asigurate din motive neimputabile acesteia, inainte de implinirea varstei legale de pensionare pentru limita de varsta, si anume nu mai tarziu de 65 de ani, altele decat cele mentionate ca si excluseri in acest document. Numai Persoanele Asigurate care sunt someri inregistrati ca atare la Agentia Nationala pentru Ocuparea Fortei de Munca (ANOFM) sunt considerati Someri in sensul acoperirii riscului pentru PILM, termenii Somer/Somaj fiind intrebuintati in prezentul document cu intelesul de mai sus. Persoanele fizice autorizate nu pot fi acoperite pentru riscul de PILM conform acestor Termeni si Conditii ai Pachetului de Asigurare.

2.5 Invaliditatea Totala Temporara (ITT) - reprezinta incapacitatea totala si temporara a Persoanei Asigurate de a desfasura propria ocupatie sau profesie, ca urmare a unui Accident sau Imbolnaviri aparute inainte de implinirea varstei legale de pensionare pentru pensionarea pentru limita de varsta, dar nu mai mult de 65 de ani. Starea de ITT este recunoscuta in mod exclusiv de catre un medic autorizat conform sistemului de asigurari sociale din Romania.

2.6 Riscurile asigurate prin Pachetul de Asigurare sunt:

- Deces produs din Accident sau Imbolnavire;
- Spitalizarea ca urmare a unui Accident sau a unei Imbolnaviri;
- Pierdere involuntara a locului de munca (PILM) (*valabil numai pentru angajati*);
- Invaliditate Totala Temporara (ITT) din Accident sau din Imbolnavire (*valabil numai pentru persoanele fizice autorizate*).

2.7 Persoana Asigurata (Clientul) – Detinatorul din Contractul de card de credit, asigurat prin prezenta asigurare.

2.8 Soldul Ramas de Rambursat - inseamna suma totala utilizata de Detinatorul cardului de credit din linia de credit, inclusiv ratele lunare scadente in viitor (in cazul achizitionarii de bunuri/servicii in rate), inregistrat la sfarsitul unui ciclu de tranzactionare (perioada de o luna calendaristica, stabilita intre doua date succesive de generare a extrasului de card de credit, pentru care este analizata utilizarea creditului si determinarea sumei de plata).

2.9. Valoarea totala platibila - inseamna suma totala utilizata de Detinatorul cardului de credit din linia de credit, inclusiv ratele lunare scadente in viitor (in cazul achizitionarii de bunuri/servicii in rate) la care se adauga valoarea dobanzilor (curente si penalizatoare, daca este cazul) si a taxelor si comisioanelor, precum si alte costuri conform contractului de card de credit, dupa caz.

2.10. Suma minima de plata - reprezinta suma pe care Detinatorul cardului de credit, conform Contractului de card de credit, trebuie sa o plateasca pana la Data Scadentei (inclusiv) si care cuprinde: integral dobanda, integral taxe, comisioane si procent din creditul curent conform contractului de card de credit. Suma minima de plata este comunicata Detinatorului de catre Banca prin extrasul de card de credit.

2.9 Beneficiar al Despagubirii este:

- Titularul Politei, ca prim Beneficiar, indreptatit sa primeasca valoarea Despagubirii in cazul producerii evenimentului asigurat, obligandu-se sa considere plata Despagubirilor ca plata efectuata in vederea achitarii partiale / integrale, dupa caz, a datoriei Persoanei Asigurate rezultate in baza Contractului de card de credit.

- Persoana Asigurata sau mostenitorii legali si / sau testamentari ai Persoanei Asigurate. Daca la momentul solutionarii dosarului de despagubire Persoana Asigurata nu mai are datorii fata de Titularul Politei, creditul fiind rambursat integral sau rezulta o diferenta pozitiva intre valoarea Despagubirii si datoria Persoanei Asigurate fata de Titularul Politei, Societatile de Asigurari vor transfera valoarea Despagubirii sau diferenta pozitiva a acesteia catre Persoana Asigurata (in caz de PILM, Spitalizare sau ITT) sau catre mostenitorii legali si / sau mostenitorii testamentari ai Persoanei Asigurate (in caz de Deces).

2.10 Contract de card de credit: Contractul de credit incheiat intre Banca si Persoana Asigurata, in baza caruia Banca pune la dispozitia Persoanei Asigurate o limita de credit (creditul acordat de Banca Detinatorului si accesat numai cu cardul de credit, in limita de creditare aprobata si acordata de Banca, cu reinnoire automata).

2.11 Despagubirea / Suma asigurata - reprezinta suma pe care o vor plati Societatile de Asigurari catre Beneficiarul Despagubirii, in functie de Riscul asigurat produs.

2.12 Platitorul Primei de asigurare este Persoana Asigurata.

2.13 Data evenimentului / data producerii Riscului asigurat:

- Pentru Deces – data la care se produce decesul;
- Pentru Spitalizare - prima zi de spitalizare;
- Pentru PILM - data la care inceteaza angajarea Persoanei Asigurate din motive neimputabile acesteia;
- Pentru ITT - prima zi de Invaliditate Totala Temporara, conform certificatului de concediu medical.

2.14 Conditie preexistenta - orice boala sau vatamare corporala ca urmare a unui accident, orice consecinta a unei boli sau vatamari corporale ca urmare a unui accident, sau alta conditie medicala a Persoanei Asigurate, manifestata si diagnosticata ca atare de un medic, inainte de data intrarii in vigoare a asigurarii.

2.15 Data scadenta a Primei de asigurare - data scadentei pentru plata obligatiilor Persoanei Asigurate rezultand din Contractul de card de credit (20 (douazeci) de zile de la data pe care Persoana Asigurata a ales-o ca data a emiterii extrasului de card de credit. Daca aceasta zi reprezinta o zi bancara nelucratoare, data scadentei se va considera urmatoarea zi bancara lucratoare).

2.16 Medic - o persoana care profesieaza medicina, pe baza unor studii superioare de specialitate si care detine drept de libera practica si este membru al Colegiului Medicilor din Romania sau al unei autoritati similare din alta tara, alta decat Persoana Asigurata.

2.17 Perioada de amanare - Intervalul de timp, calculat o singura data de la Data intrarii in vigoare a asigurarii, in decursul caruia nu este acoperit riscul de Pierdere Involuntara a Locului de Munca (PILM).

2.18 Perioada de asteptare - Intervalul de timp, calculat de la Data producerii Riscului asigurat, in decursul caruia nu va fi platita nicio Despagubire pentru riscul de Pierdere Involuntara a Locului de Munca (PILM) sau Invaliditate Totala Temporara (ITT).

2.19 Perioada asigurata - perioada de 1 (o) luna calendaristica cuprinsa intre datele de emitere a 2 (doua) extrase de card, perioada pentru care Persoana Asigurata plateste Prima de asigurare lunara.

2.20 Spital - unitate sanitara cu paturi, de utilitate publica, cu personalitate juridica, constituita conform legii, ce furnizeaza servicii medicale, prin personal calificat (medici și asistenți medicali). Nu se considera a fi Spital: institutiile destinate ingrijirii alcoolizilor sau persoanelor dependente de droguri, sanatoriile (balneo-climaterice, TBC, de recuperare neuro-psiomotorie), institutiile pentru tratarea bolilor psihice, institutiile de reabilitare si recuperare, institutiile pentru ingrijiri paleative, azilurile/casele de ingrijire pentru batrani.

2.21 Spitalizare - Intervalul de timp, exprimat in numar de nopti, petrecut de Persoana Asigurata intr-un Spital in care a fost internat, la recomandarea unui Medic, i-a fost rezervat un pat pentru una sau mai multe nopti consecutive, urmare a unui Accident sau a unei Imbolnaviri. Spitalizarea in sensul prezentului contract nu se refera la spitalizarea de zi si/sau spitalizarea intr-o institutie de ingrijire de lunga durata (camine de batrani, centre pentru convalescenta, centre de dezintoxicare, centre de sanatate, etc.), Sectie Clinica de Recuperare sau Centru de recuperare din cadrul unui Spital, centre cu consult extern sau centru de reabilitare/ recuperare.

2.22 Vatamare corporala - Inseamna orice vatamare fizica a corpului Persoanei Asigurate, detectabila din punct de vedere medical, cauzata de un Accident, cu conditia ca aceasta vatamare sa fi avut loc in perioada de valabilitate a Contractului de Asigurare.

3. DESPAGUBIRI:

3.1 Deces din Accident sau din Imbolnavire, risc acoperit de Societatea de Asigurari de viata

Despagubirea pentru **Deces** va fi egala cu:

- **100% din Valoarea totala platibila** pe care Persoana Asigurata o datoreaza Bancii la data producerii Decesului, in cazul Decesului din Imbolnavire;

- **200% din Valoarea totala platibila** pe care Persoana Asigurata o datoreaza Bancii la data producerii Decesului, in cazul Decesului din Accident.

Orice utilizare a cardului ulterioara datei Decesului nu se va lua in considerare. Daca data Decesului corespunde cu data scadentei rambursarii datoriei pentru cardul de credit, suma datorata va fi considerata neplatita, urmand a fi despagubita.

Obligatia de plata a Despagubirii inceteaza cand Persoana Asigurata a implinit varsta de 70 ani.

3.2 Pierderea Involuntara a Locului de Munca (PILM), risc acoperit de Societatea de Asigurari generale: In cazul in care o Persoana Asigurata pierde involuntar locul de munca, asa cum este definit in prezentul document, Societatea de Asigurari generale va plati lunar o Despagubire, reprezentand:

- **Suma minima de plata** pe care Persoana Asigurata o datoreaza Bancii la sfarsitul ciclului de tranzactionare corespunzator lunii anterioare producerii evenimentului asigurat, dar nu mai mult de 8% din Soldul Ramas de Rambursat corespunzator lunii anterioare producerii evenimentului asigurat, la care se adauga 100% din valoarea ratei/ratelor scadente in luna pentru care se efectueaza plata Despagubirii, pentru tranzactii efectuate in rate inainte de producerea evenimentului asigurat.

Despagubirea pentru PILM ramane fixa pe toata perioada de plata a beneficiului pentru PILM.

Plata Despagubirii se va efectua pentru fiecare 30 (treizeci) de zile de Somaj si este conditionata de trecerea unei Perioade de asteptare de 30 (treizeci) de zile consecutive calculata de la data la care Persoana Asigurata si-a pierdut locul de munca din motive neimputabile acesteia. Nu se plateste nicio Despagubire de PILM pentru primele 30 (treizeci) de zile de Somaj.

Asigurarea PILM este afectata de o Perioada de amanare a acoperirii prin asigurare de 30 (treizeci) de zile calendaristice, calculata o singura data de la data intrarii in vigoare a asigurarii. O cerere de Despagubire se refuza automat daca incetarea angajarii Persoanei Asigurate din motive neimputabile acesteia se produce in aceasta perioada de 30 (treizeci) de zile. Persoanele fizice autorizate nu sunt acoperite pentru riscul de Pierdere Involuntara a Locului de Munca conform prezentului document. Restantele incluse in Soldul Ramas de Rambursat, acumulate dupa data evenimentului asigurat, nu se includ in Despagubire, ele fiind platite de catre Persoana Asigurata.

Pentru a formula o cerere de Despagubire, Persoana Asigurata trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii (conditiile trebuie indeplinite la momentul formularii cererii de Despagubire, indiferent de ocupatia pe care o avea Persoana Asigurata cand s-a inscris in asigurare): (i) sa aiba mai putin de varsta legala de pensionare pentru limita de varsta, dar nu mai mult de 65 ani, cu conditia unui contract de munca in vigoare la data incetarii Angajarii din motive neimputabile salariatului; (ii) anterior formularii unei cereri de Despagubire, trebuie sa existe o perioada de Angajare continua, de cel putin 12 luni la acelasi angajator, (iii) intreaga perioada de angajare sa fie realizata in baza unui contract de munca/raport de serviciu pe perioada nedeterminata, cu un program de lucru de cel putin 40 (patruzeci) de ore pe saptamana, in sectorul privat sau in sectorul public; (iv) sa fi devenit Somer ca urmare a incetarii Angajarii din motive neimputabile Persoanei Asigurate; (v) sa fie inregistrat la ANOFM ca Somer cautand un loc de munca; (vi) sa primeasca indemnizatie de somaj de la ANOFM; sa prezinte carnetul de Somer vizat la zi.

Pentru a fi eligibil pentru o noua Despagubire pentru PILM, dupa o prima cerere de Despagubire platita, Persoana Asigurata trebuie sa indeplineasca toate conditiile mai sus prevazute, cu exceptia conditiei (iii), numai in acest caz cele 12 luni de Angajare putand fi realizate atat in baza unui contract de munca incheiat pe durata nedeterminata, cat si in baza unui contract de munca incheiat pe durata determinata.

Obligatia de plata a Despagubirii pentru PILM inceteaza la oricare din urmatoarele date: cand Persoana Asigurata a implinit varsta legala de pensionare pentru pensionarea pentru limita de varsta, dar nu mai mult de 65 ani; cand Persoana Asigurata nu mai primeste ajutor de somaj de la ANOFM; in cazul Decesului Persoanei Asigurate; cand Persoana Asigurata se angajeaza (chiar pe durata determinata sau cu durata de lucru cu timp partial) in mod oficial; la data pensionarii pentru limita de varsta, in caz de boala sau anticipat; cand inceteaza Contractul de card de credit; cand se atinge durata maxima de plata a beneficiilor de 6 (sase) Despagubiri lunare pentru un eveniment de PILM sau de 12 (douasprezece) Despagubiri lunare per total pentru mai multe evenimente de PILM in decursul perioadei totale de acoperire.

3.3 Invaliditatea Totala Temporara din Accident sau din Imbolnavire (ITT), risc acoperit de Societatea de Asigurari de viata: Aceasta acoperire este valabila numai pentru persoanele fizice autorizate (persoane care nu sunt eligibile pentru asigurarea de PILM). In cazul in care o Persoana Asigurata devine Invalid Total Temporar, asa cum este definit in prezentele conditii, Societatea de Asigurari de viata va plati lunar o Despagubire, reprezentand:

- **Suma minima de plata** pe care Persoana Asigurata o datoreaza Bancii la sfarsitul ciclului de tranzactionare corespunzator lunii anterioare producerii evenimentului asigurat, dar nu mai mult de 8% din Soldul Ramas de Rambursat corespunzator lunii anterioare producerii evenimentului asigurat, la care se adauga 100% din valoarea ratei/ratelor scadente in luna pentru care se efectueaza plata Despagubirii, pentru tranzactii efectuate in rate inainte de producerea evenimentului asigurat.

Valoarea despagubirii ramane fixa pe toata perioada de plata a beneficiului pentru ITT.

Plata Despagubirii se va face dupa o Perioada de asteptare de 30 (treizeci) zile consecutive, calculata de la prima zi a ITT-ului. Nu se va plati nici o Despagubire de ITT pentru primele 30 (treizeci) zile de ITT.

Restantele incluse in Soldul Ramas de Rambursat, acumulate dupa data evenimentului asigurat, nu se includ in Despagubire, ele fiind platite de catre Persoana Asigurata.

Obligatia de plata a Despagubirii pentru ITT inceteaza la prima dintre urmatoarele date: cand cererea de despagubire nu mai este justificata din punct de vedere medical; in cazul Decesului sau a implinirii varstei legale de pensionare pentru pensionarea pentru limita de varsta, dar nu mai mult de 65 ani; cand Persoana Asigurata este capabila sa reia activitatea (chiar si partial); in caz de pensionare (chiar si anticipata); cand contractul de card de credit inceteaza; cand se atinge durata maxima de plata a

beneficiilor de 6 (sase) Despagubiri lunare pentru un eveniment de ITT sau de 12 (douasprezece) Despagubiri lunare per total pentru mai multe evenimente de ITT in decursul perioadei totale de acoperire.

Persoana Asigurata trebuie sa prezinte Societatii de Asigurari de viata dovada ca: in momentul inceputului starii de Invaliditate Totala Temporara avea calitatea de persoana fizica autorizata; a trebuit sa inceteze total munca, urmare a Imbolnavirii sau Accidentului si ca este inca incapabila sa reia munca la momentul raportarii evenimentului. In situatia in care se scurg mai putin de 2 (doua) luni intre doua evenimente de ITT, cele 2 (doua) evenimente vor fi considerate ca reprezentand unul singur (deci perioada de asteptare nu se va aplica la al doilea eveniment de ITT aparut).

3.4. Spitalizarea din Accident sau din Imbolnavire, risc acoperit de Societatea de Asigurari de viata

In cazul producerii Spitalizarii Persoanei Asigurate, ca urmare a unei Vătămări corporale sau Imbolnaviri, într-un Spital sub observatia continua a unui Medic, Societatea de Asigurari de viata va plati Despagubirea, reprezentand:

- **Suma minima de plata** pe care Persoana Asigurata o datoreaza Bancii la sfarsitul ciclului de tranzactionare corespunzator lunii anterioare producerii evenimentului asigurat, dar nu mai mult de 8% din Soldul Ramas de Rambursat corespunzator lunii anterioare producerii evenimentului asigurat, la care se adauga 100% din valoarea ratei/ratelor scadente in luna pentru care se efectueaza plata Despagubirii, pentru tranzactii efectuate in rate inainte de producerea evenimentului asigurat.

Perioada maxima de plata a Despagubirii pentru Spitalizare este de 1 (o) luna pentru 1 (un) eveniment asigurat, putand fi platite maximum 2 (doua) evenimente pentru 1 (un) an de asigurare si maximum 10 (zece) evenimente in decursul perioadei totale de acoperire.

Despagubirea va fi platita cu conditia existentei cel putin a 1 (unei) zile de spitalizare suplimentara perioadei de excludere, in functie de riscul produs, respectiv:

- 1 (una) zi perioada de excludere pentru Spitalizare din Accident;
- 3 (trei) zile perioada de excludere pentru Spitalizarea din Imbolnavire.

Astfel, pentru a putea fi platita Despagubirea pentru Spitalizare trebuie sa existe cel putin 2 (doua) zile de Spitalizare in cazul in care aceasta este ca urmare a unui Accident si cel putin 4 zile de Spitalizare in cazul in care aceasta este ca urmare a unei Imbolnaviri.

Asigurarea pentru Deces din Accident si din Imbolnavire, ITT din Accident si din Imbolnavire sau Spitalizare din Accident si din Imbolnavire este valabila 24 de ore din 24 peste tot in lume, cu exceptia excluderilor mentionate la articolului 5 din prezentul document. Asigurarea pentru PILM este valabila numai pe teritoriul Romaniei.

3.5 Sume maxime despagubite:

Pentru riscul de Deces, Despagubirea maxima pentru fiecare Persoana Asigurata, indiferent de numarul de carduri si de Soldul Ramas de Rambursat al creditelor, nu poate depasi **15.000 RON** pentru Cardul de credit Franklin si **100.000 RON** pentru Cardul de credit de tipul Visa Gold.

Pentru riscul Spitalizare / PILM / ITT, suma maxima despagubita lunar, per risc si per Persoana Asigurata, indiferent de numarul de asigurari atasate cardurilor de credit contractate la Banca nu poate depasi valoarea de **5.500 RON**.

In cazul in care suma despagubita platita de catre Societatile de Asigurari, in conformitate cu prezentele conditii de asigurare, nu acopera datoria Persoanei Asigurate catre Banca, diferenta de plata ramane in sarcina Persoanei Asigurate.

3.6 Notificarea in vederea acordarii Despagubirilor: Societatile de Asigurari vor fi notificate de catre Banca sau, dupa caz, de catre Persoana Asigurata, mostenitorii legali sau orice alta persoana care a luat la cunostinta de producerea evenimentului asigurat, in scris, prin completarea si transmiterea **Cererii de Despagubire** – formular standard al Societatilor de Asigurari (disponibil online, pe site-ul www.metropolitanlife.ro, in sectiunea Despagubiri, rubrica Asigurare incheiata prin Banca, sau in aplicatia eClaims. Notificarea va fi trimisa Societatilor de Asigurari cat mai curand posibil, dar nu mai tarziu de 30 (treizeci) de zile de la data producerii Riscului asigurat sau de la data la care solicitantul despagubirii a luat la cunostinta despre producerea acestuia. Toate pretentiile la Despagubire vor fi adresate Societatilor de Asigurari, in scris, de catre solicitantul despagubirii, iar furnizarea certificatelor, datelor, informatiilor si documentelor cerute in mod rezonabil si curent de catre Societatile de Asigurari se vor prezenta in forma si natura specificata de acestea si nu vor implica niciun cost pentru acestea din urma. In situatia producerii evenimentului asigurat, Persoana Asigurata sau reprezentantul acesteia trebuie sa prezinte Societatilor de Asigurari, pe langa Cererea de despagubire, urmatoarele documente, in functie de eveniment:

a) Deces din Accident sau Imbolnavire: copia B.I./C.I. a Persoanei Asigurate; copia certificatului de deces; copia certificatului medical constatator al decesului (eliberat de medic); rezultatul autopsiei (daca s-a practicat); raportul politiei (daca a fost implicata in cercetarea cazului); copia Certificatului de mostenitor – doar in cazul in care Despagubirea se plateste mostenitorilor; copia Cartii de Identitate (CI) a mostenitorului, insotita de copia extrasului de cont bancar al mostenitorului legal; documente medicale referitoare la cauza decesului (in caz de internare in spital sau alte consultatii anterioare, inclusiv copie a fisei medicale si o declaratie din partea medicului de familie referitoare la debutul si evolutia afectiunii respective); alte documente suplimentare solicitate de Societatea de Asigurari de viata; extras de cont /orice alt document din care sa rezulte datoria Persoanei Asigurate catre Banca pentru care se va acorda Despagubirea conform art. 3. din prezentul document.

In cazul Decesului Persoanei Asigurate, Societatea de Asigurari de viata are dreptul, pe propria cheltuiala, sa pretinda efectuarea unei examinari post mortem a decedatului cu acordul mostenitorilor. Neefectuarea, din orice motiv legitim, a examinarii post mortem a decedatului, nu poate constitui motiv de refuz pentru plata Despagubirii.

b) ITT din Accident sau Imbolnavire: copia B.I./C.I. a Persoanei Asigurate; certificatul medical de la medic, care descrie debutul si evolutia afectiunii, inclusiv copia fisei medicale sau un raport medical care descrie istoricul medical al persoanei asigurate, eliberata/eliberat de medicul de familie, daca evenimentul este ca urmare a unei imbolnaviri; dovada ca Persoana Asigurata in momentul inceputului starii de Invaliditate Totala Temporara avea calitatea de persoana fizica autorizata si a fost nevoita sa

inceteze total munca, urmare a Imbolnavirii sau Accidentului si ca este inca incapabila sa reia munca la momentul raportarii evenimentului; ; certificat de concediu medical eliberat de medicul autorizat prevazand absenta de la munca datorita imbolnavirii sau accidentului, indicand cauza si durata probabila; raportul politiei (daca a fost implicata in cercetarea cazului), incluzand si raportul toxicologic (doar in cazul invaliditatii totale temporare ca urmare a unui accident); alte documente suplimentare solicitate de Societatea de Asigurari de viata; extras de cont /orice alt document din care sa rezulte datoria Persoanei Asigurate catre Banca pentru care se va acorda Despagubirea conform art. 3. din prezentul document.

c) PILM: copia B.I./C.I. a Persoanei Asigurate; copie a contractul de munca sau adeverinta din care sa reiasa tipul contractului de munca (perioada nedeterminata); documentul care atesta perioada de Angajare de 12 (douasprezece) luni consecutive la acelasi angajator; Decizia de desfacere a locului de munca, incluzand data, cauza si data efectiva a incetarii raporturilor cu angajatorul; Certificatul de inregistrare ca Somer la ANOMF; Dovezile de plata de catre ANOFM a indemnizatiilor pentru somaj; Carnetul de Somer in fotocopie, vizat pentru luna de somaj care include scadenta ratei pentru care se solicita plata Despagubirii sau a alt document eliberat de ANOFM, care sa certifice ca la data scadentei ratei lunare solicitantul Despagubirii era Somer si primea indemnizatie de Somaj (trebuie prezentat pana la data scadentei fiecarei rate lunare a creditului, pentru care se solicita plata Despagubirii). Nu vor fi considerate PILM: absentele, perioadele de incapacitate, sau orice alta pierdere temporara a locului de munca in timpul careia Persoana Asigurata este considerata inca angajat; extras de cont /orice alt document din care sa rezulte datoria Persoanei Asigurate catre Banca pentru care se va acorda Despagubirea conform art. 3. din prezentul document.

d) Spitalizare: copia CI/BI a Persoanei Asigurate; Biletul de iesire din spital; Daca Spitalizarea are loc ca urmare a unui Accident, raportul politiei (daca a fost implicata in cercetarea cazului) si descrierea detaliata a circumstantelor Accidentului si numele eventualilor martori; Copia fisei medicale de la primiri urgente, daca Spitalizarea s-a facut in urgenta; extras de cont /orice alt document din care sa rezulte datoria Persoanei Asigurate catre Banca pentru care se va acorda Despagubirea conform art. 3. din prezentul document.

Documentatia necesara va fi transmisa Societatilor de Asigurari in limba romana/ engleza/ franceza/ italiana/ germana/ spaniola (documentele in alta limba vor fi transmise in copie si in varianta tradusa de un traducator autorizat de Ministerul de Justitie).

Societatile de Asigurari isi rezerva dreptul de a solicita, dupa caz, documentele mai sus mentionate in original sau copie legalizata si/sau alte documente necesare evaluarii cererii de Despagubire, conform prezentului document, in original sau in copie.

Toate solicitarile pentru Despagubire vor fi adresate de catre Persoana Asigurata / Beneficiar, Societatilor de Asigurari, in scris, prin intermediul metodelor de contact puse la dispozitie de Societatile de Asigurari:

- online prin aplicatia eClaims disponibila pe www.metropolitanlife.ro sau
- prin e-mail la adresa despagubiri@metropolitanlife.ro sau
- prin posta la adresa B-dul. Lascar Catargiu, nr. 47-53, Cladirea Europe House, etaj 4, sector 1, Bucuresti,

3.7 Termen plata despagubire: In cazul unei decizii favorabile, Despagubirea se va plati, in termen de 10 (zece) zile lucratoare de la data la care documentatia completa solicitata este depusa la Societatile de Asigurari.

Despagubirile se platesc de catre Societatile de Asigurari direct Bancii in contul indicat de catre Banca. Urmatoarele Despagubiri ce vor fi datorate de Societatile de Asigurari lunar se vor plati in termen de 10 zile lucratoare de la data la care conditiile pentru acordarea despagubirii sunt indeplinite.

4. FAPT MATERIAL: In cazul in care informatiile personale solicitate de Societatile de Asigurari si / sau declarate de Persoana Asigurata difera substantial fata de situatia reala si aceasta influenteaza cererea de despagubire, Societatile de Asigurare pot refuza plata despagubirii. Persoana Asigurata isi da acordul expres ca, la cererea Societatilor de Asigurari, Banca sa puna la dispozitia acestora urmatoarele informatii si documente prevazute de legislatia in vigoare: numele si prenumele Persoanei Asigurate si orice alte nume folosite; locul si data nasterii; codul numeric personal sau echivalentul acestuia pentru persoanele straine; numarul si seria documentului de identitate; data eliberarii documentului de identitate si entitatea care l-a emis; domiciliul/resedinta (adresa completa - strada, numar, bloc, scara, etaj, apartament, oras, judet/sector, codul postal, tara); cetatenia si nationalitatea; calitatea de rezident/nerezident; numarul de telefon/fax, adresa de posta electronica (e-mail), dupa caz; cont IBAN client, ocupatia si, dupa caz, numele angajatorului ori natura activitatii proprii; functia publica detinuta, daca este cazul.

5. EXCLUDERI:

5.1 Deces, Spitalizare si ITT din Accident sau din Imbolnavire. Cererile de acordare a Despagubirilor vor fi respinse in cazul in care Decesul, Spitalizare sau ITT-ul este cauzat de, sau rezulta, direct sau indirect, partial sau in totalitate din:

- consumul de alcool, indiferent de gradul de alcoolemie, in cazul unui accident de transport (rutier, maritim, aerian) sau al unui accident de munca;
- orice afectiune asociata/cauzata de consumul de alcool (de ex, dar fara a se limita la: ciroza hepatica etanolica);
- folosirea de catre Persoana Asigurata a oricarui drog (incluzand substante halucinogene, plante psihogene, plante psihotrope etc), medicamente sau tratamente neprescrise de catre o autoritate medicala recunoscuta;
- orice eveniment survenit accidental pe fondul unei afectiuni mintale sau a unei tulburari psihice a Persoanei Asigurate, indiferent de clasificarea acesteia, condiție psihiatrică (de exemplu, dar fara se limita la: tulburare depresiva /depresie);
- razboi civil, razboi sau revolta;
- contaminarea radioactiva;
- participarea Persoanei Asigurate la evenimente care au legatura directa cu serviciul militar in cadrul fortelor armate a oricarei tari, pe timp de pace sau in timpul razboiului;

- participarea activa la orice sport profesionist sau la orice sport care implica prezenta unui motor (inclusiv raliuri), box, scufundari / sarituri in apa, parasutism sau delta - planorism, curse de cai sau alpinism;
- zborul Persoanei Asigurate ca pasager, intr-un aparat de zbor care nu apartine unei societati de transporturi aeriene inregistrate si autorizate legal pentru transportul de pasageri, pe rute programate, regulate si publicate;
- participarea activa sau pasiva a Persoanei Asigurate la savarsirea unei infractiuni;
- practicarea sau utilizarea de catre Persoana Asigurata, ca pilot sau pasager, a unui avion amfibiu, balon cu aer, deltaplan, parapanta, parasuta sau participarea la orice alt zbor altfel decat ca si pasager.

In mod special, in privinta **Decesului**, in plus fata de exceptiile de mai sus, reprezinta excludere consecintele sinuciderii, in timpul primelor 24 de luni de la Data inceperii asigurarii, indiferent de starea sanatatii psihice.

In mod special, in plus fata de exceptiile de mai sus, este exclusa plata Despagubirii pentru riscurile de **Invaliditate Totala Temporara** cauzate de, sau care au rezultat direct sau indirect, partial sau in totalitate din:

- orice conditie preexistenta, asa cum este definita in articolul 2 „Definitii” al prezentului document;
- boala psihica sau orice tulburare mintala sau nervoasa;
- invaliditate atribuita de catre Persoana Asigurata plangerilor subiective care nu sunt detectabile prin masuratori/teste de laborator, prin mijloace de testare microbiologice, biochimice si/sau imagistice;
- dureri de spate sau stari ce tin de aceasta, in cazul in care nu exista dovezi medicale radiologice a unei asemenea invaliditati.

In mod special, in privinta **Spitalizarii**, in plus fata de exceptiile de mai sus, reprezinta excluderi:

- orice tratamente de detoxifiere, cure de odihna, tratamente in sanatorii, tratamente preventive, spitalizarea si tratamentul pentru recuperare medicala si orice alte terapii/metode alternative de recuperare, convalescenta, tratamente paleative, geriatrie, spa, sanatorii sau centre de ingrijire;
- spitalizarea datorata sarcinii si nasterii, avortului sau avortului spontan si a oricaror complicatii ale acestuia, spitalizare pentru fertilizarea in vitro si alte tratamente de fertilitate;
- orice tratamente sau internari care nu sunt prescrise de Medic sau care nu sunt strict necesare pentru vindecarea/tratarea unei Imbolnaviri sau Vatamari corporale;
- spitalizarea in scopul efectuarii unei interventii de chirurgie estetica sau cosmetica prescrisa Persoanei Asigurate cu exceptia celei necesare din cauza unei vatamari corporale in conformitate cu prevederile prezentului Contract de Asigurare;
- accidente pe care le pot suferi membrii fortelor de securitate ca o consecinta a unei actiuni violente in care acestia pot fi implicati in timpul executarii atributiilor de serviciu.

5.2. Pierderea Involuntara a Locului de Munca (PILM) – Persoana Asigurata nu este indreptatit la Despagubire pentru PILM in cazul in care PILM este cauzat sau rezulta, direct sau indirect, total sau partial, ca urmare a oricareia din urmatoarele situatii:

- pierderea locului de munca in Perioada de amanare a acoperirii prin asigurare;
- expirarea unui contract de munca sau serviciu pe durata determinata, in conditiile prezentului contract;
- Somajul pentru care nu se plateste indemnizatie de somaj de catre ANOFM;
- pierderea locului de munca ca urmare a concedierii, in cazul in care persoana care are putere de decizie a angajatorului este ruda apropiata a Persoanei Asigurate, sau in cazul in care Persoana Asigurata este asociat/actionar al societatii angajatoare sau membru al organelor de conducere ale acesteia;
- demisie sau renuntarea voluntara la Angajare;
- notificarea incetarii angajarii in perioada de proba;
- incetarea Angajarii din motive disciplinare;
- angajarea partiala, cu caracter sezonier sau ocazional;
- savarsirea sau tentativa de savarsire a unei infractiuni;
- numirea sau alegerea intr-o functie de demnitate publica;
- absentele, perioadele de incapacitate, sau orice alta pierdere temporara a locului de munca;
- refuzul unui loc de munca corespunzator in cadrul societatii angajatoare, in cazul in care Persoana Asigurata si-a pierdut locul de munca in urma unor modificari organizatorice.

5.3. Societatile de Asigurari nu vor fi tinute sa ofere acoperire si nu vor fi raspunzatoare sa plateasca nicio cerere de despagubire sau sa ofere vreun beneficiu in temeiul prezentului contract in masura in care furnizarea unei astfel de acoperiri, plata unei astfel de cereri de despagubire sau furnizarea unui astfel de beneficiu ar expune Societatile de Asigurari la orice sanctiune, interdictie sau restrictie in temeiul rezolutiilor Organizatiei Natiunilor Unite sau al sanctiunilor comerciale sau economice, legilor sau reglementarilor Uniunii Europene, Regatului Unit sau Statelor Unite ale Americii.

6. DURATA, INCEPEREA SI TERMINAREA PROTECTIEI PRIN ASIGURARE:

6.1. Acoperirea individuala a fiecarei Persoane Asigurate este valabila pentru Perioada asigurata, asa cum este definita la articolul 2 „Definitii” din prezentul document, cu reînnoire automata prin plata Primei de asigurare lunare.

6.2. Protectia prin asigurare (Data intrarii in vigoare a asigurarii) incepe astfel:

- **pentru clientii noi ai Titularului Politei:** la data emiterii cardului de credit, cu urmatoarea exceptie, la nivel de Risc asigurat:
 - in cazul acoperirii pentru PILM, dupa o Perioada de amanare a acoperirii prin asigurare de 30 (treizeci) de zile calculata o singura data de la data emiterii cardului de credit;
- **pentru clientii existenti ai Titularului Politei:** la data emiterii primului extras de cont (astfel cum este definita in Contractul de card de credit) dupa data semnarii Formularului de inscriere in asigurare, cu urmatoarea exceptie, la nivel de Risc asigurat:
 - in cazul acoperirii pentru PILM, dupa o Perioada de amanare a acoperirii prin asigurare de 30 (treizeci) de zile de la data emiterii primului extras de cont dupa data semnarii Formularului de inscriere in asigurare.

6.3. Protectia prin asigurare, la nivelul Pachetului de Asigurare / Persoana Asigurata, inceteaza la prima dintre urmatoarele date la care inceteaza inclusiv Contractul de asigurare:

- la data incetarii Contractului de card de credit, indiferent de cauza;
- la data la care Titularul Politei si Societatile de Asigurari decid incetarea Politei de Grup, data de la care protectia prin asigurare inceteaza pentru intreg grupul asigurat, iar Prima de asigurare lunara nu se mai colecteaza de catre Titularul Politei; in acest caz acoperirea Persoanelor Asigurate se mentine numai pana la expirarea perioadei pentru care a fost platita Prima de asigurare;
- la data expirarii perioadei de suspendare de 3 luni consecutiv;
- la data Decesului Persoanei Asigurate;
- la data la care Persoana Asigurata implineste varsta de 70 de ani;
- la data denuntarii unilaterale a asigurarii de catre Persoana Asigurata.

Persoana Asigurata are dreptul de a denunta unilateral acoperirea prin asigurarea in termen de 20 (douazeci) de zile calendaristice calculat o singura data de la data intrarii in vigoare a asigurarii, fara plata vreunei penalitati si cu restituirea eventualelor prime platite in cadrul acestui termen de denuntare unilaterala. Notificarea de denuntare unilaterala se va face in scris si se depune la sediul Bancii sau la sediul Societatilor de Asigurari. Dupa trecerea acestui termen de 20 (douazeci) de zile, pe perioada derularii contractului de card de credit, Persoana Asigurata poate solicita incetarea protectiei prin asigurare prin formularea unei cereri in scris (cerere de renuntare la asigurare) care se va depune la sediul Bancii sau la sediul Societatilor de Asigurari, in acest caz incetarea producandu-se la data la care expira ultima Prima de asigurare incasata, fara rambursarea primei de asigurare platite sau a unei parti din prima de asigurare platita.

6.4. Protectia prin asigurare, la nivel de Risc asigurat, inceteaza astfel:

- Deces si Spitalizare din Accident sau din Imbolnavire: la atingerea de catre Persoana Asigurata a varstei de 70 de ani;
- PILM si ITT: (i) la atingerea varstei legale de pensionare pentru pensionarea pentru limita de varsta, dar nu mai mult de 65 de ani, sau la data pensionarii anticipate, dupa caz; sau (ii) odata cu plata a 12 (douasprezece) Despagubiri lunare per total pentru mai multe evenimente de PILM / ITT in decursul perioadei totale de acoperire;
- Spitalizare din Accident sau din Imbolnavire: odata cu plata a 10 (zece) indemnizatii lunare per total pentru mai multe evenimente de Spitalizare in decursul perioadei totale de acoperire.

7. PRIMA DE ASIGURARE:

Prima de asigurare reprezentand pretul asumarii de catre Societatile de Asigurari a Riscurilor asigurate prin Pachetul de Asigurare, se calculeaza lunar de catre Banca aplicand cota de prima de **0.35%** la Soldul Ramas de Rambursat al creditului valabil la sfarsitul ciclului de tranzactionare si se plateste lunar si anticipat de catre Persoana Asigurata.

Prima de asigurare se colecteaza lunar de catre Banca fiind inclusa in suma lunara pe care o are de plata Persoana Asigurata la Data Scadenta (astfel cum aceasta este definita in Contractul de card de credit).

Cota de prima lunara va avea aceeasi valoare pe toata durata contractului de asigurare (0,35%), indiferent de Pachetul de Asigurare, indiferent daca Persoana Asigurata este eligibila pentru toate riscurile acoperite de Societatea de Asigurari de viata (Deces, Spitalizari si ITT – in cazul persoanelor fizice autorizate) si Societatea de Asigurari generale (Pierderea Involutara a Locului de Munca) sau daca unele riscuri inceteaza pe perioada asigurata. Odata cu implinirea varstei legale de pensionare pentru limita de varsta, adica dupa implinirea varstei de 65 de ani, inceteaza acoperirea pentru PILM si ITT dar cota de prima ramane 0,35% ca urmare a cresterii riscului de producere a Decesului si a Spitalizarii.

In cazul in care Persoana Asigurata nu utilizeaza limita de credit acordata de catre Banca, Prima de asigurare lunara calculata va fi egala cu 0 (zero) RON, iar Persoana Asigurata nu beneficiaza de protectie prin Pachetul de Asigurare.

In luna in care Persoana Asigurata nu plateste Prima de asigurare, asigurarea se suspenda. Pe perioada de suspendare Persoana Asigurata nu este asigurata si deci Societatile de Asigurari nu vor plati Despagubiri conform acestui contract, pentru Riscurile intervenite in perioada suspendarii. Durata maxima de suspendare este de 3 luni consecutive, calculata de la data ultimei plati a primei de asigurare. Asigurarea se reziliaza de drept, fara indeplinirea vreunei formalitati prealabile si fara interventia instantei judecatoresti, dupa expirarea perioadei maxime de suspendare.

Pe durata perioadei de plata a Despagubirilor pentru PILM, ITT sau Spitalizare ca urmare a unui Accident sau Imbolnaviri, Persoana Asigurata va continua sa plateasca Prima de asigurare lunara, in masura in care acoperirea prin asigurare nu a incetat conform acestor Termeni si Conditii.

Produsele de asigurare de viata sunt tarificate in concordanta cu datele statistice oficiale din Romania. Acestea sunt disponibile pe website-ul Societatilor de asigurari.

Societatile de Asigurari pot modifica procentul cotei de prima, doar cu notificarea prealabila a Persoanelor Asigurate.

8. LEGEA APLICABILA SI JURISDICTIA: Prezentului contract i se aplica legislatia din Romania, incluzand, dar nelimitandu-se la urmatoarele acte normative cu modificarile si completarile ulterioare: Codul Civil al Romaniei, Legea nr. 236/2018, Legea nr. 237/2015 si orice alte acte emise de autoritatea de supraveghere si reglementare in domeniul asigurarilor.

Asiguratii si Beneficiarii prezentei asigurari sunt protejati de catre Fondul de Garantare a Asiguratilor din Romania, ca schema de garantare in domeniul asigurarilor, conform legislatiei in vigoare aplicabila creditorilor de asigurari afectati de consecintele insolventei unui asigurator autorizat in alt stat membru care desfasoara activitate pe teritoriul Romaniei prin intermediul unei sucursale.

Titularul Politei, Persoana Asigurata si Societatile de Asigurari vor incerca solutionarea pe cale amiabila a oricaror litigii rezultate din executarea Contractului de Asigurare.

Orice reclamatii adresate Societatilor de Asigurari de catre Titularul Politei sau de Persoana Asigurata in legatura cu executarea Contractului de Asigurare vor trebui formulate in scris, sub semnatura autorului, cu indicarea obiectului reclamatiei, a motivelor acesteia, a eventualelor mijloace de proba, a domiciliului si a datelor de identificare ale autorului (CNP, numar si serie act de identitate, numerele tuturor contractelor la care se refera reclamatia) si vor fi depuse de catre acesta sau transmise prin fax/ scrisoare recomandata cu confirmare de primire la sediul Societatilor de Asigurari sau prin e-mail la adresa asigurari@metropolitanlife.ro ori pe site-ul Societatilor pe www.metropolitanlife.ro, cu conditia completarii tuturor campurilor obligatorii. Societatile de Asigurari vor analiza reclamatia si daca vor considera necesar vor putea invita autorul la sediul lor pentru sustinerea reclamatiei sau vor putea solicita acestuia prezentarea de explicatii si/sau documente si ii vor comunica raspunsul in termen de 30 (treizeci) de zile de la inregistrarea reclamatiei, prin e-mail/fax/scrisoare recomandata cu confirmare de primire. Procedura amiabila nu constituie o restrangere a dreptului petentului de a se adresa autoritatilor de supraveghere si reglementare in domeniul asigurarilor (Autoritatea de Supraveghere Financiara si Banca Centrala a Irlandei), autoritatilor competente in domeniul protectiei consumatorului si/sau instantelor judecatoresti competente.

9. ACURATETEA DECLARATIILOR: Orice fraudă, declarație falsă sau omisiune voită (nu sunt declarate aspecte esențiale pentru înrolarea în asigurare sau acordarea Despăgubirilor) cum ar fi, dar fără a se limita la, informații și/sau declarații de natură medicală, care afectează protecția prin asigurare contractată în baza prezentului Contract de Asigurare, va atrage încetarea de drept a asigurării urmând ca toate Despăgubirile ce s-ar fi cuvenit Beneficiarului Despăgubirii să fie considerate pierdute.

10. PREVEDERI FISCALE: În conformitate cu prevederile Codului Fiscal, în vigoare la data acestei versiuni a termenilor și condițiilor de asigurare, primele de asigurare aferente acestui Contract de Asigurare nu sunt deductibile fiscal. Prevederile sus menționate își pot înceta aplicabilitatea în orice moment în timpul executării Contractului de Asigurare ca urmare a unei modificări legislative.

11. TAXE, IMPOZITE SI 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, la momentul plății acestora. Beneficiarul care încasează Despăgubirea va plăti, dacă este cazul, impozitele, onorariile notariale și taxele aferente acestei Despăgubiri, conform normelor legale în vigoare la data încasării acesteia.

12. FORTA MAJORA:

12.1. Partile sunt exonerate de răspundere în cazul neexecutării, executării necorespunzătoare sau cu întârziere a obligațiilor contractuale în caz de forță majoră, pe toată durata existenței acesteia. Prin forță majoră se înțelege un eveniment independent de voința partilor, imprevizibil și insurmontabil, apărut după încheierea Contractului de Asigurare, care împiedică Partile să-și execute obligațiile asumate.

12.2. Evenimentul de forță majoră se va comunica în scris în termen de 5 (cinci) zile calendaristice de la apariția sa. Documentele oficiale care atestă existența evenimentului de forță majoră certificate de Camera de Comerț și Industrie a României, vor fi comunicate celeilalte Parti în termen de 15 (cincisprezece) zile calendaristice de la data apariției forței majore.

Date de identificare ale Societatilor de Asigurari:

MetLife Europe Designated Activity Company, o societate Irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares”, cu sediul social în Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societatilor din Dublin sub numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062, prin sucursala sa din România, **Metropolitan Life Asigurari MetLife Europe d.a.c Dublin Sucursala Bucuresti**, cu sediul social în Bd. Lascar Catargiu, nr 47-53, etaj 4, sector 1, Bucuresti, România, înregistrată la Oficiul Registrului Comertului de pe lângă Tribunalul Bucuresti sub nr. J40/135/07.01.2016, având cod unic de identificare 35383464, Tel: +4021/208 41 00, Fax: +4021/208 41 04, client@metropolitanlife.ro

MetLife Europe Insurance Designated Activity Company, o societate Irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares”, cu sediul social în Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societatilor din Dublin sub numărul 472350 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C89732, prin sucursala sa din România, **Metropolitan Life Asigurari MetLife Europe Insurance d.a.c Dublin Sucursala Bucuresti**, cu sediul social în Bd. Lascar Catargiu nr. 47-53, etaj 4, Sector 1, Bucuresti, România, înregistrată la Oficiul Registrului Comertului de pe lângă Tribunalul Bucuresti sub nr. J40/134/07.01.2016, având cod unic de identificare 35383472, Tel: +4021/208 41 00, Fax: +4021/208 41 04, client@metropolitanlife.ro

Va informam ca aveți dreptul de a solicita și alte informații despre contractul de asigurare, a caror furnizare nu încalca obligația secretului comercial sau obligația de confidențialitate, la datele de contact ale Societatilor de Asigurari, mai sus menționate.

Metropolitan Life Asigurari MetLife Europe
d.a.c Dublin Sucursala Bucuresti
Carmina Dragomir, Reprezentant legal



Metropolitan Life Asigurari MetLife Europe
Insurance d.a.c Dublin Sucursala Bucuresti

Carmina Dragomir, Reprezentant legal

