

CAIET DE SARCINI

Achiziționarea serviciilor de asigurare a autovehiculelor, de asigurare voluntară de sănătate, de asigurare a cazangeriei, ascensoarelor și echipamentului de comunicații (shelter)

Cod CPV 66512210-7, 66514110-0, 66516400-4

LISTA SERVICIILOR pentru lotul 1

Note referitor la asigurarea benevolă CASCO și de accidente a pasagerilor:

1. Franciza va constitui maxim 5% din suma asigurată la distrugere totală și furt, și 0% din suma asigurată pentru celelalte riscuri;
2. Asigurarea benevolă CASCO va include asigurarea pentru toate accidentele, inclusiv asigurarea pentru patru persoane (șofer și pasageri - suma asigurată/persoană va constitui min. 20 000,00 MDL) pentru fiecare unitate de transport, cu excepția autovehiculului Volkswagen Caravelle și Ford Tranzit;
3. Asigurarea benevolă CASCO va include asigurarea pentru toate accidentele, inclusiv asigurarea pentru nouă persoane (șofer și pasageri - suma asigurată/persoană va constitui min. 20 000,00 MDL) pentru unitatea de transport, Volkswagen Caravelle;
4. Asigurarea benevolă CASCO va include asigurarea pentru toate accidentele, inclusiv asigurarea pentru paisprezece persoane (șofer și pasageri - suma asigurată/persoană va constitui min. 20 000,00 MDL) pentru unitatea de transport, Ford Transit;
5. Prețurile indicate în ofertă pentru asigurarea benevolă CASCO vor include toate primele de asigurare pentru riscurile solicitate.
6. Pentru asigurarea facultativă de accidente a pasagerilor suma asigurată/persoană va constitui min. 20 000,00 MDL
7. Ofertantul obligatoriu trebuie să fie Companie de asigurări
8. Experiență în domeniu - minim 7 ani
9. Compania de asigurări să dispună de secție proprie de despăgubire (fără intermediari)

LISTA SERVICIILOR pentru lotul 3

Caietul de sarcini face parte integrantă din documentația de atribuire și reprezintă ansamblul cerințelor de bază care se elaborează de către fiecare ofertant în propunerea tehnică și cea financiară.

Pentru asigurarea salariaților Beneficiarului cu deservire în instituțiile medicale menționate pentru suma de asigurare 40 000,00 MDL/pers.

Cerințe față de ofertanți:

1. Ofertantul va prezenta programul de asigurare cu descrierea detaliată a serviciilor medicale;
2. Costul medicamentelor pentru serviciile medicale pentru regimul ambulator și staționar va fi acoperit integral de către asigurător;
3. Ofertantul va avea o experiență în domeniul asigurărilor facultative de sănătate iar ca dovadă poate prezenta scrisori de recomandare de la întreprinderile cu care acesta colaborează;
4. Ofertantul va avea o experiență de minim 7 ani pe piața asigurărilor din Republica Moldova;
5. Suma asigurată constituie 40 000,00 MDL per persoană pe an;
6. Asigurarea va fi valabilă 24 ore, 7 zile pe săptămână;
7. Lista instituțiilor medicale private și publice va cuprinde obligatoriu următoarele instituții:

Institutiile medicale publice

Policlinica si spitalul ACSR AG
Centrul Republican de Diagnosticari Medicale
Spitalul Clinic Republican
Institutul de Neurologie si neurochirurgie
Institutul de cardiologie
Institutul de Medicina Urgenta
Spitalul Caili Ferate din Moldova
Spitalul clinic Militar Central
Spitalul Serviciului Medical al Ministerului Afacerilor Interne al RM
Institutul Mamei si Copilului
Alte instituții medicale publice care le poate oferi ofertantul.

Private

Policlinica A.C.S. al C.S.
Spitalul A.C.S. al C.S.
Spitalul NOVAMED
Spitalul MEDPARK
Centrul de Diagnostic German
Centrul de Diagnostic MAXIMUM MAGNUM
Centrul de Diagnostic MAGNIFIC
Centrul de Diagnostic MAGNAMED
Centrul medical TERRAMED
Centrul medical GALAXIA
Centrul medical LACTEIA
Centrul medical PROMED
Centrul medical ADRISAN-PRIM
Centrul medical ANA MARIA
Centrul medical CARDIOPRIMA

Centrul medical EXCELLENCE
Centrul medical Alfa diagnostic
Laboratorul Medexpert

Centrul medical de recuperare MEDREC
EYE GENETICS SRL
ADLER MEDICAL SRL
Alte centre si clinici private (EUROLAB, PROSANO, etc.).

Republicane

Dispensarul și Institutul Cardiologic
Centrul Republican de Diagnosticare
Policlinica și Spitalul Clinic al MS
Centrul șt.- pr. de Neurologie și Neurochirurgie
Centrul medical Universitar

Municipale

S.C.M. "Arhanghelul Mihail"
S.C.M. "Sfânta Treime"
S.C.M. de Urgență "Chișinău"
Spitalul Clinic municipal Nr.1
Policlinica și spitalul feroviar Chișinău
A.M.T. "Centru"
A.M.T. "Ciocana"
A.M.T. "Botanica"
A.M.T. "Râșcani"
A.M.T. "Buiucani"

8. Ofertantul va prezenta informațiile privind asigurarea medicală atât pentru regim ambulator, cât și pentru regim de staționar. Aceasta va întruni următoarele condiții obligatorii:

1. Beneficierea de servicii medicale în limita sumei asigurate de până la 40 000,00 MDL/pers. pe perioada de valabilitate a contractului.
2. Alegerea liberă a instituțiilor medicale pentru a beneficia de servicii medicale;
3. Adresarea persoanei asigurate direct la medicii specialiști de calificare înaltă fără a vizita medicul de familie;
4. Numărul adresărilor pentru consultații în ambulator și numărul internărilor în staționar nu sunt limitate.
5. Internarea persoanei asigurate fără rînd și foi de așteptare în instituțiile medicale indicate în contractul de asigurare de bază;
6. Programul de asigurare acoperă costul medicamentelor pe perioada tratamentului staționar, staționarului de zi, și pe parcursul a 10 zile după externare în volum prescris;
7. Efectuarea de către persoana asigurată fără rînd a investigațiilor diagnostice în volumul prescris de medicul curativ al instituției medicale incluse în polița de asigurare în dependență de starea obiectivă a sănătății acestuia;
8. Posibilitatea efectuării tratamentului fără întrerupere de la locul de muncă (staționar de zi) în instituțiile medicale indicate în polița de asigurare, cu acoperirea atât al tratamentului prescris și efectuat, cât și al costului medicamentelor administrate;
9. Tratament extins în timpul internării în staționar; beneficierea de o atitudine selectivă în aprecierea sănătății persoanei asigurate și elaborarea unui tratament efectiv;

10. Evacuarea medicală a persoanei asigurate din instituția medicală raională, municipală în care a fost internată primar într-o instituție republicană specializată cu achitarea cheltuielilor suportate;
11. Valabilitatea poliței de asigurare 7 zile pe săptămână, 24 de ore din 24;
12. Raportarea semestrială a cheltuielilor pentru serviciile medicale prestate.

Obiectul prezentului Program îl constituie riscul asigurat, care presupune cheltuieli materiale legate de acordarea asistenței medicale în instituțiile medicale și staționar, la survenirea cazului asigurat: accident, stare și maladie acută, agravarea maladii cronice, tratament de recuperare ale sistemelor cardio-vascular, urogenital, digestiv, respirator, nervos, osteo-articular, endocrin, precum și ale ochiului și urechii. Compania de asigurări garantează achitarea serviciilor medicale prestate Asiguraților, peste standardul prevăzut de Programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală, accesul rapid în orice instituție medicală selectată, ocolind listele de așteptare, cu respectarea tehnologiilor medicale stabilite de Ministerul Sănătății, în limita sumei de asigurare indicată în polița de asigurare facultativă de sănătate.

Programul de asigurare:

1. Servicii medicale prestate în condiții de ambulator

2. Servicii medicale prestate în condiții de staționar

1. Servicii medicale prestate în condiții de ambulator

- consultații organizate și acordate de medici-specialiști ai instituțiilor medicale indicate în polița de asigurare, la necesitate, consultația specialiștilor cu grad științific (adresarea directă la medicii specialiști de profil, ocolind rîndurile de la medicul de familie, fără buletin de trimitere);
- investigații diagnostice funcționale și de laborator la indicația medicului curant, cu perfectarea avizelor și recomandărilor corespunzătoare;
- examinări instrumentale și de laborator în scopul stabilirii diagnosticului corect și prescrierii tratamentului adecvat;
- examinări, la indicația medicului și cu acordul Asiguratorului, în alte instituții medicale (efectuarea testelor clinice și de laborator, investigațiilor endoscopice, ultrasonore, computerizate, radio-izotopice și altele);
- tratarea de către medici cu grad înalt de calificare, cooptarea, la necesitate, a colaboratorilor catedrelor de medicină sau a specialiștilor principali;
- intervenții chirurgicale de ambulator;
- tratament fizio-terapeutic, inclusiv masajul, indicat de medicul curant sau fizioterapeut;
- tratament în staționarul de zi (instituțiile medicale) pentru cazurile de asigurare, care necesită tratament staționar, dar starea pacientului îi permite să părăsească instituția medicală în afara perioadei de investigații, tratament de recuperare. În cadrul acestei forme de spitalizare, bolnavul revine zilnic la spital, la indicația medicului curant”;
- acoperirea costului integral al medicamentelor pentru tratament în staționarul de zi;
- tratament antirecidivant (pentru ulcerul gasto-duodenal, maladiile reumatismale, pielonefrita cronică) după principiile dispensarizării anuale;
- tratament de recuperare și reabilitare la indicația medicului reabilitolog remiterea documentelor medicale necesare (avize, extrase, certificate de incapacitate de muncă), indiferent de locul de trai;
- solicitarea medicului curant la domiciliu, dacă starea asiguratului nu permite vizitarea acestuia în instituția medicală;
- Asistență stomatologică de urgență, ce include consultația medicului stomatolog, înlăturarea durerii acute, efectuarea roentgenoscopiei (grafiei), extracția dinților afectați, deschiderea (operatorie) și tratamentul abceselor, flegmoanelor, ș.a. stări acute, folosind preparatele anestezice necesare.

2. Servicii medicale prestate în condiții de staționar

- tratament staționar integral sau tratament staționar parțial (staționarul de zi);

- aprovizionarea cu medicamentele prescrise de medicul curant pentru perioada de spitalizare, și 10 zile după externare (prelungirea tratamentului indicat în staționar) cu acoperirea costului integral al medicamentelor;
- consultații organizate și acordate de către medici-specialiști ai instituției medicale indicate în polița de asigurare, la necesitate, consultația specialiștilor cu grad științific;
- examinări instrumentale și de laborator (în volum necesar, fără restricții) în scopul stabilirii diagnosticului corect și prescrierii tratamentului adecvat;
- examinări, la indicația medicului și cu acordul Asigurătorului, în alte instituții medicale (efectuarea testelor clinice și de laborator, investigațiilor endoscopice, ultrasonore, computerizate, radioizotopice și altele);
- intervenții chirurgicale urgente și planificate cu anestezie locală și generală;
- intervenții chirurgicale reparatorii, care țin de înlăturarea consecințelor cazului de asigurare, efectuate în baza prescripțiilor medicului ce legiferează necesitatea acestor intervenții;
- asistență medicală în secții specializate, de terapie intensivă și reanimare ale instituțiilor medicale;
- aprovizionarea cu materiale de pansament, asigurarea cu articole medicale (seringi, sisteme de perfuzie, catetere, etc.) precum și cu servicii și mărfuri prestate în mod obișnuit de instituțiile medicale;
- tratament fizioterapeutic, inclusiv masajul, indicat de medicul curant sau fizioterapeut;
- tratament de reabilitare și recuperare medicală la indicația medicului reabilitolog;
- remiterea documentelor medicale necesare (avize, extrase, certificate de incapacitate de muncă), indiferent de locul de trai.

Nota: Numărul adresărilor în instituțiile medicale și durata internărilor nu este limitată.

În programul de asigurare cu descrierea detaliată a serviciilor medicale să fie prevăzut restituirea cheltuielilor asiguraților în cazurile când, din diverse motive, unele servicii medicale au fost prestate persoanelor contra plată.

Controlul asupra volumului și calității serviciilor medicale acordate, perioadei optime de spitalizare și tratament, sunt monitorizate de către medicii-experti și medici experti-netitulari contractați de compania de asigurare prezenți în fiecare instituție medicală.

9. Ofertantul va ține cont la calcularea primei de asigurare de numărul de persoane asigurate - 165 persoane.
10. Ofertantul câștigător va face câteva prezentări a programului de asigurare la sediul beneficiarului.

LISTA SERVICIILOR pentru lotul 4

Caietul de sarcini face parte integrantă din documentația de atribuire și reprezintă ansamblul cerințelor de bază cărora se elaborează de către fiecare ofertant în propunerea tehnică și cea financiară.

Art. 16 lit c) al Legii 116 din 18.05.2012 privind securitatea industrială a obiectelor industriale periculoase prevede ***asigurarea obligatorie de răspundere pentru prejudiciile cauzate în procesul de exploatare a obiectului industrial periculos.***

Mărimea sumei asigurării de răspundere pentru eventualele prejudicii conf p. c) pentru obiectele industriale periculoase din categoria a III-a de pericol – în mărime de 20 de milioane de lei;

1. Cerințe privind prezentarea ofertei:

- Să prezinte toate riscurile care pot fi acoperite prin polițele de asigurare
- Să prezinte eventualele clause suplimentare/facilități care se pot acorda cu titlu gratuit față de pachetul de asigurări propuse contra cost.

Oferta va cuprinde propunerea tehnică și propunerea financiară

Propunerea tehnică trebuie să cuprindă următoarele elemente:

- Toate riscurile care pot fi acoperite prin polița de asigurare;
- Riscuri excluse din asigurare
- Franșiza
- Limita de despăgubire pe eveniment
- Termenul de plată a despăgubirilor din momentul avizării daunei de către asigurat

Propunerea financiară va trebui să cuprindă primele de asigurare pentru fiecare categorie de bunuri de asigurat și prima totală anuală.

Prima de asigurare anuală totală va constitui prețul ofertei și valoarea contractului de asigurare.

2. Obiectul achiziției publice de servicii

Obiectul achiziției publice îl constituie serviciile de asigurări pentru:

Ascensoare tip:

- AP-630-1,0 OTIS-2000E(anul prod. și instalării 2004),
 - AP-630-1,0 OTIS-2000VF(anul prod. și instalării 2007),
 - AP-630-1,0 OTIS-2000VF(anul prod. și instalării 2007),
 - AEP-1004-10-1000 BASLIFT(anul prod. și instalării 2017),
- Data ultimei verificări 12.12.2018

Cazane tip PAROMAT TRIPLEX (2 buc a câte 895 kW) (anul prod. 2000, anul instalării 2001).

Despăgubiri de asigurare

Despăgubirea de asigurare va fi stabilită și achitată în următoarele limite de răspundere:

- a) de 250 de mii de lei pentru fiecare persoană păgubită –la avariarea sau distrugerea de bunuri;
- b) de 250 de mii de lei pentru fiecare persoană păgubită – în caz de vătămări corporale;
- c) de 1 milion de lei pentru fiecare persoană păgubită – în caz de deces, dar nu mai mult de 5 milioane de lei, indiferent de numărul persoanelor păgubite într-un accident.

LISTA SERVICIILOR pentru lotul 5

Echipament de comunicatii (shelter) amplasat în afara teritoriului edificiului BNM
Mărimea sumei asigurării de răspundere pentru eventualele prejudicii constituie – 7 milioane lei;

3. Riscuri acoperite.

Asigurarea bunurilor va cuprinde acordarea de despăgubiri în cazul pagubelor materiale provocate de următoarele evenimente neprevăzute:

- **Incendiu**, inclusiv pagube materiale directe produse bunurilor asigurate de incendiu prin:
 - a) carbonizare totală sau parțială și topire cu și fără flacără;
 - b) pagube produse de incendiu instalațiilor electrice, de apă, canalizare sau sistemului de încălzire termică;
 - c) pagube apărute ca urmare a operațiunilor de stingere a incendiilor, curățire și eliberare a spațiilor în caz de incendiu;
 - d) degajare de fum, gaz sau vapori ca urmare a incendiului.
- **Trăsnet**, respectiv descărcare electrică atmosferică directă asupra clădirii/construcției asigurate sau direct asupra bunurilor asigurate aflate sub cerul liber;
- **Explozie**, (urmată sau nu de incendiu) chiar dacă a avut loc în afara clădirii, fără însă a fi acuzată de dispozitive explozive (substanțe, materii sau materiale de uz pirotehnic);
- **Vandalism prin efracție sau tâlhărie**;

Avizarea și constatarea producerii riscurilor asigurate, evaluarea pagubelor, stabilirea și plata despăgubirilor și a îndemnizațiilor de asigurare se efectuează în condițiile legii și în baza condițiilor de asigurare și contractului de asigurare, în cazul asigurărilor benevole (facultative).

CAPITOLUL V
FORMULARUL DE CONTRACT

Formular	Denumirea
F5.1	Contracte-model Servicii



A C H I Z I Ţ I I P U B L I C E

CONTRACT
de asigurare facultativă a autovehiculelor, CASCO nr. _____
Cod CPV: 66514110-0

mun. Chişinău

_____ ”_____” 2019

Părţile contractante

Compania de Asigurări „_____” Societate pe acţiuni, numită în continuare „*Asigurător*” reprezentată legal de către _____, care acţionează în baza Statutului societăţii, adresa juridică: Republica Moldova, mun. Chişinău, _____, pe de o parte, şi **BANCA NAŢIONALĂ A MOLDOVEI**, numită în continuare „*Asigurat*”, reprezentată legal de către **Viceguvernatorul** _____, adresa juridică: Republica Moldova, Chişinău, bd. Grigore Vieru 1, cod fiscal 79592, care acţionează în baza Statutului, pe de altă parte, au încheiat prezentul contract cu privire la următoarele:
Conform procedurii de achiziţie prin Licităţie Publică, deciziei grupului de lucru pentru achiziţii al Băncii Naţionale a Moldovei din _____, *Asigurătorul* a fost declarat învingător al procedurii pentru achiziţionarea serviciilor de asigurare facultativă (CASCO), Cod CPV: 66514110-0, denumite în continuare ”servicii”.

I. Dispoziţii generale

- 1.1. Prezentul Contract este încheiat în conformitate cu prevederile Codului Civil al Republicii Moldova şi Legii Republicii Moldova „Cu privire la asigurări”. Chestiunile ce nu sunt reglementate de prezentul Contract, se reglementează conform prevederilor legislaţiei în vigoare şi condiţiilor de asigurare menţionate.
- 1.2. În baza prezentului Contract *Asiguratul*, achită prima de asigurare *Asigurătorului*, iar la survenirea cazului asigurat, *Asigurătorul* despăgubeşte daunele suportate de *Asigurat*.
- 1.3. Dovada încheierii Contractului este confirmată prin poliţa de asigurare, pentru fiecare unitate de transport în parte.

II. Obiectul asigurării, termenul contractului, cazuri de asigurare

- 2.1. Obiectul asigurării CASCO îl constituie interesele legitime patrimoniale ale *Asiguratului* legate de recuperarea, în ordinea stabilită, a pagubei în cazurile prevăzute în prezentul Contract.

În baza prezentului Contract, *Asigurătorul* primeşte în asigurare autovehiculele:

(se va completa tabelul cu autovehiculele asigurate)

- 2.2. Prezentul Contract este încheiat pe un termen de 12 luni, protecţia de asigurare începe din data emiterii poliţelor de asigurare.
- 2.3. Asigurarea acoperă cheltuielile legate de leziuni corporale, rănire, vătămare sau decesul persoanei asigurate (şoferi şi pasageri, suma asigurată pentru fiecare loc este 5,000.00 MDL pentru fiecare unitate de transport asigurată în baza prezentului Contract.
- 2.4. *Asigurătorul* oferă protecţie de asigurare pentru riscurile suportate de *Asigurat* pentru perioada asigurării pe teritoriul: **Republica MOLDOVA; CSI; EUROPA**, cu excepţia următoarelor teritorii: Republicile Caucazului de Nord, Georgia, Armenia, Azerbaidjan.
- 2.5. Asigurarea cuprinde orice accesoriu dacă acesta este instalat de producător. Accesoriile suplimentare pot fi asigurate dacă sunt expres indicate în Contract şi sunt independente de asigurarea

de autovehicule. Condițiile de asigurare față de asigurarea accesoriilor se aplică în măsura în care, clauzele prezentului Contract pot fi aplicate.

2.6. Asigurarea acoperă cheltuielile legate de reparația necesară ca urmare a producerii următoarelor riscuri:

- a. **Accidente** – ciocniri, loviri, zgârieri, răsturnări, căderi, căderea unor corpuri pe autovehicul;
- b. **Incendiu** - incendiu, explozie, afumare, pătare, carbonizare;
- c. **Calamități naturale** - inundații, furtună, uragan, cutremur, prăbușire sau alunecare de teren, ploaie torențială, grindină, trăsnet, greutatea stratului de zăpadă sau gheață, avalanșă de zăpadă;
- d. **Furt** - sustragerea autovehiculului și părților componente ale acestuia, precum și pentru pagubele provocate autovehiculului, ca urmare a sustragerii sau a tentativei de sustragere.
- e. **Acțiuni ilegale ale terțelor persoane**

2.7. În baza prezentului Contract este aplicată **Franciza deductibilă**, ce reprezintă partea din daună suportată de *Asigurat* care constituie: pentru pieire totală și furt 0% din suma asigurată.

III. Constatarea, evaluarea pagubei și stabilirea despăgubirii

3.1. Constatarea și evaluarea pagubei se efectuează de către *Asigurător*, în baza actului de evaluare a daunelor. *Asigurătorul* compensează valoarea daunei aprobata în actul de evaluare a daunelor în valută națională, la cursul oficial de schimb al Băncii Naționale a Republicii Moldova din ziua producerii cazului asigurat.

3.2. Actul de evaluare a daunei se întocmește în decurs de 15 zile din data prezentării de către *Asigurat* a actelor indicate în *Cap. V, pct.5.2., alin. 5, 6, 7*.

3.3. Asigurarea acoperă prejudiciul produs dacă autovehiculul asigurat era condus de o altă persoană cu condiția că aceasta este indicată în cererea chestionar sau polițele de asigurare.

3.4. Despăgubirea de asigurare se limitează la valoarea pagubei și nu poate fi extinsă prin prezumții.

3.5. Despăgubirea de asigurare se efectuează, prin reparație sau înlocuire, prin achitarea costului reparației la prezentarea actelor probante sau potrivit actului de evaluare a prejudiciului întocmit de *Asigurător*.

3.6. *Asigurătorul* are dreptul preferențial în vederea stabilirii unității de specialitate, cu care colaborează în bază de Contract în scopul efectuării reparației autovehiculului avariat ca urmare a survenirii cazului de asigurare; poate să înlocuiască autovehiculul sau părți ale lui ce au fost distruse – cu acordul *Asiguratului*, în loc de a plăti suma despăgubirii; să pretindă prezentarea documentelor necesare (*facturi de plată și fiscale, bonuri de plată, etc.*). Dacă *Asigurătorul* achită despăgubirea de asigurare în volum deplin prin virament unității de specialitate cu care colaborează în bază de Contract și pe acest caz asigurat este stabilită franciză, *Asiguratul* este obligat să achite în numerar sau prin virament suma francizei *Asigurătorului*.

3.7. În cazul survenirii riscului asigurat, *Asigurătorul* acoperă următoarele cheltuieli suplimentare:

- până la concurența sumei stabilite în Contractul de asigurare, ansamblul cheltuielilor și costurilor întemeiate, de transportare și parcare suportate de *Asigurat*, confirmate prin dovezi de plată;
- cheltuielile suportate de *Asigurat* confirmate la prezentarea dovezii de achitare a reparației, sau potrivit calculelor efectuate de expertul *Asigurătorului*.

3.8. Dacă suma asigurată, indicată în polița de asigurare este mai mică decât valoarea reală a autovehiculului, „accesoriilor” și „opțiunilor” evaluată la momentul încheierii Contractului de asigurare, despăgubirea de asigurare se va reduce corespunzător raportului dintre suma asigurată, prevăzută în Contract și valoarea reală a autovehiculului asigurat.

3.9. *Asigurătorul* se obligă să recupereze pagubele rezultate din deteriorarea, distrugerea completă sau furtul autovehiculului asigurat, ca urmare a riscurilor asigurate prevăzute în prezentul Contract, în limita sumei de asigurare stipulată în Contract. În caz de furt (*autovehiculul asigurat nefiind găsit în termen de 60 zile lucrătoare*), în caz de distrugere totală (*când costul reparației autovehiculului constituie mai mult de 75% din valoarea sumei asigurate la momentul survenirii cazului asigurat*), *Asigurătorul* după aprobarea deciziei de plată, plătește *Asiguratului* despăgubirea în mărimea sumei asigurate reduse cu 2,00 % (*franciza deductibilă*). *Asigurătorul* este în drept de a amâna aprobarea deciziei de plată și de a acorda despăgubire de asigurare, în legătură cu cazul asigurat, caz în care a fost emisă ordonanță de

începere a urmăririi penale (*intentat un dosar penal*), până la finalizarea anchetei, respectiv urmăririi penale.

Asigurătorul despăgubește daunele cauzate în urma survenirii cazurilor asigurate (pieire totală și furt), prevăzute de prezentul Contract, cu aplicarea francizei deductibile, stabilite conform Contractului de asigurare, ce prevede diminuarea mărimii despăgubirii de asigurare pentru fiecare și orice caz de asigurare. Se consideră un singur caz, producerea succesivă a aceluiași risc asigurat, într-o perioadă de timp de 24 ore consecutive.

Totodată, nu este aplicată franciza pentru daunele cauzate ferestrelor autovehiculului asigurat. Daunele cauzate ferestrelor autovehiculelor sunt despăgubite de *Asigurător* de cel mult două ori pe perioada valabilității prezentului Contract de asigurare, caz în care nu au fost cauzate alte deteriorări autovehiculului.

3.10. În cazul compensării despăgubirii de asigurare pentru autovehiculul asigurat, *furat*, sau în cazul compensării despăgubirii de asigurare pentru *distrugere totală*, Contractul de asigurare încetează, rambursarea primei de asigurare pentru alte riscuri asigurate nu se efectuează.

3.11. Din cuantumul despăgubirii de asigurare urmează a fi scăzute:

- cu acordul *Asiguratului*, valoarea pieselor, rămășițelor autovehiculului deteriorat care pot fi utilizate sau valorificate.

3.12. Piese avariate, ansamblurile sau subansamblurile stabilite a fi înlocuite, rămășițele de la autovehicule deteriorate sau considerate drept pierdere totală (conform prevederilor pct. 3.11. din prezentul Contract), se transmit *Asigurătorului* de către *Asigurat (posesor)*, în baza unui act de predare-primire. După semnarea actului de predare-primire *Asigurătorul* achită *Asiguratului* despăgubirea de asigurare.

3.13. Formalitățile și cheltuielile radierii autovehiculului (*caroseriei, motorului*) avariat sunt puse în sarcina *Asiguratului*.

3.14. Prin extindere *Asigurătorul* își asumă riscul următoarelor cheltuieli rezonabile:

- cheltuieli (*chiar și fără rezultat*), efectuate în scopul evitării sau limitării daunei;
- cheltuieli efectuate în vederea stabilirii cuantumului despăgubirii.

3.15. După achitarea despăgubirii de asigurare pentru distrugere totală, dreptul de proprietate asupra autovehiculului avariat, ca urmare a survenirii cazului asigurat, trece la *Asigurător*. Transmiterea dreptului de proprietate se face printr-un contract de tranzacție încheiat între *Asigurător* și *Asigurat*. În cazul refuzului *Asiguratului* de a transmite dreptul de proprietate asupra autovehiculului *Asigurătorului*, urmează a fi achitată doar 75% din suma asigurată la momentul survenirii cazului asigurat, diminuată cu franciza deductibilă prevăzută de prezentul Contract.

3.16. După achitarea despăgubirii *Asiguratului*, dreptul de creanță față de persoana responsabilă de producerea pagubei, trece către *Asigurător*. *Asiguratul* fiind obligat să transmită *Asigurătorului* toate materialele și documentația necesară pentru exercitarea dreptului de regres față de persoanele vinovate. În cazurile când, terța persoană exprimă benevol dorința de a compensa paguba produsă *Asiguratului*, *Asigurătorul* nu achită despăgubirea de asigurare până când terța persoană nu compensează dauna. În astfel de situații, *Asigurătorul* restituie numai diferența dintre suma ce trebuie achitată conform Contractului de asigurare și suma primită de la persoanele terțe.

3.17. În cazul eschivării *Asiguratului* de a prezenta actele prevăzute în *Cap. V, pct.5.2., alin.5, 6, 7*, *Asigurătorul* despăgubește doar prejudiciile nesemnificative. Se consideră prejudicii nesemnificative daunele care nu depășesc valoarea de 5% din suma asigurată, însă nu mai mult de 12.000,00 MDL. Prejudiciile nesemnificative se despăgubesc de către *Asigurător* cel mult de două ori/unitate de transport de la *Cap. II pct.2.1*.

3.18. Achitarea despăgubirii se efectuează în lei moldovenești de către *Asigurător*.

3.19. Despăgubirea de asigurare se plătește în termen de 30 zile de la data prezentării actelor necesare și adoptării deciziei de plată, în cuantumul real al pagubei și nu poate depăși limita sumei asigurate indicate în prezentul Contract.

3.20. Beneficiar al despăgubirii de asigurare pentru cazurile de furt și distrugere totală este BNM. Despăgubirea de asigurare se achită în modul indicat în cererea BNM.

3.21. **Excluderi.** Se consideră excluderi următoarele situații în care nu se acordă despăgubiri sau despăgubirile sunt micșorate:

- Dacă dauna a fost provocată prin acțiuni premeditate ale *Asiguratului* sau conducătorului auto, a altor persoane, care trebuie să răspundă în fața legii (persoane însărcinate cu conducerea vehiculului, repararea sau supravegherea lui);
- Dacă *Asiguratul* sau conducătorul autovehiculului nu a întreprins măsurile necesare împiedicării survenirii cazului asigurat sau limitării acestuia, deși putea face acest lucru;
- Utilizarea autovehiculului asigurat cu defecțiuni tehnice, producerea daunei, ca urmare a supraîncălzirii, scurtcircuitului;
- Încălcarea normelor antiincendiare, a normelor de transportare și păstrare a substanțelor inflamabile și obiectelor cu grad de pericol sporit;
- Conducerea mijlocului de transport de către persoane care nu sunt în drept de a conduce autovehiculul sau de o persoană inaptă, lipsită de drepturi de a conduce, fără permis de conducere valabil pentru categoria respectivă de autovehicule;
- Folosirea mijlocului de transport în scopul instruirii sau participării la competiții, întreceri, concursuri, sau probe sportive, raliu, testării puterii;
- Distrugerea sau defectarea autovehiculului odată cu confiscarea, arestarea acestuia de către organele de stat abilitate;
- Sunt excluse din asigurare daunele produse dacă pot fi imputate unuia din asigurați;
- În niciun caz *Asiguratorul* nu poate suporta o despăgubire pentru deprecierea bunului, diminuarea performanței, pierderea aspectului comercial sau rebutul de uzină;
- Dacă dauna a fost cauzată a bunurilor *Asiguratului* transportate cu autovehiculul, șoferului și/sau pasagerilor care se aflau în autovehicul în momentul survenirii cazului asigurat, de asemenea cele legate de operațiuni încărcare–descărcare;
- Dacă dauna a fost determinată de conducerea autovehiculului în stare de ebrietate alcoolică, narcotică sau toxică, sau dacă conducătorul auto s-a sustras de la întocmirea de către persoanele abilitate a procesului verbal pentru aprecierea stării de ebrietate, sau a părăsit locul accidentului în situațiile în care acest fapt nu este permis prin dispoziții legale;
- Caz, în care dauna a survenit ca urmare a manifestațiilor politice, revoltelor, grevelor, acțiunilor de război (*război civil*), ocupației militare, invaziunii, actelor de terorism, răspândirii energiei nucleare sau radioactive;
- Daunele cauzate ca urmare a posesiei, folosinței, exploatării autovehiculului asigurat în scopul transportării materialelor explozibile, inflamabile, precum dinamită, nitroglicerină, sau substanțelor, materialelor similare; transportării produselor petroliere sau a benzinei (*utilizarea cisternelor specializate în scopul transportării produselor sus menționate formează excepție de la excludere*); transportarea substanțelor chimice, lichefiate, comprimate, gaze.
- Daunele cauzate ca urmare a posesiei, folosinței, exploatării autovehiculului asigurat în calitate de mijloc sau tehnică a companiilor de construcții, cu condiția că aceste mijloace nu se află pe partea carosabilului destinată utilizării comune (*obștești*);
- Sunt excluse din asigurare, daunele cauzate ca urmare a poluării mediului înconjurător;

3.22. Nu se acordă despăgubiri pentru:

- Cheltuielile efectuate în scopul transformării sau îmbunătățirii autovehiculului asigurat în comparație cu starea lui dinaintea producerii evenimentului asigurat, cele pentru repararea unor avarii sau distrugerii care au fost produse de cauze necuprinse în asigurare și nici cele pentru reparații nereușite;
- Pagubele produse anvelopelor cauzate de starea deplorabilă a carosabilului sau izbirii de obiecte ascuțite, dacă însuși corpul autovehiculului nu a suportat alte pagube;
- Uzura valorică a autovehiculului, precum și a unor piese, detalii și ansambluri, pasibile înlocuirii în urma accidentelor cauzate dacă nu s-a aplicat coeficientul adaosului pentru acordarea despăgubirii fără uzură;
- Pagubele acoperite pe deplin sau parțial de persoana vinovată indiferent de sursa de acoperire (asigurarea de răspundere civilă, numerar, reparația autovehiculului etc.).

- Cheltuielile indirecte, cum ar fi amenzile, folosirea transportului arendat, cazarea în hotel pentru perioada reparației, cheltuieli de delegație, câștig nerealizat, pierdere de profit, staționare, pagube materiale reieșind din expirarea termenului de garanție, prejudicii morale, servicii juridice, etc;
- Deteriorările suprafețelor vopsite, care se acumulează în procesul exploatării, spălării autovehiculului, folosirii substanțelor chimice la îngrijirea lui;
- Nu se despăgubește deservirea tehnică și deservirea de garanție a autovehiculului asigurat;
- Pagubele legate de furtul autovehiculului asigurat, caz în care *Asiguratul* sau reprezentantul său nu a închis/închuiat autovehiculul corespunzător și nu a retras cheile de pornire a autovehiculului pe perioada lipsei acestuia;
- Daunele legate de deteriorarea, furtul accesoriilor, instalațiilor multimedia (*Audio, Video, GPS*), instalațiilor de comunicare, dacă acestea nu intră în pachetul original de bază al producătorului.
- Accesorii, instalațiile adaptate adăugător pachetului original de bază urmează a fi asigurate separat;
- Daunele legate de furtul sau pierderea benzinei sau motorinei.

IV. Prima de asigurare, suma de asigurare, valoarea asigurată

- 4.1. **Cuantumul primei de asigurare** este determinat de către *Asigurător* în funcție de riscul asigurat și mărimea sumei de asigurare și constituie _____ MDL (suma în litere); **Achitarea** sumei de asigurare _____ MDL **se efectuează prin virament** la solicitarea *Asiguratului* în termen de 10 zile lucrătoare din data prezentării facturii/facturii fiscale emisă de *Asigurător*. **Polیțele de asigurare se emit în termen de una zi lucrătoare din data recepționării sumei de asigurare de către Asigurător.**
- 4.2. În caz de neachitare de către *Asigurat* a primei de asigurare în cuantumul și termenii stabiliți, contractul de asigurare **este suspendat** din ziua următoare după expirarea termenului de achitare.
- 4.3. **Suma asigurată** reprezintă limita în care *Asigurătorul* garantează achitarea cazului de asigurare și este _____ MDL (suma în litere).

V. Drepturile și obligațiile Părților

5.1. Asiguratul este obligat:

- Să comunice în scris *Asigurătorului*, imediat ce a aflat despre orice modificare intervenită în cursul executării Contractului, în legătură cu datele luate în considerație la încheierea asigurării, menționate în declarație, respectiv în Contractul de asigurare;
- Să întrețină autovehiculele asigurate și eventualele instalații speciale în condiții bune și în conformitate cu dispozițiile legale, în scopul prevenirii producerii evenimentelor asigurate.

5.2. În cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratul este obligat:

- Să ia pe seama *Asigurătorului* și în limita sumei asigurate, potrivit împrejurărilor, măsurile necesare pentru limitarea pagubelor, prin protejarea, salvarea, transportarea, depozitarea și păstrarea resturilor valorificabile în condiții corespunzătoare specificului fiecăruia;
- Personal sau printr-o persoană împuternicită de acesta, în termen de 72 ore de la producerea cazului asigurat, să notifice în scris *Asigurătorul* la sediul central al acestuia, această obligație fiind imputată fiecărui *Asigurat* pentru angajarea responsabilității. În notificare se vor indica: descrierea obiectului asigurării, seria, numărul și data emiterii poliței, locul, data, ora, cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat, locul unde se află resturile avariate sau distruse și mărimea probabilă a daunei. *Asiguratul* are obligația de a declara exact toate circumstanțele referitor la cazul asigurat pe care le cunoaște și care în mod rezonabil constituie pentru *Asigurător* un element de apreciere. *Asigurătorul* este în drept de a nu achita despăgubiri de asigurare, caz în care notificarea (*avizul de daune, înștiințare*) este frauduloasă sau are la bază declarații false, sau dacă *Asiguratul* (*sau orice altă persoană acționând în numele său*) a contribuit în mod deliberat la producerea daunei; dacă *Asiguratul* nu declară persoana culpabilă de producerea prejudiciului. *Asigurătorul* este în drept de a nu achita despăgubiri de asigurare, caz în care *Asiguratul* a omis termenul de notificare prevăzut de prezentul Contract. Dacă expirarea termenului de notificare coincide cu o zi de odihnă, termenul de înștiințare expiră în ziua imediat următoare celei de repaus;

- În caz de producere a evenimentului asigurat peste hotare, dacă Contractul de asigurare prevede asemenea răspundere, imediat să înștiințeze despre aceasta organele competente conform legislației țării vizitate, să ceară perfectarea actelor privind circumstanțele (*inclusiv starea conducătorului auto la momentul producerii evenimentului asigurat*) accidentului și daunele cauzate, să fotografieze autovehiculul deteriorat. Să înștiințeze *Asigurătorul* despre producerea evenimentului asigurat prin telegraf, telefon (*fax*) și să primească de la acesta instrucțiunile respective;
- Să furnizeze toate informațiile și probele documentare solicitate de *Asigurător* și să permită acestuia de a efectua investigații în vederea stabilirii cauzei și mărimii daunei.
- Să prezinte următoarele acte: cerere de înștiințare (*notificare*); copia Contractului de asigurare *Auto – Casco*; copia certificatului de înmatriculare al autovehiculului asigurat; copia permisului de conducere, permisului provizoriu al conducătorului autovehiculului asigurat, foaia de parcurs, procesul verbal de constatare a contravenției administrative, anexele, decizia de aplicare a sancțiuni administrative, procură cu dreptul de a participa la constatare pentru persoane juridice, fotografiile autovehiculului deteriorat în cazul producerii accidentelor peste hotarele Republicii Moldova;
- Să pună la dispoziția *Asigurătorului* toate actele și evidențele necesare pentru verificarea existenței și valorii autovehiculului asigurat, precum și pentru constatarea și evaluarea pagubelor și pentru stabilirea drepturilor la despăgubiri;
- Să prezinte *Asigurătorului* actele referitoare la înmatricularea autovehiculului, la proprietatea sau deținerea autovehiculului și permisului de conducere al conducătorului inclus în polița de asigurare, care conducea autovehiculul în momentul producerii evenimentului asigurat, precum și orice alte probe necesare stabilirii cauzelor și împrejurărilor producerii acestuia și mărimii. În cazul în care, la momentul survenirii cazului asigurat conducătorul autovehiculului nu este inclus în polița de asigurare, *Asigurătorul* este în drept de a refuza plata despăgubirii de asigurare;
- Să înștiințeze imediat în cazul producerii evenimentului asigurat organele de poliție, unitățile de pompieri sau alte organe de cercetare, cerând întocmirea actelor corespunzătoare cu privire la cauzele, împrejurările producerii evenimentului și daunele cauzate;
- În caz de furt (răpire) al autovehiculului, *Asiguratul* este obligat odată cu comunicarea evenimentului să depună *Asigurătorului* actele de înmatriculare a autovehiculului, cheile de contact și de la portiere, dispozitivele electronice de deschidere a lacătelor și/sau de deblocare a sistemului antifurt, în caz de neîndeplinire a prezentei obligații *Asigurătorul* este întemeiat de a refuza plata despăgubirii de asigurare;
- Să păstreze părțile afectate și să le pună la dispoziția reprezentantului sau expertului *Asigurătorului* pentru inspecție;
- Să conserve dreptul la regres al *Asigurătorului* împotriva celor vinovați de producerea daunei.

5.3. În caz de neîndeplinire de către *Asigurat* a obligațiilor prevăzute în prezentul Contract, *Asigurătorul* are dreptul să refuze plata totală sau parțială a despăgubirii.

5.4. În dependență de circumstanțele producerii cazului asigurat, *Asigurătorul* este în drept să refuze plata integral sau parțial a despăgubirii de asigurare în cazul în care evenimentul asigurat a survenit ca urmare a încălcării de către *Asigurat* a prevederilor Regulamentului circulației rutiere al R.M. referitor la: neglijarea semnalului de interdicere al semaforului și deplasarea pe partea carosabilului destinată circulației în sens opus producând tamponare cu alt autovehicul (*deplasarea contra sens*), intersectarea, deplasarea, manevrarea, depășirea, pe linia dublă continuă a carosabilului.

5.5. *Asigurătorul este obligat:*

- Să nu divulge informația obținută la încheierea și în procesul de executare a Contractului de asigurare;
- După primirea notificării de producere a cazului asigurat, să trimită la locul și timpul stabilit de comun acord cu *Asiguratul* sau reprezentantul său legal sau, – expertul regularizare daune, pentru examinarea autovehiculului deteriorat și perfectarea procesului – verbal;
- Să evalueze paguba, să stabilească suma despăgubirii de asigurare și să urmărească achitarea ei în termenele stabilite;

- *Asigurătorul* are dreptul controlului tehnic al autovehiculului asigurat, precum și al utilajului suplimentar asigurat, în orice moment.

VI. Asigurarea locurilor din mijloacele de transport

6.1. Prin asigurarea locurilor din mijloacele de transport se înțelege asigurarea de accidente a valorilor nepatrimoniale ce vizează viața, sănătatea și capacitatea de muncă a conducătorului și/sau a pasagerilor.

6.2. Condițiile de asigurare de accidente se aplică în măsura în care părțile nu au convenit altfel.

VII. Modificarea, rezilierea și nulitatea contractului. Încetarea contractului

7.1. Modificarea Contractului: Prezentul Contract poate fi modificat prin acordul în scris al părților, confirmate prin semnăturile acestora și ștampilele respective.

7.2. Rezilierea Contractului: Contractul de asigurare poate fi reziliat înaintea expirării termenului de valabilitate prin acordul în scris al părților sau la cererea uneia din părți în cazurile:

- Neonorării obligațiilor contractuale de către una din părți cu respectarea termenului de preaviz – 30 zile lucrătoare;
- Rezilierea operează numai pentru viitor. Dacă motivul rezilierii constă în neexecutarea unei obligații contractuale, rezilierea este admisibilă numai la expirarea fără rezultat a termenului de remediere sau după o somație rămasă fără efect. Oricare dintre părți are dreptul să solicite rezilierea Contractului până la expirarea termenului de valabilitate cu condiția notificării în scris a celeilalte părți în prealabil cu 30 zile lucrătoare. Cota primei de asigurare relativă perioadei viitoare calculată din suma totală de asigurare este restituită *Asiguratului*. Cota primei de asigurare nu se restituie în cazul când în baza Contractului au fost achitate sau acordate dar încă neachitate despăgubiri de asigurare, sau dacă Contractul de asigurare a fost în acțiune mai mult de 10 luni.

7.3. Nulitatea Contractului: Contractul de asigurare poate fi declarat nul prin acordul părților sau de către instanța de judecată. Contractul de asigurare poate fi declarat nul dacă a fost încheiat:

- Cu o persoană neautorizată;
- În alte cazuri prevăzute de legislația Republicii Moldova;

În caz de nulitate a contractului *Asigurătorul* restituie *Asiguratului* primele de asigurare relative perioadei viitoare neexpirate de asigurare, încasate conform contractului de asigurare.

7.4. Încetarea contractului: Contractul de asigurare încetează în cazul:

- Neachitării primei de asigurare sau a unei tranșe a acesteia în mărimea și în termenul stabilit;
- Expirării termenului de valabilitate a lui;
- Executării de către *Asigurător* a obligațiilor sale față de *Asigurat* în volum deplin;
- Din ziua suspendării Contractului pe un anumit termen, până în ziua în care se va conveni asupra problemelor legate de modificarea circumstanțelor sau majorarea riscului asigurat;
- Din momentul rezilierii Contractului de către părți;
- Anulării Contractului de asigurare prin Hotărârea instanței de judecată;
- În alte cazuri prevăzute de legislația în vigoare a Republicii Moldova.

VIII. Preluarea drepturilor Asiguratului de către Asigurător

8.1. *Asigurătorul*, plătind despăgubirea de asigurare, preia în limitele acestei sume dreptul la creanță, dreptul la care *Asiguratul* sau o altă persoană, care a încasat despăgubirea de asigurare îl deține în raport cu o terță persoană responsabilă de producerea pagubei.

8.2. Dacă *Asiguratul* va încasa o parte din pagubă de la o terță persoană vinovată de producerea cazului asigurat, *Asigurătorul* este scutit de plata acelei părți din despăgubire.

8.3. În cazul în care *Asiguratului* i-a fost compensată de către persoana vinovată toată paguba pricinuită sau există o hotărâre definitivă a instanței de judecată de încasare a pagubei de la persoana vinovată, *Asigurătorul (este absolvit)* va refuza integral plata despăgubirii de asigurare.

IX. Sancțiuni

9.1. Forma de garanție de bună executare a Contractului, agreată de *Asigurat* este scrisoare de garanție, emisă de o bancă comercială, în cuantum de 5% din suma totală a Contractului. Termenul de valabilitate a garanției de bună execuție va depăși cu cel puțin 30 zile lucrătoare termenul prevăzut în punctul 2.2.

9.2. Pentru prestarea cu întârziere a Serviciilor, *Asiguratorul* poartă răspundere materială în valoare de 0,1% din suma Serviciilor neprestate, pentru fiecare zi de întârziere, dar nu mai mult de 5 % din suma totală a prezentului Contract. În cazul în care întârzierea depășește 5 zile, se consideră ca fiind refuz de a presta Serviciile prevăzute în prezentul Contract și *Asiguratorului* i se va reține garanția de bună executare a Contractului.

9.3. Pentru achitarea cu întârziere, *Asiguratul* poartă răspundere materială în valoare de 0,1% din suma Serviciilor neachitate, pentru fiecare zi de întârziere, dar nu mai mult de 5% din suma totală a prezentului Contract.

X. Soluționarea litigiilor

10.1. Toate notificările, comunicările și pretențiile *Asiguratului* urmează a fi înaintate în scris și transmise *Asiguratorului* personal, prin scrisoare recomandată, fax sau telegraf;

10.2. Litigiile apărute în procesul de executare a contractului pot fi soluționate pe cale amiabilă sau prin negocieri cu cooptarea, în caz de necesitate, a unei comisii de experți cu participarea părților.

10.3. În caz de dezacord, litigiul se transmite spre examinare către instanțele de judecată conform legislației în vigoare.

10.4. Pentru chestiunile nereglementate de prezentul Contract de asigurare, condiții de asigurare speciale a autovehiculelor *Auto – Casco*, sunt valabile normele Codului Civil, Legii Republicii Moldova „Cu privire la Asigurări” și altor acte normative ale Republicii Moldova în vigoare.

10.5. Prezentul Contract este întocmit în două exemplare, câte unul pentru fiecare Parte contractantă, care au aceeași putere juridică.

10.6. Prezentul Contract se consideră încheiat și intră în vigoare la data semnării, fiind valabil 12 luni din data emiterii polițelor de asigurare.

10.7. Întru mărturisirea celor expuse mai sus, Părțile au semnat acest Contract la ”___” mai 2018.

ASIGURATORUL _____	ASIGURATUL BANCA NAȚIONALĂ A MOLDOVEI
<i>Adresa:</i>	<i>Adresa:</i> MD-2005, mun. Chișinău, bd. Grigore Vieru, 1
<i>Telefon:</i>	<i>Telefon:</i> 022 _____
<i>Banca:</i>	
<i>Adresa băncii:</i>	
<i>Cod bancar:</i>	<i>Cod bancar:</i> NBMDMD2X
<i>Cont IBAN:</i> <i>Cod fiscal:</i>	<i>Cod fiscal:</i> 79592

Semnăturile Părților

_____ Administrator	_____ Viceguvernator
_____ L.Ș.	_____ L.Ș.

1. Obiectul Contractului

Asiguratul achită prima de asigurare, iar Asigurătorul plătește, la producerea evenimentului asigurat, Asiguratului sau unui terț, la indicația Asiguratului (Beneficiarului asigurării) indemnizația de asigurare, în limitele, condițiile și în termen convenit de prezentul Contract.

2. Obiectul asigurării. Suma asigurată

- 2.1. Obiectul asigurării îl reprezintă interesele patrimoniale ale Persoanelor Asigurate indicate în Anexa nr.1 la prezentul Contract, care nu contravin legislației Republicii Moldova, legate de traumatism, invaliditate sau deces, ca urmare a unui accident.
- 2.2. Numărul total de asigurați conform Contractului este de 25 persoane (Anexa nr.2)
- 2.3. Suma asigurată totală conform Contractului constituie _____MDL.

3. Cazul și riscul asigurat. Modul de achitare a indemnizației de asigurare

- 3.1. Caz asigurat conform prevederilor prezentului Contract este producerea riscului asigurat - accidentul (cu excepția evenimentelor survenite în circumstanțele enumerate la p. 6.3. al Condițiilor de accidente), produs cu Persoana Asigurată, care s-a soldat cu traumatism, cu invaliditate sau deces.
- 3.2. Teritorialitatea Contractului este nelimitată.
- 3.3. Pe parcursul perioadei de asigurare a Contractului la survenirea cazului asigurat mărimea indemnizației de asigurare se stabilește:
 - 3.3.1. în caz de pierdere temporară a capacității de muncă a Persoanelor Asigurate (primirea traumei care nu a cauzat invaliditate) indemnizația de asigurare, acordată de către Asigurător se stabilește conform Tabelii mărimilor procentuale ale despăgubirilor de asigurare;
 - 3.3.2. în caz de pierdere constantă a capacității de muncă generale (stabilirii gradului de invaliditate), în funcție de gradul stabilit, mărimea indemnizației de asigurare este egală cu:
 - Gradul 1 – 100% din suma asigurată;
 - Gradul 2 – 80% din suma asigurată;
 - Gradul 3 – 60% din suma asiguratăscăzând sumele indemnizațiilor de asigurare stabilite în legătură cu cazurile asigurate ce au avut loc anterior;
 - 3.3.3. în caz de deces a Persoanei Asigurate, care s-a produs ca rezultat al accidentului în perioada asigurată, suma de asigurare se plătește Beneficiarului sau moștenitorului

legal, în mărime de 100% din suma asigurată, scăzând sumele indemnizațiilor de asigurare stabilite în legătură cu cazurile asigurate ce au avut loc anterior.

- 3.4. Evenimentele prevăzute de Condițiile de accidente sunt calificate drept caz de asigurare, dacă sunt o urmare a accidentului, produs în perioada de asigurare și sunt confirmate prin documentele eliberate de organele competente în modul stabilit de Lege (de instituții medicale, instanțe de judecată etc.).
- 3.5. Evenimentele prevăzute de Condițiile de accidente, care sunt o urmare a accidentului, produs în perioada de asigurare, de asemenea sunt calificate drept cazuri asigurate, dacă au survenit pe parcursul unui an de la data accidentului.
- 3.6. Indemnizația de asigurare se plătește Persoanei Asigurate (Beneficiarului) în termen de șapte zile bancare de la momentul în care Asigurătorul a definitivat cercetările proprii asupra cazului asigurat.
- 3.7. Suma totală a plăților pentru unul sau câteva cazuri asigurate, produse cu Persoana Asigurată în perioada de asigurare nu poate depăși suma asigurată stabilită conform prezentului Contract.

4. Prima de asigurare, modul și termenul achitării

- 4.1. Suma de asigurare pentru o persoană asigurată conform Contractului constituie _____ (suma în lieter) MDL.
- 4.2. Prima de asigurare totală conform Contractului constituie _____ MDL.
- 4.3. Prima de asigurare va fi achitată de Asigurat prin virament la contul de decontare al Asigurătorului, în timp de cel mult 10 zile lucrătoare, de la data semnării prezentului Contract.
- 4.4. Prima de asigurare se consideră achitată, din momentul în care suma respectivă a fost înregistrată în contul de decontare al Asigurătorului.

5. Drepturile și obligațiile părților

5.1. Asiguratul are dreptul:

- 5.1.1. Să rezilieze Contractul de asigurare până la sfârșitul perioadei de asigurare, informându-l despre aceasta în scris pe Asigurător, în mod obligatoriu, cu cel târziu 30 de zile înainte de data presupusă a rezilierii;
- 5.1.2. Să substituie în Lista Persoanelor Asigurate prezentată pentru asigurare lucrătorii concediați sau demisionați cu cei nou angajați, să ceară includerea sub acoperirea de asigurare a unui număr suplimentar de persoane, completând în acest sens Lista Persoanelor Asigurate, achitând corespunzător prima de asigurare suplimentară și notificând în scris Asigurătorul (cu eliberarea Poliței de asigurare individuale fiecărei Persoane asigurate).

5.2. Asiguratul este obligat:

- 5.2.1. Să achite primele de asigurare în mărimea și în termen stabilit de prezentul Contract;
- 5.2.2. La încheierea Contractului de asigurare să-i comunice Asigurătorului despre toate circumstanțele pe care le cunoaște, care au o importanță esențială pentru estimarea riscului asigurat;
- 5.2.3. Cooperând cu Persoana Asigurată în termen de 24 de ore din momentul accidentului să apeleze la instituția medicală pentru o evaluare obiectivă a prejudiciului cauzat sănătății și să obțină actul medical, care ar confirma faptul accidentului;
- 5.2.4. În termen de 3 zile de la data cauzării prejudiciului vieții și sănătății Persoanei Asigurate să-l informeze despre cele întâmplate pe Asigurător, prezentând documentele stabilite de Condițiile de accidente (în original sau în copii legalizate).

5.2.5. Să notifice imediat Asigurătorul despre modificarea gradului de risc în perioada de asigurare, cauzată de schimbarea activității de bază sau implicarea Asiguratului în activități cu risc sporit.

5.3. Asigurătorul are dreptul:

5.3.1. După ce a primit toate documentele stabilite la punctul 5.2.4. al prezentului Contract, în termen de 15 zile lucrătoare să efectueze cercetarea proprie, pe parcursul căreia va verifica dacă informațiile sunt veridice;

5.3.2. Să amâne rezolvarea problemei privind acordarea indemnizației de asigurare, cu cel mult 30 de zile, dacă sunt duse investigații de către organe publice sau/și a fost intentat procedura judiciară în legătură cu survenirea evenimentului, până la momentul în care organele corespunzătoare vor adopta o decizie în acest sens;

5.3.3. Să solicite modificarea condițiilor Contractului sau achitarea suplimentară a primei de asigurare proporțional cu sporirea riscului, iar în cazul în care Asiguratul va refuza sau nu va onora obligațiile stipulate la punctul 5.2.4 al prezentului Contract, să solicite rezilierea Contractului;

5.3.4. Să refuze parțial sau complet acordarea despăgubirii de asigurare în cazurile prevăzute de Condițiile de accidente sau dacă Asiguratul intenționat a încălcat prevederile Contractului de asigurare și normele legislației în vigoare.

5.4. Asigurătorul este obligat:

5.4.1. Să nu divulge informațiile, pe care le-a obținut ca rezultat al activității sale profesionale, referitoare la Asigurat, Persoana Asigurată și Beneficiarul, starea sănătății lor, precum și situația materială a acestor persoane;

5.4.2. Să-l familiarizeze pe Asigurat cu Condițiile de accidente înainte de încheierea Contractului;

5.4.3. Să elibereze polița de asigurare sub forma stabilită de Condițiile de accidente, în baza cărora este încheiat Contractul, în termen de 2 zile lucrătoare din data semnării contractului;

5.4.4. La survenirea cazului asigurat să achite indemnizația de asigurare sau să refuze achitarea pe parcursul termenului stipulat în Contract, după ce a obținut toate documentele necesare.

6. Perioada de asigurare

6.1. Perioada de asigurare conform prezentului Contract constituie **12 (douăsprezece) luni:**

de la orele 00.⁰⁰ _____

până la orele 24.⁰⁰ _____

Protecția de asigurare este de 24 din 24 ore, 7 zile pe săptămână.

6.2. Contractul intră în vigoare din momentul semnării lui de către ambele părți.

6.3 În cazul neachitării de către Asigurat a primei de asigurare în termenul prevăzut, Asiguratului automat i se stabilește, pe cheltuiala acestuia, un termen de plată de 2 săptămâni, după expirarea căruia, Asigurătorul este exonerat de obligațiile asumate privind achitarea despăgubirii de asigurare pentru toate pagubele survenite în perioada: din momentul apariției și până la momentul stingerii restanței la achitarea primei de asigurare.

6.4 În cazul schimbării structurii sau numărului personalului asigurat, Asiguratul este obligat să înștiințeze în scris Asigurătorul despre schimbările intervenite. Răspunderea Asigurătorului începe din momentul încasării primei de asigurare aferente persoanelor suplimentar incluse în listă sau adaosul la prima de asigurare aferentă persoanelor ce au trecut la ocupații sau profesii cu risc sporit, pe contul de decontare al Asigurătorului.

7. Rezilierea, încetarea și nulitatea Contractului de asigurare

7.1. Rezilierea Contractului de asigurare

7.1.1. Contractul de Asigurare poate fi reziliat înainte de termen, la inițiativa Asiguratului sau a Asigurătorului. Partea inițiatoare este obligată să înștiințeze, în scris, cealaltă parte despre intenția de a întrerupe înainte de termen Contractul de Asigurare, cu un preaviz de cel puțin 30 de zile până la data presupusă de reziliere a Contractului de Asigurare, dacă la încheierea Contractului nu s-a convenit altfel.

Drept temei de reziliere a Contractului de asigurare se consideră:

- a) acordul părților;
- b) nerespectarea de către Asigurat a termenelor de achitare a primei de asigurare sau a ratelor ulterioare a acesteia;
- c) nerespectarea de către Asigurător a obligațiilor ce derivă din contractul de asigurare;
- d) omiterea menționării de către Asigurat, la încheierea și /sau pe parcursul contractului, a unor împrejurări importante pentru determinarea de către Asigurător a gradului de risc;
- e) efectuarea mențiunilor inexacte în privința unor împrejurări importante;
- f) existența unei hotărâri judecătorești definitive și irevocabile. Rezilierea contractului de asigurare în temeiul lit. d) și e) este exclusă în situația în care Asigurătorul cunoștea împrejurarea nementionată sau că, mențiunea este făcută inexact fără vina Asiguratului.

7.1.2. Dacă Asigurătorul, în baza unei clauze Contractuale privind actualizarea Primei de Asigurare mărește quantumul acesteia, Asiguratul poate rezilia Contractul, cu respectarea termenului de preaviz de o lună. Majorările neînsemnate ale Primei de Asigurare nu justifică cererea de reziliere.

7.1.3. În cazul în care Asiguratul a informat Asigurătorul în privința împrejurărilor periculoase apărute sau despre care a luat cunoștință după încheierea Contractului de Asigurare și dacă împrejurările periculoase sunt provocate intenționat de către Asigurat sau dacă necunoașterea împrejurărilor ce au existat deja la momentul încheierii Contractului se datorează vinovăției acestuia, Asigurătorul are dreptul să rezilieze Contractul fără preaviz.

7.1.4. În cazul încetării valabilității Contractului de Asigurare înainte de termen, la cererea Asiguratului, Asigurătorul îi restituie Prima de Asigurare pentru perioada neexpirată a Contractului, cu deducerea cheltuielilor de gestiune. Dacă cererea Asiguratului este urmare a încălcării Condițiilor de Asigurare de către Asigurător, atunci Prima de Asigurare încasată de către Asigurător urmează a fi restituită în întregime, fără careva deduceri.

7.1.5. Dacă cererea Asigurătorului este motivată de neîndeplinirea de către Asigurat a prevederilor contractuale, atunci Asigurătorul va restitui Asiguratului Prima de Asigurare pentru perioada neexpirată a Contractului cu deducerea cheltuielilor de gestiune.

7.1.6. Asigurătorul este eliberat de obligația restituirii primelor de asigurare în condițiile punctelor în cazul în care până la reziliere a efectuat deja plăți de despăgubire de asigurare.

7.2. Încetarea Contractului de asigurare

Contractul de asigurare încetează de fapt și de drept în următoarele cazuri:

- a) expirarea termenului pentru care a fost încheiat;
- b) executarea integrală de către Asigurător a obligațiilor ce derivă din Contractul de asigurare (achitarea indemnizațiilor de asigurare în mărimea sumei de asigurare);
- c) lichidarea Asiguratului – persoană juridică sau decesul Asiguratului – persoană fizică;
- d) la lichidarea asigurătorului, în modul stabilit de legislație;
- e) declararea nulității Contractului de asigurare de către instanța de judecată.

7.3. Nulitatea Contractului de asigurare

Contractul de asigurare este nul în cazurile prevăzute de legislație sau dacă a fost încheiat:

- a) în condiții care contravin Legii cu privire la asigurări și/sau care defavorizează situația asiguratului în raport cu legislația în vigoare;
- b) asupra unor bunuri declarate ca fiind obținute ilicit, sechestrate sau arestate ori care urmează a fi confiscate în temeiul unei sentințe judecătorești definitive;
- c) cu o persoană neautorizată să încheie Contracte în numele asigurătorului;
- d) după producerea evenimentului pentru care Contractul de asigurare prevede plata indemnizației de asigurare sau a despăgubirii de asigurare.

Nulitatea Contractului de asigurare poate fi declarată prin acordul părților sau de instanța de judecată. Invocarea, declararea nulității Contractului de asigurare, precum și consecințele declarării nulității, este reglementată prin Capitolul III, Cartea Întâi din Codul Civil (art. 216 - 233) al Republicii Moldova.

8. Modul de soluționare a litigiilor

- 8.1 Litigiile apărute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea sau rezilierea prezentului Contract de asigurare se soluționează de către părți pe cale amiabilă prin intermediul tratativelor directe, iar în cazul imposibilității atingerii unei înțelegeri, se transmit spre soluționare instanțelor de judecată în conformitate cu procedura și competența stabilită de legislația Republicii Moldova.

9. Dispoziții finale

- 9.1 Modificarea sau completarea prezentului Contract se va efectua printr-un acord adițional, care va avea forță juridică din momentul semnării lui de către ambele părți.
- 9.2. Condițiile și principiile, ce nu sunt stipulate în prezentul Contract, sunt reglementate de Condițiile de asigurare benevolă de accidente ale **Asigurătorului** (care sunt partea integrantă a prezentului Contract), Legea „Cu privire la asigurări” și alte acte legislative ale în vigoare.
- 9.3. Asigurătorul și Asiguratul sunt obligați să nu divulge date sau informații de care au luat cunoștință în perioada executării Contractului de asigurare. Nerespectarea clauzei de confidențialitate atrage obligația părții ce a încălcat-o la repararea prejudiciului cauzat celeilalte părți.
- 9.4. Prezentul Contract este întocmit în limba română a Republicii Moldova, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte, ce au aceeași putere juridică.
- 9.5. Anexele prezentului Contract de asigurare sunt parte integrantă a acestuia.

Anexe:

- Cererea Asiguratului, *Anexa nr. 1*;
- Polița de asigurare ACC _____;
- Lista Persoanelor Asigurate, *Anexa nr. 2*;
- Condiții de asigurare benevolă de accidente, *Anexa nr.3*.

Un exemplar al Condițiilor de asigurare, care sunt partea integrantă a prezentului Contract, a fost înmănat Asiguratului la data semnării Contractului.

10. Datele juridice, poștale și bancare ale Părților

Prestatorul de Servicii	Autoritatea contractantă
Adresa poștală:	Adresa poștală:
Telefon:	Telefon:
Cont de decontare:	Cont de decontare:
Banca:	Banca:
Adresa poștală a băncii:	Adresa poștală a băncii:

Cod:	Cod:
Cod fiscal:	Cod fiscal:

11. Semnăturile părților

Prestatorul de Servicii	Autoritatea contractantă
Semnătura autorizată:	Semnătura autorizată:
L.Ș.	L.Ș.

Tip: de accidente de grup

Data depunerii
cererii: _____

Către CA _____

De
la _____

Adresa: mun.Chișinău. _____

Cod
fiscal: _____

Cod de
decontare: _____ IBAN Banca: _____ Cod
bancar: _____

Descrierea activității
sau afacerii: _____

Suma
Asigurată: _____

Perioada asigurării (ambele
date inclusiv):

Începutul asigurării: ora 00.00

Sfârșitul asigurării: ora 24.00

Teritoriul de acoperire: Republica
Moldova

Protecția de Asigurare

A. Riscurile Asigurate de bază

- traumatism (incapacitate temporară
de muncă), invaliditate și deces din
accident

Da ☒

Nu ☐

- invaliditate permanentă și deces din
accident

Da ☒

Nu ☐

- deces din accident

Da ☒

Nu ☐

B. Riscuri asigurate suplimentar

- asigurarea facultativă de cheltuieli medicale
legate de accidente

Da ☐

Nu ☒

- dublarea Sumei Asigurate în cazul survenirii
decesului din accident

Da ☐

Nu ☒

C. Timpul de acțiune a Contractului

Nu ☐

- *protecție de asigurare în timpul îndeplinirii de către Asigurat a obligațiilor de serviciu și în timpul aflării în drum spre și de la locul de exercitare a funcțiunii*
- *protecție de asigurare 24 din 24 ore ale zilei.*

Da ☐

Nu ☐

Da ☐

Nu ☐

Persoane Asigurate: conform Listei anexate a angajaților supuși asigurării

Condițiile de Asigurare benevolă de accidente le cunosc și le accept.

Semnătura și ștampila

Ccontractantului (Asiguratului):

Data semnării

CONTRACT

de asigurare medicală benevolă (facultativă)

_____ 2019

mun. Chișinău

Părțile contractante

Compania de asigurări _____, în persoana **Directorului general** _____, care activează în temeiul Statutului, numit în continuare „**Asigurător**”, cod fiscal: _____, certificat de înregistrare nr. _____ din _____, pe de o parte, **și Banca Națională a Moldovei** în persoana **Viceguvernatorului** _____, cu adresa juridică în Republica Moldova, Chișinău, bd. Grigore Vieru 1, cod fiscal 79592, care acționează în baza Statutului, denumită în continuare „**Asigurat**” pe de altă parte, au încheiat prezentul contract cu privire la următoarele.

Conform procedurii de achiziție prin licitație deschisă nr. _____ din _____, publicată în Buletinul Achizițiilor Publice nr. _____ din _____, în baza deciziei grupului de lucru al BĂNCII NAȚIONALE A MOLDOVEI din _____, proces-verbal nr. _____, *Asigurătorul* a fost declarat Învingător al procedurii pentru achiziționarea serviciilor de asigurare facultative de sănătate a personalului, Cod CPV: 66518200-6.

1. OBIECTUL ASIGURĂRII

1.1. Prezentul Contract presupune stabilirea raporturilor contractuale de prestare a serviciilor medicale (de ambulatoriu, diagnostice și de staționar) în instituțiile medicale pentru persoanele asigurate (angajații Asiguratului) în conformitate cu Caietul de sarcini de asigurare medicală benevolă (Anexa nr.1).

2. RISCURILE ASIGURATE

2.1. **Risc asigurat** se consideră cazul de afectare a sănătății persoanei asigurate în urma unei maladii acute sau acutizării unei maladii cronice somatice (endocrine, imune, cardio-vasculare, ale sistemului nervos, ale aparatului respirator, ale tractului gastro-intestinal, ale aparatului locomotor, ale aparatului genito-urinar), afecțiuni ORL, afecțiuni oculare, afecțiuni ale pielii, patologii chirurgicale acute, traumatisme, accidente, combustii, intoxicații, acțiuni violente ale persoanelor terțe și alte cazuri, care au survenit în perioada de valabilitate a poliței emise în temeiul prezentului contract de asigurare și care necesită acordarea asistenței medicale în regim ambulatoriu sau de staționar, cu excepția cazurilor prevăzute de pct. 2.2. al prezentului Contract. (Lista maladiilor, asigurate de Programul de asigurare medicală benevolă, este prezentată în Anexa nr.4 la prezentul Contract).

2.2. Nu se consideră riscuri asigurate următoarele cazuri:

✓
✓

3. SUMA ASIGURATĂ

3.1. Suma asigurată pentru o persoană asigurată – angajat al Asiguratului constituie – _____MDL.

	(MDL)
Suma asigurată totală pentru o persoană pentru un an	
inclusiv:	
servicii de ambulatoriu (inclusiv Staționarul de zi), servicii de urgență și servicii de staționar	

3.2. Numărul total a persoanelor asigurate este de _____ persoane și poate fi completat prin acordul scris al Părților pe parcursul termenului de valabilitate al Contractului (prin adăugarea și/sau excluderea persoanelor asigurate).

3.3. Suma asigurată totală pentru _____ persoane asigurate constituie – _____ MDL.

4. PRIMELE DE ASIGURARE PER PERSOANĂ ȘI ORDINEA DE PLATĂ

4.1 Prima de asigurare reprezintă suma pe care Asiguratul se obligă să o plătească Asigurătorului pentru preluarea de către acesta a riscului în asigurare. Conform prezentului contract, pentru o persoană asigurată – angajat al Asiguratului, prima de asigurare constituie: _____ MDL.

4.2. Prima de asigurare totală (pentru _____ persoane) este de _____ MDL se virează în contul Asigurătorului de către Asigurat după semnarea Contractului de către ambele Părți, în decurs de 5 zile lucrătoare de la data prezentării de către Asigurător a polițelor de asigurare, actelor de predare-primire a polițelor și facturii.

4.3. Data predării polițelor de asigurare se consideră data indicată în actul de predare-primire a acestora, semnat de către reprezentanții ambelor Părți

5. TERMENUL DE VALABILITATE AL CONTRACTULUI

5.1. Prezentul contract este încheiat pe termen de 12 luni, de la _____ până la _____.

5.2. Contractul de asigurare intră în vigoare din momentul semnării de către Părți, cu condiția achitării primei de asigurare, dar nu mai devreme de data de început a asigurării menționată la pct.5.1.

5.3. Prezentul contract de asigurare este valabil pe teritoriul Republicii Moldova.

5.4. În cazul neachitării primei de asigurare, Asigurătorul este eliberat de obligația achitării despăgubirii de asigurare.

6. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

6.1. „Asigurătorul” se obligă:

6.1.1. Să familiarizeze Asiguratul și persoanele asigurate cu programul de asigurare, cu lista maladiilor, acoperite prin programul de asigurare, cu lista instituțiilor medicale, care vor presta servicii medicale persoanelor asigurate, cu ordinea acordării serviciilor medicale în instituțiile medicale, conform Programului de asigurare.

6.1.2. Să asigure persoanele asigurate cu servicii medicale, prevăzute de Programul de asigurare.

6.1.3. Să elibereze persoanelor asigurate polițe de asigurare medicală în termen de 2 zile lucrătoare din data semnării contractului.

6.1.4. Să verifice volumul, termenii și calitatea asistenței medicale oferite persoanelor asigurate, inclusiv și la solicitarea Asiguratului.

6.1.5. Să achite persoanei asigurate în decurs de 15 zile lucrătoare de la primirea documentelor necesare la sediul central al Asigurătorului (or. Chișinău, str. _____), costul serviciilor stomatologice de urgență în volum deplin, în cazul adresării la instituțiile medicale publice neindicate în Anexa nr.3, în limita Programului de asigurare și a sumei asigurate pentru o persoană asigurată, conform “Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice” aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29.12.2011, în baza documentelor de confirmare prezentate (copii ale extraselor din fișa medicală a pacientului în care să fie expuse serviciile medicale acordate și anexat copia poliței medicale, bonul aparatului de casă sau chitanța pentru serviciile prestate).

6.1.6. În decurs de 15 zile lucrătoare de la primirea documentelor necesare la sediul central al Asigurătorului (or. Chișinău, str. _____), să compenseze cheltuielile, suportate de către persoanele asigurate, în cazul acordării lor a asistenței medicale, în instituțiile medicale private altele decât cele menționate în prezentul Contract, în baza documentelor de confirmare prezentate (copii ale extraselor din fișa medicală a pacientului în care să fie expuse serviciile medicale acordate și anexat copia poliței medicale, bonul aparatului de casă sau chitanța pentru serviciile prestate), conform “Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice” aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29.12.2011.

6.1.7. În caz de depășire a termenului indicat în punctele 6.1.5.-6.1.6, din motive imputabile Asigurătorului, Asigurătorul se obligă să achite penalizare în mărime de 0,1% din suma despăgubirii de asigurare pentru fiecare zi de întârziere.

6.1.8. În cazul agravării stării sănătății a persoanei asigurate din vina instituției medicale, fapt confirmat de comisia specială formată din reprezentanții Asigurătorului, a instituției medicale și a experților independenți, cheltuielile de tratament și reabilitare a persoanei asigurate sunt acoperite de Asigurător până la recuperarea integrală. Achitarea serviciilor acordate de către comisia specială se va efectua din contul Asigurătorului.

6.1.9. Să soluționeze litigiile dintre persoanele asigurate și instituția medicală.

6.1.10. Să nu divulge informația care conține date obținute în cadrul încheierii prezentului contract de asigurare, cu excepția cazurilor prevăzute de legislația în vigoare.

6.1.11. În cazul perfectării polițelor la înlocuire a persoanelor asigurate - angajați ai Asiguratului, să efectueze recalcularea sumelor și primelor de asigurare ținând cont de perioada valabilității polițelor nou emise și prevederilor pct.6.4.3 al prezentului contract.

6.1.12. În cazul excluderii din listă a persoanelor asigurate, să ramburseze proporțional prima de asigurare achitată.

6.1.13. În caz de refuz din partea instituției medicale în deservirea persoanei asigurate din motive altele decât vina persoanei asigurate, Asigurătorul se obligă să soluționeze operativ cazul survenit, aplicând clauzele contractuale ale contractului de colaborare cu instituțiile medicale în cauză, sau oferind alternativă echivalentă în instituțiile medicale din Republica Moldova, pentru tratamentul medical calitativ al persoanei asigurate

6.2. Asiguratul se obligă

6.2.1. Să prezinte Asigurătorului lista persoanelor asigurate în modul prevăzut, care constituie o parte integrantă a prezentului Contract.

6.2.2. Să efectueze plata primelor de asigurare, în mărimile și termenii indicați în prezentul Contract.

6.2.3 Să comunice persoanelor asigurate lista instituțiilor medicale și lista serviciilor prestate conform programului de asigurare.

6.2.4. În cazul concedierii persoanei asigurate, să retragă polița și să o transmită Asigurătorului în termen de 5 (cinci) zile lucrătoare. În cazul nerestituirii poliței angajatului concediat, Asiguratul este obligat să înștiințeze urgent Asigurătorul, în formă scrisă, despre acest fapt.

6.2.5. Să asigure semnarea de către persoanele asigurate a Consimțământului privind prelucrarea datelor cu caracter personal (Anexa nr.5).

6.3. Persoana asigurată se obligă:

6.3.1. Să nu transmită polița sa altor persoane.

6.3.2. Să urmeze indicațiile medicului curant.

6.3.3. Să urmeze prevederile regimului de programări la medicul curant, specialist din cadrul instituțiilor medicale din Anexa nr.3, cu excepția cazurilor de urgență.

6.3.4. Să nu încalce prevederile regimului de tratament, de spitalizare.

6.3.5. Să prezinte documentele confirmative pentru compensarea cheltuielilor, după caz, suportate de aceasta, la oficiile Asigurătorului în termen de maxim 1 (una) lună din momentul încheierii tratamentului aferent cazului asigurat.

6.3.6. Să permită reprezentanților Asigurătorului accesul la informații cu privire la starea sănătății sale, inclusiv diagnosticul, lista investigațiilor efectuate la recomandarea medicului din cadrul instituției medicale

6.4. Asiguratul are dreptul

6.4.1. Să solicite acordarea serviciilor medicale prevăzute de Programul de asigurare anexat la Contract.

6.4.2. Să readreseze Asigurătorului pretențiile persoanelor asigurate față de serviciile medicale prestate.

6.4.3. Asiguratul are dreptul să introducă schimbări în lista persoanelor asigurate eliminând din ea persoanele care refuză serviciile de asigurare, care sunt demisionate/eliberate/suspendate din funcție și introducând angajații noi. În cazul în care persoana asigurată exclusă nu a avut cazuri asigurate, polița de asigurare pentru angajatul nou va fi emisă fără perceperea vreunei plăți adiționale a primei de asigurare, suma asigurată va fi de _____ MDL. În cazul în care persoana asigurată exclusă a avut cazuri asigurate, prima de asigurare pentru persoana dată se consideră consumată, iar pentru angajatul nou, Asiguratul urmează să achite prima de asigurare corespunzătoare perioadei ce își ia începutul din data includerii noului angajat în lista persoanelor asigurate și se finisează la expirarea contractului de asigurare. Astfel, prima aferentă poliței de asigurare nou-emise se va calcula proporțional de la prima de asigurare anuală. În cazul demiterii unui angajat care nu a avut cazuri asigurate fără a-l înlocui cu o nouă persoană, prima de asigurare neutilizată se va folosi în conformitate cu dorința Asiguratului, fie pentru achitarea unor polițe de asigurare noi, fie va fi returnată Asiguratului în termen de 14 zile calendaristice de la comunicarea faptului despre încetarea relațiilor de asigurare în privința acelei persoane. În cazul calculului primei de asigurare, luna incompletă se consideră completă.

6.4.4. Să solicite rezilierea contractului de asigurare, în caz dacă Asigurătorul nu își îndeplinește obligațiile prevăzute în contract. În cazul rezilierii contractului de asigurare primele de asigurare pentru termenul rămas până la expirarea valabilității contractului urmează a fi restituite Asiguratului, în condițiile stipulate în prezentul contract.

6.4.5. Să primească semestrial rapoarte anonimizate privind sumele asigurate utilizate/neutilizate de către persoanele asigurate.

6.5. Asigurătorul are dreptul:

6.5.1. Să încheie contracte cu instituțiile medicale pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate.

6.5.2. Să ceară transferarea la timp a primelor de asigurare în termenii stabiliți.

6.5.3. Să ceară retragerea poliței de asigurare de la persoana asigurată care încalcă regimul de tratament, fapt ce poate duce la înrăutățirea stării sănătății acesteia și, de asemenea, transmite polița de asigurare altei persoane pentru primirea serviciilor medicale.

6.6. Persoana asigurată are dreptul:

6.6.1. Să aleagă instituțiile medicale din „Lista instituțiilor medicale” (Anexa Nr.3).

6.6.2. Să beneficieze de servicii medicale în conformitate cu Programul de asigurare Medicală benevolă (Anexa Nr.1).

6.6.3. Să beneficieze, în perioada de valabilitate a contractului, la survenirea cazului asigurat, de servicii de staționar, inclusiv servicii de intervenții chirurgicale în spitalele de stat, indicate în Anexa nr.3 și de ambulatoriu în cadrul instituțiilor medicale indicate în Anexa nr.3 la prezentul contract în limita sumei de asigurare pentru servicii medicale. În cazul acordării asistenței medicale de staționar în instituțiile medicale private, „Asigurătorul” compensează cheltuielile suportate de Persoana asigurată în baza documentelor de confirmare prezentate (copii ale extraselor din fișa medicală a pacientului în care să fie expuse serviciile medicale acordate și anexat copia poliței medicale, bonul aparatului de casă sau chitanța pentru serviciile prestate) și conform “Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice” aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29.12.2011.

6.6.4. Să se adreseze în instituții medicale private, care nu sunt indicate în Anexa nr.3. În acest caz cheltuielile vor fi acoperite în baza documentelor confirmatoare, în limita prețurilor, stabilite în lista de prețuri conform “Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice” aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29.12.2011.

6.6.5. Să primească personal informație cu privire la sumele de asigurare utilizate/neutilizate.

6.6.6. În caz de refuz din partea instituției medicale în deservirea persoanei asigurate să apeleze la Asigurător pentru soluționarea litigiului apărut, la următoarele numere de contact:

- Departamentul Asigurări de Persoane: _____.
- Departament Daune Asigurări de Persoane: _____.

7. ALTE CONDIȚII

7.1. Sunt asigurate persoanele adulte în vârstă de la 18 până la 75 ani.

7.2. În cazul în care Asiguratul are nevoie să asigure suplimentar alte persoane, se va încheia un acord suplimentar la prezentul contract.

7.3. În contractul de asigurare pot fi introduse modificări și completări prin coordonarea în scris a Părților.

8. MODIFICAREA, REZILIEREA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI

8.1. Modificarea contractului de asigurare se efectuează în interiorul termenului său de acțiune și se perfectează în formă scrisă prin întocmirea de acorduri adiționale care după semnarea de ambele părți devin parte integrantă a contractului de asigurare.

8.2. Rezilierea prezentului Contract este posibilă doar în caz de nerespectare a obligațiilor de către partea contractantă și operează prin declarația scrisă a unei Părți față de cealaltă Parte depusă în termen de 30 zile până la momentul rezilierii.

8.3. La rezilierea contractului de asigurare Asigurătorul restituie prima de asigurare pentru lunile complete rămase până la expirarea contractului, reținând suma cheltuielilor de gestiune, care nu vor depăși 20% din prima de asigurare care urmează a fi restituită conform prezentului Contract.

8.4. Restituirea primelor de asigurare prevăzute la pct.8.3. se efectuează numai în cazurile în care nu s-au plătit sau nu se datorează despăgubiri de asigurare.

8.5. Restituirea primei de asigurare se va efectua după depunerea unei cereri scrise la sediul Asigurătorului și restituirea de către Asigurat a polițelor de asigurare.

8.6. Prezentul contract încetează de drept prin acordul reciproc al Părților, prin semnarea unui acord bilateral de încetare a contractului. Contractul încetează în următoarele cazuri:

- ✓ la neachitarea de către „Asigurat” a primei de asigurare în mărimea și în termenul stabilit;
- ✓ la expirarea termenului său de acțiune;
- ✓ la îndeplinirea de către „Asigurător” a obligațiilor contractuale;
- ✓ la lichidarea „Asiguratului” persoană juridică sau la decesul „Asiguratului” persoană fizică;
- ✓ la lichidarea „Asigurătorului”, în modul stabilit de legislație;
- ✓ în alte cazuri prevăzute de legislația Republicii Moldova

9. DISPOZIȚII FINALE

9.1. Părți integrate ale prezentului Contract sunt următoarele anexe:

- ✓ Anexa nr. 1 – Programul de asigurări medicale benevole;
- ✓ Anexa nr. 2 – Lista persoanelor asigurate;
- ✓ Anexa nr. 3 – Lista instituțiilor medicale;
- ✓ Anexa nr. 4 – Lista maladiilor, cuprinse de programul de asigurare;
- ✓ Anexa nr. 5 - Model consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

9.2. Litigiile apărute în legătură cu executarea prezentului Contract se vor soluționa pe cale amiabilă, în cazul neateringerii unui acord în acest sens – se vor soluționa de instanța de judecată competentă, în ordinea stabilită de legislația Republicii Moldova.

9.3. Până la depunerea cererii de chemare în judecată la instanța de judecată competentă, partea cointerесată este obligată să înainteze pretenție celeilalte părți.

9.4. Pretenția și răspunsul la ea, trebuie să fie expediate prin poștă, prin intermediul unei scrisori recomandate sau telegrame cu înștiințare de înmănare. Termenul acordat pentru răspuns la pretenție și expedierea acestuia începe să curgă din momentul primirii scrisorii sau telegramei menționate.

9.5. Partea căreia îi este înaintată pretenția, are obligația ca în timp de 30 zile să răspundă la cerințele înaintate.

9.6. Prezentul contract este perfectat în două exemplare, cu forță juridică egală, câte unul pentru fiecare parte.

9.7. Prin semnarea prezentului Contract, „Asiguratul” confirmă și faptul primirii tuturor anexelor la contractul de asigurare.

10. DATELE JURIDICE, POȘTALE ȘI BANCARE ALE PĂRȚILOR

ASIGURĂTORUL

mun. Chișinău, str.

Tel./fax:

B.C. „_____” S.A.

MD-_____, mun. Chișinău, str.

cod bancar:

IBAN:

cod fiscal:

ASIGURATUL

BANCA NAȚIONALĂ A MOLDOVEI

MD-2005, mun. Chișinău,

bd. Grigore Vieru,1

Tel./fax: 022 822259/ 022 228697

cod bancar: NBMDMD2X

cod fiscal: 79592

SEMNĂTURILE PĂRȚILOR

Director general

Viceguvernator

Contract Nr. _____
pentru achiziționarea serviciilor
de asigurare obligatorie de răspundere civilă generală

..... 2019

mun. Chișinău

Compania de Asigurări “ _____ ” S.A., număr de identificare de stat – _____, cu sediul mun. Chișinău, _____, reprezentată prin director general _____, numită în continuare “Asigurător”, care activează în baza Statutului și **BANCA NAȚIONALĂ A MOLDOVEI**, cod fiscal 79592, cu sediul mun. Chișinău, bd. Grigore Vieru 1, reprezentată prin Viceguvernatorul _____, care acționează în baza Legii cu privire la Banca Națională a Moldovei nr.548 - XIII din 21 iulie 1995, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare „Asigurat”, au încheiat prezentul Contract referitor la achiziționarea serviciilor de asigurare facultativă de răspundere civilă generală, Cod CPV: 66516400-4, numite în continuare servicii.

1. Dispoziții generale

- 1.1. Prezentul Contract reprezintă acordul de liberă voință realizat între Asigurat și Asigurător, prin care se stabilesc, se modifică și se sting raporturi juridice și este încheiat în deplină conformitate cu Legea Republicii Moldova “Cu privire la asigurări” nr.407-XVI din 21.12.2006, Condițiile de asigurare facultativă de răspundere civilă generală anexate la prezentul Contract (copie), puse în aplicare de Asigurător și Articolul 16 din Legea nr. 116 din 18.05.2012 „Privind securitatea industrială a obiectelor industriale periculoase”.

2. Obiectul Contractului

- 2.1. În baza prezentului Contract Asigurătorul acoperă prin asigurare obligativitatea Asiguratului de a compensa în ordinea stabilită prejudiciile cauzate vieții, sănătății sau bunurilor unor terțe persoane (angajații, vizitatorii, etc), precum și mediului înconjurător legate nemijlocit de exploatarea cazangeriei și ascensoarelor edificiului Asiguratului, obiecte industriale periculoase, amplasate pe adresa mun. Chișinău, bd. Grigore Vieru 1, în schimbul primei de asigurare care este achitată de Asigurat.
- 2.2. Asigurătorul acordă protecția de asigurare în cazul înaintării către Asigurat, de către terțe persoane a pretențiilor, reclamate în conformitate și în baza normelor legislației în vigoare a Republicii Moldova, privind compensarea pagubei, pe care păgubiții au suportat-o din cauza Asiguratului în decursul termenului de valabilitate a contractului.

3. Riscurile asigurate

- 3.1. În baza prezentului Contract Asigurătorul acordă despăgubiri pentru:
- 3.1.1. Prejudiciile de care Asiguratul și celelalte persoane cuprinse în asigurare răspund în baza legii față de terțele persoane păgubite ca urmare a vătămării corporale sau decesului, precum și avarierii ori distrugerii unor bunuri.
- 3.1.2. Cheltuielile de judecată făcute de reclamant pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării Asiguratului la plata despăgubirii, dacă Asiguratul a fost obligat la plata acestora prin hotărâre judecătorească.
- 3.1.3. Cheltuielile făcute de Asigurat și celelalte persoane cuprinse în asigurare în procesul civil, dacă au fost obligați la desdăunare.
- 3.1.4. Suplimentar la cele specificate, Asigurătorul va plăti toate cheltuielile legate de acțiunile judiciare și alte cheltuieli, acceptate de către Asigurător ca urmare a reclamațiilor (pretențiilor) înaintate Asiguratului de către persoanele terțe, iar compensarea la toate cheltuielile suportate de către Asigurat în această privință împreună cu despăgubirea efectuate nu vor depăși mărimea sumei asigurate prevăzută prin prezentul Contract.

3.2. Nu sunt considerate caz asigurat:

- 3.2.1. Producerea de pagube ca urmare a unor acțiuni intenționate ale Asiguratului orientate spre provocarea sau facilitarea producerii evenimentului asigurat, cu excepția acțiunilor de îndeplinire a datoriei civice sau de apărare a vieții, sănătății, onoarei și demnității.
- 3.2.2. Producerea de pagube ca urmare a unei infracțiuni intenționate comise de Asigurat legate direct de producerea evenimentului asigurat.
- 3.2.3. Pretențiile de recuperare a pagubei provocate intenționat de aruncarea sau eliminarea permanentă în mediul înconjurător a substanțelor poluante în activitatea personalului Asiguratului.
- 3.2.4. Pretențiile de recuperare a pagubei, provocate de uzura construcțiilor, utilajului, inclusiv și în rezultatul folosirii materialelor, cu termenul de exploatare expirat.
- 3.2.5. Pretențiile de recuperare a pagubei, survenite din vina conducerii sau a persoanelor cu funcții de răspundere, responsabile de exercitarea controlului protecției muncii, în cazul în care răspunderea lor nu a fost cuprinsă în asigurarea în cauză.

4. Termen de valabilitate a Contractului

4.1. Prezentul Contract se încheie pe un termen de **12 luni** de la _____ până la _____.

4.2. Răspunderea Asigurătorului pe prezentul Contract începe:

- la achitarea primei de asigurare prin virament - începând cu orele 00.00 ale zilei ce urmează după încasarea sumei respective pe contul de decontare a Asigurătorului.

5. Teritoriul asigurării

5.1. Teritoriul asigurării: municipiul Chisinau.

5.2. Asigurătorul va acorda despăgubiri doar pentru daunele produse pe teritoriul indicat în p. 5.1. al prezentului Contract.

6. Limita de răspundere, franșiza, prima de asigurare, locul și termenele de achitare

6.1. Marimea sumei asigurării de răspundere pentru eventualele prejudicii conform Legii nr.116 din 18.02.2012 privind securitatea industrială a obiectelor industriale periculoase constituie:

- pentru obiectele industriale periculoase din categoria a III-a de pericol - în mărime de 20 de milioane de lei;

Agregată anuală

lei

Pentru un caz asigurat

lei

Despăgubirea de asigurare va fi stabilită și achitată în următoarele limite de răspundere:

- a) de 250 de mii de lei pentru fiecare persoană păgubită - la avarierea sau distrugerea de bunuri;
- b) de 250 de mii de lei pentru fiecare persoană păgubită - în caz de vătămări corporale;
- c) de 1 milion de lei pentru fiecare persoană păgubită - în caz de deces, dar nu mai mult de 5 milioane de lei, indiferent de numărul persoanelor păgubite într-un accident.

Dacă întinderea pagubelor cauzate în unul și același accident mai multor persoane depășește în cuantum suma asigurată, despăgubirile se acordă în limita stabilită, pentru fiecare persoană păgubită, proporțional raportului dintre suma asigurată și totalul prejudiciilor.

6.2. Prima de asigurare constituie _____ lei și se va achita în baza facturii.

6.3. În cazul neachitării primei de asigurare sau a ratei acesteia în mărimile prevăzute în p. 6.2. al prezentului Contract, răspunderea Asigurătorului încetează fără nici o preîntâmpinare. Evenimentele survenite în perioada reținerii achitării nu sânt recunoscute drept cazuri asigurate și achitarea despăgubirii de asigurare în aceste cazuri nu se efectuează. La achitarea primei de asigurare scadente răspunderea Asigurătorului se reia în mod automat. Polita de asigurare este parte componentă a prezentului Contract.

7. Modul, condițiile și termenul de plată a despăgubirii de asigurare

7.1. Despăgubirea de asigurare se stabilește printr-o convenție între Asigurat, persoana păgubită și Asigurător în cazurile și împrejurările prevăzute în condițiile de asigurare ori prin hotărâre judecătorească.

- 7.2. Deschiderea dosarului de daune, precum și constatarea pagubelor se efectuează de către Asigurător la momentul înștiințării sale de către Asigurat (păgubit).
- 7.3. Dosarul de daune se întocmește în termen de până la 15 zile calendaristice din data depunerii de către Asigurat a documentelor necesare finalizării acestuia.
- 7.4. Asigurătorul va efectua plata despăgubirii de asigurare în termen de până la 10 zile calendaristice de la data prezentării de către Asigurat a ultimului document necesar pentru finalizarea dosarului de daune.
- 7.5. În cazul când nu există dubii privind veridicitatea cazului asigurat, dreptului pătimitului de a încasa, iar Asiguratului obligațiunea de a plăti despăgubirea de asigurare, când există o corelație clară între cazul de asigurare, paguba survenită și mărimea ei, pretențiile înaintate se satisfac și despăgubirea de asigurare se plătește fără proces de judecată. În acest caz evaluarea pagubei și a sumelor despăgubirii de asigurare se efectuează în baza documentelor remise de organele de resort (instituții medicale, comisii de expertiză medicală, organe ale asigurării de stat, etc.) despre faptele și consecințele daunei cauzate, precum și în baza certificatelor, conturilor și altor documente, care confirmă cheltuielile operate. În baza documentelor menționate se perfectează un acord de plată, semnat de Asigurător, Asigurat și persoana păgubită.
- 7.6. În cazul când există dubii în raport cu circumstanțele, enumerate în p.7.5. despăgubirea de asigurare se plătește în conformitate cu sentința sau hotărârea de judecată irevocabilă.

8. Refuzul în acordarea despăgubirii și/sau indemnizației de asigurare

- 8.1 Asigurătorul este în drept să refuze deplin sau parțial Asiguratului despăgubirea de asigurare în cazul:
- (a) producerii de pagube ca urmare a unor acțiuni intenționate ale Asiguratului, orientate spre provocarea producerii evenimentului asigurat, cu excepția acțiunilor de îndeplinire a datoriei civice sau de apărare a vieții, sănătății, onoarei și demnității;
 - (b) producerii de pagube ca urmare a unei infracțiuni intenționate comise de Asigurat legate direct de producerea evenimentului asigurat, constatate de autoritățile abilitate.
 - (c) comunicării intenționate de informații false către Asigurător sau necomunicării datelor, cunoscute de Asigurat, ce vizează interesele de asigurare dacă circumstanțele tănuite se află în raport de cauzalitate cu producerea evenimentului asigurat;
 - (d) neachitării de către Asigurat a primei de asigurare în mărimile stabilite în p. 6.2. al prezentului Contract;
 - (e) când Asiguratul nu și-a îndeplinit obligațiunile care decurg din condițiile de asigurare și prezentul Contract.

9. Drepturile și obligațiunile părților

- 9.1 Asiguratul, în baza prezentului Contract, în conformitate cu Condițiile de asigurare, are dreptul:
- 9.1.1. Să ia cunoștință de condițiile de asigurare.
 - 9.1.2. Să înainteze reclamații de despăgubire sau achitare a sumei asigurate la producerea cazului asigurat.
 - 9.1.3. Să beneficieze de despăgubire de asigurare în conformitate cu prevederile prezentului Contract.
 - 9.1.4. Să primească, în cazul pierderii prezentului Contract, duplicatul acestuia;
 - 9.1.5. Să inițieze procedura de reziliere a prezentului Contract.
- 9.2. Asiguratul este obligat:
- 9.2.1. Să informeze Asigurătorul, la momentul încheierii prezentului Contract și /sau în perioada de valabilitate a lui, despre toate circumstanțele esențiale referitoare la riscul asigurat sau modificarea împrejurărilor care îl influențează. Se consideră a avea importanță acele împrejurări periculoase, care ar putea influența decizia Asigurătorului privind încheierea

prezentului Contract. Asiguratul trebuie, de asemenea, să răspundă la toate întrebările necesare pentru a evalua gradul de risc, adresate de reprezentanții Asiguratorului.

9.2.2. Să acorde Asiguratorului posibilitatea de a verifica circumstanțele aferente asigurării în baza prezentului Contract.

9.2.3. Să respecte normele de securitate stabilite de actele legislative.

9.2.4. Să întreprindă acțiuni dependente de el pentru a evita producerea cazului asigurat sau pentru a limita pagubele cauzate de producerea acestuia.

9.2.5. Să informeze Asiguratorul imediat, din momentul aflării despre toate modificările substanțiale survenite asupra riscului asigurat, bunăoară: transmiterea bunurilor în arendă sau amanet, transmiterea bunurilor altei persoane, încetarea producției sau schimbarea esențială a caracterului ei, demolarea, reconstrucția sau reutilizarea clădirilor și încăperilor, deteriorarea sau distrugerea bunurilor, indiferent dacă pagubele sunt dispuse compensării etc.

9.2.6. Să achite prima de asigurare în cuantumul stabilit în p. 6.2. al prezentului Contract.

9.2.7. La producerea cazului asigurat Asiguratul este obligat:

- (a) să întreprindă toate măsurile necesare pentru constatarea cauzelor, derulării și consecințelor cazului asigurat;
- (b) în mod operativ, însă nu mai târziu de 48 ore (cu excepția zilelor de odihnă și sărbătoare), să informeze în scris Asiguratorul și organele de resort despre survenirea cazului asigurat;
- (c) în mod operativ să informeze Asiguratorul despre toate pretențiile înaintate lui în raport cu cazul asigurat;
- (d) să întreprindă toate măsurile oportune posibile pentru preîntâmpinarea sau diminuarea pagubei, și pentru salvarea vieții persoanelor, care au avut de suferit;
- (e) să-i acorde Asiguratorului toate actele necesare disponibile pentru examinarea circumstanțelor cazului asigurat în instanța de judecată și în afara ei în cazul înaintării pretențiilor de despăgubire pe cazurile asigurate;
- (f) să-i furnizeze Asiguratorului toate documentele și informația de care dispune, care ar permite să constate cauzele, derularea și consecințele cazului asigurat, caracterul, și volumul pagubei cauzate;
- (g) să remită persoanelor împuternicite procură și alte documente necesare, în cazul, când Asiguratorul va considera necesar să desemneze un avocat al său sau o altă persoană pentru a apăra interesele atât ale Asiguratorului, cât și ale Asiguratului în raport cu evenimentul asigurat. Asiguratorul are dreptul, însă nu este obligat să reprezinte interesele Asiguratului în judecată sau să exercite în alt mod apărarea de drept a asiguratului în legătură cu evenimentul asigurat. Dacă Asiguratorul refuză să reprezinte interesele Asiguratului în judecată, el este obligat să-i recupereze Asiguratului cheltuielile efective pentru remunerarea avocaților, care i-au apărut interesele în asemenea procese de judecată;
- (h) să nu plătească despăgubirea, să nu recunoască parțial sau deplin pretențiile, înaintate lui în legătură cu evenimentul asigurat, și, de asemenea, să nu-și asume careva obligațiuni directe sau indirecte de reglementare a acestor pretenții fără acordul Asiguratorului;
- (i) în cazul, când Asiguratul va avea posibilitate să ceară sistarea sau reducerea volumului plăților regulate ale despăgubirii - să informeze Asiguratorul despre aceasta și să întreprindă toate măsurile accesibile în vederea sistării sau reducerii volumului acestor plăți.

9.2.8. Nerespectarea de către Asigurat a prevederilor menționate în p. 9.2.lit. c) al prezentului Contract nu îl scutește pe Asigurat de obligația de a plăti despăgubirea, acesta fiind însă în drept să înainteze împotriva Asiguratului acțiune de regres privind cheltuielile suplimentare aferente neîndeplinirii prevederilor menționate.

9.2.9. În cazul producerii cazului asigurat, Asiguratul să transmită Asiguratorului dreptul la regres în potrivea celor vinovați de producerea daunelor, cu excepția angajaților Asiguratului.

9.3. Asigurătorul are dreptul:

9.3.1. Să estimeze veridicitatea datelor reflectate în cererea de asigurare precum și respectarea de către Asigurat a clauzelor contractuale.

9.3.2. Să verifice, cu acordul Asiguratului, condițiile de întreținere a bunului asigurat.

9.3.3. Să controleze îndeplinirea de către Asigurat a cerințelor și prevederilor prezentului Contract.

9.3.4. Să modifice sau rezilieze prezentul Contract în conformitate cu prevederile art. 10.

9.3.5. Dacă Asiguratul încalcă regulile și normele securității antiincendiară, de securitate a proceselor de producție și alte norme similare stabilite de legislație și alte acte normative sau dacă asemenea încălcări se produc cu știrea Asiguratului, atunci Asigurătorul are dreptul să suspende acțiunea Contractului până la lichidarea încălcărilor depistate.

9.4. Asigurătorul este obligat:

9.4.1. Să familiarizeze Asiguratul cu Condițiile de asigurare.

9.4.2. Să elibereze Asiguratului Polița de asigurare după încasarea primei de asigurare.

9.4.3. Să efectueze plata, la apariția dreptului Asiguratului sau al persoanei păgubite de a încasa suma asigurată sau despăgubirea de asigurare, în termenul stabilit în prezentul Contract.

9.4.4. Să compenseze Asiguratului cheltuielile suportate în scopul evitării producerii evenimentului asigurat sau limitării oportune a prejudiciilor posibile de despăgubire.

9.4.5. Să păstreze confidența informației Asiguratului și a persoanelor asigurate, de care a luat act în procesul asigurării.

9.4.6. După ce a fost informat despre survenirea cazului asigurat, Asigurătorul este obligat:

(a) Să examineze locul producerii cazului asigurat, să perfecteze un proces verbal și în temeiul documentelor prezentate de Asigurat să determine volumul pagubei și întocmirea dosrului de dauna.

(b) Să efectueze calculul sumei despăgubirii de asigurare.

(c) Să plătească despăgubirea de asigurare în baza procesului verbal și evaluării sumei pagubei, în termenul stabilit de prezentul Contract.

(d) Să întocmească un dosar de daună cu privire la survenirea cazului asigurat.

10. Modificarea, rezilierea și încetarea Contractului

10.1. Modificarea clauzelor prezentului Contract se efectuează prin acordul scris al părților, confirmat prin semnăturile și ștampilele părților care devine parte integrantă a lui. Condițiile noi intră în vigoare din momentul semnării acordului adițional de către părți, dacă altceva nu este prevăzut direct de acordul adițional sau nu reiese din conținutul acordului adițional.

10.2. Oricare dintre părți are dreptul să inițieze procedura de reziliere a prezentului Contract până la expirarea termenului de valabilitate a acestuia prin notificarea în scris a părții opuse cu o anticipație de 30 zile calendaristice până la data rezilierii.

10.3. În cazul rezilierii prezentului Contract din inițiativa Asiguratului, Asigurătorul efectuează rezilierea în decursul a cel mult 30 zile în cazul în care termenul de asigurare nu a expirat și Asigurătorul nu a achitat despăgubiri de asigurare în baza prezentului Contract. În acest caz Asigurătorul va restitui Asiguratului ori succesorilor lui primele de asigurare pentru lunile complete rămase până la expirarea prezentului Contract, reținând suma cheltuielilor efective de gestiune, dar nu mai mult de 20% din prima de asigurare pentru termenul rămas până la expirarea valabilității Contractului.

10.4. Prezentul Contract încetează de drept prin acordul amiabil al părților, precum și:

10.4.1. La neachitarea de către Asigurat a primei de asigurare în mărimea și în termenul stabilit.

10.4.2. La expirarea termenului său de acțiune (la ora 24.00 a ultimei zile a termenului de asigurare).

10.4.3. La lichidarea Asiguratului - persoană juridică.

10.4.4. La lichidarea Asigurătorului, în modul stabilit de lege.

10.4.5. În alte cazuri prevăzute de lege.

11. Jurisdicția soluționării litigiilor

- 11.1. Litigiile apărute în legătură cu executarea prezentului Contract se vor soluționa de către părți pe cale amiabilă iar în cazul neatingerii unui acord în acest sens – se vor soluționa în instanța de judecată competentă în ordinea stabilită de legislația Republicii Moldova.
- 11.2. Până la depunerea cererii de chemare în judecată partea respectivă este obligată să înainteze pretenție celeilalte părți cu motivare corespunzătoare.
- 11.3. Pretenția și răspunsul la aceasta trebuie să fie expediate prin poșta (recomandat) sau transmise prin curier cu confirmarea înmânării.
- 11.4. Partea căreia îi este înaintată pretenția are obligația în termen de 30 zile să răspundă la cerințele înaintate. Termenul acordat pentru răspuns începe să curgă din momentul primirii pretenției.
- 11.5. Pretențiile pot fi înaintate în limitele termenului de prescripție stabilit de legislația Republicii Moldova.

12. Jurisdicția soluționării litigiilor

- 12.1. Prezentul Contract este încheiat în limba română, semnat în două exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte, acestea având aceeași forță juridică.

13. Datele de identificare juridice, poștale și de plată ale părților:

<i>Asigurător:</i>	<i>Asigurat:</i>
Compania de Asigurări “_____” S.A.	BANCA NAȚIONALĂ A MOLDOVEI
Adresa: _____	MD-2005, Republica Moldova, mun. Chișinău Bd. Grigore Vieru 1 C/f 79592
IBAN C/b	C/b NBMDMD2X

14. SEMNĂTURILE PĂRȚILOR

Compania de Asigurări “_____” S.A **BANCA NAȚIONALĂ A MOLDOVEI**

Director general

Viceguvernator

