

**CONTRACT**  
**de asigurare medicală benevolă**  
**Nº AM180**

**mun. Chişinău**

**06.08.2018**

**Compania de asigurări Î.M. C.A., GRAWE CARAT Asigurări” S.A., în persoana Directorului General Dna Veronica MALCOCI, care activează în temeiul Statutului, numit în continuare „Asigurător”, pe de o parte, și**

**[redacted], cu adresa juridică str. [redacted], Chişinău, Republica Moldova, IDNO [redacted] reprezentat de către [redacted] numit în continuare „Asigurat”, de cealaltă parte,**

**denumite împreună „Părțile” și individual „Partea”,**

**au încheiat prezentul contract cu următoarele prevederi:**

**Insurance company IM „ GRAWE CARAT Asigurări” S.A., in person of General Director Veronica MALCOCI, acting on the basis of the statute, hereinafter referred to as „Insurer”, on one hand, and**

**[redacted], registered on [redacted], Chisinau, Republic of Moldova, IDNO [redacted] represented by [redacted]**

**[redacted] hereinafter referred to as „Insured”, on the other hand,**

**named together as “Parties” or individually as “Party”,**

**have concluded the present contract with the following provisions:**

**1. OBIECTUL CONTRACTULUI**

1.1. Prezentul contract presupune stabilirea raporturilor contractuale de prestare a serviciilor medicale (de ambulatoriu, diagnostice și de staționar, compensarea costului medicamentelor prescrise de către medicul curant și prestarea serviciilor stomatologice urgente și terapeutice) în instituțiile medicale pentru persoanele asigurate: angajații și membrii familiilor acestora, în conformitate cu Programul de asigurare medicală benevolă „GRAWE [redacted]” (Anexa nr.1)

**2. RISCURILE ASIGURATE**

2.1. Risc asigurat se consideră cazul de afectare a sănătății persoanei asigurate în urma unui accident, a unor acțiuni delictive ale persoanelor terțe, a unei maladii acute sau acutizării unei maladii cronice, care au survenit în perioada de valabilitate a asigurării și care necesită acordarea asistenței medicale în condiții de ambulatoriu sau de staționar, cu excepția cazurilor prevăzute de articolul 2.2 al prezentului Contract. (Lista maladiilor, asigurate de Programul de asigurare medicală benevolă GRAWE [redacted], este stabilită în Anexa Nº 4 la prezentul Contract).

2.2. Nu se consideră riscuri asigurate următoarele cazuri:

- ✓ traumele primite din vina persoanei asigurate în stare de ebrietate alcoolică sau narcotică;
- ✓ traumele primite în rezultatul cauzării

**1. OBJECT OF THE CONTRACT**

1.1. The present contract stipulates contractual relations for providing medical services (out-patient, diagnostic, in-patient, , reimbursement for medicines prescribed by the doctor in charge, urgent and therapeutic dental care) in medical institutions for insured persons – employees of the Insured and family members of the Insured’s employees, in accordance with the facultative medical insurance Program GRAWE [redacted] (Annex Nº1).

**2. INSURED RISKS**

2.1. Insured risk is considered worsening of health of the insured person resulted from an accident, illegal actions of third parties, acute disease or worsening of chronic disease and other, which happened during the validity period of the insurance contract and requires providing medical services in out-patient or in-patient conditions, except in cases listed in the art. 2.2 of the present contract. (List of covered diseases according to the facultative medical insurance Program GRAWE [redacted] is stipulated in the Annex Nº4 to the present contract).

2.2. The next events are not considered insured risks:

- injuries resulted from the fault of the insured person under alcoholic or drug

- premeditate de către persoana asigurată a leziunilor corporale;
- ✓ traumele primite în rezultatul tentativei de sinucidere;
- ✓ traumele și maladiile, cauzate în rezultatul circumstanțelor de forță majoră, participare la acțiunile militare, tulburări de mase, acțiuni teroriste;
- ✓ bolile oncologice și complicațiile acestora, infecțiile venerologice, SIDA și HIV, bolile cauzate de consumul de droguri, tulburările psihice, bolile hematologice, și tuberculoza.

- intoxication;
- injuries resulted from intentional self-injury by the insured person;
- injuries resulted from suicide attempt;
- injuries and diseases resulted from force majeure circumstances, participation at military actions, mass disorders and/or terroristic acts;
- oncological diseases and their complications, venereal infections, AIDS and HIV, diseases caused by drug use, psychiatric disorders, hematological diseases, and tuberculosis.

### 3. SUMA ASIGURATĂ

3.1. Suma asigurată pentru o persoană asigurată - angajat al Asiguratului și/sau membru al familiei angajatului, constituie - █ MDL.

|   | GRAWE | (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 (inclusiv chirurgical) |       | până la █ |
| Servicii stomatologice terapeutice  |       | până la █ |
| Achitarea costului medicamentelor or prescrise de medicul curant  |       | până la █ |

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

### 3. INSURED SUM

3.1 Insured sum for each insured person (employee of Insured and/or member of family of the employee) equals - █ MDL.

|  | GRAWE | (MDL)   |
|--|-------|---------|
| Total insured sum for one insured person for insured period        | -     | █       |
| including:   |       |         |
| out-patient and in-patient treatment (including surgery treatment) |       | up to █ |
| dental therapeutic services  |       | up to █ |
| reimbursement for medicines prescribed by the doctor in charge     |       | up to █ |

3.2 Total number of insured persons is █ persons and can be changed through a written agreement of the parties during the validity period of the contract (by adding and/or excluding insured persons).

#### 4. PRIMA DE ASIGURARE ȘI ORDINUL DE PLATĂ AL ACESTEIA

4.1 Prima de asigurare pentru o persoană asigurată – angajat al Asiguratului/ membru de familie al angajatului Asiguratului, conform prezentului Contract constituie – [REDACTED] MDL.

4.2. Prima de asigurare totală pentru [REDACTED] persoane asigurate, conform prezentului Contract constituie **500.710,00 (cinci sute de mii șapte sute zece lei) MDL.**

4.3. Prima de asigurare se achită prin transfer la contul de decontare al Asigurătorului în termen de maxim 30 zile din momentul primirii facturii.

4.4. Termenii de achitare a primei de asigurare:  
Prima rată în mărime de 25% din Prima de asigurare, calculată conform punctului 4.2, până la 30.08.2018.  
A II-a rată în mărime de 25% din Prima de asigurare, calculată conform punctului 4.2, până la 10.11.2018.  
A III-a rată în mărime de 25% din Prima de asigurare, calculată conform punctului 4.2, până la 10.02.2019.  
A IV-a rată în mărime de 25% din Prima de asigurare, calculată conform punctului 4.2, până la 10.05.2019.

#### 5. TERMENUL DE VALABILITATE AL CONTRACTULUI

5.1. Prezentul contract este încheiat pe termen de 12 luni, de la **06.08.2018 până la 05.08.2019.**

5.2. Contractul de asigurare intră în vigoare după plata de către Asigurat a primei de asigurare sau a primei rate a acesteia.

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

5.4. În cazul neachitării primei de asigurare sau a ratelor acesteia, Asigurătorul este eliberat de obligația achitării despăgubirii de asigurare.

#### 6. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

##### 6.1. „Asigurătorul” se obligă:

6.1.1. Să familiarizeze Asiguratul 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 „GRAWE [REDACTED]”.

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

#### 4. INSURANCE PREMIUM AND PAYMENT ORDER FOR INSURANCE PREMIUMS

4.1. Insurance tariff for one insured person (employee of Ericsson and/or member of family of the employee) according to the present contract equals – [REDACTED] MDL.

4.2. Insurance premium according to the present contract for [REDACTED] insured persons equal **500.710,00 (five hundred thousand seven hundred ten lei) MDL.**

4.3. Insurance premium is paid via bank transfer to the account of the Insurer in maximum 30 days from the date of receiving the invoice.

4.4. Terms of payment of the insurance premium:  
First part - 25 % from the insurance premium, calculated in accordance with p.4.2. till 30.08.2018.  
Second part - 25 % from the insurance premium, calculated in accordance with p.4.2. till 10.11.2018.  
Third part - 25 % from the insurance premium, calculated in accordance with p.4.2. till 10.02.2019.  
Fourth part - 25 % from the insurance premium, calculated in accordance with p.4.2. till 10.05. 2019.

#### 5. VALIDITY PERIOD OF THE CONTRACT

5.1. Present contract is concluded for the period of 12 months, from **06.08.2018 till 05.08.2019.**

5.2 Present insurance contract enters into force after the payment by the Insurer of the insurance premium or the first part of the insurance premium.

5.3. Present insurance contract is valid on the territory of Republic of Moldova.

5.4. In case the insurance premium is not paid in due time, the Insurer has the right to refuse to execute his obligation to pay insurance claims for events which took place after expiration of the agreed period for the premium payment.

#### 6. OBLIGATIONS OF THE PARTIES

##### 6.1. Insurer is obliged:

6.1.1. To familiarize the Insured with the insurance program, list of diseases covered by the insurance program, list of medical institution implied for providing medical services to insured persons, order of providing medical services in medical institutions according to the insurance program GRAWE [REDACTED].

6.1.2. To ensure insured persons with possibility of using medical services stipulated in the insurance

care a fost ales.

6.1.3. Să elibereze persoanelor asigurate polițe de asigurare medicală în termen de 3 zile de la data data semnării prezentului contract în conformitate cu Anexa nr. 2

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 și/sau Asiguratului, *cu aplicarea franșizei de 50% în limita sumei de 2.000,00 MDL și în decurs de 15 zile lucrătoare de la primirea documentelor necesare la sediul central al Asigurătorului (or. Chișinău, str. Alexandru cel Bun 51) costul medicamentelor prescrise de medicul curant procurate pentru tratament în ambulatoriu/staționar de zi în limita Programului de asigurare și a sumei asigurate pentru o persoană 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 rețeta medicală).*

6.1.6. Să achite persoanei asigurate și/sau Asiguratului, în decurs de 15 zile lucrătoare de la primirea documentelor necesare la sediul central al Asigurătorului (or. Chișinău, str. Alexandru cel Bun 51), *costul serviciilor stomatologice în volum deplin, în cazul adresării la instituțiile medicale de stat neindicate în Anexa nr.3, în limita Programului de asigurare și a sumei asigurate pentru o persoană asigurată, sau cu aplicarea franșizei de 50%, în cazul adresării la instituțiile medicale private, de asemenea în limita sumei asigurate pentru o persoană asigurată și în limita serviciilor incluse în Programul de asigurare, 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).*

6.1.7. În decurs de 15 zile lucrătoare de la primirea documentelor necesare la sediul central al Asigurătorului (or. Chișinău, str. Alexandru cel Bun 51), 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" întărit prin Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29.12.2011.

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

program.

6.1.3. To issue medical insurance policies within 3 days from the date from the date of signing the present contract in accordance with Annex no. 2

6.1.4. To control promptness and quality of the services provided to the insured persons by the medical institutions stipulated in the insurance program.

6.1.5. To reimburse to the Insured person or/and to the Insured within 15 working days and with a deductible of 50%, in the limit of insured sum of 2.000,00 MDL, the costs of medicines prescribed by the doctor procured for use in daily hospital and/or outpatient treatment upon presented payment documents at the central office of the Insurer (Chisinau, 51 Alexandru cel Bun street) such as copies of extracts from the patient record where are indicated the provided medical services, a copy of medical policy, receipt or cash register receipt for provided medical services and the prescription)

6.1.6. To reimburse to the Insured person or/and to the Insured within 15 working days from receiving all the confirming documents at the central office of the Insurer (Chisinau, 51 Alexandru cel Bun street) the costs of therapeutic dental services in the full amount within the limit of the insured sum and the insurance program in cases when the insured person visits the state medical institutions indicated in Annex nr.3, and with a deductible of 50%, in the limit of insured sum of 2.000,00 MDL, in cases the insured person addresses to private clinics, also within the limits of the insured sum of 2.000,00 MDL and the insured program. The reimbursement is done in accordance with the following documents: copies of extracts from the patient record where are indicated the provided medical services, a copy of medical policy, receipt or cash register receipt for provided medical services and the prescription.

6.1.7. To reimburse within 15 working days the expenses supported by the insured persons in case if medical services were provided in private medical institutions other than those stipulated in the present contract, based on submitted confirmatory documents (copies of extracts from medical file of the patient, where provided medical services are listed, and an attached copy of medical policy, check or receipt for provided medical services) in accordance with the "Catalogue of unified tariffs for medical and sanitary services rendered for payment by public medical institutions" approved by the Government decision nr. 1020 from 29.12.2011.

6.1.8. In case of exceeding the limit indicated in points 6.1.5.-6.1.7, from the reasons that can be implied to the Insurer, the insurer undertakes to pay penalty amounting to 0.1% of the amount of insurance reimbursement for each day of delay.

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

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

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

6.1.12. 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.

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

6.1.14. În caz de refuz din partea instituției medicale în deservirea persoanei angajate din motive altele decât vina Asiguratului sau persoanei asigurate, Asiguratorul 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 Asiguratorului lista persoanelor asigurate în modul prevăzut, care constituie o parte integrantă a prezentului Contract.

6.2.2. Să efectueze plata primei de asigurare, indicate în prezentul Contract.

6.2.3. Să comunice persoanelor asigurate lista instituțiilor medicale și lista serviciilor prestate conform programului de asigurare „GRAWE [REDACTED]”.

6.2.4. În cazul concedierii persoanei asigurate, să retragă polița și să o transmită Asiguratorului în termen de trei zile lucrătoare. În cazul nerestituirii a poliței angajatului concediat, Asiguratul este obligat să înștiințeze urgent Asiguratorul, în formă scrisă, despre acest fapt.

## **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, suportate de aceasta (pentru medicamente, servicii acordate în procesul

6.1.9. In case of worsening of health of insured person due to fault of medical institution, confirmed by medical commission comprising representatives of the Insurer, medical institution and independent experts, expenses treatment and rehabilitation, until full recovery of insured person, are covered completely by the Insurer. Services rendered by medical commission will be supported by the Insurer.

6.1.10. To solve all the disputes arising between the insured persons and medical institutions.

6.1.11. To not disclose information containing data received at conclusion of the insurance contract, except for cases stipulated by the legislation in force.

6.1.12. In case of issuing policies for replaced insured persons – employees of the Insured, insured sums and premiums will be recalculated based on validity period of new policies.

6.1.13. In case of exclusion from the list an insured persons, to reimburse proportionally the paid insurance premium.

6.1.14. In case of refusal of the medical institution to provide medical services to employees of the Insured from reasons other than the fault of the Insured or the insured person, the Insurer undertakes to solve operative the occurred event, applying the contractual clauses of the cooperation contracts with medical institutions in question, or providing equivalent alternative of medical institutions from Moldova for quality medical treatment of the insured person.

## **6.2. Insured is obliged:**

6.2.1. To present to the Insurer the list of insured persons according to the Annex nr. 2, which will represent an integral part of the present contract.

6.2.2. To pay insurance premium mentioned in the present contract in terms and order stipulated in the present contract.

6.2.3. To familiarize insured persons with the list of medical institutions and list of medical services rendered according to the insurance program „GRAWE [REDACTED]”.

6.2.4. In case of dismissal of the insured person, to take back the insurance policy and to return it to the Insurer in term of 3 working days. In case of impossibility to return the policy to the Insurer to notify urgently the Insurer, in written form about this fact.

## **6.3. Insured person is obliged:**

6.3.1. To not transmit insurance policy to other persons.

6.3.2. To follow indications of the doctor in charge.

6.3.3. To not violate the regulations of doctor appointments – the medical specialist form the medical institutions listed in Annex nr.3, with the exception of emergency cases.

6.3.4. To not violate the regulations of hospitalization

6.3.5. To submit confirming documents for reimbursement of medical expenses (costs of

de deservire medicală), la oficiile Companiei de Asigurări în termen de maxim 1 (una) lună din momentul încheierii tratamentului aferent cazului asigurat.

6.3.6. Să permită reprezentanților Asiguratorului 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 Asiguratorului 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 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. 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 finalizează 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 de asigurare 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 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 Asiguratorul nu își îndeplinește obligațiile prevăzute în contract. În cazul rezilierii contractului de asigurare prima de asigurare pentru termenul rămas până la expirarea valabilității contractului urmează a fi restituită Asiguratului, Asiguratorul fiind în drept să rețină cheltuielile de gestiune pentru administrarea contractului. În acest caz luna incompletă din termenul folosit este considerată ca fiind completă. Asiguratorul nu datorează Asiguratului prima de asigurare pentru perioada neexpirată a contractului de asigurare, dacă a plătit sau urmează să plătească despăgubiri de asigurare pentru riscurile asigurate produse în interiorul termenului de valabilitate a contractului de asigurare.

#### **6.5. Asiguratorul are dreptul:**

6.5.1. Să încheie contracte cu instituțiile medicale

medicines, therapeutic dental services, other medical services) to the offices of the Insurance Company no later than 1 (one) month from the conclusion of treatment.

6.3.6. To allow the Insurer's representatives the access to information on his/hers medical condition, including diagnosis, list of investigations carried out on medical advice from a health care facility.

#### **6.4. Insured has the right:**

6.4.1. To request medical services provided by the insurance program attached to the contract.

6.4.2. To readdress to the Insurer complaints of insured persons for rendered medical services.

6.4.3. Insured has the right to introduce changes into the list of insured persons, excluding dismissed persons and adding new employees. If excluded insured person had no insured events, insurance policy for a new employee will be issued without payment of any additional premium. In case the excluded insured person had insured events, insurance premium for this person is considered used, and for a new employee Insured will pay insurance premium related to the period starting with the date when the new person is included into the list of insured persons and ending on the date of expiration of the contract. Thus, the insured premium for the newly issued insurance policy will be calculated proportionally from the annual insured premium. If an employee who had no insured events is excluded and not replaced by a new employee, not used insurance premium will be used according to the decision of the insured: for payment of any other new insurance policy or to be returned to the Insured in 14 days from the date of notification about finishing any insurance relationships with a particular insured person. For calculation of insurance premium, incomplete month is considered complete.

6.4.4. To request termination of insurance in case if the Insurer does not fulfill its contractual obligations. In case of termination of insurance contract, the insurance premium for the remaining term until the expiry of the contract should be returned to the Insured, the insurer is entitled to retain management costs for contract administration. In the case of incomplete month of the contract validity, the month is considered complete. Insurer does not have to retribute to the Insurer, the insurance premium for the unexpired period of the insurance contract, if he had paid or has to pay compensations on the insured risks produced during contract validity.

#### **6.5. Insurer has the right:**

6.5.1. To conclude contracts with medical

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 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 № 3).

6.6.2. Să beneficieze de servicii medicale în conformitate cu Programul de asigurare Medicală benevolă „GRAWE [REDACTED]” (anexa №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 tuturor instituțiilor medicale indicate în Anexa nr.3 la prezentul contract în limita sumei de asigurare pentru servicii medicale. În cazul acordării asistenței medicale în 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” întărit 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 № 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” întărit prin Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29.12.2011.

### **7. ALTE CONDIȚII**

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

7.2. În cazul în care Asiguratul are nevoie să asigure adăugător alte persoane, se va încheia un acord suplimentar la contractul în vigoare semnat de ambele părți.

7.3. În contractul de asigurare pot fi introduse modificări și completări prin semnarea unui acord suplimentar semnat de ambele părți.

institutions for rendering medical services to insured persons.

6.5.2. To require from Insured payment of insurance premiums in defined terms.

6.5.3. To require withdrawal of insurance policies from insured person who violates treatment regulations and/or transmits insurance policy to other persons for using medical services.

#### **6.6. Insured person has the right:**

6.6.1. To choose medical institutions from the „List of medical institutions” (Annex №3)

6.6.2. To benefit from medical services according to the insurance program GRAWE [REDACTED] (Annex №1).

6.6.3. To benefit, during contract’s validity, in case of produced insured risks from inpatient medical services including surgery coverage in public (state) medical institutions, indicated in Annex nr.3 and from outpatient medical services in all medical institutions indicated in Annex nr.3 within the limits of insured sum for medical services. In case of received inpatient treatment in private medical institutions, the Insurer reimburses the costs based on the received medical documents such as copies of extracts from medical file of the patient, where rendered medical services are listed, and an attached copy of medical policy, check or receipt for rendered medical services) and in accordance with the “Catalogue of unified tariffs for medical and sanitary services rendered for payment by public medical institutions” approved by the Government decision no. 1020 from 29.12.2011.

6.6.4. To turn to other private medical institutions that are not indicated in the Annex nr.3. In this case the reimbursement of the costs will be made in accordance with the “Catalogue of unified tariffs for medical and sanitary services rendered for payment by public medical institutions” approved by the Government decision no. 1020 from 29.12.2011.

### **7.**

#### **OTHER CONDITIONS**

7.1. Under the terms of this contract are insured adult persons from 18 to 65 years old and children till 18 years old.

7.2. In case Insured has the need to insure other persons, he may conclude an addendum to the present contract which will be signed by the both parties.

7.3. In insurance contract can be modified and completed via a written agreement of the parties, signed by both parties.

## 8. MODIFICAREA, REZILIEREA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI

8.1. Modificarea contractului de asigurare se efectuează în interiorul termenului său de acțiune. 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. În cazul modificării tarifelor la serviciile medicale indicate în cadrul "Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice" precum și la modificarea într-o proporție mai mare de 15% a prețurilor la serviciile medicale prestate în cadrul instituțiilor medicale private indicate în Anexa nr.3 la prezentul contract, Asigurătorul are dreptul să ajusteze primele de asigurare per poliță și să recalculeze prima de asigurare per contract după informarea Asiguratului.

8.3. Contractul de asigurare poate fi reziliat din inițiativa oricărei părți cu transmiterea unei notificări de reziliere în scris la sediul celeilalte Părți.

8.4. Rezilierea contractului de asigurare în temeiul punctului 8.3. are drept consecință încetarea protecției de asigurare în 30 de zile din data recepționării notificării de reziliere.

8.5. La rezilierea contractului de asigurare Asigurătorul restituie prima de asigurare pentru lunile complete până la expirarea contractului, reținând suma cheltuielilor de gestiune.

8.6. Restituirea primelor de asigurare prevăzute în pct.8.5. se efectuează numai în cazurile în care nu s-au plătit sau nu se datorează despăgubiri de asigurare.

8.7. Restituirea primei de asigurare se va efectua în 30 de zile din data recepționării notificării de reziliere și restituirea de către Asigurat a polițelor de asigurare.

8.8. Contractul încetează de drept 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 legislație.

## 9. DISPOZIȚII FINALE

9.1. Părți integrate ale prezentului Contract sunt următoarele anexe:

- ✓ Anexa nr. 1 – Programul de asigurări medicale benevole

## 8. CONDITIONS FOR TERMINATION/AMENDMENTS OF VALIDITY OF THE CONTRACT

8.1. The contract can be amended while it is still valid. The amendments are done in written form, by concluding additional agreements and they become parts of the contract after being signed by both parties.

8.2. In case of tariff for medical services provided by public medical institutions in accordance with "Catalogue of unified tariffs for medical and sanitary services rendered for payment by public medical institutions" approved by the Government decision nr. 1020 from 29.12.2011." and also the tariff for medical services provided by private medical institutions changes with a proportion higher than 15%, the Insurer has the right to adjust the insurance premium per person and per contract, after informing the Insured.

8.3. The contract can be terminated from the initiative of any party, after sending a written notification to the headquarters of the other party.

8.4. The termination of the contract in accordance with 8.3 results in the termination of the insurance within 30 days from date receiving the notification of the termination.

8.5. In case of termination of the insurance contract, the Insurer reimburses the insurance premium for full months until the contract was supposed to expire, retaining the administrative costs.

8.6. The reimbursement of the premium stipulated in 8.5. can be done only if there are no claims to be paid or have not been paid at all.

8.7. The reimbursement of the insurance premium can be done within 30 days from the receiving the notification of termination of the contract, and after receiving the insurance policies from the Insured.

8.8. The contract is considered terminated:

- if the Insured does not pay the insurance premium in the established period of time and terms
- expiry of the validity period of the contract;
- when the Insurer has completed all his contractual obligations
- liquidation of Insurer
- liquidation of Insured
- other cases stipulated by the legislation of Republic of Moldova.

## 9.

## FINAL PROVISIONS

9.1. Integral parts of the present contract, signed at the same time at conclusion of the contract, are the next annexes:

- ✓ Annex nr. 1 – Insurance program „GRAWE



- ✓ „GRAWE [REDACTED]”
- ✓ Anexa nr. 2 – Lista persoanelor asigurate
- ✓ Anexa nr. 3 – Lista instituțiilor medicale aferente programului „GRAWE [REDACTED]”
- ✓ Anexa nr. 4 – Lista maladiilor, cuprinse de programul de asigurare.
- ✓ Anexa nr. 5 – consimțământ-model privind prelucrarea datelor cu caracter personal

9.2. Litigiile apărute în legătură cu executarea prezentului Contract se vor soluționa pe cale amiabilă, în cazul neatingerii 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 cointeresată 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 înmânare. 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.

9.8. În cazul oricăror discrepanțe/ litigii/ neînțelegeri între versiunea în limba engleză și cea română a prezentului contract, versiunea în limba română va prevala.

- ✓ [REDACTED]”
- ✓ Annex nr. 2 – List of insured persons
- ✓ Annex nr. 3 – List of medical institutions covered under the program GRAWE [REDACTED]”
- ✓ Annex nr. 4 – List of diseases covered under the insurance program.
- ✓ Annex nr.5 – personal consent regarding processing of personal data

9.2. All disputes between the parties arisen during the execution of the present contract and not settled on the amicable basis, shall be settled by competent court authority in the Republic of Moldova.

9.3. Before filing the lawsuit to the competent court, interested parties first shall submit the complaint to the other Party.

9.4. The complaint and the response to it must be mailed via registered mail or telegram with notice of handing. The deadline for sending the response to the complaint begins upon receipt of the mentioned letter or telegram.

9.5. The party to whom the complaint is directed to, is obliged to response in 30 days to the presented requests.

9.6. Present contract is drawn up in two copies, with equal force, one for each party

9.7. By signing this contract the Insured confirms receiving all the above mentioned Annexes.

9.8. In case of any discrepancies/ complaints/ misunderstandings between the English and Romanian version of the present contract, priority will be having the Romanian version.

## 10. ADRESELE JURIDICE ALE PĂRȚILOR

### “Asigurător”

Î.M. C.A. “GRAWE CARAT Asigurări” S.A.

cf. 1004601000125

Operator de date cu caracter personal

numărul 0000895-003

Chișinău, str. Alexandru cel Bun 51

BC Victoriabank SA fil. 26 Chișinău

Cod bancar: VICBMD2X469

IBAN: MD04VI222400011331379MDL

tel. (022) 22-52-56; fax: (022)21-35-33;

Director General

Veronica MALCOCI \_\_\_\_\_

L.S.

### “Asiguratul”

IDNO [REDACTED]

Str. [REDACTED],

Republica Moldova,

Chisinau,

Reprezentant legal

[REDACTED] \_\_\_\_\_

[REDACTED] \_\_\_\_\_