

Formular pentru modificarea poliței

Înregistrarea solicitării tale va fi confirmată printr-un SMS la numărul de contact comunicat de tine.

Mai rapid și mai simplu! Dacă ai **cumpărat polița prin procesul digital**, te rugăm să ne trimiți solicitarea de pe **adresa de e-mail pe care ne-ai comunicat-o la momentul încheierii asigurării**. În acest caz, **nu mai este necesară semnătura olografă** (de mână) pe document.

Acest formular va fi completat de **Titularul poliței**. În cazul în care acesta este persoană juridică, va fi completat de reprezentantul legal.

Pentru procesarea modificării, te rugăm să ne transmiți la adresa client@metropolitanlife.ro **copia cărții tale de identitate** sau a reprezentantului legal, în cazul titularului persoană juridică.

1. Date de identificare și actualizarea datelor de contact

Număr poliță:

Numele/denumirea Titularului: _____

CNP/CUI: _____ Telefon: _____ e-mail: _____

Țara de rezidență fiscală: _____ *NIF în țara/țările de rezidență: _____

Cetățenia/cetățeniile: _____

Adresa de corespondență: _____

Numele Persoanei Asigurate: _____

Pentru actualizarea numelui Persoanei asigurate, te rugăm să ne trimiți copia cărții de identitate a acesteia.

* NIF - înseamnă număr de identificare fiscală (sau echivalentul său funcțional dacă nu există un număr de identificare fiscală).

Completează doar secțiunea aferentă modificării pe care o dorești:

2. Schimbarea frecvenței de plată: solicitare cu 30 de zile înainte de aniversarea contractului

Frecvența nouă: Lunară Trimestrială Semestrială Anuală

Primele de plată pentru frecvențele subanuale presupun costuri suplimentare.

Pentru frecvența de plată lunară este necesar să îți activezi un mandat de debitare directă a primei.

În situația în care ai ales o altă frecvență de plată, diferită de lunară, te rugăm să bifezi aici dacă dorești activarea unui mandat de debitare directă a primei

MetLife Europe Designated Activity Company este o societate irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares”, cu sediul social pe Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin cu numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062. Directori și cetățenie: Tony O’Riordan (Irish), Nick Hayter (Britanică), Éilish Finan (Irlandeză), Nuria Garcia (Spaniolă), Ruairí O’Flynn (Irlandeză), și Merrilee Matchett (Australiană).

Sucursala din București este înregistrată la Registrul Comerțului din România cu numărul J40/135/07.01.2016 și CUI 35383464

3. Eliminarea beneficiilor suplimentare de protecție

Scadența*:

*Data scadenței de la care se elimină beneficiile suplimentare solicitate.

Te rugăm să reții că în funcție de produs, există o primă minimă sau sume asigurate minime pentru beneficiile suplimentare de protecție.

Bifează	Numele beneficiului	Persoana asigurată	Prima/Suma asigurată
<input type="checkbox"/>	Exonerare de la plata primelor/acordul de protecție a copilului		
<input type="checkbox"/>	Spitalizare în caz de accident (din prima zi)		
<input type="checkbox"/>	Spitalizare în caz de accident (din ziua a patra)		
<input type="checkbox"/>	Spitalizare în caz de accident sau îmbolnăvire (din prima zi)		
<input type="checkbox"/>	Spitalizare în caz de accident sau îmbolnăvire (din ziua a patra)		
<input type="checkbox"/>	Beneficii chirurgicale în caz de accident		
<input type="checkbox"/>	Beneficii chirurgicale în caz de accident sau îmbolnăvire		
<input type="checkbox"/>	Deces ca urmare a unui accident		
<input type="checkbox"/>	Deces din orice cauză (ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri) cu durata de _____ ani		
<input type="checkbox"/>	Invaliditate permanentă ca urmare a unui accident		
<input type="checkbox"/>	Beneficii pentru fracturi și arsuri în caz de accident		
<input type="checkbox"/>	Top Protect		
<input type="checkbox"/>	Smart Protect		
<input type="checkbox"/>	Alt beneficiu:		
<input type="checkbox"/>	Alt beneficiu:		

4. Eliminarea beneficiilor suplimentare de protecție – doar pentru produsele Dublu liniștit și Să fii bine

Scadența*:

*Data scadenței de la care se elimină beneficiile suplimentare solicitate.

Te rugăm să reții că în funcție de produs, modificarea unui beneficiu poate determina modificarea automată a altor beneficii existente pe poliță. De asemenea, eliminarea beneficiilor vândute sub formă de pachet vor fi eliminate în aceeași formă.

Bifează	Numele beneficiului	Persoana asigurată	Prima/Suma asigurată
<input type="checkbox"/>	Spitalizare în caz de accident sau îmbolnăvire		
<input type="checkbox"/>	Intervenție chirurgicală în caz de accident sau îmbolnăvire		
<input type="checkbox"/>	Rambursarea cheltuielilor pentru investigații medicale		
<input type="checkbox"/>	Indemnizație de convalescență ca urmare a unei spitalizări		
<input type="checkbox"/>	Indemnizație de spitalizare pentru însoțitor pentru copiii de până la 14 ani		
<input type="checkbox"/>	Afecțiuni oncologice		
<input type="checkbox"/>	Patru afecțiuni grave		
<input type="checkbox"/>	Număr extins de afecțiuni grave		
<input type="checkbox"/>	Îngrijiri paliative rezultate în urma afecțiunilor oncologice		
<input type="checkbox"/>	Invaliditate totală și permanentă cauzată de afecțiuni oncologice		
<input type="checkbox"/>	Top Protect		
<input type="checkbox"/>	Reducere beneficiu existent:		

5. Bonus evenimente fericite:

Bifează	Bonus evenimente fericite*
<input type="checkbox"/>	Nașterea copilului
<input type="checkbox"/>	Căsătoria
<input type="checkbox"/>	Intrarea la facultate a copilului persoanei asigurate
<input type="checkbox"/>	Nunta de argint (doar pentru produsele Wise Simplu și Invest Plus)

*evenimentul fericit din viața persoanei asigurate

Pentru alocarea bonusului de evenimente fericite este necesară și anexarea copiei documentului doveditor.

6. Schimbarea beneficiarilor

Suma procentelor trebuie să fie 100%.

	Noii beneficiari	Relația cu Persoana asigurată	CNP/data nașterii	Procent
1.				%
2.				%
3.				%
4.				%

7. Redirecționarea primelor - pentru produsele Wise Plan, Wise Rider, Wise Simplu și Invest Plus


Este important ca înainte de redirecționarea primelor/transferul unităților să îți punem la dispoziție, prin agentul de asigurare, un document cu informații esențiale (D.I.E.), ce conține date generale despre produsul tău și noul/noile programe în care dorești să investești. D.I.E. aferente tuturor programelor de investiții sunt disponibile și la <http://www.metropolitanlife.ro> – Secțiunea “Informații esențiale”.

Prin semnarea acestui formular confirmi că ai primit, pe suport de hârtie/pe e-mail, D.I.E. corespunzător/-oare noului program/noilor programe de investiții ales/-e, înainte de a alege noul program/noile programe.

Redirecționarea primelor presupune ca sumele viitoare pe care le vei plăti să fie investite în programele selectate de tine mai jos.

Completează scadența pentru care dorești începerea redirecționării primelor: ____ / ____ / ____

Suma procentelor pentru programele de investiții selectate trebuie să fie 100%.

Program actual de investiții	Procent unități (%)		Noul program de investiții	Procent unități (%)
Leu Confortabil			Leu Confortabil	
Leu Echilibrat			Leu Echilibrat	
Leu Dinamic			Leu Dinamic	
Euro Power			Euro Power	
Euro Accelerated			Euro Accelerated	

Toate primele pe care le vei achita ulterior rezolvării solicitării tale vor fi investite în noile programe selectate mai sus.

8. Transferul Unit-urilor - pentru produsele Wise Plan, Wise Single Premium, Wise Rider, Wise Extra, Wise Simplu, Wise Rapid, Invest Plus, Invest Extra

Transferul unit-urilor presupune ca unitățile deja existente într-un fond să fie convertite în lei și apoi investite într-un alt program de investiții ales de tine.

Din programul de investiții	Procent unități (%)	În programul de investiții

9. Schimbarea fondului Unit Linked - pentru produsele Rentă Extra, Invest Rider, Invest Special Deposit

Completează scadența pentru care dorești schimbarea fondului Unit Linked: ____ / ____ / ____

Din programul de investiții:

Plus

Multiplu

Exponențial

În programul de investiții (poți alege un singur program):

Plus

Multiplu

Exponențial

10. Creșterea/reducerea primei pentru componenta de investiție Unit Linked.

Scadența pentru care dorești această modificare ____ / ____ / ____

Bifează opțiunea care se aplică:

Creșterea primei Unit Linked la _____ RON

Reducerea primei Unit Linked la _____ RON

Te rugăm să reții că în funcție de produs, există o primă minimă pentru această componentă.

11. Altă solicitare (te rugăm să menționezi detaliile)

Beneficiar real¹ (doar pentru persoane juridice) _____

Ești persoană expusă public² DA NU

Dacă ești persoană expusă public, te rugăm să ne furnizezi funcția publică _____
În cazul unei expunerii publice ulterioare sau a modificării informațiilor furnizate mai sus, mă oblig să anunț în scris Societatea.

Prelucrarea datelor cu caracter personal

Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București („Societatea”), cu sediul în Bd. Lascăr Catargiu, nr. 47-53, etaj 4, sector 1, București este operatorul datelor cu caracter personal pe care ni le furnizezi sau pe care le colectăm despre tine.

Politica noastră de prelucrare a datelor personale, care stabilește în detaliu modul în care folosim datele tale personale și drepturile tale în legătură cu o astfel de utilizare este anexată acestui document. O găsești și pe website-ul nostru www.metropolitanlife.ro.
În cazul în care ai furnizat date personale despre alte persoane în acest document, confirmi că ai obținut consimțământul acestor persoane cu privire la prelucrarea și transferul datelor lor personale către Societate în condițiile menționate în acest document și îți asumi integral răspunderea cu privire la această confirmare.

Acord de marketing

Sunt de acord în mod expres și neechivoc să primesc comunicări de marketing din partea Metropolitan Life și înțeleg că datele mele personale vor fi prelucrate în scop de marketing pentru crearea de profiluri doar pentru scopul de a îmi oferi produse și servicii adecvate.

DA NU

Dacă te răzgândești, poți actualiza preferințele de marketing în orice moment, printr-o solicitare transmisă la adresa de e-mail protectiadatelor@metropolitanlife.ro sau prin poștă la adresa sediului Societății.

Te rugăm să confirmi că ai citit [Politica de prelucrare a datelor personale](#), bifând caseta de mai jos.

Da, confirm că am citit Politica de prelucrare a datelor personale anexată acestui document.

Dacă ai întrebări cu privire la consimțământul solicitat sau la utilizarea datelor tale personale, te rugăm să contactezi responsabilul cu protecția datelor la adresa de e-mail dpo@metropolitanlife.ro.

Informații privind Agentul de asigurare:

Numele și Prenumele: _____ Cod Agent de asigurare: _____

Adresa de e-mail: _____

Agentul de asigurare desfășoară activitatea de intermediere în asigurări conform prevederilor legale aplicabile în vigoare, având încheiat în acest sens un contract de agent de asigurare cu Societatea.

Verificarea înscrierii Agentului de asigurare în Registrul intermediarilor în asigurări se poate efectua pe pagina oficială de internet a Autorității de Supraveghere Financiară, accesând următoarele link-uri:

- <https://asfromania.ro/supraveghere/registre-electronice/registrul-intermediarilor/dupa-16-09-2019>
- www.metropolitanlife.ro

Agentul de asigurare oferă consultanță pentru produsele din următoarele clase de asigurări, conform Anexei 1 a Legii nr. 237/2015: C1 Asigurări de viață, anuități și asigurări de viață suplimentare; C3 Asigurări de viață și anuități care sunt legate de fonduri de investiții; A1 Asigurări de accidente; A2 Asigurări de sănătate - contracte de asigurare intermediare doar pentru Societate.

Societatea plătește Agentului de asigurare un comision de intermediere, raportat la produsul de asigurare vândut.

Agentul de asigurare nu deține, direct sau indirect, drepturi de vot sau acțiuni ori părți sociale care cumulate să reprezinte cel puțin 10% din capitalul social al Societății, ori care îi conferă acestuia cel puțin 10% din totalul drepturilor de vot în adunarea generală a acționarilor ori asociaților Societății.

Societatea nu deține, direct sau indirect, drepturi de vot sau acțiuni ori părți sociale, care cumulate să reprezinte cel puțin 10% din capitalul social al Agentului de asigurare persoană juridică, ori care îi conferă Societății cel puțin 10% din totalul drepturilor de vot în adunarea generală a acționarilor ori asociaților Agentului de asigurare persoană juridică.

¹ Beneficiar real – orice persoană fizică ce deține sau controlează în cele din urmă clientul și/sau persoana fizică în numele căruia/căreia se realizează o tranzacție, o operațiune sau o activitate. Definiția se completează cu prevederile legislației pentru prevenirea și combaterea spălării banilor și finanțării terorismului.

² Persoanele expuse public sunt persoanele fizice care exercită sau au exercitat funcții publice importante, membrii familiilor acestora, precum și persoanele cunoscute public ca asociați apropiați ai persoanelor expuse public.

Prin semnarea acestui formular declari că ești de acord ca datele de contact precizate în acesta să fie utilizate de către Societate pentru a-ți transmite informații uzuale despre contractul de asigurare, informații obligatorii conform legislației în vigoare. Societatea își declină orice responsabilitate în cazul în care datele de contact furnizate sunt eronate sau incomplete și informațiile transmise ajung la persoane neautorizate.

Societatea poate transmite răspunsul la solicitarea ta prin poștă, email sau SMS. În cazul în care timp de 30 de zile nu primești răspunsul nostru, te rugăm să ne contactezi.

Suntem aici pentru tine:

- www.metropolitanlife.ro;
- **Customer Support** (Relații Clienți) Tel.: (+4) 021 208 4100. Pentru detalii legate de program, te rugăm să accesezi www.metropolitanlife.ro;
- **e-mail:** client@metropolitanlife.ro;
- **Poștă:** B-dul Lascăr Catargiu, Nr. 47-53, Sector 1, București, Cod 010665.



Platforma online e-Customer
(client.metropolitanlife.ro)



Platforma online e-Claims
(pentru despăgubiri,
despagubiri.metropolitanlife.ro)

Semnătura și numele Titularului/ Reprezentantului legal al Titularului:	Semnătura și numele Persoanei asigurate:	Semnătura și numele Agentului de asigurare:

Data:

Acest document poate fi semnat fie cu semnătură olografă prin listarea și semnarea acestui document, fie cu semnătură electronică certificată.

Politica de prelucrare a datelor personale are scop informativ și nu este necesar să o reanexezi acestui formular atunci când trimiți solicitarea.