

Document de informare privind produsul de asigurare **Să fii bine**

Societatea: Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București, înregistrată în România

Acest document oferă un rezumat al principalelor caracteristici ale produsului de asigurare. Informațiile precontractuale și contractuale complete cu privire la acest produs le regăsești în contractul de asigurare, care cuprinde: oferta de asigurare împreună cu documentele anexate, cererea de asigurare, polița de asigurare, termenii și condițiile produsului de asigurare și orice document referitor la contractul de asigurare.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Acesta este un produs de asigurare care oferă protecție financiară Asiguratului, în situația apariției unei afecțiuni oncologice, cu acoperire extinsă în cazul recidivei și/sau în cazul unui al doilea diagnostic, precum și acoperirea unor cheltuieli pentru investigații medicale.

Suplimentar, Asiguratul și familia sa pot beneficia, cu titlu gratuit, de o gamă diversificată de Extrabeneficii în funcție de prima anualizată plătită de Titular.

Contractul este încheiat până la împlinirea vârstei de 85 de ani a Asiguratului.

Ce se asigură?

Acoperirile oferite de acest contract, conform Planului de asigurare de bază, sunt:

- ✓ Diagnosticarea a una sau două Afecțiuni oncologice;
- ✓ Cheltuieli pentru investigații medicale ca urmare a unor vătămări corporale sau a unei îmbolnăviri;
- ✓ Extrabeneficii: Telediagnostic - a doua opinie medicală, Telemedicină, inclusiv sesiuni de terapie și nutriție, Asigurare de călătorie, Oferte exclusive pe platforma Edenred Benefit.

Acoperirile și beneficiile care pot fi adăugate suplimentar (opționale):

- ✓ Acoperirea pentru Patru afecțiuni grave: intervenție chirurgicală de By-Pass aorto-coronarian, intervenție chirurgicală a valvelor cardiace, transplant de organ major/ de măduvă osoasă, neurochirurgie;
- ✓ Acoperire pentru Număr extins de afecțiuni grave (25 de afecțiuni grave, respectiv 30 de afecțiuni grave doar pentru Asigurați cu vârsta până în 18 ani): infarctul miocardic acut, accident vascular cerebral, insuficiență renală, anemie aplastică, orbire (pierderea totală și permanentă a vederii), afecțiune pulmonară în stadiu terminal, afecțiune hepatică în stadiu terminal, comă, surditate (pierderea auzului), pierderea vorbirii, arsuri majore, scleroză multiplă, paralizie (pierderea capacității de utilizare a membrilor), boala Parkinson, boala Alzheimer/demență severă (înaintea vârstei de 60 de ani), hepatită fulminantă, hipertensiune pulmonară primitivă, encefalită, poliomielită, meningită bacteriană, traumatism cranian major, sindrom apallic, alte afecțiuni coronariene severe, sclerodermie progresivă, lupus eritematos sistemic cu nefrită lupică, iar adițional, pentru Asigurați cu vârsta până în 18 ani: epilepsie, febră reumatică, boala cardiacă cronică dobândită, HIV (Virusul imunodeficiar uman) prin transfuzie de sânge, diabet zaharat.

- ✓ Invaliditate Totală și Permanentă cauzată de Afecțiuni oncologice
- ✓ Îngrijiri Paliative rezultate în urma Afecțiunilor oncologice
- ✓ Asigurarea Top Protect - ce oferă tratament în străinătate cu acoperire de până la 2.000.000 EUR pentru afecțiuni grave conform Termenilor și Condițiilor produsului de asigurare.

Protecția oferită efectiv Asiguratului va depinde de acoperirile selectate pentru acesta, dintre cele menționate anterior.

Valoarea indemnizațiilor și a sumelor asigurate va fi stabilită de comun acord și va fi menționată în polița de asigurare.

Ce nu se asigură?

Acest contract de asigurare nu oferă protecție în cazul unui eveniment precum:

- ✗ O afecțiune apărută în perioada de așteptare de 6 (șase) luni de zile cuprinsă între data intrării în vigoare a protecției/ repunerii în vigoare a contractului, respectiv de la data creșterii sumei asigurate;
- ✗ Cheltuielile pentru investigații medicale ce nu s-au realizat pe teritoriul României;
- ✗ Cheltuielile pentru investigații medicale ce nu au la bază documente justificative (medicale și fiscale) emise pe numele Asiguratului;
- ✗ Îngrijirilor paliative pentru alte condiții medicale, altele decât oncologice.

Există restricții de acoperire?

Principalele excluderi pentru care nu se vor plăti despăgubirile sunt:

- ! Evenimentele care se produc în perioada de așteptare/ perioada de suspendare;
- ! Evenimente provocate de orice condiție preexistentă (apărută și diagnosticată înainte de data intrării în vigoare/ repunerii în vigoare a asigurării);
- ! Evenimentele cauzate de o vătămare corporală a Asiguratului:
 - provocate intenționat de către acesta;
 - cauzate de consumul de droguri sau de alcool;

- vătămările corporale survenite în următoarele împrejurări:
 - participarea Asiguratului la misiuni și antrenamente în cadrul structurilor MAI/MAPN/SPP/SRI/SIE sau orice altă structură care necesită folosirea armamentului din dotare;
 - participarea la săvârșirea unei infracțiuni.
- ! Anomaliile congenitale în primii 10 (zece) ani ai contractului;
- ! Cheltuieli medicale pentru afecțiuni logopedice;
- ! Cheltuieli medicale ce au legătură cu monitorizarea sarcinii.

Lista completă a excluderilor poate fi verificată în Termenii și Condițiile de asigurare.

Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Asigurarea acoperă evenimentele care au avut loc oriunde în lume, 24 de ore din 24, cu excepția Cheltuielilor pentru investigații medicale ce sunt acoperite doar pe teritoriul României.

Ce obligații am?

- Să răspunzi sincer la toate întrebările adresate de Societate, menționând toate informațiile și împrejurările care pot afecta decizia Metropolitan Life cu privire la înrolarea în asigurare;
- Să comunici în cel mai scurt timp posibil orice modificări ale împrejurărilor esențiale privind riscul asigurat și orice modificări ale datelor de contact;
- Să achiți prima de plată conform frecvenței de plată alese;
- Să notifici Societatea în scris, cât mai curând posibil și nu mai târziu de 30 de zile, despre orice eveniment care ar putea face obiectul unei solicitări de despăgubire.

Cum și când plătesc?

Plata primei se realizează în avans în conformitate cu frecvența de plată menționată în contractul de asigurare (lunar, trimestrial, semestrial sau anual).

Plata primei se poate efectua:

- prin Direct Debit (debitarea automată a primei din contul bancar);
- prin transfer bancar;
- numerar, la casieria locațiilor partenere sau la Bancomatele multifuncționale ale Băncilor partenere.

Când începe și când încetează acoperirea?

Acoperirea prin asigurare începe la data menționată în polița de asigurare ca fiind data intrării în vigoare a asigurării, având pentru unele acoperiri o perioadă de așteptare până la acoperirea riscului.

Acoperirea încetează în următoarele cazuri:

- la încetarea din orice motiv a contractului de asigurare;
- la data decesului Asiguratului;
- după plata despăgubirii în baza prezentului contract;
- de drept la data maturității;
- de drept, la sfârșitul perioadei de grație, în caz de neplată a primei scadente;
- acoperirea pentru Cheltuieli pentru investigații medicale încetează la următoarea aniversare după împlinirea vârstei de 75 de ani a Asiguratului.

Cum pot să rezilies contractul?

Ai dreptul de a înceta contractul de asigurare în orice moment, printr-o solicitare transmisă în scris către Societate.

- Dacă solicitarea este trimisă în primele 30 de zile de la data intrării în vigoare a asigurării, încetarea se va realiza cu restituirea integrală a primelor plătite până la acel moment.
- Dacă solicitarea este trimisă după cele 30 de zile de la data intrării în vigoare a asigurării, aceasta va înceta la următoarea scadență, fără restituirea primelor de asigurare, prin denunțarea unilaterală a contractului de asigurare, de către Titularul asigurării, prin notificare scrisă, transmisă cu preaviz de minimum 20 de zile (în acest caz, contractul va înceta la sfârșitul perioadei acoperite de ultima primă de asigurare plătită).