

Enel PrudAsig

Termeni și condiții ale programului de asigurare

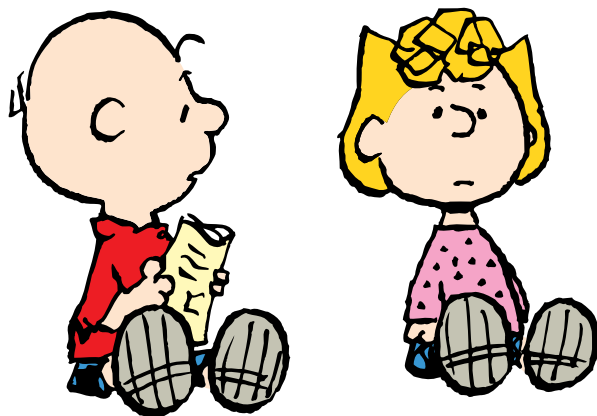
Metropolitan Life[®]



AON
Empower Results[®]

enel

Prezentele informații privind termenii și condițiile Programului de asigurare "Enel PrudAsig" constituie parte integrantă a Poliței de asigurare/Certificatului de asigurare încheiat între Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe Limited Dublin Sucursala București (Societatea de Asigurări) și Clientul Asigurat.



Definiții

- 1. Polița/Certificatul de asigurare/Polița de asigurare** reprezintă contractul de asigurare al Clientului Asigurat, respectiv documentul semnat de către Societatea de Asigurări conform prevederilor Codului Civil, care va fi pus la dispoziția fiecărei persoane ce a optat pentru Programul de asigurare atașat facturii ENEL, care și-a exprimat acordul telefonic, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare, de a se înrola în Programul de asigurare. Clientul Asigurat acceptă ca dovadă a încheierii contractului de asigurare înregistrarea convorbirii telefonice. Polița, împreună cu Termenii și condițiile asigurării vor fi puse la dispoziția Clientului Asigurat prin intermediul serviciilor de curierat, la adresa declarată a acestuia.
- 2. Persoana Eligibilă** înseamnă persoana fizică, client ENEL, cu domiciliu sau reședința în România, ce poate beneficia de protecția prin asigurare, cu vârsta cuprinsă între 18 (optsprezece) ani și 74 (șaptezecișipatru) de ani la data aplicării pentru asigurarea atașată facturii ENEL, ce îndeplinește, se încadrează și respectă toate prevederile din prezentul contract. În mod obligatoriu, Clientul Asigurat va fi Clientul semnatar al Contractului de furnizare energie electrică cu Enel Energie Muntenia S.A. sau Enel Energie S.A. (numite în continuare ENEL).

3. **Client** înseamnă persoana fizică semnatară a Contractului cu ENEL și care folosește serviciile furnizate de ENEL pentru nevoi proprii, fără a furniza la rândul său aceste servicii către terți.
4. **Clienții Asigurați** înseamnă persoanele eligibile care, în conformitate cu prevederile acestei Polițe, și-au exprimat dorința de a participa la Programul de asigurare oferit de prezentul contract și pentru care s-a plătit prima de asigurare: Asiguratul Principal și Asiguratul Subsidiar.
5. **ASIGURATUL PRINCIPAL** înseamnă Persoana Eligibilă ce beneficiază de Acoperire Individuală în condițiile prezentei Polițe și care:
 - a. este semnatar al Contractului de furnizare a energiei electrice cu furnizorii ENEL din România;
 - b. a optat pentru oferta de asigurare și înscrierea în Programul de asigurare atașat facturii ENEL stabilit prin prezenta Poliță, optând fie pentru varianta de Asigurare Individuală, fie pentru Asigurarea Extinsă (pentru familie);
 - c. are maximum 74 (șaptezecișipatru) de ani la data înscrierii în Programul de asigurare.

Acoperirea Individuală se poate extinde asupra soțului/soției Asiguratului Principal, în calitate de **ASIGURAT SUBSIDIAR**, dacă:

- a. Asiguratul Principal a solicitat telefonic includerea acestuia/acesteia în Programul de asigurare, optând în acest sens pentru varianta de Asigurare Extinsă (pentru familie);
- b. prima de asigurare corespunzătoare perioadei asigurate a fost achitată de către Asiguratul Principal;
- c. Acoperirea Individuală a Asiguratului Principal este în vigoare.

Sunt considerați membri ai Familiei Asiguratului Principal soțul/soția Asiguratului Principal, care la data producerii Riscului asigurat are calitatea de soț/soție al/a Asiguratului Principal, precum și vârsta între minimum 18 (optsprezece) ani și maximum 75 (șaptezecișicinci) de ani.

6. **ASIGURAREA EXTINSĂ** înseamnă contractul de asigurare încheiat de către Asiguratul Principal, prin care se oferă protecție (Acoperire Individuală) atât Asiguratului Principal, cât și soției/soțului acestuia, spre deosebire de **ASIGURAREA INDIVIDUALĂ**, în baza căreia protecția se acordă doar Asiguratului Principal.
7. **Beneficiarul** este persoana care, în cazul producerii Riscului asigurat, este îndreptățită să primească Despăgubirea, adică Clientul Asigurat în cazul producerii riscurilor de Invaliditate Totală Permanentă, respectiv moștenitorii legali/testamentari ai Clientului Asigurat, în cazul decesului acestuia.
8. **Valoarea facturii emisă lunar sau bimestrial, în funcție de frecvența alocată clientului** înseamnă contravaloarea serviciilor furnizate Clientului

de către ENEL sau care se regăsește pe factura emisă Clientului de către ENEL.

- 9. Perioada de facturare** înseamnă perioada dintre 2 (două) Date de facturare consecutive.
- 10. Data de facturare** înseamnă data alocată automat Clientului în momentul încheierii contractului cu ENEL, în funcție de care se stabilește Perioada de facturare.
- 11. Activare** înseamnă data de la care Clientul are acces la serviciile contractate.
- 12. Data facturii** înseamnă data la care este emisă factura, dată menționată pe factura de servicii emisă de ENEL.
- 13. Titularul Poliței** este Asiguratul Principal.
- 14. Plătitorul primelor de asigurare** este Asiguratul Principal.
- 15. Despăgubirea** înseamnă suma specificată în Polița de asigurare pe care o va plăti Societatea de Asigurări Beneficiarului, în cazul producerii Riscului asigurat.
- 16. Accident** înseamnă un eveniment imprevizibil, neintenționat din partea Clientului Asigurat, care a survenit brusc și neașteptat, după data intrării în vigoare a asigurării, cauzat de forțe externe, violente și necontrolabile de către Clientul Asigurat și care cauzează, în mod direct sau printr-un lanț neîntrerupt de evenimente, Decesul sau Invaliditatea Totală Permanentă.
- 17. Accidentul de transport** reprezintă un eveniment neprevăzut, necontrolabil, extern și independent de voința Persoanei Asigurate, petrecut în perioada de valabilitate a acoperirii individuale pe un drum public, cale ferată, în aer sau pe apă, care a avut ca rezultat o Vătămare Corporală, cu condiția ca evenimentul să fi avut loc în timpul deplasării Persoanei Asigurate (ca pasager sau conducător al vehiculului) cu un vehicul terestru cu motor, înmatriculat legal, tren, aeronavă civilă sau ambarcațiune (acestea din urmă fiind înregistrate legal pentru transportul de pasageri, pe rute programate), indiferent dacă respectivul mijloc de transport se află în mișcare sau nu. Este considerat accident de transport și un eveniment, conform celor descrise mai sus, petrecut la urcarea sau coborârea din acel mijloc de transport (cu scopul de a fi transportat cu acesta), precum și evenimentele petrecute în timp ce Persoana Asigurată traversa un drum public (ca pieton) și a fost accidentată de un vehicul motorizat.
- 18. Vehiculul public** reprezintă un vehicul autorizat pentru transport public de persoane conform reglementărilor legale în vigoare.
- 19. Îmbolnăvirea** înseamnă o modificare diagnosticată medical a stării de sănătate fizică, necauzată de un accident, manifestată pentru prima oară după data intrării în vigoare a asigurării și care cauzează în mod direct

sau printr-un lanț neîntrerupt de evenimente, Decesul sau Invaliditatea Totală Permanentă.

20. Vătămarea Corporală înseamnă orice vătămare fizică a corpului Clientului Asigurat, 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.

21. Condiția Preexistentă 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.

22. Invaliditatea Totală Permanentă (ITP) reprezintă invaliditatea cauzată de un accident, îmbolnăvire sau stare medicală confirmată, care împiedică Clientul Asigurat de a desfășura orice fel de muncă, de a exercita orice meserie sau profesie în scopul obținerii unui venit, profit, unei compensații pentru tot restul vieții sale. Pentru a putea fi recunoscută starea de ITP, trebuie să dureze cel puțin 12 (douăsprezece) luni consecutive începând cu prima zi a îmbolnăvirii sau cu data accidentului, fără șanse de recuperare pe timpul vieții Clientului Asigurat. Prin excepție, în cazul pierderii totale și ireversibile a vederii pentru ambii ochi sau pierderii prin amputare a două sau mai multe membre (de la sau deasupra încheieturii mâinii sau gleznei), perioada de așteptare de 12 (douăsprezece) luni va fi anulată și starea de Invaliditate Totală Permanentă va putea fi recunoscută imediat.

23. Data evenimentului:

- data decesului - pentru Decesul ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri
- data la care s-a produs accidentul și/sau îmbolnăvirea, ce au avut ca și consecință ITP-ul – pentru ITP ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri.

24. Data Scadentă a primei lunare/bimestriale de asigurare este penultima zi lucrătoare anterioară începerii perioadei de asigurare.

25. Perioada de asigurare reprezintă intervalele succesive cuprinse astfel:

- între data de 1 a unei luni și ultima zi calendaristică a aceleiași luni, în cazul în care ENEL facturează lunar contravaloarea serviciilor oferite;
- între data de 1 a unei luni și ultima zi calendaristică a următoarei luni, în cazul în care ENEL facturează bimestrial contravaloarea serviciilor oferite.

Prima Perioadă de asigurare începe în data de 1 a lunii imediat următoare primei facturi care include și prima de asigurare, emise după data apelului telefonic.

Exemple:

» **Facturare lunară:**

Varianta 1:

Dată apel telefonic: 15 Mai

Următoarea Dată de facturare: 25 Mai

Data intrării în vigoare a asigurării: 1 Iunie

Perioada de asigurare: 1 Iunie – 30 Iunie, inclusiv

Varianta 2:

Dată apel telefonic: 15 Mai

Următoarea Dată de facturare: 10 Iunie

Data intrării în vigoare a asigurării: 1 Iulie

Perioada de asigurare: 1 Iulie – 31 Iulie, inclusiv

» **Facturare bimestrială**

Varianta 1:

Dată apel telefonic: 15 Mai

Următoarea Dată de facturare: 25 Mai

Data intrării în vigoare a asigurării: 1 Iunie

Perioada de asigurare: 1 Iunie - 31 Iulie, inclusiv

Varianta 2:

Dată apel telefonic: 15 Mai

Următoarea dată de facturare: 10 Iunie

Data intrării în vigoare a asigurării: 1 Iulie

Perioada de asigurare: 1 Iulie - 31 August, inclusiv



Riscuri asigurate

Riscurile asigurate conform programului de asigurare sunt:

- Decesul ca urmare a unei îmbolnăviri – risc acoperit doar pentru Asigurații Principali;
- Decesul ca urmare a unui accident – risc acoperit pentru Asigurații Principali și Asigurații Subsidiari;
- Invaliditatea Totală Permanentă ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri – risc acoperit doar pentru Asigurații Principali.

Integralitatea contractului

Toate modificările și completările prezentelor termene și condiții sunt valabile numai dacă sunt aprobate de reprezentanții legali ai Societății de Asigurări și de către Clienții Asigurați. Nicio modificare adusă prezentului document nu va fi valabilă fără aprobarea Societății de Asigurări și în lipsa unui acord din partea Clientului Asigurat și a reprezentanților autorizați ai Societății de Asigurări.

Obiectul contractului

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

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

Data intrării în vigoare a acoperirii

Intrarea în vigoare a acoperirii începe în prima zi calendaristică a lunii imediat următoare emiterii facturii de energie, conform articolului Perioada de asigurare de mai sus.

Clientul Asigurat beneficiază de asigurare, pe baza acordului telefonic, și fără a avea obligația de a plăti primele de asigurare aferente pentru o perioadă de 2 (două) luni de acoperire, oferită gratuit de către Societatea de Asigurări, calculată o singură dată de la data intrării în vigoare a asigurării pentru Deces și ITP ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri.

Acoperirea Individuală este valabilă pe parcursul Perioadei de asigurare, așa cum este aceasta definită anterior și se reînnoiește automat prin plata primei de asigurare, lunar sau bimestrial, de către Clientul Asigurat, în funcție de frecvența cu care i se emite factura de către ENEL, anticipat, la Data Scadentă. În cazul neplății Primei de Asigurare la Data Scadentă acoperirea prin asigurare se suspendă, pentru o perioadă de maximum 3 (trei) luni consecutive, în cazul clienților a căror factură se emite lunar, și o perioadă de maximum 4 (patru) luni consecutive, pentru clienții a căror factură se emite bimestrial. Prin reluarea plății primei de asigurare în această perioadă de suspendare, protecția prin asigurare se reia pentru Perioada de asigurare pentru care prima de asigurare este platită anticipat. Pentru perioada în care protecția prin asigurare a fost suspendată, Clientul Asigurat nu va plăti prime de asigurare, dar nici nu va beneficia de acoperirea Poliței.

Teritoriul și durata acoperirii individuale

Acoperirea Individuală este valabilă în întreaga lume, 24 din 24 de ore, atât timp cât Clientul Asigurat a plătit prima de asigurare datorată.

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 să fie considerate pierdute. În această situație primele de asigurare plătite nu se restituie.

Societatea de Asigurări sau o altă persoană, afară de Clientul Asigurat în cauză, nu este responsabilă pentru acuratețea declarațiilor Clienților Asigurați.

Fapt material

În cazul în care informațiile personale solicitate de către Societatea de Asigurări și declarate de Clientul Asigurat diferă substanțial de situația reală și aceasta influențează cererea de Despăgubire, Societatea de Asigurări poate refuza plata Despăgubirii.

Primele de asigurare

Prima de asigurare are o valoare unică și nu depinde de vârsta, sexul sau ocupația Clientului Asigurat. Prima de asigurare este menționată și inclusă în Valoarea facturii pe care o are de plată Clientul Asigurat către ENEL, în baza contractului de furnizare energie electrică încheiat între Clientul Asigurat și ENEL.

Valoarea primei de asigurare va fi avansată inițial de ENEL, urmând ca primele de asigurare să fie decontate de la Clientul Asigurat prin menționarea valorii echivalente a acestora separat, în factura de plată privind energia, aferentă contractului de furnizare încheiat cu ENEL și plata acestor sume de către Client.

Societatea de Asigurări consideră prima de asigurare plătită și asigurarea activă în momentul în care AON ROMÂNIA BROKER DE ASIGURARE – REASIGURARE S.R.L. confirmă Societății de Asigurări decontarea plății primei de asigurare de către Clientul Asigurat către ENEL.

Pentru evitarea oricăror interpretări, prima de asigurare este considerată plătită la momentul plății acesteia de Clienții Asigurați către ENEL. Prima inițială de asigurare va fi plătită de către Clientul Asigurat în decursul perioadei de gratuitate, pentru luna de asigurare următoare, valoarea acesteia urmând a fi inclusă în prima factură emisă de către ENEL, după data apelului telefonic.

Exemplu:

Data apel telefonic: 5 iulie

Data facturare: 10 iulie

Perioada asigurată gratuit: 1 August – 30 Septembrie (2 luni) – se va evidenția pe prima factură emisă după data apelului telefonic (ex. 10 Iulie)

Perioada de asigurare pentru care se plătește prima primă de asigurare: 1 Octombrie – 31 Octombrie (inclusiv)

Factura pe care se va menționa prima de plată este: prima factură emisă după data apelului telefonic și anume factura emisă în data de 10 Iulie.

Data Scadentă: 30 Septembrie

Tip acoperire	Prima lunară/ Premium	Prima lunară/ Standard	Prima lunară/ Basic*
Asigurare Individuală	30,00 RON	22,00 RON	11,00 RON
Asigurare Extinsă	39,00 RON	29,00 RON	15,00 RON

Tip acoperire	Prima bimestrială/ Premium	Prima bimestrială/ Standard	Prima bimestrială/ Basic*
Asigurare Individuală	60,00 RON	44,00 RON	22,00 RON
Asigurare Extinsă	78,00 RON	58,00 RON	30,00 RON

**Pachetul Basic este oferit doar în campaniile de menținere a portofoliului*

Clientul Asigurat va plăti bimestrial prima de asigurare doar în situația în care factura emisă de ENEL este cu periodicitate bimestrială.

Primele de asigurare se vor plăti doar în RON.

Nu se acceptă plăți parțiale din prima de asigurare, aceasta trebuie plătită integral la Data Scadentă. În cazul în care la Data Scadentă, Clientul Asigurat nu plătește prima de asigurare, acoperirea se suspendă.

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

Nu există perioadă de grație la plata primei de asigurare, aceasta se plătește anticipat, la Data Scadentă a primei de asigurare. Fiecare Client Asigurat va beneficia de o perioadă de gratuitate de 2 (două) luni, calculată o singură dată, de la data intrării în vigoare a acoperirii pentru Deces și ITP, ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri.

În cazul în care Clientul Asigurat nu plătește prima de asigurare la Data Scadentă, protecția prin asigurare se suspendă în luna pentru care prima lunară de asigurare nu a fost plătită. Perioada maximă de suspendare este de 3 (trei) luni consecutive pentru clienții a căror factură se emite lunar și respectiv 4 (patru) luni consecutive pentru clienții a căror factură se emite bimestrial, calculată de la ultima Dată Scadentă, pentru care prima de asigurare nu a fost plătită, după care asigurarea se reziliază de plin drept,

fără punerea în întârziere a debitorului, fără îndeplinirea vreunei formalități și fără intervenția instanței de judecată, prin simpla neexecutare a obligației de plată a primei de asigurare pentru 3 (trei) luni de asigurare consecutive/4 (patru) luni de asigurare consecutive, în funcție de frecvența cu care se emite factura ENEL. În cazul în care unul din Riscurile asigurate se produce în această perioadă de suspendare, Societatea de Asigurări va respinge solicitarea de Despăgubire.

În cazul în care într-o lună, ENEL nu emite factura care să conțină și prima de asigurare, din motive neprevăzute, și în consecință Clientul Asigurat nu plătește prima de asigurare, asigurarea nu va fi activă pentru luna respectivă. Acoperirea se va relua începând cu luna pentru care se facturează și plătește prima de asigurare.

Produsele de asigurare de viață sunt tarifate în concordanță cu datele statistice oficiale din România. Acestea sunt disponibile pe website-ul Metropolitan Life Asigurări S.A.

Moneda

Toate plățile efectuate de către Societatea de Asigurări în baza prezentei asigurări se vor face în RON.

Netransferabilitatea și neparticiparea

Asigurarea individuală încheiată în baza prezentului Contract de asigurare nu se poate transfera. Clientul Asigurat nu va lua parte la câștigurile suplimentare ale Societății de Asigurări.

Încetarea asigurării contractate de către Asigurații Principali

Acoperirea Individuală a fiecărui Client Asigurat va înceta la primul din următoarele momente:

- » la data denunțării unilaterale a asigurării de către Asiguratul Principal, în cazul în care solicitarea de denunțare se face în perioada de gratuitate; la data la care expiră ultima primă de asigurare plătită, înainte de data solicitării de denunțare, în cazul în care această solicitare se face după perioada de gratuitate de 2 (două) luni, calculată o singură dată de la data intrării în vigoare a acoperirii pentru Deces și ITP, ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri; Asiguratul Principal trebuie să solicite denunțarea cu minimum 15 (cincisprezece) zile calendaristice înainte de data emiterii facturii de către ENEL;

- » la data la care expiră perioada pentru care a fost plătită ultima primă de asigurare, în cazul aplicării perioadei de 3 (trei) luni calendaristice consecutive de suspendare, în cazul în care factura ENEL se emite lunar;
- » la data la care expiră perioada pentru care a fost plătită ultima primă de asigurare, în cazul aplicării perioadei de 4 (patru) luni calendaristice consecutive de suspendare, în cazul în care factura ENEL se emite bimestrial;
- » la data Decesului Asiguratului Principal sau la data plății Despăgubirii pentru ITP, indiferent de varianta Asigurării contractate;
- » pentru Asiguratul Principal, la data la care Asiguratul Principal împlinește vârsta maximă de 75 (șaptezecișcinci) de ani; pentru Asiguratul Subsidiar, la data la care oricare dintre Asigurați (Principal sau Subsidiar) împlinește vârsta maximă de 75 (șaptezecișcinci) de ani.

Asiguratul Principal are dreptul de a denunța unilateral contractul de asigurare în termen de 30 (treizeci) de zile calculat de la data începerii perioadei de acoperire, fără plata vreunei penalități și cu restituirea eventualelor prime de asigurare încasate anterior împlinirii acestui termen. 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 Clientului Asigurat, numărul Poliței de asigurare, CNP-ul și semnătura acestuia. Contractul de asigurare poate fi denunțat și telefonic la numărul de telefon 0372.561.380, apelabil de luni până vineri, între orele 09:00-18:00 (număr cu tarif normal în rețeaua Telekom).

Societatea de Asigurări poate denunța unilateral contractul, în conformitate cu prevederile legale aplicabile.

Încetarea acoperirii nu va afecta nicio pretenție la Despăgubire formulată ulterior intervenirii oricăruia dintre cazurile de încetare, dacă Riscul acoperit s-a produs în perioada cât Acoperirea Individuală era în vigoare și este în concordanță cu termenii și condițiile Programului de asigurare.

Societatea de Asigurări va restitui Clientului Asigurat orice primă de asigurare plătită de acesta după data încetării Acoperirii.

În cazul în care Asiguratul Principal renunță la contractul de furnizare de energie electrică cu ENEL sau în cazul în care includerea asigurării în factura ENEL nu se mai poate face (indiferent de motiv), asigurarea poate rămâne în vigoare doar dacă acesta optează pentru o nouă modalitate de plată și condițiile comerciale aferente acesteia, oferită de Societatea de Asigurări, pusă la dispoziția acestuia, la momentul respectiv. În caz contrar, contractul va înceta de drept la momentul încetării contractului încheiat de către Asiguratul Principal cu ENEL.

Acordarea despăgubirilor

Valoarea Despăgubirilor pentru fiecare Risc asigurat depinde de tipul pachetului de asigurare pentru care a optat Asiguratul Principal și de nivelul de primă care a fost achitat, astfel:

Risc asigurat	Asigurat Principal			Asigurat Subsidiar (soț/soție)		
	Premium	Standard	Basic	Premium	Standard	Basic
Deces ca urmare a unui Accident	50.000 Ron	35.000 Ron	20.000 Ron	50.000 Ron	35.000 Ron	20.000 Ron
Deces ca urmare a unui Accident de transport	100.000 Ron	70.000 Ron	40.000 Ron	100.000 Ron	70.000 Ron	40.000 Ron
Deces ca urmare a unui Accident de transport cu vehicule de transport public	200.000 Ron	140.000 Ron	80.000 Ron	200.000 Ron	140.000 Ron	80.000 Ron
Deces ca urmare a unei Îmbolnăviri	3.240 Ron	2.520 Ron	1.260 Ron	-	-	-
ITP ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri	3.240 Ron	2.520 Ron	1.260 Ron	-	-	-

*Pachetul Basic este oferit doar în campaniile de menținere a portofoliului

(A) Despăgubiri în caz de Deces ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri

Plata Despăgubirii pentru Deces nu este condiționată de nicio perioadă de așteptare. La momentul Decesului vârsta Clientului Asigurat trebuie

să fi fost mai mică de 75 (șaptezecisicinci) de ani. În cazul în care Asiguratul Principal decedează ca urmare a unei îmbolnăviri, Societatea de Asigurări va plăti Despăgubirea maximă, așa cum este definită mai jos, moștenitorilor legali/testamentari ai Asiguratului Principal.

Despăgubirea maximă ce se va acorda de către Societatea de Asigurări în cazul Decesului ca urmare a unei îmbolnăviri, indiferent de numărul de contracte pe care Asiguratul Principal le are încheiate cu ENEL, nu poate depăși:

- » 3.240 Ron pentru pachetul de asigurare Premium,
- » 2.520 Ron pentru pachetul de asigurare Standard și
- » 1.260 Ron pentru pachetul de asigurare Basic.

Asiguratul Subsidiar nu este acoperit pentru riscul de Deces ca urmare a unei îmbolnăviri.

În cazul în care Decesul Clientului Asigurat survine în urma unui accident, așa cum este acesta definit în prezentele condiții contractuale, Despăgubirea maximă nu va putea depăși:

- » 50.000 Ron pentru pachetul de asigurare Premium,
- » 35.000 Ron pentru pachetul de asigurare Standard și
- » 20.000 Ron pentru pachetul de asigurare Basic,

cu dublarea Sumei Asigurate în cazul în care Decesul survine în urma unui accident de transport.

Dacă Decesul ca urmare a unui accident de transport se produce în timp ce Clientul Asigurat folosește un vehicul de transport public, Societatea de Asigurări va plăti o Despăgubire în valoare de:

- » 200.000 Ron pentru pachetul de asigurare Premium,
- » 140.000 Ron pentru pachetul de asigurare Standard și
- » 80.000 Ron pentru pachetul de asigurare Basic.

(B) Despăgubiri în caz de Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri

În cazul în care Asiguratul Principal devine Invalid Total Permanent, așa cum este definit în prezenta Poliță, Societatea de Asigurări va plăti Asiguratului Principal Despăgubirea maximă, așa cum este definită mai jos.

La momentul evenimentului, vârsta Asiguratului Principal trebuie să fi fost mai mică de 75 (șaptezecisicinci) de ani.

Despăgubirea maximă ce se va acorda de către Societatea de Asigurări pentru ITP ca urmare a unei îmbolnăviri sau a unui accident, indiferent

de numărul de contracte încheiate cu ENEL, nu poate depăși:

- » 3.240 Ron pentru pachetul de asigurare Premium,
- » 2.520 Ron pentru pachetul de asigurare Standard și
- » 1.260 Ron pentru pachetul de asigurare Basic.

Pentru ca o cerere de Despăgubire pentru ITP să fie acceptată, Asiguratul Principal va trebui să prezinte Societății de Asigurări dovada că în momentul instalării stării de Invaliditate Totală avea o ocupație legală (adeverință de salariat sau contract de muncă sau carte de muncă, pentru angajații cu carte de muncă sau în cazul persoanelor fizice autorizate, dovada deținerii acestei calități) înregistrată oficial, de pe urma căreia să fi putut obține venituri, compensații, profituri sau câștiguri.

ITP va fi recunoscută exclusiv de către un medic specialist, acceptat de Societatea de Asigurări, în conformitate cu definițiile și prevederile din prezenta Poliță.

Trebuie să treacă o perioadă de așteptare de 12 (douăsprezece) luni consecutive de la instalarea stării de Invaliditate Totală înainte ca aceasta să poată fi recunoscută ca fiind Permanentă. Cu toate acestea, în caz de pierdere totală și irevocabilă a vederii la ambii ochi sau amputare a două sau mai multor membre (de la sau de deasupra încheieturii mâinii sau gleznei), se va renunța la perioada de așteptare, iar starea de ITP poate fi recunoscută imediat.

Asiguratul Subsidiar nu este acoperit pentru riscul de Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri.

În cazul Asigurării Extinse, Clientul Asigurat/moștenitorul legal/testamentar are obligația de a notifica Societatea de Asigurări cu privire la Decesul sau ITP Asiguratului Principal în termen de 30 (treizeci) de zile, astfel încât asigurarea să înceteze și primele de asigurare să nu mai fie incluse pe facturile ulterioare evenimentului. Chiar și în cazul în care notificarea nu este transmisă către Societatea de Asigurări conform prevederilor contractuale, contractul se va considera încetat la data Decesului Asiguratului Principal sau la data plății Despăgubirii pentru ITP și Societatea de Asigurări va refuza orice Despăgubire ulterioară.

Notificarea în vederea acordării despăgubirilor

Societatea de Asigurări va fi notificată de către solicitantul Despăgubirii (Clientul Asigurat sau moștenitorii legali/testamentari ai acestuia) sau orice altă persoană care a luat la cunoștință de producerea evenimentului asigurat, în scris sau telefonic, 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 calendaristice de la data producerii Riscului asigurat sau de la data la care solicitantul Despăgubirii a luat la cunoștință despre producerea acestuia. În cazul în care notificarea este trimisă după expirarea termenului de 30 (treizeci) de zile, Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a respinge solicitarea de Despăgubire.

Toate pretențiile la Despăgubire vor fi adresate Societății de Asigurări în scris de către solicitantul Despăgubirii, iar furnizarea certificatelor, datelor, informațiilor și documentelor cerute în mod rezonabil și curent de către Societatea de Asigurări se vor prezenta în forma și natura specificată de Societatea de Asigurări (fără formalități nerezonabile) și nu vor implica niciun cost pentru aceasta din urmă.

(A) În cazul **Decesului ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri**, pentru fiecare cerere de Despăgubire, Societatea de Asigurări trebuie să obțină de la moștenitorii legali/testamentari ai Clientului Asigurat sau orice altă persoană care a luat la cunoștință de producerea evenimentului asigurat, următoarele informații:

- » datele personale privind identitatea Clientului Asigurat (nume, prenume, CNP),
- » copia Poliței de asigurare/Certificatului de Asigurare,
- » copia legalizată a certificatului de deces,
- » copia certificatului constatator al decesului (eliberat de medic),
- » rezultatul autopsiei (dacă s-a efectuat în cauză), documente medicale referitoare la cauza decesului (în caz de internare în spital sau alte consultații anterioare, inclusiv copia fișei medicale și o declarație din partea medicului de familie referitoare la debutul și evoluția afecțiunii respective, fișa de la medicul de familie),
- » documente medicale referitoare la cauza decesului (în caz de internare în spital sau alte consultații anterioare, inclusiv copia fișei medicale și o declarație din partea medicului de familie referitoare la debutul și evoluția afecțiunii respective, fișa de la medicul de familie),
- » raportul poliției (dacă a fost implicată în cercetarea cazului), incluzând raportul toxicologic (dacă a fost întocmit în cauză),
- » alte documente suplimentare solicitate în mod rezonabil și întemeiat de către Departamentul Despăgubiri al Societății de Asigurări.

În cazul Decesului Clientului Asigurat, Societatea de Asigurări are dreptul, pe propria cheltuială, să pretindă efectuarea unei examinări post mortem a decedatului.

(B) În caz de Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri, pentru fiecare cerere de Despăgubire, Societatea de Asigurări trebuie să obțină de la Clientul Asigurat sau orice altă persoană care a luat la cunoștință de producerea evenimentului asigurat, următoarele:

- » datele personale privind identitatea Clientului Asigurat (nume, prenume, CNP),
- » copia Poliței de asigurare/Certificatului de Asigurare,
- » dovada că Persoana Asigurată desfășura o activitate legală, înregistrată, în prima zi a perioadei continue de invaliditate,
- » decizia emisă de medicul expert al asigurărilor sociale (comisia de expertiză medicală), pentru încadrarea în gradele I sau II de invaliditate, conform definiției Invalidității Totale Permanente la momentul evenimentului,
- » certificatul medical de la medic care descrie debutul și evoluția afecțiunii/fotocopia fișei medicale de la medicul de familie,
- » raportul poliției (dacă a fost implicată în cercetarea cazului), incluzând raportul toxicologic,
- » alte documente suplimentare care ar putea fi solicitate de Departamentul Despăgubiri al Societății de Asigurări.

După ce părțile implicate în procesul de Despăgubire (Societatea de Asigurări și solicitantul Despăgubirii) au ajuns la o înțelegere cu privire la stabilirea Despăgubirii, aceasta se va plăti în termen de maximum 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data primirii ultimului document pentru finalizarea dosarului de Despăgubire de către Societatea de Asigurări.

Despăgubirile plătite Clientului Asigurat sau moștenitorilor legali/testamentari ai acestuia se vor plăti în contul specificat de aceștia în cererea de Despăgubire sau comunicat ulterior către Societatea de Asigurări.

Solicitanții Despăgubirii vor putea solicita plata unei Despăgubiri conform prevederilor acestor termeni și condiții, precum și a Poliței de asigurare emise fiecărui Client Asigurat.

Toate aceste informații vor fi comunicate de către Societatea de Asigurări Clientului Asigurat prin Polița de asigurare emisă.

Societatea de Asigurări își rezervă dreptul să solicite în mod rezonabil și întemeiat orice alte documente care ar putea fi necesare pentru stabilirea cauzei și împrejurărilor producerii Riscului Asigurat, și anume pentru a verifica:

- » dacă Clientul Asigurat respectiv a fost asigurat și dacă prima sa de asigurare a fost plătită;

- » dacă limitele de vârstă prevăzute în Polița de asigurare sunt respectate;
- » dacă nu sunt aplicabile excluseri;
- » dacă sunt îndeplinite toate celelalte condiții prevăzute în termenii și condițiile Programului de asigurare.

Modificarea acoperirii

După data începerii acoperirii, 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 0372.561.380, de luni până vineri între orele 09:00-18:00 (număr cu tarif normal în rețeaua Telekom).

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

Excluseri de la acordarea despăgubirilor

Cererile de acordare a Despăgubirilor vor fi respinse în cazul în care Decesul sau ITP sunt cauzate de sau rezultă direct sau indirect, parțial sau în totalitate, de unul dintre următorii factori:

- » orice condiție pre-existentă, adică orice condiție pe baza căreia s-a primit îngrijire, tratament sau aviz de la medic sau care a fost contactată ori s-a manifestat înainte de data intrării în vigoare a asigurării;
- » orice îmbolnăvire având drept cauză directă sau indirectă 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;
- » abuzul de alcool, caracterizat printr-un grad de alcoolemie al Clientului Asigurat depășind limitele prescrise de legislația în vigoare referitoare la utilizarea autovehiculelor și/sau consumul de droguri;
- » războiul, rebeliunea sau războiul civil;
- » contaminarea radioactivă;
- » orice activitate în timpul serviciului (așa cum este definită de respectiva autoritate), implicând manevrarea și folosirea armelor, participarea la pregătirea militară sau la operațiuni speciale în Forțele Armate sau în orice departament național sau teritorial al Ministerului de Interne sau orice serviciu privat, guvernamental sau municipal, ce are legătură cu purtarea armelor și/sau păzirea persoanelor sau proprietăților oricărei țări sau oricărei autorități;
- » săvârșirea sau tentativa săvârșirii unei infracțiuni;

- » auto-distrugerea sau rănirea auto-provocată pe fondul sănătății mentale sau pe fondul unei boli psihice;
- » orice tulburare psihică mentală sau nervoasă;
- » zborul Clientului Asigurat în orice fel de aeronavă care nu aparține unei companii legale și autorizate de transport de pasageri plățitori de bilet pe baza unui program regulat, pe o rută aeriană stabilită;
- » participarea la orice sport profesionist sau la orice sport care implică prezența unui motor (inclusiv raliuri), box, scufundări/sărituri în apă, parașutism sau delta planorism, curse de cai sau alpinism.

În mod special, în cazul Decesului, în plus față de excepțiile de mai sus:

- » sinuciderea, indiferent de starea sănătății psihice, petrecută în primii 2 (doi) ani de valabilitate a asigurării.

Și, în mod special, în privința ITP, în plus față de excepțiile de mai sus, consecințele:

- » Invalidității atribuite Clientului Asigurat pe baza plângerilor personale, nedetectate în urma testelor de laborator, a mijloacelor de testare microbiologice, biochimice și/sau prin utilizarea tehnicilor de imagistică.

Starea de ITP va fi recunoscută doar în România de către un medic special autorizat de către Societatea de Asigurări, în baza documentelor transmise de către Persoana Asigurată.

Toate aceste informații vor fi comunicate de către Societatea de Asigurări Clientului Asigurat prin Certificatul de Asigurare, care cuprinde termenii și condițiile asigurării.

Respectarea termenilor și condițiilor Programului de Asigurare

Respectarea tuturor termenilor și condițiilor Programului de asigurare, în măsura în care acestea au legătură cu orice acțiune sau inacțiune, care va trebui întreprinsă sau respectată de către Clienții Asigurați și acuratețea declarațiilor și răspunsurilor din orice document medical cerut de la Clientul Asigurat în legătură cu această asigurare, reprezintă condiții prealabile în privința obligației Societății de Asigurări de a efectua plata Despăgubirii.

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

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

Acțiuni în justiție

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

Taxe, impozite și onorarii

Taxe, onorariile și impozitele referitoare la operațiunile necesare plății primei de asigurare, dacă este cazul, se vor suporta de către Persoanele Asigurate împreună cu primele de asigurare și la momentul plății acestora. 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 permise 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.

Prelucrarea datelor cu caracter personal

Vă informăm că datele dumneavoastră cu caracter personal vor fi prelucrate de **Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe Limited Dublin Sucursala București** (Societatea de Asigurări), în scopul administrării contractului de asigurare și al evaluării riscului asigurabil. Prelucrarea datelor cu caracter personal se va face pe toată durata contractului de asigurare și până la cinci ani după încetarea acestuia sau pe perioada în care se pot solicita drepturi rezultate din asigurare. Prelucrarea acestor date se va efectua în următoarele scopuri: administrarea contractelor de asigurare, studii de cercetare, analiza protofoliului de clienți, acțiuni de directmailing, reclamă, publicitate și marketing al produselor Societății și ale partenerilor acestora, precum și ale societăților din același grup cu Societatea, activități de reasigurare. Categoriile de destinatari cărora urmează să li se dezvăluie datele cu caracter personal sunt: angajații Societății, prestatorii de servicii de studii de piață cu care Societatea a încheiat contracte de colaborare, partenerii contractuali ai Societății (reasiguratorii, etc.), alte companii din același grup din care face parte Societatea, alte persoane fizice și juridice care prelucrează datele personale în numele operatorului, avocați, contabili, auditori, societăți de prestări servicii, și depozitari de date în sistem electronic și sisteme de tip cloud-computing, autorități publice la cererea acestora, atunci când există temei legal în baza Legii nr. 677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal. Vă informăm că aveți dreptul de acces la date (în mod gratuit pentru o solicitare pe an, printr-o cerere scrisă, datată și semnată în care puteți arăta că doriți ca informațiile să vă fie comunicate la o anumită adresă, inclusiv prin poșta electronică sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea vi se va face personal), aveți dreptul de fi informat(ă) conform legii privind prelucrarea datelor cu caracter personal, dreptul de intervenție asupra datelor, de opoziție, de a nu fi supus unei decizii individuale, de adresare în justiție.

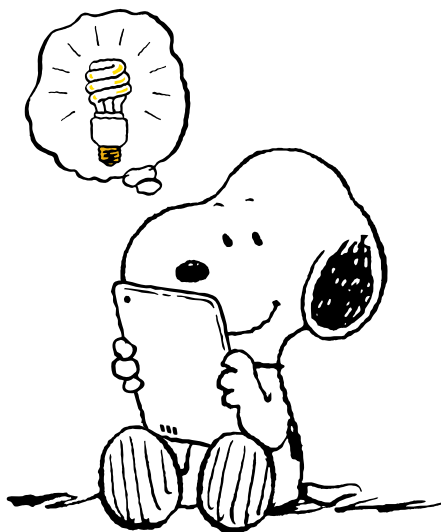
Vă informăm că Societatea va transfera în străinătate datele cu caracter personal cu scop de reasigurare și de stocare de date, precum și în alte scopuri în vederea administrării contractului dumneavoastră de asigurare. Vă informăm că datele cu caracter personal vor fi păstrate, procesate și / sau transferate în țări din cadrul/din afara Spațiului Economic European, inclusiv Statele Unite ale Americii.

Vă informăm ca Societatea poate transmite comunicări inclusiv prin poșta electronică (e-mail), prin fax, la adresa/numerele declarate de dumneavoastră, prin alte mijloace electronice de comunicare (inclusiv SMS), servicii electronice la distanță puse la dispoziție de Societate, în termenii și condițiile prevăzuți pentru acele servicii, prin intermediul paginii de internet a Societății sau prin orice cale de comunicare la distanță.

Vă informăm că în cazul în care refuzați furnizarea datelor cu caracter personal acest refuz duce la imposibilitatea executării contractului de asigurare.

Vă informăm că în cazul în care nu sunteți de acord cu prelucrarea datelor personale în aceste condiții și respectiv în scop de marketing, puteți să vă exprimați dezacordul în scris prin scrisoare înaintată Societății de Asigurări.

Societatea de Asigurări figurează în registrul operațiunilor de date cu caracter personal cu nr. 9441/A.



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 **17 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.



Metropolitan Life Asigurări

MetLife Europe Limited 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/ www.metropolitanlife.ro

sucursală a **MetLife Europe Limited**, societate Irlandeză constituită sub forma de „private company limited by shares”,

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. C89732

03120417

© 2016 MetLife, INC.

PEANUTS © 2016 Peanuts Worldwide