

Termenii și Condițiile de Asigurare atașate Creditelor pentru nevoi personale fără garanție ipotecară

1. Prevederi generale

Prezentul document Termenii și Condițiile de Asigurare atașate Creditelor pentru nevoi personale fără garanție ipotecară (denumit în continuare "Condiții de Asigurare") este parte integrantă a Contractului Cadru de Asigurare de Grup / (denumit în continuare "Contractul") încheiat de către **Metropolitan Life Asigurari MetLife Europe Insurance d.a.c Dublin Sucursala București și Metropolitan Life Asigurari MetLife Europe d.a.c Dublin Sucursala București** (denumite în continuare "Asigurătorul") cu **GARANTI BANK S.A.** (denumită în continuare Contractantul Asigurării) în prezentul raport comercial în calitate de intermediar secundar în asigurări – agent afiliat, în vederea asigurării Clienților Contractantului Asigurării care aplică pentru credite de nevoi personale fără ipotecă.

Acestă Asigurare se încadrează în clasa 1 Secțiunea C1 Asigurări de viață și Secțiunea A16: asigurări de pierderi financiare diverse, prevăzute în Anexa 1 din Legea nr. 237/2015, privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare.

2. Definiții

Accident - Orice eveniment brusc, imprevizibil, violent, exterior Persoanei Asigurate, care se produce independent de voința acesteia, în mod direct și independent de orice îmbolnăvire fizică sau mintală, care determină leziuni fizice ce conduc la Decesul acesteia.

Agent afiliat – intermediar secundar, în conformitate cu prevederile Legii nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări, care își desfășoară activitatea de distribuție sub deplina răspundere a unuia sau mai multor asiguratori, și care încheie în numele acestora contracte de asigurare cu Clienții, conform condițiilor stipulate în contractul de colaborare/contractul de agent încheiat cu asiguratorul/asiguratorii.

Asigurat/Persoană Asigurată - Client al Contractantului Asigurării, care a fost inclus în Asigurare.

Asigurător - Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe Insurance d.a.c Dublin Sucursala București, cu sediul social în B-dul Lascăr Catargiu nr. 47-53, etaj 4, Sector 1, București, România, înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul București 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 (sucursală a **MetLife Europe Insurance Designated Activity Company**, o societate Irlandeză constituită sub forma de „private company limited by shares”, cu sediul social în Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin sub numărul 472350 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C89732) - pentru riscul de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă și **Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c Dublin Sucursala București**, cu sediul social în Bd. Lascăr Catargiu, nr. 47-53, etaj 4, sector 1, București, România, înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul București 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 (sucursală a **MetLife Europe Designated Activity Company**, o societate Irlandeză constituită sub forma de „private company limited by shares”, cu sediul social în Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin sub numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062) - pentru riscul de Deces din îmbolnăvire sau din accident, denumite în continuare în mod individual și colectiv "Asigurător".

Beneficiarul Asigurării - Contractantul Asigurării, desemnat în mod irevocabil cu acordul scris al Persoanei Asigurate și care este îndreptățit să primească Indemnizația de Asigurare în cazul producerii Evenimentului Asigurat. Pe durata Asigurării, Persoana Asigurată nu poate schimba Beneficiarul.

Client - Persoana fizică ce încheie cu Contractantul Asigurării un Contract de Credit de nevoi personale fără ipotecă.

Condiții medicale preexistente - Îmbolnăviri sau accidente survenite înaintea datei asumării de către Client a Formularului de înscriere în Asigurarea de Grup și consecințele lor. Aceste condiții medicale preexistente se referă la consecințele bolilor, afecțiunilor sau vătămarilor care au apărut, au fost constatate/diagnosticate și/sau tratate înainte de semnarea formularului de înscriere, și nu vor fi acoperite de Asigurare. Nu sunt considerate condiții medicale preexistente afecțiunile oncologice pentru care protocolul oncologic s-a încheiat cu mai mult de 7 ani, respectiv 5 ani în cazul persoanelor care au fost diagnosticate cu cancer înainte de a împlini vârsta de 18 ani, înainte de data semnării prezentului document.

Contract de Asigurare/Asigurare - Reprezintă actul juridic în baza căruia Contractantul Asigurării poate atașa Creditelor oferite Clienților săi și produsul de asigurare oferit de Asigurator.

Contract de Credit - Actul juridic care reglementează relația de creditare dintre Client și Contractantul Asigurării, în baza căruia a fost acordat un credit de nevoi personale fără ipotecă pentru care a aplicat Persoana Asigurată.

Contractantul Asigurării/ Agent afiliat - GARANTI BANK S.A. - instituție de credit română, cu sediul în București, Sos. Fabrica de Glucoză nr. 5, Novo Park 3, Business Center, Clădirea F, et.5 și 6, sector 2, cu număr ordine în Registrul Comerțului J40/4429/2009, cod unic de înregistrare RO 25394008, înregistrată în Registrul instituțiilor de credit cu nr. RB-PJR-40-066/2009, înregistrată la Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. PJR011NCR/400019/28.03.2019, având calitatea de agent afiliat și codul unic alocat prin registrul ASF - RAJ 501649, tel. 021.208.92.60, ce a încheiat Contractul cu Asigurătorul și care are obligația de a plăti primele de asigurare pentru Persoanele Asigurate.

Data începerii Contractului de Asigurare - Data la care Asigurarea intră în vigoare, respectiv data creditării contului curent al Persoanei Asigurate de către Contractantul Asigurării.

Data producerii Evenimentului Asigurat - În cazul Decesului din îmbolnăvire sau din accident, data menționată ca atare în Certificatul de Deces; în cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, data menționată în dispoziția Agenției Teritoriale pentru Ocuparea Forței de Muncă, de acordare a indemnizației de șomaj, aferentă evenimentului notificat.

Documentele de asigurare – reprezintă întregul set de documente care îi este oferit Clientului în faza precontractuală încheierii contractului de asigurare precum și după înscrierea în Asigurare și constă în: „Formular de Informații Precontractuale privind agentul afiliat”, DNT – „Formular de analiză a cerințelor și necesităților clienților”, PID - "Document de informare privind produsul de asigurare", documentul numit – „Formular de înscriere în Asigurarea de Grup”, documentul numit – „Certificatul de asigurare” și prezentul documentul – „Termenii și Condiții de Asigurare atașate Creditelor pentru nevoi personale fără garanție ipotecară”.

Eveniment Asigurat - Un eveniment viitor și imprevizibil care implică responsabilitatea Asigurătorului de a plăti Indemnizația de Asigurare în conformitate cu prevederile Condițiilor de Asigurare.

Formulare de înscrierea în Asigurarea de Grup - Reprezintă documentul semnat de către Persoana Asigurată la data solicitării Creditului, prin care își

exprima consimțământul de a încheia Contractul de Asigurare. Formularul de înscriere în Asigurarea de Grup include declarația medicală pe propria răspundere cu privire la starea sa de sănătate și la condițiile de eligibilitate referitoare la locul de muncă, precum și desemnarea ca Beneficiar a Contractantului Asigurării.

Indemnizația de Asigurare - Suma pe care Asigurătorul o plătește către Beneficiarul Asigurării în funcție de Evenimentul Asigurat produs, conform prezentelor Condiții de Asigurare.

Perioada de așteptare - O perioadă de 60 de zile calendaristice consecutive de la apariția Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, pe durata căreia aceste evenimente trebuie să se producă neîntrerupt. După expirarea acestei perioade, se vor calcula și plăti Indemnizațiile de Asigurare pentru aceste Evenimente Asigurate.

Perioada de excludere - O perioadă de 90 de zile calendaristice consecutive de la data începerii Asigurării, pe durata căreia nu este acoperită Pierderea Involuntară a Locului de Muncă a Persoanei Asigurate și nu este datorată Indemnizația de Asigurare.

Pierderea Involuntară a Locului de Muncă - încetarea contractului individual de muncă al Persoanei Asigurate, care o determină pe aceasta să devină Șomer, în sensul definiției din prezentele Condiții de Asigurare.

Prima de asigurare - prețul asumării de către Asigurator a Evenimentelor Asigurate prin pachetul de asigurare, care va fi plătită de către Contractantul Asigurării.

Rată de credit - Suma totală lunară de plată datorată de Persoana Asigurată Contractantului Asigurării conform Graficului de rambursare în vigoare aferent Contractului de Credit, incluzând principalul, rata dobânzii și comisioanele de credit, astfel cum au fost prevăzute în Contractul de Credit și actele adiționale la acesta.

Suma Asigurată - Valoarea Soldului Debitor al creditului Persoanei Asigurate, conform graficului de rambursare.

Sold Debitor - Sumă rămasă de rambursat din Total Credit.

Șomer – Persoana Asigurată care beneficiază de indemnizație de șomaj conform Legii nr. 76/2002 orice persoană al cărei contract individual de muncă cu angajatorul a încetat la inițiativa angajatorului sau de drept, înainte de împlinirea vârstei legale de pensionare pentru pensionarea la limită de vârstă, și anume nu mai târziu de împlinirea vârstei de 65 de ani și care este înregistrată la Agențiile Teritoriale pentru Ocuparea Forței de Muncă, astfel că beneficiază de indemnizație de șomaj în calitate de asigurat în sistemul asigurărilor sociale de stat și în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. În sensul prezentelor Condiții de Asigurare, nu se consideră Șomer persoana care se află în una dintre următoarele situații:

- 1 își desfășoară activitatea în funcții electivă sau este numită în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului, precum și membrii cooperatori dintr-o organizație a cooperăției meșteșugărești;
- 2 realizează un venit brut pe an calendaristic egal cu cel puțin 3 salarii medii brute pe economie și are calitatea de:
 - a. asociat unic, asociat, comanditar sau acționar;
 - b. membru al unei asociații familiale;
 - c. cetățean român care lucrează în străinătate, conform legii.
- 3 care obține venituri din activități independente (persoanele fizice autorizate)

Total Credit - Suma totală finanțată de Contractantul Asigurării prevăzută în Contractul de Credit.

3. Evenimente asigurate

Asigurarea oferită include următoarele riscuri acoperite, iar Persoana Asigurată va beneficia de acoperirea acestora, în funcție de tipul de venit deținut la momentul aderării la asigurare, ținându-se cont de specificațiile următoare:

Tip venit	Eveniment/riscuri Asigurate
Salariu (venit înregistrat în urma desfășurării unei activități lucrative în baza unui contract de muncă)	Pierderea Involuntară a Locului de muncă Deces din îmbolnăvire sau din accident
Pensii	Deces din îmbolnăvire sau din accident
Venituri din activități independente (cuprind veniturile comerciale, veniturile din profesii libere și veniturile din drepturi de proprietate intelectuală, realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere, inclusiv din activități adiacente)	Deces din îmbolnăvire sau din accident
Chirii (venituri din cedarea folosinței bunurilor)	Deces din îmbolnăvire sau din accident
Dividende (distribuire în bani sau în natură, efectuată de o persoană juridică unui participant la persoana juridică, drept consecință a deținerii unor titluri de participare la acea persoană juridică)	Deces din îmbolnăvire sau din accident
Drepturi de autor	Deces din îmbolnăvire sau din accident
Contracte de management / administrare / mandat / consultanță	Pierderea Involuntară a Locului de muncă Deces din îmbolnăvire sau din accident
Venituri obținute pe baza de comision sau contract de agent de asigurări	Pierderea Involuntară a Locului de muncă Deces din îmbolnăvire sau din accident
Venituri ale navigatorilor	Deces din îmbolnăvire sau din accident
Venituri din străinătate	Deces din îmbolnăvire sau din accident
Indemnizație de maternitate	Deces din îmbolnăvire sau din accident

4. Condiții de eligibilitate

Pot fi incluse în Asigurare numai persoanele fizice care au încheiat un Contract de Credit cu Contractantul Asigurării și îndeplinesc următoarele condiții de eligibilitate la data semnării Formularului de înscriere în Asigurarea de Grup:

1. Au vârsta de minimum 21 ani și nu depășesc vârsta de 69 ani și 6 luni;
2. Conform declarației din documentul denumit Formular de înscriere în Asigurarea de Grup: după cunoștința lor, starea lor de sănătate este bună, nu au fost diagnosticate sau tratate, în ultimii 7ani, cu probleme grave de sănătate, acute sau cronice, de exemplu: boli de inimă, cancer sau diabet;
3. Pentru persoanele care au încheiat un contract de muncă cu un angajator, declarația cuprinsă în documentul denumit Formular de înscriere în Asigurarea de Grup va include faptul că nu fac obiectul niciunei proceduri de concediere (individuală/colectivă), nu au transmis și nu au primit din partea angajatorului o propunere de încetare a relațiilor de muncă prin acordul părților;
4. La momentul semnării Formular de înscriere în Asigurarea de Grup, obțin venituri care provin din salariu, respectiv din contracte de management/administrare/mandat/consultanta sau obțin venituri care sunt obținute pe baza de comision și detin un contract in acest sens cu o vechime de cel puțin 3 luni, situație în care vor beneficia de o durată de maximum 6 luni pentru acordarea Indemnizației de Asigurare, în cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă.
5. În cazul persoanelor care au încheiat un contract / contracte individuale de muncă cu normă întreaga, pe durată determinată, este necesar ca perioada contractului individual de muncă să acopere Durata acoperirii prin asigurării sau ca acesta să fi fost reînnoit sau prelungit cel puțin o dată sau să se prezinte o promisiune de reînnoire a contractului din partea angajatorului, în perioada anterioară aderării la asigurare.
6. Sunt de acord cu desemnarea irevocabilă a Contractantului Asigurării ca Beneficiar al Asigurării.

Nu sunt eligibile pentru asigurare persoanele care solicită un credit a cărui valoare inițială este mai mare de 250.000 RON (sau echivalentul în EUR la cursul BNR din data semnării Formularului de înscriere în Asigurarea de Grup), respectiv persoanele a căror rată lunară inițială depășește suma de 5.000 RON (sau echivalentul în EUR la cursul BNR din data semnării Formularului de înscriere în Asigurarea de Grup).

5. Data începerii Contractului de Asigurare

Asigurarea este complementară Contractului de Credit de nevoi personale fără ipotecă și va intra în vigoare pentru fiecare Persoana Asigurată la data emiterii Certificatului de Asigurare

6. Durata acoperirii prin asigurare

Acoperirea pentru fiecare Persoana Asigurată începe la data emiterii Certificatului de Asigurare și durează până la data plății ultimei rate de credit, conform Graficului de rambursare în vigoare, sub rezerva achitării Primei de Asigurare de către Contractant și a îndeplinirii celorlalte condiții prevăzute în Contract.

7. Încetarea Asigurării

Asigurarea pentru fiecare Persoană Asigurată va înceta:

1. În momentul plății ultimei Rate de Credit, conform graficului de rambursare al creditului;
2. În momentul rambursării integrale în avans a creditului de nevoi personale fără ipotecă imobiliară;
3. În momentul declarării scadenței anticipate a creditului;
4. În momentul în care Asiguratul împlinește vârsta de 70 de ani;
5. La data Decesului Persoanei Asigurate;
6. În cazul în care Prima de asigurare nu a fost achitata;
7. În cazul în care Asiguratorul plătește o indemnizație totală de 250.000 RON (sau echivalentul în EUR la cursul BNR din data plății) pentru Persoana Asigurată, pentru unul sau mai multe Evenimente Asigurate;
8. La data renunțării la Contractul de Asigurare în termen de 30 de zile calendaristice, termen calculat o singura data de la Data începerii Contractului de Asigurare.
9. Persoana Asigurată poate denunța la Asigurare, oricând pe parcursul Contractului de asigurare, cu un preaviz de 30 de zile, iar încetarea va produce efecte începând cu prima scadență a Totalului lunar de plata, ulterioară datei de expirare a termenului de preaviz, după momentul primirii cererii la sediul Asiguratorului din București;
10. Prin denunțarea unilaterală din partea Asiguratorului, ca urmare a transmiterii către Persoana Asigurată a unei notificări scrise în acest sens. În acest caz, asigurarea va înceta la următoarea dată scadentă a Contractului de Credit, dar nu mai devreme de 30 de zile de la primirea acestei notificări de către Persoana Asigurată;
11. Prin acordul scris al Părților contractante;
12. În cazul oricărei acțiuni sau inacțiuni a Persoanei Asigurate prin care se încalcă obligațiile contractuale sau legale cu intenția de a obține un folos necuvenit sau de a crea prejudicii de orice natură fie Asiguratorului, fie unui terț;
13. În cazul în care Persoana Asigurată se regăsește pe lista persoanelor urmărite penal pentru folosirea intenționată a unor mijloace capabile să producă un pericol comun (acte de terorism);
14. Prin alte modalități conform legii;
15. În cazul în care Persoana Asigurată este rezidentă / are domiciliul în țările/regiunile sanctionate internațional.

8. Informații incorecte și declarații false

Asiguratorul poate refuza acordarea Indemnizației de Asigurare conform Condițiilor de Asigurare dacă:

- a. Va afla ulterior că Persoana Asigurată a prezentat informații false, înșelătoare, incomplete sau incorecte pe care Asigurătorul le-a considerat importante pentru acceptarea în Asigurare, astfel încât, nu ar fi oferit Asigurarea persoanei respective în cazul în care ar fi cunoscut realitatea și exactitatea informațiilor prezentate.
- b. Persoana Asigurată/reprezentanții legali/moștenitorii ai acesteia, după caz, oferă în mod intenționat informații neadevărate sau în mare măsură distorsionate sau ascund(e) informații importante cu privire la circumstanțele producerii Evenimentului Asigurat.

9. Moneda

Toate Primele de Asigurare și Indemnizațiile de Asigurare sunt plătibile în moneda nationala – RON.

10. Notificarea și soluționarea dosarului de daună

- a. Persoana Asigurată/moștenitorii săi legali/testamentari, după caz, vor notifica Asigurătorului producerea Evenimentului Asigurat, în termen de maxim 30 zile și va/vor transmite documentele solicitate de acesta, care atestă producerea Evenimentului Asigurat. Pentru moștenitorii legali/testamentari, termenul prevăzut în prezentul articol curge de la data la care oricare dintre aceștia a luat la cunoștință - în oricare mod - de existența asigurării și a producerii Evenimentului asigurat.
- b. Notificarea Evenimentului asigurat poate fi transmisă atât direct către Asigurator, cât și către Contractantul Asigurării care va avea obligația de a informa Asiguratorul în maxim 2 zile lucrătoare despre notificarea primită.
- c. Asiguratorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației dacă, urmare a faptului că nu a fost notificat în perioada mai sus prevăzută, nu poate stabili data, împrejurările și cauza producerii evenimentului care a determinat solicitarea Indemnizației.
- d. În cazul acceptului daunei, Indemnizația de Asigurare va fi plătită Beneficiarului Asigurării în maxim 10 zile calendaristice de la depunerea tuturor documentelor necesare soluționării dosarului de daună.
- e. În cazul refuzului acordării indemnizației de asigurare, Asiguratorul va informa Persoana Asigurată în maxim 10 zile calendaristice de la depunerea tuturor documentelor necesare soluționării dosarului de daună.

Toate solicitările pentru acordarea Indemnizațiilor de Asigurare vor fi adresate Asiguratorului de către Persoana Asigurată / Beneficiar, în scris, prin intermediul metodelor de contact puse la dispoziție de Asigurator:

- online prin aplicația eClaims disponibilă 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.

Documentația necesară va fi transmisă Asiguratorului în limba română/ franceză/ italiană/ germană sau spaniolă (documentele în altă limbă vor fi transmise în copie și în variantă tradusă de un traducător autorizat de Ministerul de Justiție). Suplimentar, Asiguratorul își rezervă dreptul de a solicita, după caz și alte documente necesare evaluării cererii de acordarea Indemnizațiilor de Asigurare conform Contractului de Asigurare, în original sau în copie.

11. Indemnizația de Asigurare

În cazul în care Persoana Asigurată îndeplinește condițiile de acordare a Indemnizației de Asigurare conform acestor Condiții de Asigurare și după ce Asiguratorul primește documentele menționate anterior, Asiguratorul are obligația de a plăti Beneficiarului Indemnizațiile de Asigurare, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la primirea tuturor documentelor necesare pentru lichidarea fiecărui dosar de daună. În cazul în care Persoana Asigurată este identificată pe listele de sancțiuni internaționale, Asiguratorul are dreptul și obligația legală de a nu plăti Indemnizația de asigurare, dacă aceasta este datorată Persoanei Asigurate conform contractului.

Indemnizația de Asigurare în caz de Deces al Persoanei Asigurate

1. Valoarea Indemnizației de Asigurare este egală cu obligația financiară a Persoanei Asigurate față de Contractantul Asigurării, respectiv cu valoarea Soldului Debitor la data decesului și a cărui scadență este prevăzută pentru data scadenței ulterioare decesului Persoanei Asigurate, la care se adaugă valoarea dobânzii și a comisionului standard de administrare, calculate pentru o perioadă de maximum 45 de zile de la data producerii Evenimentului Asigurat și până la data deciziei de plată a Indemnizației de Asigurare.
2. Asiguratorul are obligația de a plăti Indemnizația de Asigurare către Contractantul Asigurării în calitate de Beneficiar desemnat, în baza confirmării Persoanei Asigurate exprimate prin Formularul de înscriere în Asigurarea de Grup.

Indemnizația de Asigurare în cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă al Persoanei Asigurate

1. Dreptul la Indemnizația de Asigurare pentru Pierdere Involuntară a Locului de Muncă al Persoanei Asigurate se naște dacă pierderea locului de muncă intervine după expirarea Perioadei de Excludere de 90 de zile calendaristice de la data începerii asigurării și dacă Pierdere Involuntară a Locului de Muncă al Persoanei Asigurate durează fără întrerupere cel puțin 60 de zile calendaristice (Perioadă de Așteptare). Valoarea Indemnizației de Asigurare este egală cu rata de credit conform Contractului de Credit, a cărei dată scadență se află în perioada de șomaj a Persoanei Asigurate, începând cu rata de credit datorată de la data la care Persoana Asigurată este Șomeră pentru a 61-a zi.
2. Plata Indemnizației de Asigurare pentru Pierdere Involuntară a Locului de Muncă al Persoanei Asigurate nu determină încetarea Contractului de Asigurare pentru persoana respectivă.
3. Dacă Asiguratorul plătește o Indemnizație de Asigurare aferentă unuia sau mai multor Evenimente Asigurate cauzate de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă al Persoanei Asigurate, a cărei valoare totală depășește 6 rate de credit, Persoana Asigurată va fi îndreptățită la o nouă Indemnizație de Asigurare aferentă acestui Eveniment Asigurat după expirarea unei perioade de 6 luni de la data plății celei de-a 6 -a rate de credit de către Asigurator, sub forma Indemnizației de Asigurare.
4. Limitarea Indemnizației de Asigurare pentru Pierdere Involuntară a Locului de Muncă al Persoanei Asigurate: Indemnizația de Asigurare pentru Pierdere Involuntară a Locului de Muncă pentru fiecare Persoană Asigurată nu poate depăși valoarea a 6 rate de credit per Eveniment Asigurat și 18 rate de credit pe durata acoperirii.
5. Asiguratorul este obligat să plătească Indemnizația de Asigurare către Contractantul Asigurării care este îndreptățit să primească Indemnizația de

Asigurare în calitatea sa de Beneficiar desemnat, în baza confirmării Persoanei Asigurate exprimate prin Formular de înscriere în Asigurarea de Grup.

Indemnizația totală aferentă tuturor riscurilor

Părțile au convenit că Indemnizația totală de Asigurare aferentă tuturor Evenimentelor Asigurate conform prezentului Contract de Asigurare pentru o Persoană Asigurată în cazul în care aceasta a încheiat mai multe Contracte de Credit cu Contractantul Asigurării, pentru perioadele în care Persoana Asigurată este obligată să plătească rate de credit cumulate în orice mod, nu va depăși în niciun caz echivalentul în Euro a 250.000 RON pentru decesul Persoanei Asigurate și nu va depăși 5.000 RON lunar pentru Pierderea Involuntară a Locului de muncă a Persoanei Asigurate. Dacă Asigurătorul plătește o Indemnizație de Asigurare totală de 250.000 RON unei Persoane Asigurate pentru unul sau mai multe Evenimente Asigurate, toate Asigurările Persoanei Asigurate respective decurgând din prezentul Contract de Asigurare vor înceta.

12. Documentație necesară soluționării dosarului de daună întocmit ca urmare a notificării Evenimentului Asigurat:

1. În cazul Decesului Persoanei Asigurate:

- formularul "Cerere de despăgubire" (formular standard al Societăților de Asigurări (disponibil online, pe site-ul www.metropolitanlife.ro, în secțiunea Despagubiri, rubrica Asigurare încheiată prin Banca), completat și semnat de un moștenitor/moștenitorii Persoanei Asigurate;
- copie a „Certificatului Medical Constatator al decesului”, completat de un medic;
- copie a Certificatului de deces;
- copia fișei medicale care să cuprindă antecedentele medicale stabilite anterior aderării la asigurare;
- copie a raportului de expertiza medico-legală (care să cuprindă examenul toxicologic) în cazul în care s-a efectuat;
- copie după raportul de poliție, în cazul în care evenimentul a survenit ca urmare a unui accident;
- copie a actului de identitate a succesorului/reprezentantului persoanei asigurate;
- copie a contractului de credit și a graficului de rambursare al creditului, în vigoare la data evenimentului;
- copia Formularului de înscriere în Asigurarea de Grup ce conține declarația stării corespunzătoare de sănătate;
- valoarea soldului debitor al creditului la data producerii evenimentului asigurat.

2. În cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă al Persoanei Asigurate:

- formularul "Cerere de despăgubire" (formular standard al Societăților de Asigurări (disponibil online, pe site-ul www.metropolitanlife.ro, în secțiunea Despagubiri, rubrica Asigurare încheiată prin Banca), completat și semnat de Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia;”;
- decizia de concediere, prin care se atestă încetarea contractului de muncă;
- decizia/dispoziția AJOFM de acordare a indemnizației de șomaj;
- copia contractului individual de muncă și/sau adeverință eliberată de angajator care să ateste vechimea în muncă și tipul contractului de muncă;
- documentul prin intermediul căruia Persoanei Asigurate i-a fost notificată de către angajatorul său restructurarea sau concedierea din motive neimputabile Persoanei Asigurate, incluzând data, cauza și data efectivă a încetării raporturilor cu angajatorul;
- carnetul de șomer vizat și ștampilat lunar de Agenția pentru Ocuparea Forței de muncă/cuponul șomaj/adeverință eliberată de Agenția pentru Ocuparea Forței de muncă, care să ateste încasarea lunară a indemnizației de șomaj;
- copia actului de identitate al Persoanei Asigurate.
- copie a contractului de credit și a graficului de rambursare al creditului, în vigoare la data evenimentului;
- copia Formularului de înscriere la Asigurarea de Grup ce conține și declarația stării corespunzătoare de sănătate;
- valoarea ratei lunare a creditului la data producerii evenimentului asigurat.

În conformitate cu Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare, Asiguratul are dreptul de a nu transmite asigurătorului informații sau documente care vizează o afecțiune oncologică pentru care protocolul oncologic s-a încheiat cu mai mult de 7 ani, respectiv 5 ani în cazul persoanelor care au fost diagnosticate cu cancer înainte de a împlini vârsta de 18 ani, anterior formulării cererii de aderare.

Toate costurile asociate obținerii și transmiterii documentelor solicitate de Asigurător cad în sarcina Persoanei Asigurate sau moștenitorilor legali/testamentari ai acesteia, după caz.

În caz de dubiu, obligația de a demonstra că respectivul Eveniment Asigurat a intervenit conform celor declarate revine Persoanei Asigurate/ moștenitorii legali/testamentari.

În cazul tuturor notificărilor de Evenimente Asigurate, Contractantul Asigurării va transmite către Asigurător copia graficului de rambursare al creditului, în vigoare la data evenimentului și a formularului de înscriere în asigurarea aferentă creditului.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita Persoanei Asigurate alte documente pe care Asigurătorul le consideră necesare, de a examina faptele pe cont propriu și de a solicita Persoanei Asigurate să fie supusă unei verificări sau examinări medicale suplimentare pe care Asigurătorul o consideră necesară pentru stabilirea obligației sale de a furniza indemnizația respectivă.

13. Dreptul Asiguratorului de a stabili și verifica starea de sănătate a Persoanei Asigurate

1. Asiguratorul are dreptul să stabilească și să obțină informații cu privire la starea de sănătate a Persoanei Asigurate în baza rapoartelor solicitate cu acordul său, de la medicii de familie/curanți precum și printr-o examinare sau control medical efectuat de medicul desemnat de către Asigurător.
2. Persoana Asigurată își dă acordul pentru stabilirea și examinarea stării sale de sănătate, în special prin semnarea Formular de înscriere în Asigurarea de Grup și prin semnarea formularului „Cerere de despăgubire”.
3. În cazul decesului Persoanei Asigurate, aceste documente vor elibera de obligația de confidențialitate toți medicii care au examinat sănătatea sa, conform prevederilor legale.
4. Toate informațiile obținute de Asigurător pentru stabilirea stării de sănătate a Persoanei Asigurate pot fi utilizate doar pentru încheierea și gestionarea

Contractului de Asigurare, pentru alte scopuri fiind necesar consimțământul explicit al Persoanei Asigurate sau al moștenitorilor săi legali, după caz.

14. Dreptul Asiguratorului de a analiza faptele importante referitoare la pierderea locului de muncă

1. Asiguratorul este îndreptățit să stabilească și să analizeze faptele importante referitoare la pierderea locului de muncă și la intrarea în șomaj a Persoanei Asigurate.
2. Persoana Asigurată își dă consimțământul la stabilirea și analiza faptelor importante referitoare la pierderea locului de muncă și la intrarea în șomaj, în special prin semnarea Formular de înscriere în Asigurarea de Grup și prin semnarea formularului "Cerere de despăgubire".
3. Toate informațiile obținute de Asigurator în scopul analizării faptelor referitoare la pierderea locului de muncă și intrarea în șomaj pot fi utilizate numai pentru executarea Contractului de Asigurare, pentru alte scopuri fiind necesar consimțământul explicit al Persoanei Asigurate.

15. Revizuirea Condițiilor de asigurare și/sau a primei de asigurare

Asiguratorul are dreptul de a revizui/modifica Condițiile de Asigurare, inclusiv valoarea primei de asigurare. În acest caz, Asiguratorul va notifica Clientul în legătură cu schimbarea prin intermediul unei adrese scrise, email sau SMS cu 30 de zile calendaristice înainte ca modificarea să își producă efectul. În cazul în care prima de asigurare sau alte specificații ale Asigurării urmează să fie modificate, Asiguratorul va comunica Asiguratului noile informații sub forma unui nou Certificat de Asigurare sau, după caz, noile Condiții de Asigurare. În cazul în care Clientul nu este de acord cu modificările aduse asigurării, va notifica Asiguratorul în termen de 10 zile calendaristice de la intrarea lor în vigoare, iar asigurarea va înceta conform prevederilor prezentelor Condiții de Asigurare.

În cazul în care Clientul nu notifică dezacordul privind modificările aduse asigurării în termen de 10 zile calendaristice de la intrarea lor în vigoare, se consideră că acesta a acceptat tacit modificările, iar asigurarea va continua cu noile condiții.

16. Obligațiile Persoanei Asigurate

Persoana Asigurată/moștenitorii săi legali/testamentari, după caz, trebuie să informeze Asiguratorul sau Contractantul Asigurării asupra producerii Evenimentului Asigurat, să completeze formularul „Cerere de despăgubire” și să depună documentele solicitate de Asigurator, necesare soluționării dosarului de daună și menționate în prezentele Condiții de Asigurare. Lista acestor documente va fi pusă la dispoziția Persoanei Asigurate de către Contractantul Asigurării sau Asigurator, la data notificării Evenimentului Asigurat.

Dacă încălcarea obligațiilor specificate în Condițiile de Asigurare a avut un impact major asupra producerii Evenimentului Asigurat, agravării consecințelor sau asupra stabilirii circumstanțelor producerii acestuia, Asiguratorul poate reduce Indemnizația de Asigurare în mod proporțional cu impactul încălcării obligațiilor.

Persoana Asigurată are obligația de a apela la servicii medicale fără nicio întârziere nemotivată, să respecte prescripțiile medicului în timpul tratamentului. Persoana Asigurată este obligată să informeze imediat Asiguratorul cu privire la încetarea perioadei de Șomaj, prin prezentarea unor documente doveditoare în acest sens, în conformitate cu legislația aplicabilă în domeniu.

Persoana Asigurată este obligată să se înregistreze la Agenția Teritorială de Ocupare a Forței de Muncă/instituția abilitată conform legii, în cazul pierderii involuntare a locului de muncă și, în general, să ia toate măsurile și să depună toate diligențele necesare pentru a se reangaja.

Persoana Asigurată este obligată să informeze imediat Asiguratorul cu privire la modificările apărute în statutul socio-profesional al acesteia, în cazul în care aceste modificări duc la încadrarea Persoanei Asigurate în altă categorie socio-profesională decât cea în care se afla la momentul aderării la Asigurare.

17. Excluderi

Asiguratorul nu datorează Indemnizații de Asigurare pentru Evenimentele Asigurate produse în legătură directă sau indirectă cu situațiile de mai jos sau cu consecințele acestora, după caz:

Excluderi aplicabile în caz de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă

1. pierderea locului de muncă în cazul în care intervine sau este comunicată Persoanei Asigurate de către Angajator înaintea datei începerii acoperirii prin Asigurare;
2. pierderea locului de muncă care survine ca urmare a săvârșirii unor abateri disciplinare, cercetate de angajator în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
3. încetarea contractului de muncă atunci când survine la inițiativa Persoanei Asigurate sau prin acordul părților, cu excepția următoarelor cazuri:
 - demisia Persoanei Asigurate survine ca urmare a neplății salariilor sau compensațiilor salariale de către Angajator timp de cel puțin trei luni calendaristice, caz în care aceasta este obligată să demonstreze situația prin prezentarea demisiei înregistrate de angajator, inclusiv specificarea expresă a acestui motiv;
 - acordul părților de încetare a raportului de muncă intervine ca urmare a insolvenței declarate a angajatorului, urmată de începerea procedurii de lichidare judiciară/faliment.
4. încetarea contractului de muncă atunci când survine în cursul sau la sfârșitul perioadei de probă;
5. încetarea de drept a contractului de muncă încheiat pe o perioadă determinată;
6. pensionarea anticipată a Persoanei Asigurate, până la data plății primei Indemnizații de Asigurare pentru Pierdere Involuntară a Locului de Muncă; pierderea involuntară a locului de muncă pentru care nu se plătește indemnizația de șomaj de către Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă;
7. cadrele militare trecute în rezervă sau direct în retragere care au dreptul la pensie militară potrivit legii;
8. absolvenții de studii superioare, doctorate și masterate care beneficiază de șomaj urmare încetării studiilor;
9. greve sau alte conflicte organizate de muncă sau orice alte asemenea acțiuni, declarate ilegale de către autoritățile competente;
10. motive neimputabile Persoanei Asigurate, în cazul în care persoana care decide încetarea contractului individual de muncă în cadrul societății angajatorului este rudă sau afin până la gradul 4 inclusiv al Persoanei Asigurate sau în cazul în care Persoana Asigurată are și calitatea de acționar al societății angajatoare sau de membru al organelor de conducere ale acesteia.

Excluderi comune pentru Evenimentele Asigurate de Deces din îmbolnăvire sau din accident:

1. sinuciderea Persoanei Asigurate, tentativa de sinucidere/automutilare, indiferent de starea sa mintală, în primii doi ani de la data începerii Asigurării;
2. orice îmbolnăvire având drept cauză directă sau indirectă HIV (virusul imuno-deficienței umane) și/sau orice boală legată de HIV, inclusiv SIDA (sindromul imuno-deficienței dobândite) și/sau orice mutație derivativă sau variație ale celor de mai sus, cauzate în orice mod;
3. condiții medicale preexistente, boala continuă și recidiva: consecințele bolii, afecțiunilor sau vătămarilor care au apărut, au fost constatate/diagnosticate și/sau tratate înainte de începerea Asigurării;
4. participarea și/sau practicarea de sporturi care implică/folosesc aparate de zbor (cu sau fără motor), vehicule cu motor sau participarea unor animale (ex. curse de cai etc.), sporturi extreme, angajarea în curse de zbor (inclusiv în calitate de instructor de zbor), altele decât cele operate de companiile aeriene pentru pasageri;
5. implicarea în următoarele activități sportive/de agrement fără asistența persoanelor specializate: parașutism, scufundări, alpinism, navigare în larg, pescuit pe mare;
6. toate sporturile profesionale, încercarea de a atinge recorduri;
7. participarea activă și voluntară la acte violente, infracțiuni, delikte, fapte penale;
8. orice formă de război, invazie, ostilitate, război civil, rebeliune, revoltă, revoluție, mișcare socială, insurecție, dictatură militară sau uzurparea puterii, precum și participarea activă la acte de violență, acte teroriste și sabotaje;
9. explozii nucleare, radiații ionice, contaminarea radioactivă cu combustibil sau deșeuri nucleare;
10. manipularea armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;
11. abuzul de alcool (> de 0,40 mg/l alcool pur în aerul expirat, respectiv > de 0,8 g/l alcool pur în sânge), medicamente și droguri, altele decât cele prescrise și administrate sub supravegherea medicului;
12. orice intervenție medicală realizată de o persoană nelicențiată/neautorizată;
13. orice accident de autovehicul neraportat la organele de poliție;
14. boli degenerative ale coloanei vertebrale nediate diagnosticate prin RMN și consecințele lor directe sau indirecte;
15. orice afecțiuni mentale și funcționale cronice, astenie, anxietate, depresie, tulburări mentale și nevroze;
16. nesolicitarea și nerespectarea tratamentului și a indicațiilor medicale imediat după un accident/îmbolnăvire.

Asigurătorul nu va fi responsabil să platească nicio Indemnizație de asigurare sau să ofere nicio acoperire sau beneficiu în măsura în care furnizarea unei astfel de acoperiri sau beneficiu ar expune Asigurătorul la orice sancțiune, interdicție sau restricție conform rezoluțiilor Națiunilor Unite ori conform sancțiunilor comerciale sau economice, legilor ori reglementărilor Uniunii Europene, Regatului Unit, Statelor Unite ale Americii sau autorității locale aplicabile. Asigurătorul este obligat și trebuie să respecte toate legile și reglementările aplicabile privind sancțiunile comerciale și economice, inclusiv cele stabilite de Departamentul de Trezorerie al SUA, Oficiul pentru Controlul Activelor Străine (OFAC), Uniunea Europeană, Națiunile Unite, Regatul Unit și autoritatea locală aplicabilă în România.

Asigurătorul nu va oferi acoperire și/sau plată în conformitate cu prezentul Contract de Asigurare și orice alt contract suplimentar dacă acestea sunt interzise de Oficiul pentru Controlul Activelor Straine, Națiunile Unite, Uniunea Europeană, Regatul Unit sau de sancțiunile locale aplicabile, incluzând, dar fără a se limita la situația în care Contractantul Asigurării, Persoana Asigurată sau persoana îndreptățită să primească o astfel de plată:

- (I) este domiciliat sau situat în orice țară sancționată de OFAC, Națiunile Unite, Uniunea Europeană, Regatul Unit sau de către autoritatea locală aplicabilă;
- (II) este listat pe lista Oficiului pentru Controlul Activelor Straine (OFAC) cu Cetațeni special desemnați și Persoane Blocați SDN), pe listele sancțiunilor Națiunilor Unite, Uniunii Europene, Regatului Unit sau pe orice altă listă de sancțiuni internaționale sau locale; sau
- (III) solicită plata pentru orice servicii primite în orice țară sancționată de OFAC, Națiunile Unite, Uniunea Europeană, Regatul Unit sau de către autoritatea locală aplicabilă.

18. Reclamații și litigii

18.1.Reclamații

Orice reclamație transmisă de către Persoana Asigurată/moștenitorii săi legali/reprezentanții acesteia, după caz, cu privire la interpretarea și executarea Contractului de Asigurare va fi soluționată pe cale amiabilă, prin formularea unei sesizări scrise la sediul Asigurătorului. Această sesizare va fi analizată, urmând a se transmite, în termen de 30 de zile de la primirea reclamației, un răspuns scris, punctual și argumentat către persoana care a formulat sesizarea. Aceasta nu afectează dreptul Persoanei Asigurate/moștenitorilor săi legali/reprezentanților de a apela la Entitatea de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SALFIN.ro), la Autoritatea Natională pentru Protecția Consumatorului (0219551), la Autoritatea de Supraveghere Financiară (0800 825 627) sau dreptul de a se adresa instanțelor judecătorești competente.

18.2.Litigii

Orice litigiu apărut în legătură cu serviciile de asigurare oferite va fi rezolvat pe cale amiabilă. În cazul în care nu s-a reușit stingerea conflictului pe cale amiabilă, competența revine instanțelor de judecată române.

19. Autorizarea asigurătorului

Prin semnarea Formularului de înscriere în Asigurarea de Grup și acceptarea Condițiilor de Asigurare, Persoana Asigurată își dă consimțământul Asigurătorului pentru:

1. stabilirea și analizarea faptelor importante referitoare la pierderea locului de muncă și la intrarea în Șomaj.
2. stabilirea și examinarea stării sale de sănătate și a istoricului medical al Persoanei Asigurate, în baza rapoartelor solicitate de la medicii de familie/curanți, precum și pentru desfășurarea oricărei investigații legate de circumstanțele producerii Evenimentului Asigurat.

Prin semnarea Formularului de înscriere în Asigurarea de Grup și acceptarea Condițiilor de Asigurare, Persoana Asigurată va elibera de obligația de confidențialitate pe toți medicii care i-au examinat sănătatea, cu privire la acele informații confidențiale care sunt de natură a stabili cauza Decesului, în

conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

Toate informațiile obținute de Asigurător pentru stabilirea stării de sănătate a Persoanei Asigurate pot fi utilizate doar pentru încheierea și gestionarea Asigurării, pentru alte scopuri fiind necesar consimțământul explicit al Persoanei Asigurate.

20. Prevederi finale

20.1. Legislația aplicabilă

Asigurarea va fi supusă prevederilor legii române, inclusiv dar fara a se limita la Codul Civil, Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, Legea nr 236/2018 privind distribuția de asigurări, , Ordonanța Guvernului nr.85/2004 privind protecția consumatorilor la încheierea și executarea contractelor la distanță privind serviciile financiare, Norma ASF nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări și Norma ASF nr. 23/2021 privind pregătirea profesională a persoanelor implicate în activitatea de distribuție, legislația și standardele emise de autoritățile competente și aplicabile domeniului prevenirii criminalității economico-financiare referitoare la: prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism, precum și la respectarea sancțiunilor internaționale și a embargourilor. Regulamentul general privind protecția datelor și legislația internă pentru implementarea prevederilor Regulamentului general privind protecția datelor.

20.2. Perioadă de prescriere

Prescrierea dreptului la despăgubire intervine în mod automat, conform legislației în vigoare, la 2 ani de la data producerii evenimentului asigurat.

20.3. Valoarea de răscumpărare

Prezenta Asigurare nu este o asigurare cu posibilitatea de răscumpărare, astfel încât valoarea de răscumpărare este 0 (zero) în orice moment.

20.4. Fondul de garantare

Conform Legii nr. 213/2015, privind Fondul de Garantare a Asiguraților, Persoanele Asigurate și Beneficiarii prezentei asigurări sunt protejați de către Fondul de Garantare a Asiguraților din România, ca schema de garantare în domeniul asigurărilor, conform legislației în vigoare aplicabilă creditorilor de asigurări afectați de consecințele insolvenței unui asigurător autorizat în alt stat membru care desfășoară activitate pe teritoriul României prin intermediul unei sucursale.

20.5. Informații privind deducerile prevăzute de legislația fiscală

În înțelesul prevederilor art. 62 lit. g din Codul Fiscal, sumele încasate din asigurări de orice fel reprezentând despăgubiri, sume asigurate, precum și orice alte drepturi, cu excepția câștigurilor primite de la societățile de asigurări ca urmare a contractului de asigurare încheiat între părți, cu ocazia tragerilor de amortizare, reprezintă venituri neimpozabile, iar potrivit prevederilor art. 68 alin. 7 lit. d cheltuielile cu primele de asigurare suportate de persoana fizică nu sunt deductibile la stabilirea impozitului pe venit. Deductibilitatea cheltuielilor de asigurare se efectuează în conformitate cu prevederile Codului Fiscal în vigoare, cu toate modificările și completările ulterioare, coroborate cu prevederile Normei metodologice de aplicare a Codului Fiscal, cu toate modificările și completările ulterioare.

20.6. Valabilitatea teritorială a Asigurării

Valabilitatea teritorială a Asigurării este nelimitată în ceea ce privește Evenimentul Asigurat de Deces. Valabilitatea asigurării pentru riscul de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă, este limitată pe teritoriul României.

20.7. Informații adiționale

Clientul are dreptul de a solicita și alte informații cu privire la Asigurare. Orice cerere de informații suplimentare poate fi adresată către Asigurător la datele de contact menționate mai sus.

Documentele de asigurare sunt oferite clienților în mod direct, pe suport de hârtie, în cazul vânzării directe. La cererea clientului, documentele pot fi oferite și pe suport durabil. În cazul vânzării la distanță, documentele de asigurare sunt oferite clienților prin mijloace electronice (e-mail), la cererea lor expresă sau/și pe suport de hârtie, în mod gratuit, prin curier.

În vederea distribuirii prezentului produs de asigurare, Contractantul asigurării/Agentul afiliat oferă consultanță Clienților acestuia prin analizarea produsului de asigurare în raport cu cerințele și necesitățile clienților exclusiv la solicitarea expresă a Clienților.

Contractantul asigurării/Agentul afiliat distribuie polițele de asigurare Clienților pe baza unui comision, precum și în baza oricărui alt tip de remunerație, inclusiv beneficiu financiar de orice natura, în conformitate cu art. 13, lit e, pct. (ii) - (iii) din Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări. Angajații Contractantului asigurării/Agentului afiliat care ofera produsul de asigurare Clienților și potențialilor cleinti sunt remunerați în baza contractului individual de muncă.

Asigurătorul nu deține participații la Contractantul Asigurării/Agentul afiliat și nici invers. Agentul afiliat intermediaza asigurari pentru mai multe societati de asigurare.