

APROBAT:

Director General

Compania de asigurări ASTERRA GRUP S.A.

Prin ordinul nr. 03A data 01.06.2022

Roman ANDRONIC

CLASA 8 „ASIGURĂRILE DE INCENDIU ȘI DE ALTE CALAMITĂȚI NATURALE”

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE FACULTATIVĂ A BUNURILOR

1. NOTIUNI GENERALE
2. TERMENI SI DEFENITII
3. SUBIECTUL ASIGURARII
4. OBIECTUL ASIGURARII
5. TERITORIUL DE ASIGURARE
6. RISCURILE ASIGURATE. CAZURILE ASIGURATE
7. SUMA ASIGRUATA
8. FRANSIZA SI LIMITELE RASPUNDERII
9. PRIMA DE ASIGURARE
10. MODUL DE ÎNCHEIERE, ACȚIUNE, MODIFICARE, ÎNCETARE, REZOLUȚIUNE ȘI NULITATE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE
11. DREPTURILE SI OBLIGATIILE PARTILOR
12. DETERMINAREA MĂRIMII ȘI ORDINEA ACHITĂRII DESPĂGUBIRII DE ASIGURARE
13. ASIGURAREA DUBLA
14. TRECEREA LA ASIGURĂTOR A DREPTURILOR ASIGURATULUI (BENEFICIARULUI) PENTRU DESPĂGUBIREA PAGUBEI (SUBROGAREA)
15. CLAUZE PRIVIND ACOPERIREA SUPLIMENTARĂ DE ASIGURARE
16. CONDIȚII SUPLIMENTARE DE ASIGURARE
17. ASIGURAREA ÎN ECHIVALENT VALUTAR
18. MODUL DE SOLUTIONARE A LITIGIILOR
19. IMPEDIMENTE CARE JUSTIFICĂ NEEEXECUTAREA OBLIGAȚIILOR. DATELE CU CARACTER PERSONAL
20. INSTANȚELE COMPETENTE
21. DISPOZIȚII FINALE

ANEXE

CONDIȚIILE SUPLIMENTARE de asigurare de răspundere civilă
CONDIȚIILE SUPLIMENTARE de asigurare a bunurilor de valoare
CONDIȚIILE SUPLIMENTARE de asigurare a mașinilor și utilajului de avarii accidentale
CONDIȚIILE SUPLIMENTARE de asigurare a pagubelor de la întreruperea procesului de producție
CONDIȚIILE SUPLIMENTARE de asigurare contra actelor teroristice
CONDIȚIILE SUPLIMENTARE de asigurare a accidentelor
GRILA indemnizațiilor de asigurare de accidente
Taxele tarifyare
Coeficienti de corectie
Polita de asigurare
Contract de asigurare
Cerere de asigurare
Structura tarifara

1. NOȚIUNI GENERALE

1.1. În conformitate cu cadrul normativ în vigoare a Republicii Moldova, Legea Republicii Moldova ”Cu privire la asigurări”, nr. 407-XVI din 21.12.2006, actele normative ale *Comisiei Naționale a Pieței Financiare* și în baza prezentelor Condiții generale de asigurare facultativă a bunurilor (în continuare după text – Condiții), CA ”ASTERRA GRUP” SA (în continuare după text – Asigurător), care acționează în baza Statutului, efectuează asigurarea bunurilor persoanelor juridice și fizice prin încheierea contractelor de asigurare facultativă a bunurilor persoanelor juridice și fizice (în continuare după text - contracte de asigurare) cu Contractanții asigurării (Asigurații).

1.2. Prezentele Condiții determină ordinea generală și condițiile încheierii, îndeplinirii și încetării din acțiune a contractelor de asigurare facultativă a intereselor patrimoniale, legate de posesia, folosirea și dispoziția bunurilor.

1.3. În cazul încheierii contractului de asigurare conform clauzelor prezentelor Condiții, ultimele devin parte integrantă a contractului de asigurare și sunt obligatorii atât pentru Asigurător, cât și pentru Contractantul asigurării (Asigurații).

1.4. Prin derogare de la prezentele Condiții contractul de asigurare poate prevedea și alte clauze.

1.5. Condițiile contractului de asigurare au prioritate asupra prevederilor prezentelor Condiții.

1.6. Conform contractului de asigurare bunurile pot fi asigurate numai în folosul persoanei care deține un interes în baza legii, altui act juridic sau contractului privind integritatea acestor bunuri. Persoana, în folosul căreia se încheie un contract de asigurare, dacă ea nu este Asigurat, se indică în contract. Contractul de asigurare, încheiat în folosul persoanei care nu are interes în păstrarea bunurilor asigurate, se consideră nevalabil.

1.7. În contractul de asigurare a bunurilor, Asigurătorul se obligă, contra plății (primei de asigurare) stabilite în contract, la survenirea evenimentului prevăzut în contract (cazului asigurat), să recupereze Asiguratului sau altei persoane, în folosul căreia a fost încheiat contractul (Beneficiarului), pierderile cauzate de acest eveniment a bunurilor asigurate (să plătească despăgubirea), în limita sumei asigurate, prevăzute în contract.

1.8. La încheierea contractului de asigurare Părțile pot conveni asupra modificării sau neutilizării unor prevederi separate ale prezentelor Condiții, precum și asupra completării contractului de asigurare cu prevederi deosebite de cele expuse în prezentele Condiții, cu condiția că abaterile de la prezentele Condiții să nu contravină cadrului normativ în vigoare.

1.9. În conformitate cu prezentele Condiții poate fi asigurată, suplimentar:

- răspunderea civilă a Asiguratului față de terțele persoane,
- pierderile din intreruperea activității ca urmare a unor riscuri asigurate,
- mașinile și utilajului de avarii accidentale,
- terorismul,
- asigurarea de accidente

în conformitate cu Condițiile auxiliare de asigurare anexate

2. TERMENI ȘI DEFINIȚII

2.1. În cuprinsul prezentelor condiții, următorii termeni sunt definiți astfel:

Asigurător - „ASTERRA GRUP” SA, care efectuează activitatea de asigurare în baza licenței pentru acest tip de asigurare și în conformitate cu actele normative în vigoare a Republicii Moldova.

Asigurat - Persoana juridică sau persoana fizică cu capacitate de exercițiu – antreprenor individual, care are interes în integritatea bunurilor asigurate, bazat pe lege, pe un alt act juridic sau pe contract și care a încheiat sau pentru care s-a încheiat un contract de asigurare cu asigurătorul. Asiguratul poate fi una și aceeași persoană cu Contractantul, Beneficiarul;

Beneficiar - Subiectul desemnat de Asigurat pentru a i se plăti indemnizația în cazul producerii evenimentului asigurat;

Caz asigurat - Risc asigurat, prevăzut în contractul de asigurare, a cărui producere conferă asiguratului dreptul de a fi indemnizat sau despăgubit de către asigurător

Contractant al asigurării – persoana fizică sau juridică care încheie contractul de asigurare și se obligă față de asigurător să plătească prima de asigurare. Contractantul asigurării își poate asigura propriile bunuri – caz în care calitatea de contractant se cumulează cu cea de persoană asigurată – sau poate asigura bunurile unei terțe persoane.

Contractul de asigurare - Actul juridic bilateral prin care Asiguratul se obligă să plătească o primă de asigurare stabilită în contract Asiguratorului, iar acesta se obligă ca la producerea unui anumit risc să plătească Asiguratului sau Beneficiarului despăgubirea de asigurare în limitele sumei asigurate determinate de contract. Din Contractul de asigurare fac parte integrantă: Polița de asigurare, Condițiile de asigurare, Cererea chestionar și orice declarație a Asiguratului, specificații tehnice etc.;

Culpă gravă - Acea formă a culpei caracterizată prin aceea că autorul faptei păgubitoare nu prevede rezultatul conduitei sale, deși trebuia și putea să îl prevadă;

Daună (pagubă) - Prejudiciul material (avarie, distrugere, pierdere sau depreciere) suferit de bunul asigurat provocat de un eveniment asigurat, precizat și acoperit în contractul de asigurare;

Dauna parțială - Daună a bunului asigurat, astfel încât prin refacerea acestuia prin reparație, recondiționare sau restaurare ori înlocuirea unor părți componente, poate fi adus în starea în care se afla înaintea producerii sau apariției oricărui eveniment asigurat, costul aferent acestor operații fiind mai mic decât valoarea de asigurare;

Dauna totală - Daună a bunului asigurat într-un asemenea grad încât refacerea prin repararea, înlocuirea, recondiționarea sau restaurarea părților sau pieselor componente nu mai este posibilă ori costul acestora ar fi egal sau mai mare decât valoarea de asigurare.

Despăgubirea de asigurare – Suma datorată de Asigurator, Asiguratului sau Beneficiarului asigurării, după caz, pentru pagubele rezultate în urma producerii riscurilor asigurate.

Eveniment asigurat - Producerea riscului asigurat, care are drept consecințe apariția unor daune;

Franșiză - Parte din daună ce este suportată de către contractant / asigurat. Franșiza se poate stabili ca procent din suma asigurată sau din valoarea fiecărei despăgubiri, ori ca valoare fixă din fiecare despăgubire, pentru unul, mai multe sau toate riscurile asigurate prin contractul de asigurare.

Franșiza condiționată – Mărimea pagubei care nu se supune despăgubirii de către Asigurator. Dacă mărimea pagubei depășește dimensiunea franșizei condiționate, atunci paguba se despăgubește integral.

Franșiza necondiționată - Mărimea pagubei, care nu se supune despăgubirii de către Asigurator. Dacă mărimea pagubei depășește dimensiunea franșizei necondiționate, atunci paguba se despăgubește cu deducerea dimensiunii franșizei necondiționate.

Limita despăgubirii - Mărimea maximală a despăgubirii de asigurare pentru un risc sau o grupă de riscuri la unul sau câteva cazuri asigurate.

Polița de asigurare - Documentul semnat de părți care dovedește încheierea Contractului de asigurare;

Prima de asigurare - Suma pe care asiguratul este obligat să o plătească asiguratorului, la eliberarea poliței de asigurare, în modul și în termenul prevăzut de contractul de asigurare, în schimbul preluării de către asigurator a riscului asigurat

Protecția de asigurare (asigurare) – Raportul juridic între Asigurator și Asigurat (Beneficiar), reieșind din care interesele patrimoniale ale Asiguratului (Beneficiarului), legate de probabilitatea survenirii evenimentului asigurat, sunt protejate prin apariția obligației Asiguratorului (răspunderii lui de asigurare) de compensare deplină sau parțială a pagubei cauzate, în conformitate cu condițiile contractului de asigurare.

Perioada de valabilitate a protecției de asigurare (asigurării) – perioada de timp, pe parcursul căreia raportul juridic susnumit este valabil.

Risc asigurat - fenomen, eveniment sau grup de fenomene sau evenimente prevăzute în contractul de asigurare care, odată produse, pot genera prejudicii bunurilor și în legătura cu apariția căruia se stabilesc obligațiile de asigurare. Risc asigurat se caracterizează ca eveniment viitor, posibil dar incert, pentru ale cărui urmări / consecințe se încheie contractul de asigurare

Suma asigurată - Suma maximă în limita căreia Asiguratorul în cazul producerii evenimentului asigurat plătește indemnizația / despăgubirea în conformitate cu condițiile și contractul de asigurare, și reieșind din care se determină mărimea primei de asigurare;

Valoarea de asigurare - Valoarea corectă a unui bun la un moment dat, în funcție de semnificația sa. Semnificația valorii de asigurare poate fi: valoarea reală, valoarea de înlocuire, valoarea de circulație, valoarea de piață, valoarea nominală și valoarea evaluată de bancă;

Valoare de înlocuire (de nou) a unui bun - costul construirii, producerii sau achiziționării bunului respectiv sau al unui bun similar din punct de vedere al parametrilor funcționali și constructivi, la prețurile uzuale de piață în care sunt incluse costurile de transport, de instalare, de punere în funcțiune, precum și taxe și comisioane vamale. Pentru bunurile din producția proprie, prețul de cost reprezintă prețul de producție.

Valoare reală a bunului - Valoare de înlocuire (din nou) a bunului din care se scade uzura.

Valoarea de circulație - Valoarea obiectelor din metale și/sau pietre prețioase, timbrele și colecțiilor numismatice precum și a colecțiilor și obiectelor de artă, determinată pe bază de catalogare și/sau expertiză.

Valoarea de piață - Suma estimată pentru care o proprietate va fi schimbată, la data evaluării, între un cumpărător decis și un vânzător hotărât, într-o tranzacție cu preț determinat obiectiv, după o activitate de marketing corespunzătoare, în care părțile implicate au acționat în cunoștință de cauză, prudent și fără constrângere.

Valoarea evaluată de bancă - Valoarea reală a unui bun (clădire, conținut) determinată de un evaluator autorizat al unei bănci, în cazul în care bunul respectiv este cesionat la bancă. În cazul clădirilor valoarea de asigurare (ca valoare evaluată de bancă) nu trebuie să conțină valoarea terenului.

Valoarea nominală - Valoarea monetară a banilor numerar și/sau a altor instrumente de plată (tichete de masă, cartele telefonice, etc.)

Tariful de asigurare – reprezintă cota (calculată pe o unitate a sumei asigurate) a primei de asigurare plătite de asigurat pentru o anumită perioadă.

Teritoriul de asigurare – Teritoriul asupra căruia se extinde valabilitatea protecției de asigurare (asigurării). Evenimentele asigurate, prevăzute de contractul de asigurare, pot fi recunoscute drept cazuri asigurate numai dacă au survenit în limita teritoriului de asigurare.

Terțe persoane – Orice persoane fizice sau juridice, cu excepția membrilor familiei Asiguratului sau angajaților Asiguratului și persoanelor care transmit (primesc) bunurile asigurate conform contractelor de arendă (leasing), utilizare gratuită, administrare economică, gestionare operativă sau mandatară.

Uzură - Deprecierea calităților unui bun (mobil sau imobil), stabilită în funcție de întrebuințare, vechime și starea de întreținere a acestuia.

3. SUBIECTUL ASIGURĂRII

3.1. Asigurător, care acționează în baza prezentelor Condiții, este CA "ASTERRA GRUP" SA

3.2. Asigurat – persoana juridică, antreprenor individual sau persoană fizică cu capacitate de exercițiu deplină, inclusiv și cetățeni străini, care locuiesc permanent pe teritoriul Republicii Moldova, care posedă bunuri în baza dreptului de proprietate, arendă, închiriere sau în baza altui drept legal, care are interes în integritatea bunurilor asigurate și care a încheiat cu Asigurătorul contractul de asigurare.

3.3. Contractul în folosul Beneficiarului poate fi încheiat fără indicarea numelui sau denumirii Beneficiarului (polița"la purtător"). În cazul realizării de către Asigurat sau Beneficiar a drepturilor conform poliței de asigurare la purtător este necesară prezentarea originalului acestei polițe Asigurătorului. În cazul prezentării cererii de achitare a despăgubirii de asigurare conform acestei polițe Asiguratul (Beneficiarul) este obligat să demonstreze existența la momentul cazului asigurat a interesului său asupra integrității bunurilor asigurate, deteriorate sau pierdute în rezultatul survenirii cazului asigurat.

3.4. Asiguratul este în drept, pe parcursul termenului de valabilitate a contractului de asigurare, să desemneze alt Beneficiar, numit în contractul de asigurare, cu o altă persoană, înștiințând în scris despre aceasta pe Asigurător. Beneficiarul nu poate fi înlocuit cu o altă persoană după ce el a îndeplinit careva obligație conform contractului de asigurare sau a înaintat Asigurătorului cerere privind achitarea despăgubirii de asigurare.

3.5. Încheierea contractului de asigurare în folosul Beneficiarului nu îl eliberează pe Asigurat de îndeplinirea obligațiilor conform acestui contract, dacă contractul de asigurare nu prevede altceva sau obligațiile Asiguratului sunt îndeplinite de altă persoană, în folosul căreia a fost încheiat contractul.

3.6. Asigurătorul este în drept să ceară de la Beneficiar îndeplinirea obligațiilor conform contractului de asigurare, inclusiv obligațiile Asiguratului, pe care acesta nu le-a îndeplinit, la prezentarea de către Beneficiar a cererii privind achitarea despăgubirii de asigurare. În acest caz riscul consecințelor neîndeplinirii sau îndeplinirii necorespunzătoare a obligațiilor pe care el trebuia să le îndeplinească anterior, se pune în seama Beneficiarului.

4. OBIECTUL ASIGURĂRII

4.1. Obiectul asigurării îl constituie interesele patrimoniale ale persoanelor fizice și juridice legate de posesia, folosința și dispoziția asupra bunurilor asigurate.

4.2. În baza prezentelor condiții de asigurare, în limita răspunderii asumate și în schimbul încasării primelor de asigurare, CA „ASTERRA GRUP” S.A., în calitate de Asigurător, asigură atât clădirile și construcțiile cât și bunurile conținute de acestea, deținute de Asigurat cu titlul de proprietate, locațiune sau administrare, precum:

4.2.1. **Clădiri** (de producție, administrative, cu destinație social-culturală și de utilitate publică și alte). Instalațiile fixe ce asigură funcționalitatea generală a clădirii se consideră ca fiind asigurate numai dacă valoarea

acestora este cuprinsă în suma asigurată și dacă au fost menționate expres în poliță sau în specificația de asigurare. În această categorie sunt cuprinse:

- a. centrala termică;
- b. instalația centralizată sau locală de climatizare;
- c. ascensor;
- d. antena radio / Tv /Satelit;
- e. boiler;
- f. stație pompă – hidrofor, etc;

4.2.2. Spațiile locative (apartamente, camere ș. a.), în continuare după text – Locuințe. (Locuințe – elemente de construcție, finisajul interior și utilajul ingineresc ale încăperilor din casele de locuit cu multe etaje).

4.2.3. Construcții locative, vile și construcții gospodărești (în continuare după text – Construcții). Instalațiile și echipamentele electrice, hidraulice, termice, sanitare care echipează și deservesc clădirile și construcțiile, și care sunt situate în perimetrul asigurat, se consideră ca fiind parte componentă a clădirii/construcției. În această categorie sunt cuprinse:

- instalații electrice interioare (în afara lustrelor, lămpilor, abajurilor, aplicelor, fasungurilor);
- instalații sanitare de alimentare cu apă din interiorul clădirii (exclusiv hidroforul și boilerul);
- instalații de canalizare din interiorul clădirii (inclusiv conductele de apă, tuburile de scurgere);
- obiectele sanitare din interiorul clădirii (robinetele, căzile de baie îngropate sau înzidite, chiuvețele, WC-urile etc.);
- instalații de încălzire centrală (exclusiv echipamentul centralei termice);
- instalații de gaze;
- instalații de ventilație (exclusiv ventilatoarele electrice și aparatele de aer condiționat);

4.2.4. Construcții nefinisate (în continuare după text – Obiecte nefinisate). Reprezintă construcțiile care au lipsa unui element sau a unei părți ale elementelor ca: fundament, pereți, acoperiș.

4.2.5. Edificii (turnuri, piloni, agregate și alte instalații de producere și tehnologice);

4.2.6. Utilajul ingineresc și tehnologic de producere, de comerț și alt utilaj (comunicații, sisteme, aparate, tehnică electronică de calcul, strunguri, mașini de transmisie și putere, alte mecanisme și dispozitive, etc.);

4.2.7. Construcții gospodărești (garaje, depozite, streșine, teren acoperit și îngrădiri, etc.) Anexe și dependențele din proprietate imobilă/locuința Asiguratului: magazii, șoproane, grajduri, garaje, saune, piscine exterioare, împrejmuiri, boxe, pivnițe, camere de serviciu, etc., se pot asigura numai împreună cu clădirea cu destinație locativă, cu acordul Asiguratorului și menționarea acestora expresă în polița de asigurare, precum și a sumei asigurate corespunzătoare fiecăreia;

4.2.8. Încăperi separate (ateliere, laboratoare, birouri, etc.);

4.2.9. Inventar, utilaj tehnic;

4.2.10. Obiecte de interior, mobilă, tehnică pentru birou, tehnică de uz casnic;

4.2.11. Valori în mărfuri și materiale - stocuri (producție, mărfuri, materie primă, materiale);

4.2.12. Sticlă, oglinzi, vitrine și altele asemănătoare;

4.2.13. Bunurile casnice și alte bunuri care aparțin Asiguratului sau membrilor familiei lui în baza dreptului de proprietate sau arendă (în continuare după text - Bunurile).

4.2.14. Bancomate, inclusiv automate de schimb, precum și automate pentru eliberarea de bani (cu excepția banilor care se află în interior);

4.2.15. Obiecte de cult religios (cu excepția operelor de artă, obiectelor unice de anticariat, articolelor din metale prețioase și pietre prețioase, semiprețioase și pentru prelucrat (colorate));

4.2.16. Finisajul interior al încăperilor. Dacă contractul de asigurare nu prevede altceva, sub finisajul interior al încăperilor se subînțeleg următoarele elemente: blocuri de uși și ferestre, podele (fără planșeuri), paravane interioare ușoare, stratul materialelor de finisare depus sau fixat pe suprafața podelei, acoperișului sau pereților, instalația electrică interioară, utilajul tehnico-sanitar;

4.2.17. Alte bunuri, referitor la care Asiguratul (Beneficiarul) are interes patrimonial.

4.3. Prin asigurare se acoperă și situația în care bunurile asigurate sunt mutate temporar la o altă adresă decât cea specificată în polița de asigurare, dacă mutarea a fost dispusă de autorități ca urmare a amenințării bruște de inundație, de prăbușire sau alunecare de teren și a altei calamități naturale, ori este determinată de producerea unui astfel de eveniment, notificat în scris Asiguratorului de către Asigurat.

4.4. Prin asigurare se acoperă și cheltuieli efectuate, pe bază de acte justificative și în limita sumelor asigurate, în legătură cu bunurile asigurate și generate de producerea iminentă a evenimentelor asigurate, în cuantum total de maxim 10% din suma asigurată totală:

- pentru limitarea daunelor (dărâmare, demolarea sau mutarea în alt loc a bunurilor asigurate);
- pentru prevenirea producerii evenimentelor asigurate;

- de curățare a locului/de îndepărtare a resturilor de la locul daunei (ridicarea molozului, aluviunilor, demolarea unor părți nedistruse, susținerea/proptirea părților deteriorate, transportul la cel mai apropiat loc de depozitare, depozitarea sau distrugerea acestora, curățarea canalelor de scurgere/canalizării);

4.5. În conformitate cu prezentele Condiții nu pot fi asigurate, dacă Contractul nu prevede altceva:

- manuscrisele, planurile, schițelor și altor documente, registrelor de contabilitate și de afaceri, cartotecilor;
- modelele, machetele, materialele didactice, mostrele, formele, etc.;
- mărci poștale, tablouri, sculpturi, colecții sau alte obiecte care au o valoare artistică, științifică sau istorică;
- purtătoarele tehnice de informație ai sistemelor computerizate și analogice, în special, pelicule și benzi magnetice, discuri magnetice, blocuri de memorie, înregistrări pe benzi magnetice, dischete și alte suporturi de păstrare a informațiilor în vederea prelucrării automate, etc.
- bani numerar, monede, lingouri, librete de economii, carnete de cecuri și hârtii de valoare, titlurile de credit, acte, planuri, registre de afaceri, cartoteci, desene, timbre;
- pietre prețioase, bijuterii și obiecte din metale prețioase, perle și pietre prețioase;
- mijloace de transport aerian de orice fel, vagoane de cale ferată, autovehicule și remorci înmatriculate/înmatriculabile, ambarcațiuni nautice;
- mijloacele de transport terestru, mijloacele mobile pentru construcții, mașinile agricole sau altele mașini; motocicletele, mopedele, remorcile și automobilele de tracțiune (cu excepția mijloacelor de transport, care se află sub pază permanentă la parcare cu pază, în garaje, hangare și în alte încăperi (construcții, edificii);
- animale, păsări, pești sau alte viețuitoare, plante decorative, produse agricole, viticole, pomicole și animaliere (destinate consumului propriu sau comercializării), plantații și recolte, păduri;
- bunuri scoase din uz, degradate (care nu mai pot fi folosite potrivit destinației lor);
- clădirile aflate în stare avansată de degradare, nelocuite sau părăsite, care nu mai pot fi utilizate potrivit destinației lor;
- anexe degradate sau ruinate (fundații subdimensionate care prezintă tendințe de tasare, crăpături în pereții de rezistență și planșee, tencuiala interioară și exterioară degradată, jgheaburi și burlane distruse, acoperiș și șarpantă necorespunzătoare, coșuri cu crăpături, instalații de apă și canalizare defecte, instalații electrice improvizate, sobe de încălzit improvizate, etc.);
- locuințelor și Construcțiilor, elementele de construcție, sistemele ingineresti și de comunicații, care sunt în stare de avariere, precum și Bunurile aflate în interiorul lor;
- construcțiile ușoare aflate în afara perimetrului construibil al localităților și folosite temporar (barăci, saivane, colibe, etc.);
- construcțiile care au mai puțin de trei pereți care nu fac corp comun cu alte clădiri sau construcții;
- clădirile construite în zone în care organele în drept au interzis acest lucru, precum și cele construite în zone care sunt cunoscute ca fiind afectate de calamități naturale sau în care probabilitatea de producere a unui risc asigurat este mare;
- locuințele și construcțiile care urmează a fi dărâmate sau supuse reparației capitale, precum și cele cu un nivel de uzură (amortizare) ce depășește 60% din valoarea reală în starea nouă la ziua încheierii contractului;
- bunurilor, care se află în zone cunoscute ca fiind expuse la alunecări de teren, surpările, inundațiile sau alte calamități naturale, precum și în zona acțiunilor militare din momentul înștiințării în modul stabilit privind acest pericol, dacă această înștiințare a fost făcută până la încheierea contractului de asigurare;
- bunuri aflate pe balcoane sau terase deschise, sub șoproane sau sub cerul liber, pentru riscurile de furt și fenomene atmosferice;
- substanțele explozive și munițiile;
- bunurile care se află în încăperea asigurată, dar care nu aparțin Asiguratului în baza dreptului de proprietate (posesie, folosință, dispoziție), de gestionare mandatară, arendă, leasing, gaj, păstrare, consignatie, vânzare, precum și în baza altor temeuri juridice;
- bunurile angajaților întreprinderii;
- bunurilor, care sunt scoase din circulație sau limitate în circuit (rulaj) în conformitate cu legislația în vigoare a RM.
- produsele alimentare, băuturile spirtoase, berea și articolele de tutungerie; mijloacele de curățire (spălat) și igienice; mărfurile de birotică; medicamentele, articolele de cosmetică și parfumerie; firele toarse și furnitura de confecții; îngrășămintele, chimicalele otrăvitoare și soluțiile inflamabile; munițiile și articolele pirotehnice.

5. TERITORIUL DE ASIGURARE

5.1. Acțiunea protecției de asigurare se extinde numai în limitele acelor teritorii, care sunt indicate în contractul de asigurare (teritoriul de asigurare).

5.2. Atunci când se schimbă amplasamentul bunurilor, teritoriul de asigurare indicat în contractul de asigurare poate fi extins și/sau modificat prin încheierea unui acord adițional la contractul de asigurare.

5.3. În contractul de asigurare pot fi prevăzute excepții pentru unele tipuri separate de bunuri, pentru care poate fi determinat un alt teritoriu de asigurare sau poate fi stabilit un teritoriu de asigurare nelimitat.

6. RISCURILE ASIGURATE. CAZURILE ASIGURATE

6.1. Contractul de asigurare, conform prezentelor Condiții, poate fi încheiat pentru următoarele riscuri de asigurate de bază:

6.1.1. INCENDIU.

Caracterizat prin ardere cu flacără deschisă (foc) care s-a produs în absența unei vetre destinate acestui scop sau a ieșit din vatră, având forța de a se extinde prin propria sa putere. Prin această grupă de risc se subînțelege apariția posibilă a pagubei în rezultatul acțiunii focului, capabil să se auto-extindă în afara locurilor prevăzute special pentru aprinderea și menținerea lui, precum și prejudiciul cauzat de produsele arderii și măsurile anti-incendiarie, aplicate în scopul prevenirii extinderii de mai departe a focului.

Riscul asigurat "Incendiu" de asemenea include deteriorarea sau pieirea (pierderea) bunurilor asigurate în rezultatul:

- Acțiunii asupra bunurilor a substanțelor topite fierbinți, eliberate accidental;
- Acțiunii asupra lor a produselor inflamabile, gazelor fierbinți, temperaturii înalte și măsurilor de stingere a incendiului, aplicate în scopul evitării extinderii de mai departe și stingerii lui;

6.1.1.1. Riscul asigurat "Incendiu" nu cuprinde:

- Daunele produse prin supraincălzire;
- Daunele cauzate de energia electrică la instalațiile electrice (de exemplu, creșterea intensității curentului, supratensiune, defecte la izolații, scurtcircuite, împământare, imperfecțiuni ale contactelor, defectarea instalațiilor de măsură, de reglare și de siguranță, conturnare, suprasarcină). Astfel de daune nu sunt asigurate nici dacă sunt însoțite de fenomene luminoase, termice sau de tip explozie. De asemenea, efectul căldurii într-un scurt-circuit la instalația electrică nu se consideră incendiu, decât dacă flăcările produse prin scurt-circuit se extind.
- Influenței arderii utile (de lucru) sau a căldurii, necesare pentru procesul de prelucrare, efectuare a reparației, arderii cu aport limitat de oxigen (arderea mocnită), precum și efectul aplicării deliberate a focului sau căldurii ca parte a unui proces sau a unei operații sau pentru alte scopuri, daunele la bunuri expuse, conform destinației acestora, unui foc util (foc produs și întreținut într-o încălțare sau instalație special concepută și destinată utilizării în scopuri casnice), căldurii sau fumului;
- Degajării lente a căldurii în timpul fermentației, putrefacției sau altor reacții exotermice, desfășurate ca urmare a particularităților naturale ale bunurilor.
- Aprinderii utilajului electric de uz casnic, a aparaturii electronice și tehnicii de birou, dacă aprinderea respectivă nu a constituit cauza izbucnirii ulterioare a unui incendiu.
- Exploziei apărute în camera de ardere a motorului cu ardere internă.
- Furtului bunurilor în timpul sau după cazul asigurat.
- Daune cauzate de incendiu rezultat din cutremur sau erupții vulcanice;
- Daune produse la aparate și instalații cauzatoare ale unui incendiu sau explozii datorate uzurii sau a slabei întrețineri;
- Daune cauzate de lucrul fără autorizație cu foc deschis.

În cazul asigurării doar pentru riscul de incendiu protecția de asigurare nu acoperă prejudiciul cauzat bunurilor asigurate ca urmare deteriorării, inundației (cu excepția prejudiciului cauzat de măsurile anti-incendiarie), acțiunilor ilicite ale terțelor persoane.

6.1.2. EXPLOZIE.

Prin această grupă de risc se subînțelege deteriorarea sau pieirea (pierderea) bunurilor asigurate în rezultatul procesului în desfășurare rapidă, însoțit de activitatea distrugătoare a gazelor sau aburilor, ca urmare a eliberării sau eliminării unei cantități mari de energie într-un volum limitat și într-o perioadă scurtă de timp. Explozia rezervorului (cuptorului, conductei etc.) este considerată numai cea explozie, când pereții rezervorului sunt deteriorați în așa volum, încât se produce echivalarea bruscă a presiunii din interiorul și exteriorul rezervorului. Dacă în interiorul rezervorului se produce o explozie cauzată de o reacție chimică de scurtă durată, atunci prejudiciile cauzate rezervorului dat, sunt despăgubite și în cazul în care pereții acestuia nu sunt deteriorați.

6.1.2.1. Riscul asigurat "Explozie" nu include deteriorarea sau pieirea (pierderea) bunurilor asigurate în rezultatul:

- Deteriorării mecanismelor cu motoare cu ardere internă în timpul exploziilor (detonărilor) produse în camerele de ardere;
- Acțiunii vacuum-ului sau presiunii mai mici decât cea atmosferică;
- Efectuării lucrărilor prin explozie;
- Incendiului izbucnit în rezultatul exploziei, dacă deteriorarea (pierdere) bunurilor nu este asigurată de riscul “Incendiu”.

6.1.3. FURTUNĂ.

Prin această grupă de risc se subînțelege deteriorarea sau pieirea (pierdere) bunurilor asigurate în rezultatul influenței exercitate de către forța de presiune a vântului și/sau valurilor, de obiectele din exterior, mișcate de acestea, asupra obiectelor asigurate. Sub noțiunile de furtună, se subînțelege vântul cu forță mare de distrugere și de lungă durată, care are viteza de 21 m/s și mai mare.

6.1.3.1. Riscul asigurat “Furtună” nu include deteriorarea sau pieirea (pierdere) bunurilor asigurate în rezultatul:

- Incendiului izbucnit în rezultatul furtunii, dacă deteriorarea (pierdere) bunurilor nu este asigurată de riscul “Incendiu”.
- Prăbușirii elementelor de construcție și a fragmentelor (părților) obiectului de asigurare, cauzată de distrugerea parțială a lui sau de deteriorarea în rezultatul ruinării (uzurii) obiectului respectiv și/sau defectelor de producere (de construcție)

6.1.4. FENOMENE NATURALE.

Prin această grupă de risc se subînțelege apariția posibilă a pagubei în rezultatul influenței neașteptate și neprevăzute a forțelor fizice inopinate, în rezultatul:

- **Lovitura fulgerului** - acțiunii directe a descărcări electrice, în urma căreia curentul fulgerului trece prin elementele bunului asigurat și îl supune unei influențe termice, mecanice sau electrice (supratensiunii atmosferice) sau influenței repetate a descărcării electrice ca urmare a atragerii potențialului electric înalt cu izbucnirea scânteierii; acțiunii fulgerului sferic.
- **Vârtejului, uraganului, tornadei** - influenței exercitate de către forța de presiune a vântului, de obiectele din exterior, mișcate de acestea, asupra obiectelor asigurate. Sub noțiunile de uragan, vârtej se subînțelege vântul cu forță mare de distrugere și de lungă durată, care are viteza de 28 m/s și mai mare. Sub noțiunea de tornado se subînțelege vârtejul ascendent, care se constituie din rotația extrem de rapidă a aerului ce are viteză mai mare decât 50 m/s și cauzează distrugerii mari;
- **Inundației, apariției apelor subterane, revărsării, mișcării gheții** - influenței apei sau a gheții asupra bunurilor asigurate, ca urmare a creșterii nivelului apelor terestre, a topirii intense a zăpezilor, ploilor torențiale, ruperii digurilor naturale sau artificiale;
- **Cutremurului de pământ** - mișcarea naturală a scoarței terestre care a dus la pieirea sau deteriorarea bunurilor asigurate. Prejudiciile de la cutremurul de pământ se supun despăgubirii numai în cazul, dacă Asiguratul prezintă dovezi că la proiectarea, construcția și exploatarea clădirilor și edificiilor asigurate s-a ținut cont în modul convenit de condițiile seismice ale localității în care sunt amplasate aceste clădiri și edificii. Ca bază să iau standardele utilizate la construcția clădirilor și edificiilor, prevăzute pentru localitatea dată, ce se confirmă prin documentele organizațiilor de proiectare și construcții. Asigurătorul nu poartă răspundere pentru pierderile și pagubele cauzate de cutremurul de pământ sau zguduirea subterană cu o intensitate mai mică decât 5,5 baluri pe scara Rihter;
- **Poleiului, ninsorilor abundente** - formarea stratului de gheață, de zăpadă sau fixarea lapoviței pe elementele deschise ale bunurilor asigurate, ce a condus la pieirea sau deteriorarea bunurilor asigurate. Prejudiciile cauzate de acțiunea fenomenelor naturale se referă la un singur caz de asigurare, dacă cauzele provocării lor au acționat în continuu. În caz contrar, prejudiciile sunt examinate ca referindu-se la cazuri de asigurare diferite.

6.1.4.1. Riscul asigurat “Fenomene naturale” nu include deteriorarea sau pieirea (pierdere) bunurilor asigurate în rezultatul:

- Incendiului izbucnit ca urmare a acțiunii fenomenelor naturale, dacă bunurile deteriorate (pierdute) nu sunt asigurate de riscul “Incendiu”
- Acțiunii de umezire (dizolvării sau coroziunii) a apei sau a altor lichide;
- Căderii elementelor de construcție sau fragmentelor (părților) bunului asigurat, cauzate de deteriorarea parțială a lui sau de deteriorarea ca urmare a învechirii (uzurii) acestui bun sau/și ca rezultat al defectelor de producție (construcție);
- Efectuării lucrărilor prin explozie, extragerii solului, umplerii golurilor sau a altor lucrări de terasament.

6.1.5. ALUNECĂRI DE TEREN.

Prin această grupă de risc se subînțelege apariția posibilă a pagubei în rezultatul influenței neașteptate și neprevăzute a forțelor fizice inopinate, în rezultatul:

- **Alunecării de teren** - mișcări neașteptate ale solului, care conduc la pieirea sau deteriorarea bunurilor asigurate.

6.1.5.1. Riscul asigurat “alunecări de teren” nu include deteriorarea sau pieirea (pierderea) bunurilor asigurate în rezultatul:

- Efectuării lucrărilor prin explozie, extragerii solului, umplerii golurilor sau a altor lucrări de terasament efectuate de Asigurat sau de membri familiei sale.
- Produse de apă sau de acumulările determinate de aceasta. Daunele produse de apa rezultată din topire sau din precipitații sunt acoperite dacă apa intră într-o clădire datorită faptului că elementele solide ale construcției sau ferestrele sau ușile exterioare închise în mod corespunzător au fost deteriorate sau distruse prin producerea unei daune;
- Produse în cursul reconstruirii, extinderii sau renovării construcțiilor asigurate, de anumite părți componente ale construcției ce nu au fost unite solid sau suficient de solid cu restul construcției sau de elemente componente ale construcției ce s-au desprins din corpul care făcea legătura cu construcția;

6.1.6 ENERGIE NUCLEARĂ.

Prin această grupă de risc se subînțelege deteriorarea sau pieirea (pierderea) bunurilor asigurate în rezultatul procesului în desfășurare rapidă, însoțit de activitatea distrugătoare a energiei nucleare, într-o perioadă scurtă de timp.

6.2. La dorința Asiguratului bunurile pot fi asigurate pentru toate sau pentru unele grupuri (tipuri) de risc, enumerate în p. 6.1., precum și pentru riscuri auxiliare, după cum urmează:

6.2.1. Acțiunea apei - deteriorarea sau pieirea (pierderea) bunurilor asigurate în rezultatul avariilor neprevăzute ale sistemelor de apeduct, canalizare, de încălzire, anti-incendiarie sau a altor sisteme hidraulice, pătrunderii apei sau a altor lichide din încăperile învecinate, declanșării sistemelor anti-incendiarie (atunci când nu este legată de necesitatea declanșării acestora), în lipsa legăturii cauzale directe cu acțiunile Asiguratului și/ sau a membrilor familiei lui.

6.2.1.1. Riscul asigurat “Acțiunea apei” nu include deteriorarea sau pieirea (pierderea) bunurilor asigurate în rezultatul:

- Acțiunii apei sau altui lichid pătruns prin ușile sau ferestrele deschise, prin deschizături anumit făcute, neprevăzute de proiect sau prin deschizături ce s-au format în urma uzurii;
- Umidității în interiorul încăperii, clădirii (mușgaiului, ciupercilor etc.);
- Deteriorării bunurilor ce se păstrează în depozite, beciuri sau alte subsoluri la o distanță mai mare de 20 cm de la suprafața pământului, în caz dacă aceste încăperi nu corespund normelor și standardelor și cerințelor de construcție și exploatare;
- Dilatării (comprimării) termice a lichidelor (aburilor) de la încălzirea (răcirea) acestora, dacă sistemele hidraulice nu sunt dotate cu supape de siguranță sau cu rezervoare de revărsare de mărire a volumului;
- Uzurii sau coroziunii naturale a sistemelor.
- Spargerea armăturilor sau instalațiilor racordate (în special robinete, contoare de apă, rezervoare de apă, căzi de baie, căzi de duș, chiuvete, closete cu apă, corpuri de încălzit, cazane de încălzit și boilere, colectoare solare cu apă, instalații de încălzire cu apă prin perete, instalații de climatizare cu apă, piscine);
- Daunele produse de apa freatică, curgeri de noroi, de apa rezultată din precipitații atmosferice și de acumulările cauzate de acestea;
- Spargerea țevilor de apă cauzată de coroziune, eroziune sau uzură;
- Desfundările de orice fel.

6.2.2. Acțiuni externe - deteriorarea sau pieirea (pierderea) bunurilor asigurate în rezultatul:

- Tamponării, accidentării de către mijloacele de transport terestru sau de mașini autopropulsate;
- Tamponării, accidentării cauzate de mijloacele de transport naval autopropulsate, remorcate, sau de mijloacele de transport naval neautopropulsate, sau de instalații ingineresti plutitoare autopropulsate;
- Prăbușirea obiectelor de zbor pilotate și a părților acestor - ca rezultat al prăbușirii peste bunurile asigurate a avioanelor, elicopterelor, navelor cosmice, aerostatelor, dirijabilelor și a altor aparate de zbor, a părților acestora, a fragmentelor sau încărcăturilor (obiectelor din acestea), dacă aparatele de zbor respective erau pilotate de către oameni sau în ele se aflau oameni, cel puțin în timpul uneia din etapele zborului;
- căderea grindinii;
- acțiunii animalelor.

6.2.2.1. Riscul asigurat acțiuni externe nu include deteriorarea sau pieirea (pierderea) bunurilor asigurate în rezultatul incendiului izbucnit în rezultatul acțiunii externe, dacă deteriorarea (pierderea) bunurilor nu este asigurată de riscul “Incendiu”.

6.2.3. Acțiunile ilicite ale terților persoane - deteriorarea sau pieirea (pierderea) bunurilor asigurate în rezultatul:

- **Deteriorarea sau distrugerea intenționată a bunurilor asigurate sau a părților acestuia** - acțiunea Terțelor persoane, pentru care, în conformitate cu cadrul normativ în vigoare a RM, intervine răspunderea administrativă sau penală. Prin aceasta se subînțelege deteriorarea sau distrugerea bunurilor asigurate în rezultatul imprudenței premeditate, huliganismului, vandalismului. Aceasta acoperire de asigurare nu se extinde asupra pagubelor ce constituie consecințe ale acțiunilor Asiguratului sau angajaților lui, precum și ale altor persoane (reprezentanților lor), cărora le sunt încredințate bunurile asigurate. Pagubele de la deteriorarea de incendiu survenite în rezultatul acțiunilor ilicite ale Terțelor persoane sunt supuse despăgubirii numai în cazul când bunurile sunt asigurate de riscul "Incendiu".

- **Sustragerii** – luarea ilegală pe ascuns a bunurilor altei persoane;

Prin riscul "Sustragerea bunului" se subînțelege luarea ilegală de către Terțele persoane, în scop interesat, fără plată a bunului asigurat, cauzând prejudicii Asiguratului (Beneficiarului) și folosirea bunului în folosul Terțelor persoane sau distrugerea bunului furat în scopul de a ascunde urmele sustragerii, sub formă de:

a) Furt prin efracție. Furtul prin efracție reprezintă o astfel de sustragere a bunurilor, când aceasta este legată de pătrunderea vinovatului într-o încăpere închisă, în limitele teritoriului de asigurare, precum și plecarea acestuia din încăperea indicată (unde a pătruns pe cale obișnuită și unde a rămas pe ascuns în scopul săvârșirii sustragerii până la închiderea ei):

- prin deschizături, care în mod obișnuit nu sunt destinate pătrunderii oamenilor (spre exemplu, prin canalele de ventilare);

- prin efectuarea deschizăturilor în pereții despărțitori, în pereți, acoperișuri ș.a.;

- prin forțarea ușilor, deteriorarea geamurilor și utilizarea șperaclului, cheilor false sau a altor mijloace tehnice. Nu se consideră false cheile confecționate de către proprietarul lor (sau de către alte persoane la dispoziția proprietarului) în baza originalului cheilor;

- prin utilizarea cheilor proprietarilor (originalelor sau duplicatelor), sustrase în rezultatul furtului prin efracție, a furtului simplu sau în rezultatul actului de tâlhărie sau jaf.

b) Jaf. Prin noțiunea de jaf se subînțelege o astfel de sustragere a bunurilor, când ea se desfășurează în mod deschis cu aplicarea forței față de Asigurat (Beneficiar) persoana împuternicită de către el referitor la bunurile asigurate, care nu prezintă pericol pentru viață și sănătate, sau este legată de amenințarea cu aplicarea unei asemenea forțe în limitele teritoriului de asigurare;

c) Tâlhărie. Reprezintă un atentat în scopul sustragerii bunului, săvârșit cu aplicarea forței ce prezintă pericol pentru viață sau sănătate, sau cu amenințarea aplicării unor astfel de forțe, calificată de organele de anchetă și cercetare penală în conformitate cu articolele respective ale Codului Penal al RM.

6.2.3.1. Riscul „Acțiuni ilicite ale terțelor persoane” nu include:

- Acțiunile persoanelor care au avut acces legal la locuință, încăpere sau depozit în momentul săvârșirii sustragerii bunului;

- Acțiunii focului, acțiunii lichidului sau aburilor acestuia, acțiunii mecanice asupra bunului asigurat, produse ca urmare a sustragerii bunului;

- Pieirii sau deteriorării acoperișurilor, tavanelor, pereților, lacătelor, ferestrelor și zăbrelelor de protecție a clădirilor și încăperilor asigurate;

- Dispariției inexplicabile a bunului asigurat (doar simplul fapt al dispariției bunului asigurat de pe teritoriul de asigurare nu este suficient pentru recunoașterea evenimentului drept caz asigurat);

- Furtului prin pătrundere, dacă pătrunderea a fost săvârșită de către Terțe persoane cu ajutorul cheilor originale;

- Schimbării lacătelor și cheilor în urma pierderii cheilor.

6.2.4. Spargerea sticlelor de la ferestre, vitrine și alte instalații similare - deteriorarea sau pieirea (pierderea), în rezultatul acțiunilor neprevăzute și/sau premeditate ale Terțelor persoane, a bunurilor asigurate:

- Vitrinelor, vitraliilor, pereților din sticlă, a sticlelor de la geamuri și uși, mărimea cărora este indicată în contractul de asigurare și, de asemenea, a ramelor de la ferestre și uși sau alte rame în care sunt fixate astfel de sticle;

- Pilonilor, antenelor, firelor deschise de electricitate, a instalațiilor de publicitate luminate și a panourilor, cozeroacelor de protecție sau acoperișurilor de protecție a vitrinelor și a altor bunuri asemănătoare, fixate pe partea exterioară a clădirilor și edificiilor.

6.2.4.1. Riscul asigurat "Spargerea sticlelor de la ferestre, vitrine și alte instalații similare" nu include deteriorarea sau pieirea (pierderea) bunurilor asigurate în rezultatul:

- Eliminării sau demontării sticlelor sau detaliilor de sticlă din ramele ferestrelor sau din alte locuri de fixare permanentă, cu scopul efectuării lucrărilor de reparație;

- Deteriorării suprafeței sticlei și a articolelor din sticlă (zgârieturi sau știrbiri).

6.3. Cazul de asigurare constituie evenimentul survenit, indicat în p.6.1. - 6.2 al prezentelor Condiții, care a condus la pierderea (pieirea), lipsa parțială sau deteriorarea bunurilor asigurate și care a atras după sine obligația Asigurătorului de a achita despăgubirea de asigurare Asiguratului (Beneficiarului).

6.4. În volumul obligațiilor Asigurătorului se includ și cheltuielile Asiguratului pentru întreprinderea de către ultimul a măsurilor raționale și accesibile în circumstanțele create, în scopul diminuării pagubelor la momentul survenirii riscului asigurat (stingerea sau preîntâmpinarea extinderii incendiului, avariilor, etc.). Astfel de cheltuieli, dacă acestea au fost necesare sau au fost efectuate pentru îndeplinirea indicațiilor Asigurătorului, trebuie să fie compensate de către Asigurător, chiar dacă măsurile respective s-au dovedit a fi nereușite.

6.5. Dacă contractul nu prevede altceva, nu sunt recunoscute drept cazuri asigurate evenimentele survenite ca urmare a:

a) războiului, invaziei, acțiunii unui dușman extern, ostilităților (indiferent dacă a fost declarată stare de război sau nu), războiului civil, rebeliunii, revoluției, conspirației, insurecției, răscoalei, răzvrătirii militare cu sau fără uzurparea puterii, legii marțiale, actelor persoanelor răuvoitoare care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică, confiscării, naționalizării, exproprierii, sechestrării, rechiziționării, distrugerii sau avarierii din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități;

b) actelor de terorism, sabotajului;

c) reacției nucleare, radiației nucleare sau contaminării radioactive;

d) faptei săvârșite cu intenție de către Asigurat, de alte persoane alese, numite sau desemnate în conformitate cu prevederile legale și autorizate să îl reprezinte sau de Beneficiarul însuși sau, după caz, de persoanele fizice cu capacitate de discernământ care locuiesc împreună cu Asiguratul la locuința asigurată;

e) prejudiciilor produse direct sau indirect, prin acțiunea dispozitivelor și materialelor pirotehnice, munitiei, dispozitivelor explozive și armelor de foc;

f) prejudiciilor datorate unor cauze necuprinse în asigurare (exemple: abraziune, fermentație, oxidare, corodare, erodare, prejudicii provocate de infiltrații ori capilaritate, tasarea terenului, trepidații, alte prejudicii datorate unor fenomene cu evoluție lentă în timp, căldură, afumare, pătare sau pârlire provenite dintr-o sursă normală de căldură, îngheț, ploi acide, poluare sau contaminare, chiar dacă au fost provocate direct sau indirect de riscuri asigurate, erupții vulcanice, tsunami, deteriorarea și/sau prăbușirea clădirilor ori altor bunuri asigurate datorate unor cauze necuprinse în asigurare), precum și prejudicii de consecință (igrasie, descompunere umedă sau uscată, mușcăre, alterare, putrezire etc.);

g) avariilor accidentale și/sau dereglărilor mecanice sau electrice ale instalațiilor și aparatelor casnice, electrocasnice, electronice etc., inclusiv ale centralelor termice;

h) prejudiciilor produse sau favorizate de:

- folosirea focului deschis, inclusiv a unei surse de lumină cu flacără deschisă (chiar apărută de sticlă sau sită) în încăperi în care sunt depozitate sau manipulate produse ușor combustibile (furaje, în, cânepă, bumbac etc.) ori produse inflamabile sau ușor inflamabile (țigări, benzină, alte derivate petroliere etc.);

- aprinderea și/sau nesupravegherea focului deschis în apropierea clădirii sau altor construcții asigurate (inclusiv în cele în care se află bunuri conținute asigurate) cu pereții și/sau învelitoarea acoperișului executate din materiale ușor combustibile, cu excepția cazurilor în care aceste materiale sunt ignifugate cu substanțe specifice ori sunt acoperite cu un strat protector de pământ, tencuială sau altele asemănătoare;

- folosirea unor produse ușor inflamabile pentru curățarea pardoselilor, hainelor etc. sau pentru alte scopuri decât cele menționate, ori manipularea unor asemenea produse, în aceeași încăpere și în același timp în care este aprins focul (chiar în sobă, plită sau mașină de gătit), în care este întreținută lumina cu flacără (chiar apărută de sticlă sau sită) sau în care funcționează reșouri ori radiatoare electrice;

- fumatul în încăperi în care sunt depozitate produse inflamabile sau combustibile ori în încăperi care sunt folosite pentru manipularea acestora;

i) prejudicii produse direct sau indirect prin, sau în legătură cu incapacitatea oricărui calculator sau echipament electronic de procesare a datelor, de a recunoaște corect data calendaristică și/sau de a funcționa și interpreta/procesa corect datele;

j) prejudicii indirecte, cum ar fi reducerea valorii locuinței / bunurilor după reparații sau scăderea prețurilor locuinței / bunurilor în timpul perioadei de asigurare.

k) prejudicii produse de fenomene atmosferice și de inundații:

- clădirilor care nu au fost date în folosință și bunurilor care se află în aceste clădiri;

- prin infiltrarea apei de ploaie, a particulelor de gheață rezultate din grindină, a zăpezii sau a murdăriei prin geamuri / ferestre neetanșe sau neînchise ori prin alte deschizături, în afara cazului în care deschizăturile sunt produse de fenomenele atmosferice respective;

- bunurilor aflate în aer liber, altele decât bunuri care prin natura lor sunt proiectate și construite pentru amplasare, temporară sau permanentă, sub cerul liber;
- de creșterea nivelului mării sau de maree;
- l) în cazul coliziunii cu vehicule sau autovehicule, nu se despăgubesc daune produse:
 - de vehicule sau autovehicule aflate în interiorul clădirilor asigurate;
 - de vehicule sau autovehicule proprietate a sau folosite de Asigurat / Contractant, Beneficiarul asigurării sau membrii familiilor acestora.
- m) prejudicii produse în cazul riscului de apă de conductă și refulare:
 - ca urmare a lucrărilor de reparații la instalații sau a lucrărilor de reparații la clădiri, necesare ca urmare a intervenției la acestea;
 - cu ocazia probelor tehnice sau a celor efectuate după orice intervenție asupra instalațiilor;
 - altor conducte / instalații decât cele care echipează locuința asigurată (ex.: conductele stradale și cele ce fac legătura cu instalația de canalizare a clădirii);
 - ca urmare a înghețării apei din rezervoare, conducte, instalații și vase din încăperi neîncălzite corespunzător, datorită neglijenței Asiguratului.

7. SUMA ASIGURATĂ

7.1. La asigurarea bunurilor, suma asigurată, conform contractului, este stabilită prin acordul comun al părților, în limitele valorii reale a bunurilor asigurate. Suma asigurată, conform contractului de asigurare, nu se indexează în cazul inflației sau schimbării ratelor de schimb valutare și poate fi exprimată atât în lei moldovenești, cât și în valută străină. Dacă contractul de asigurare se încheie cu indicarea sumei asigurate în valută străină, prima de asigurare se calculează în valuta respectivă, însă se plătește în lei moldovenești, conform cursului valutar comunicat de Banca Națională a Moldovei valabil la data plății.

7.2. Suma asigurată se stabilește în mărime ce nu depășește valoarea reală a bunului asigurat la locul aflării lui în momentul (ziua) încheierii contractului de asigurare. La încheierea contractului de asigurare pot fi stabilite sumele de limită ale plăților despăgubirilor pentru fiecare unitate a bunurilor, luată sub protecția de asigurare (limitele despăgubirii).

7.3. La determinarea mărimii sumei asigurate, Asiguratorul și Asiguratul se conduc de valoarea reală ale bunurilor luate sub protecția de asigurare.

7.4. Dacă altceva nu se prevede de contractul de asigurare, valoarea reală se stabilește:

- a) pentru clădiri, edificii, construcții gospodărești, încăperi separate – în mărimea valorii lucrărilor de construcție a obiectului analogic celui asigurat privind caracteristicile proiectului și calității materialelor de construcție, ținând cont de uzură, de starea tehnică și de exploatare;
- b) pentru finisajul intern a clădirilor, încăperilor – reieșind din valoarea volumului declarat al lucrărilor de reparație și de restabilire, ținând cont de uzură, de starea tehnică și de exploatare;
- c) la asigurarea Locuinței și Construcției – reieșind din valoarea construirii spațiului locativ (construcției) analogic aceluia asigurat, ținând cont de uzură și starea lui tehnică și de exploatare sau de cheltuieli pentru reparație (finisare), care au fost efectuate până la momentul încheierii contractului.
- d) pentru utilajul de producere ingineresc și tehnologic, de comerț și alt utilaj (comunicații, sisteme, aparate, tehnică electronică de calcul, strunguri, mașini de transmisie și putere, alte mecanisme și dispozitive) - reieșind din valoarea de piață (de achiziționare) a utilajului analogic conform destinației și caracteristicilor tehnice de exploatare (inclusiv cheltuielile pentru transportare, montare, achitarea încasărilor și taxelor vamale), cu deducerea sumei cu care s-a micșorat valoarea bunurilor asigurate ca urmare a uzurii fizice și morale la data încheierii contractului de asigurare;
- e) pentru obiectele de construcție nefinisate – conform cheltuielilor materiale și de muncă efectuate de facto la momentul încheierii contractului de asigurare, reieșind din costurile, normele și tarifele pentru tipul dat de lucrări și materialele utilizate;
- f) pentru mărfurile produse de către Asigurat (atât a celor nefinisate, cât și a celor finisate) – reieșind din cheltuielile de producere necesare pentru producerea repetată, dar nu mai mari decât valoarea lor de preț;
- g) pentru mărfurile achiziționate de către Asigurat (inclusiv materiale, materie primă, semifabricate) – reieșind din cheltuielile necesare pentru achiziționarea repetată, dar nu mai mari decât costul lor de achiziție;
- h) pentru inventar, utilarea tehnologică, obiectele de interior, mobilă – în mărimea valorii lor de achiziție conform prețurilor în vigoare la momentul încheierii contractului de asigurare, cu deducerea uzurii.
- i) la asigurarea Bunurilor casnice (mobiă, electrocasnice, etc.) – reieșind din suma necesară pentru achiziționarea bunurilor, analogice acelor asigurate, ținând cont de uzură.

7.5. Valoarea picturii murale, care are valoare artistică sau însemnătate culturală, se include în valoarea clădirilor și edificiilor (inclusiv a celor de cult), dacă aceasta este prevăzut în contractul de asigurare și există evaluarea de expertiză a ei.

7.6. Exemplarele de expoziție, obiectele de cult religios, operele de artă, obiectele unice și de anticariat, articolele din metale prețioase și pietre prețioase, semiprețioase și pentru prelucrat (colorate) se primesc în asigurare, dacă aceasta este prevăzut în contractul de asigurare, în mărimea valorii totale a lor, conform documentelor și (sau) evaluării de expertiză, prezentate de către Asigurat.

7.7. Asigurarea stocurilor valorilor în mărfuri și materiale se efectuează conform maximumului de rămășițe ale acestor valori în mărfuri și materiale la data de întâi a fiecărui trimestru (a fiecărei luni) pentru douăsprezece luni premergătoare de asigurare (dacă Asiguratul activează mai puțin decât douăsprezece luni, atunci - pentru perioada de activitate), mărimea căruia se corectează ținând cont de nomativul rămășițelor valorilor în mărfuri și materiale. Dacă este imposibil să se determine maximumul de rămășițe, valoarea de asigurare se stabilește reieșind din prezența valorilor în mărfuri și materiale, confirmate documentar la momentul încheierii contractului de asigurare, ținând cont de nomativul rămășițelor valorilor în mărfuri și materiale.

7.8. În caz de necesitate, valoarea de asigurare (valoarea reală) a bunurilor primite în asigurare poate fi determinată în baza evaluării de expertiză. Efectuarea expertizei pentru determinarea valorii de asigurare a bunurilor la încheierea contractului de asigurare se realizează în modul următor:

- fiecare dintre Părți este în drept să solicite în scris desemnarea expertizei;
- pentru efectuarea expertizei se alege un expert independent din rîndul persoanelor, care au dreptul la efectuarea expertizei corespunzătoare;
- cheltuielile pentru efectuarea expertizei sunt suportate de către Partea inițiatoare. În cazul cînd ambele Părți sunt cointeresate în efectuarea expertizei, atunci cheltuielile pentru efectuarea acesteia se repartizează în proporții, determinate conform acordului între Părți.

7.9. Contractul de asigurare, în cazuri particulare, poate fi încheiat conform următoarelor variante de asigurare (se indică în cererea Asiguratului și în polița de asigurare):

a) *cu răspundere proporțională;*

b) *“pentru primul risc”*

7.10. Dacă în contractul de asigurare suma asigurată este stabilită mai jos decât valoarea de asigurare (asigurarea parțială a bunurilor), Asigurătorul, la survenirea cazului asigurat, este obligat să despăgubească Asiguratului (Beneficiarului) partea pagubei aduse lui, proporțională raportului sumei asigurate inițiale față de valoarea de asigurare (valoarea reală) a bunurilor asigurate, dacă contractul de asigurare nu prevede un alt mod de achitare a despăgubirii de asigurare.

7.11. Dacă asigurarea se efectuează conform variantei de asigurare ”pentru primul risc”, atunci achitarea despăgubirii de asigurare se efectuează în mărimea pagubei de facto, dar nu mai mare decât suma asigurată. Dacă bunurile au fost asigurate numai în mărime parțială a valorii de asigurare, Asiguratul este în drept să efectueze asigurarea suplimentară a bunurilor respective, inclusiv la alt Asigurător, cu condiția că suma asigurată totală la toate contractele de asigurare nu va depăși valoarea reală a bunurilor asigurate.

7.12. Dacă suma asigurată indicată în contractul de asigurare a depășit valoarea de asigurare, contractul se consideră nul în acea parte a sumei asigurate, care depășește valoarea de asigurare, iar partea achitată în plus a primei de asigurare nu se rambursează în acest caz. Dacă majorarea sumei asigurate din contractul de asigurare a fost făcută drept urmare a înșelăciunii din partea Asiguratului, Asigurătorul este în drept să ceară declararea nulității contractului de asigurare și repararea prejudiciilor ce i-au fost cauzate în mărimea ce depășește suma primei de asigurare, primite de la Asigurat.

7.13. În contractul de asigurare suma asigurată se stabilește aparte pentru fiecare obiect asigurat sau pentru totalitatea obiectelor, în valută națională sau străină.

7.14. Dacă contractul de asigurare nu prevede altceva, atunci la achitarea despăgubirii de asigurare în mărime mai mică decât suma asigurată, contractul de asigurare rămîne valabil, dar în acest caz suma asigurată conform contractului de asigurare, din ziua survenirii cazului asigurat, se micșorează cu suma despăgubirii achitate.

7.15. După restabilirea sau schimbarea bunurilor deteriorate Asiguratul este în drept să majoreze suma asigurată pînă la mărimea valorii de facto a bunului restabilit, achitând Asigurătorului prima de asigurare suplimentară.

7.16. Dacă bunul a fost asigurat în valoare incompletă sau valoarea reală a bunului s-a majorat, atunci pe parcursul termenului de acțiune a contractului de asigurare suma asigurată stabilită la momentul încheierii contractului de asigurare poate fi majorată cu condiția achitării de către Asigurat a primei de asigurare suplimentare.

8. FRANȘIZA ȘI LIMITELE DESPĂGUBIRII

- 8.1. În contractul de asigurare poate fi stabilită franșiza, care reprezintă participarea proprie a Asiguratului la despăgubirea pagubei.
- 8.2. Franșiza poate fi condiționată sau necondiționată și este stabilită în mărime absolută sau procentuală din suma asigurată sau din mărimea pagubei (pierderii).
- 8.2.1 În cazul stabilirii în contractul de asigurare a franșizei condiționate, este parte din prejudiciu suportat de asigurat, stabilit în calitate de valoare fixă sau de procent din despăgubirea totală prevăzută în contractul de asigurare.
- 8.2.2. În cazul stabilirii în contractul de asigurare a franșizei necondiționate, răspunderea Asiguratorului se determină reieșind din paguba cauzată fără franșiză.
- 8.3. Franșiza poate fi stabilită pentru fiecare risc sau pentru un grup de riscuri asigurate, pentru fiecare unitate sau pentru un grup de bunuri asigurate, pentru fiecare caz sau pentru câteva cazuri asigurate.
- 8.4. Dacă se produc câteva cazuri asigurate, franșiza se ia în considerație la calcularea despăgubirii pentru fiecare caz asigurat.
- 8.5. Dacă în rezultatul survenirii unui caz asigurat se deteriorează mai multe obiecte sau grupe de obiecte pentru care în contractul de asigurare sunt prevăzute franșize aparte, atunci franșizele se iau în considerare la calculul despăgubirii pentru fiecare obiect sau grup de obiecte.
- 8.6. Contractul de asigurare poate prevedea stabilirea limitei(lor) despăgubirii. Limita despăgubirii poate fi stabilită în mărime absolută sau în procente din suma asigurată pentru un risc sau pentru un grup de riscuri, pentru un caz sau mai multe cazuri asigurate.
- 8.7. Contractul de asigurare poate prevedea limitele despăgubirii pentru grupuri aparte de cheltuieli ale Asiguratului, legate de cazul asigurat, în special pentru cheltuielile privind înlăturarea (demonstrarea) rămășițelor bunurilor asigurate, dereticarea teritoriului.

9. PRIMA DE ASIGURARE

- 9.1. Prima de asigurare reprezintă suma pe care asiguratul este obligat să o plătească asiguratorului, la eliberarea poliței de asigurare, în modul și în termenul prevăzut de contractul de asigurare, în schimbul preluării de către asigurator a riscului asigurat. Mărimea totală a primei de asigurare conform contractului de asigurare în întregime este determinată ca suma primelor de asigurare pentru fiecare risc asigurat prevăzut în prezentele Condiții și în contractul de asigurare. Prima de asigurare pentru fiecare risc asigurat se stabilește reieșind din mărimea sumei asigurate și a tarifului de asigurare pentru riscul dat și ținând cont de factorii care influențează probabilitatea survenirii cazului asigurat și mărimea eventualelor pagube.
- 9.2. Tarifele de asigurare de bază (pentru un termen de asigurare de un an) indicate în **Anexa** la prezentele Condiții servesc drept bază pentru calcularea și argumentarea mărimii primei de asigurare în procesul negocierilor privind încheierea contractului de asigurare.
- 9.3. Asiguratorul este în drept, la determinarea mărimii primei de asigurare proiectate ce urmează a fi achitată, să utilizeze coeficienți de corecție de majorare și micșorare la tarifele de asigurare de bază, determinați în dependență de factorii care influențează gradul și caracterul riscului asigurat conform **Anexei** la prezentele Condiții: tipul (categoria) bunului, inflamabilitatea lui, particularitățile tehnice și de exploatare a obiectului, numărul de etaje ale clădirii, utilizarea mijloacelor la stingerea incendiilor, depărtarea de la cel mai apropiat serviciu de pompieri, de serviciile pentru cazurile de avarie și reparație, existența mijloacelor de securitate, propriul volum de acoperire, caracterul riscului asigurat, volumul obligațiilor de asigurare, termenul de asigurare și alți factori de influență. Coeficienți de corecție la tarifele de asigurare de bază de asemenea servesc drept bază pentru utilizare la coordonarea mărimilor primei de asigurare.
- 9.4. Plata primei de asigurare poate fi efectuată în numerar sau prin virament.
- 9.5. Conform contractelor încheiate pe un termen mai mic decât un an, prima de asigurare se achită o singură dată în următoarele mărimi de la suma anuală a primei de asigurare, dacă condițiile contractului nu prevăd altceva:
- | | |
|-----------------|-----|
| pentru 1 lună - | 25% |
| pentru 2 luni - | 35% |
| pentru 3 luni - | 40% |
| pentru 4 luni - | 50% |
| pentru 5 luni - | 60% |
| pentru 6 luni - | 70% |

pentru 7 luni -	75%
pentru 8 luni -	80%
pentru 9 luni -	85%
pentru 10 luni-	90%
pentru 11 luni-	95%

9.6. Pentru asigurarea pe un termen mai mare decât un an suma primei anuale de asigurare se corectează prin coeficientul raportului termenului de valabilitate a contractului în luni depline și 12.

9.7. În cazul majorării sumei asigurate în perioada valabilității contractului de asigurare, Asiguratul este obligat să achite suma primei suplimentare de asigurare prin efectuarea unei plăți unice.

9.8. Modul și termenii achitării primei de asigurare se stabilesc de contractul de asigurare. Achitarea primei de asigurare se efectuează integral sau în rate în conformitate cu condițiile contractului de asigurare.

9.9. Prin ziua achitării primei de asigurare se subînțelege:

- ziua decontării mijloacelor de pe contul de decontare al plătitorului în folosul Asigurătorului la achitarea prin virament;

- ziua încasării primei de asigurare de către Asigurător sau reprezentantul lui la achitarea în numerar.

9.10. Dacă Asiguratul se află în întârziere cu plata primei de asigurare sau a unei tranșe a primei de asigurare, Asigurătorul poate rezoluționa contractul și rezoluțiunea va produce efecte dacă vor fi respectate următoarele condiții:

- a) După scadența sumei, asigurătorul expediază un avertisment contractantului, în care se specifică suma exactă a primei de asigurare datorată, acordă un termen suplimentar de cel puțin **3 zile lucrătoare** pentru neachitarea primei de asigurare integrale și **2 săptămâni** pentru neachitarea unei tranșe din prima de asigurare și îl informează despre iminența suspendării perioadei de asigurare, dacă plata nu va fi achitată integral;
- b) Notificarea privind somarea de plată a primei de asigurare restantă, conține și informarea contractantului despre rezoluțiunea contractului de asigurare la expirarea termenului de grație acordat prin notificare;
- c) Dacă Notificarea privind somarea de plată a primei de asigurare restantă, nu conține informarea contractantului despre rezoluțiunea contractului de asigurare, atunci rezoluțiunea va produce efecte, dacă asigurătorul nu introduce o acțiune de plată silită a primei sau a tranșei din prima de asigurare în termen de 2 luni calculate de la expirarea termenului de grație prevăzut mai sus.

9.11. Asigurătorul nu datorează indemnizația sau despăgubirea de asigurare dacă cazul asigurat s-a produs în afara perioadei de asigurare sau pe durata suspendării perioadei de asigurare, chiar dacă cazul s-a depistat la o dată în interiorul perioadei de asigurare.

9.12. Dacă achitarea primei de asigurare conform contractului este stabilită în rate, atunci plata despăgubirii de asigurare, pentru cazurile asigurate care apar până la expirarea termenului de achitare a ratei ulterioare, se va efectua doar după achitarea integrală a sumelor datorate indiferent de termenul de achitare a acestora. În baza cererii scrise a Contractantului/Asiguratului, suma ratelor primei poate fi achitată prin reținerea acestora din suma despăgubirii de asigurare convenite. Situația în care Contractantului/Asiguratului i se cuvin careva despăgubiri de asigurare, iar acesta nu a achitat la termen ratele ulterioare sau nu a depus cerere, până la expirarea termenului de plată, prin care dă acordul ca acestea să fie scăzute din suma despăgubirii, este tratată ca neachitare la termen a ratelor ulterioare cu urmările de rigoare conform prezentelor condiții.

10. MODUL DE ÎNCHEIERE, ACȚIUNE, MODIFICARE, ÎNCETARE, REZOLUȚIUNE ȘI NULITATE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

10.1. Contractul de asigurare se încheie în baza cererii scrise a Asiguratului. După încheierea contractului de asigurare cererea devine parte integrantă a lui. Contractul de asigurare se încheie pe orice termen coordonat de Părți. La încheierea contractului de asigurare, se întocmește lista sau foaia de inventariere a bunurilor asigurate, indicându-se cantitatea, valoarea bunurilor asigurate și suma asigurată. Lista bunurilor asigurate, autenticată de către Asigurat și Asigurător, constituie o parte integrantă a contractului de asigurare. Asiguratul poartă răspundere pentru veridicitatea și caracterul deplin al datelor prezentate de către el în cerere și în listă (foaia de inventariere) în corespundere cu legislația civilă.

10.2. Contractul de asigurare trebuie încheiat în formă scrisă. La nerespectarea formei scrise contractul de asigurare devine nul.

10.3. Contractul de asigurare trebuie să corespundă condițiilor generale ale valabilității afacerii, prevăzute de legislația civilă a Republicii Moldova.

10.4. La încheierea contractului de asigurare, Asiguratul este obligat să informeze Asigurătorul despre toate circumstanțele cunoscute lui, care au o importanță esențială la determinarea probabilității survenirii riscului asigurat și mărimii eventualelor pierderi de la survenirea lui, dacă aceste circumstanțe nu au fost cunoscute și nu trebuiau să fie cunoscute Asigurătorului, precum și despre toate contractele de asigurare încheiate sau care trebuie să fie încheiate referitor la bunurile asigurate.

10.5. La încheierea contractului de asigurare Asiguratul și Asigurătorul trebuie să convină asupra următoarelor condiții esențiale privind:

- a) interesul patrimonial concret care constituie obiectul de asigurare;
- b) caracterul evenimentului, pentru cazul survenirii căruia se efectuează asigurarea (cazul asigurat);
- c) mărimea sumei asigurate;
- d) termenul de valabilitate a contractului de asigurare.

Dacă contractul de asigurare nu prevede altfel, atunci acesta intră în vigoare în cazul în care ambele părți respectă cumulativ următoarele condiții: este întocmit contractul și semnat de ambele părți, este întocmită și semnata cererea de asigurare, este eliberată polița de asigurare și este achitată prima de asigurare. Dacă plata primei de asigurare se face în numerar: contractul intră în vigoare la orele 24.00 a zilei următoare în care Asiguratul a achitat prima de asigurare (prima rată); dacă plata se face prin virament bancar: contractul intră în vigoare la orele 24.00 a zilei următoare în care prima de asigurare a fost încasată în contul curent al Asigurătorului. În caz contrar, perioada de asigurare este considerată suspendată până la îndeplinirea condițiilor sus enumerate.

10.6. În cazul unei agravări a riscului asigurat, Asigurătorul are dreptul la rezoluțiunea contractului de asigurare, prin expedierea unei notificări în adresa Contractantului, în termen de o lună din momentul în care Asigurătorul a cunoscut agravarea sau indiciile ei.

10.7. Dacă a avut loc o reducere esențială a riscului asigurat, contractantul/asiguratul are dreptul să ceară reducerea proporțională a primei pentru perioada de asigurare rămasă. Dacă părțile nu pot conveni asupra unei reduceri proporționale timp de o lună de la recepționarea cererii de către Asigurător, Contractantul/Asiguratul are dreptul la rezoluțiunea asigurării. Contractantul este decăzut din dreptul la rezoluțiune dacă nu îl exercită în termen de 2 luni de la recepționarea cererii de către Asigurător. (art. 1845 Cod Civil)

10.8. Asigurătorul, înștiințat privitor la circumstanțe care majorează riscul asigurat, poate cere modificarea condițiilor contractului de asigurare și achitarea unei prime de asigurare suplimentare, în raport cu sporirea riscului asigurat. Dacă Contractantul/Asiguratul nu este de acord cu modificarea condițiilor contractului sau cu achitarea primei suplimentare, atunci Asigurătorul este în drept să ceară rezoluțiunea contractului, cu respectarea termenului de preaviz de 30 de zile, sau va purta răspundere doar în limita și pentru riscurile asigurate stabilite până la apariția celor suplimentare. (art. 1844 alin. (3) Cod Civil).

10.9. În cazul în care rezoluțiunea s-a produs din cauza neexecutării fără justificare a obligației uneia din părți, dreptul celeilalte părți la repararea prejudiciului rămâne neafectat. În special, în acest caz, asigurătorul poate cere rambursarea sau, după caz, poate reține cheltuielile de gestiune chiar dacă perioada de asigurare nu a curs ori a fost suspendată, precum și, poate cere dobândă de întârziere (în condițiile prevăzute la art. 942 Codul Civil al Republicii Moldova Nr. 1107 din 06-06-2002 Republicat în Monitorul Oficial nr.66-75 din 01.03.2019 art.132).

10.10. Contractul de asigurare este nul în cazurile prevăzute de actele normative sau dacă a fost încheiat:

- a) în condiții care contravin Legii cu privire la asigurări și/sau care defavorizează situația asiguratului în raport cu actele normative în vigoare;
- b) cu o persoană neautorizată să încheie contracte în numele asigurătorului;
- c) după producerea evenimentului pentru care contractul de asigurare prevede plata despăgubirii de asigurare.

10.11. Nulitatea contractului poate fi declarată prin acordul părților sau de instanța de judecată. Invocarea, declararea nulității contractului de asigurare, precum și consecințele acesteia, este reglementată prin Capitolul III din Codul Civil (art.327-343) al Republicii Moldova.

10.12. Contractantul are dreptul să ceară rezoluțiunea contractului de asigurare, cu condiția informării în scris a Asigurătorului cu cel puțin 30 zile înainte de data solicitată. La rezoluțiunea contractului din inițiativa Contractantului prima de asigurare pentru termenul rămas până la expirarea termenului de valabilitate a contractului urmează a fi restituită Contractantului, Asigurătorul fiind în drept să rețină cheltuielile de gestiune pentru administrarea contractului conform procentului cheltuielilor de gestiune din structura taxelor tarifare. În acest caz lunile incomplete din termenul folosit sunt considerate complete.

10.13. În cazul înstrăinării obiectului asigurat, în termen de 5 zile lucrătoare de la data înstrăinării, Contractantul/ Asiguratul poate să solicite în scris modificarea contractului de asigurare pentru un alt bun imobil deținut de acesta. Modificarea contractului de asigurare se face prin emiterea de către Asigurător a unui acord adițional, după completarea unei cereri și întocmirea unei cereri de asigurare, prin recalcularea primelor de

asigurare în funcție de caracteristicile și de valoarea asigurată a acestuia. În cazul în care nu s-a solicitat modificarea contractului de asigurare în condițiile prezentului punct, răspunderea Asigurătorului încetează și contractul de asigurare nu mai produce efecte de la data înstrăinării. Dacă se transmite dreptul de proprietate asupra bunului asigurat, rezoluțiunea asigurării intervine de drept la expirarea unui termen de o lună de la data transmiterii, cu excepția cazului în care contractantul și dobânditorul convin asupra rezoluțiunii înainte de expirarea acestui termen. Această regulă nu se aplică dacă contractul de asigurare a fost încheiat în favoarea unui viitor dobânditor. Contractantul care nu comunică Asigurătorului înstrăinarea survenită și dobânditorului existența contractului de asigurare rămâne obligat să plătească primele care devin scadente ulterior datei înstrăinării.

10.14. Contractul de asigurare încetează de drept prin acordul părților, precum și:

- a) la ora 24 a ultimei zile din perioada de asigurare convenită;
- b) la data producerii unei daune totale, prin plata despăgubirii de asigurare de către Asigurător;
- c) în cazul înstrăinării bunului asigurat, cu respectarea pct. 10.13;
- e) în caz de declarare a nulității contractului de asigurare;
- f) lichidarea Asiguratului - persoanei juridice, cu excepția cazurilor de înlocuire a Asiguratului în contractul de asigurare în cazul reorganizării acestuia;
- g) decesul Asiguratului - întreprinzător individual (persoană fizică) care a încheiat contractul de asigurare a bunurilor sale, cu excepția cazurilor de trecere a drepturilor și obligațiilor lui la succesorii săi, înlocuirea Asiguratului în contractul de asigurare;
- h) în alte cazuri prevăzute de cadrul normativ în vigoare și de prezentele Condiții.

10.15. În cazul pierderii de către Asigurat (Beneficiar) a contractului de asigurare (poliței de asigurare), în baza cererii în scris a acestuia, i se eliberează duplicatul, la moment din care originalul acestui document este considerat anulat și despăgubiri de asigurare conform acestuia din urmă nu se efectuează.

10.16. Modificarea sau completarea condițiilor contractului de asigurare sunt posibile prin acordul în scris al Părților, dacă contractul nu prevede altceva.

11. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

11.1. Contractantul/Asiguratul are dreptul:

- a) la încheierea contractului să aleagă variantele de asigurare și teritoriul acoperirii prin asigurare;
- b) să primească despăgubirea de asigurare la survenirea cazului asigurat pentru riscul asigurat în limitele sumei asigurate indicate în contractul de asigurare.
- c) să substituie Beneficiarul indicat în contractul de asigurare cu o altă persoană, anunțând în scris Asigurătorul.
- d) să primească duplicatul contractului de asigurare (poliței de asigurare) în cazul pierderii.
- e) să solicite Asigurătorului eliberarea unui exemplar al prezentelor condiții, inclusiv explicații referitor la clauzele acestora.
- f) să solicite rezoluțiunea contractului, dacă Asigurătorul nu-și onorează partea sa din obligațiile stipulate în contract.

11.2. Contractantul/Asiguratul este obligat:

- a) să pună la dispoziția Asigurătorului (prin completarea cererii) toate informațiile esențiale și veridice și toate datele referitoare la riscurile pentru care se solicită asigurarea. Pe parcursul valabilității contractului de asigurare, Contractantul/Asiguratul este obligat să anunțe în scris Asigurătorul despre toți factorii ce pot duce la creșterea probabilității apariției evenimentului asigurat sau a agravării riscului asigurat
- b) să asigure o întreținere și exploatare corespunzătoare a bunului asigurat și să ia toate măsurile de precauție raționale pentru preîntâmpinarea daunelor sau reducerea gradului de risc;
- c) să achite la timp prima de asigurare sau ratele (tranșele) acesteia, în cazul în care prima de asigurare este stabilită în rate (tranșe);
- d) să informeze în scris Asigurătorul despre toate modificările care se produc în gradul de risc în perioada de acțiune a contractului de asigurare;

La survenirea cazului asigurat . Contractantul /Asiguratul este obligat:

- a) să întreprindă imediat măsuri de salvare a bunului asigurat, de prevenire a deteriorării lui ulterioare și lichidare a cauzelor care pot provoca prejudicii suplimentare;
- b) să întreprindă toate măsurile de înregistrare a consecințelor accidentului (utilizând mijloace foto, video), să efectueze fotografii fata locului.

- c) în termen de 3 zile lucrătoare (excluzând zilele de odihnă și de sărbători) din momentul producerii cazului să declare Asigurătorului despre evenimentul de asigurare ce s-a produs (personal, prin mesaj de fax, contact telefonic, mesaj prin poșta electronică);
- d) să prezinte Asigurătorului toate actele și dovezile necesare, pentru stabilirea cauzelor și împrejurărilor survenirii cazului de asigurare și mărimii prejudiciului cauzat;
- e) să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva celor vinovați de cauzarea prejudiciului;
- f) să asigure reprezentantului Asigurătorului posibilitatea examinării libere a bunului deteriorat, determinarea cauzelor, mărimilor prejudiciilor, precum și să asigure participarea reprezentantului Asigurătorului în comisiile create pentru determinarea cauzelor și stabilirea mărimii pagubei;
- g) în cazul revindecării achitării despăgubirii de asigurare, să se adreseze Asigurătorului cu o cerere privind despăgubirea prejudiciului și să prezinte documentele ce confirmă faptul survenirii cazului asigurat, cauzele și mărimea prejudiciului cauzat, precum și alte documente solicitate de către Asigurător, inclusiv documentele necesare în conformitate cu legislația în vigoare pentru realizarea de către Asigurător a dreptului la subrogare:
 - în caz de incendiu – certificatul serviciului de stat de supraveghere antiincendiară;
 - în caz de explozie – certificatul serviciului respectiv de avarii, actul organului de stat de supraveghere tehnică ș.a.;
 - în cazul deteriorării sau pieririi (pierderii) bunurilor în rezultatul acțiunii apei din sistemele de apeduct, canalizare, încălzire și antiincendiară – certificatul serviciului respectiv al gospodăriei comunale (serviciului de avarii, direcției de reparații și exploatare ș.a.);
 - în cazul deteriorării sau pieririi (pierderii) bunurilor cauzate de calamitățile naturale – certificatul serviciului hidrometeorologic corespunzător;
 - în cazul deteriorării sau pieririi (pierderii) bunurilor în urma furtului prin efracție, jafului sau în rezultatul acțiunilor ilicite ale Terțelor persoane – certificatul privind deschiderea de către organele afacerilor interne a dosarului penal pe faptul dat sau copia deciziei privind refuzul privind deschiderea dosarului penal;
 - în cazul deteriorării sau pieririi (pierderii) bunurilor ca urmare a avariilor accidentale a mașinilor și utilajului – certificatul organului de stat de supraveghere tehnică ș.a.;
 - documentele ce confirmă mărimea pagubei (liste, acte de inventariere, devizuri de restabilire, acte privind lucrările efectuate, calculații, originalele conturilor de achitare a pieselor de rezervă, materialelor, lucrărilor, serviciilor, alte documente de achitare și documente analogice);
 - documentele ce confirmă cheltuielile pentru diminuarea pagubei;
 - alte documente necesare pentru stabilirea faptului survenirii cazului asigurat, cauzelor și mărimii prejudiciului cauzat, precum și pentru realizarea de către Asigurător a dreptului cererii de regres, trecut la el.
- Neprezentarea de către Asigurat (Beneficiar), fără motive obiective, a documentelor solicitate de către Asigurător, lipsa cărora împiedică sau face imposibilă stabilirea circumstanțelor cazului asigurat, mărimii prejudiciului cauzat și/sau interesului Asiguratului (Beneficiarului) în păstrarea bunurilor asigurate, îi dă Asigurătorului dreptul de refuz privind achitarea despăgubirii de asigurare sau de diminuare a mărimii ei;

11.3. Asigurătorul are dreptul:

- a) să efectueze controlul tehnic a bunului asigurat în orice moment cu condiția notificării prealabile a Contractantului/ Asiguratului;
- b) să verifice informațiile puse la dispoziția sa de către Contractant/ Asigurat;
- c) să rezoluționeze contractul de asigurare, dacă în perioada de valabilitate a contractului va descoperi circumstanțe care vor permite să acorde neîncredere Contractantului/Asiguratului: informații premeditat false comunicate la încheierea contractului de asigurare, fraudă cu intenția de a obține ilegal despăgubiri de asigurare și alte acțiuni aflate în contradicție cu condițiile contractului, îndreptate spre a obține un venit ilicit, exploatarea care nu corespunde destinației mijlocului de transport auto sau în scopuri interzise conform contractului;
- d) Să primească de la Contractant/ Asigurat informația necesară pentru stabilirea cazului asigurat sau a cuantumului prejudiciului;
- e) Asigurătorul are dreptul să amâne plata despăgubirii în următoarele cazuri:
 - Dacă circumstanțele și consecințele evenimentului produs nu corespund realității – până în momentul când acestea incertitudini se elimină.
 - În cazul începerii urmăririi penale pe marginea evenimentului asigurat produs - până la încetarea urmăririi penale și / sau emiterea unei hotărâri definitive a instanței de judecată.
- f) După plata despăgubirii de asigurare Asiguratului, dreptul de a cere față de persoana responsabilă de producerea daunei respective, în limitele despăgubirii plătite, trece la Asigurător. Asiguratul este obligat să pună la dispoziția Asigurătorului toate actele și să întreprindă toate măsurile necesare pentru exercitarea dreptului de subrogare față de persoanele vinovate. În cazurile în care terța persoană responsabilă își exprimă

benevol dorința de a compensa paguba cu acceptul Asiguratului, Asigurătorul nu plătește despăgubirea de asigurare, până când terța persoană nu compensează dauna. În asemenea situații Asigurătorul plătește doar diferența între suma ce trebuie plătită conform contractului de asigurare și suma primită de la terțele persoane;

11.4. Asigurătorul este obligat:

- a) să asigure executarea obligațiilor asumate în baza Contractului de asigurare încheiat și în special în partea ce ține de achitarea despăgubirilor de asigurare conform prezentelor Condiții și Contractului de asigurare;
- b) să nu divulge datele obținute la încheierea contractului de asigurare, cu excepția furnizării datelor autorităților abilitate și conform procedurii și în cazurilor prevăzute de actele normative în vigoare. la încheierea contractului de asigurare să verifice integritatea bunului asigurat, să elucideze deteriorările existente prin întocmirea Actului de inspecție;
- c) să aducă la cunoștința Asiguratului și să elibereze acestuia un exemplar din prezentele Condiții (la solicitare).
- d) după primirea cererii privind producerea cazului asigurat, Asigurătorul este obligat:
 - în decurs de 7 zile, după primirea tuturor actelor necesare pentru instrumentarea dosarului de daune să decidă asupra recunoașterii sau nerecunoașterii cazului drept caz de asigurare și să emită o decizie în acest sens;
 - în termen de 3 zile, să coordoneze cu Asiguratul locul și timpul, pentru examinarea bunului (nimicit).
 - să efectueze în prezența Asiguratului/ Contractantului examinarea bunului deteriorat, cu întocmirea procesului verbal corespunzător;
 - să expedieze interpelări organelor competente în vederea obținerii confirmării faptului survenirii cazului asigurat;
 - să întocmească devizul reparației de restabilire, incluzând doar cheltuielile care sunt generate de cazul asigurat;
 - să recupereze cheltuielile suportate de către Asigurat, care prin acțiunile sale a prevenit sau a diminuat prejudiciul cauzat bunului asigurat, dacă compensarea acestor cheltuieli este prevăzută de contractul de asigurare și Asiguratul are dovada documentară a cheltuielilor menționate;
 - să asigure acordarea la timp a despăgubirii de asigurare Asiguratului sau persoanei de încredere în baza procurii eliberate în modul stabilit de Lege.
 - să efectueze evaluarea daunelor, să stabilească suma despăgubirii de asigurare și să o achite în termenii stabiliți de actele normative în vigoare;

12. DETERMINAREA MĂRIMII ȘI ORDINEA ACHITĂRII DESPĂGUBIRII DE ASIGURARE

12.1. Cauzele și mărimea pagubei se stabilesc de către Asigurător în baza datelor de inspecție, expertiză și în baza altor documente, necesitatea prezentării cărora este determinată de caracterul cazului asigurat, de condițiile contractului de asigurare, prezentelor Condiții și prevederile legislației în vigoare a Republicii Moldova.

12.2. La apariția litigiilor între Părți privind cauzele și mărimea pagubei, fiecare dintre Părți este în drept să solicite efectuarea expertizei independente. Expertiza se efectuează din contul Părții solicitante a expertizei. În cazul dacă rezultatele expertizei efectuate la cererea Asiguratului vor stabili că refuzul Asigurătorului privind achitarea despăgubirii sau diminuarea mărimei achitărilor au fost neargumentate, Asigurătorul achită partea cheltuielilor pentru expertiză, proporțională raportului sumei despăgubirii, achitarea căreia a fost inițial refuzată, dar care urmează să fie achitată după expertiza efectuată, și suma despăgubirii ce urmează să fie achitată integral pentru pagubă în baza expertizei efectuate. Partea rămasă a costului expertizei se achită de către Asigurat. Dacă Asiguratul a solicitat efectuarea expertizei, atunci cheltuielile pentru efectuarea ei, pentru cazurile recunoscute drept neasigurate după efectuarea ei, se despăgubesc integral de către Asigurat.

12.3. În cazul deteriorării bunurilor mărimea prejudiciului ce urmează a fi despăgubit se determină ca mărime a cheltuielilor de restabilire, necesare pentru restabilirea bunurilor asigurate până la starea în care acestea se aflau la momentul cazului asigurat, conform prețurilor în vigoare la momentul întocmirii devizului, dar nu mai mare decât suma asigurată. Obiectul de asigurare se consideră deteriorat (parțial distrus), dacă cheltuielile de restabilire nu depășesc valoarea reală a bunului nemijlocit înaintea survenirii cazului asigurat. Valoarea reală pentru obiectele nefinisate de producere și de construcții capitale constituie suma cheltuielilor materiale și de muncă efectuate de facto la ziua survenirii cazului asigurat, dar nu mai mare decât valoarea de asigurare, indicată în contractul de asigurare. La deteriorarea, pierderea (pieirea) operelor de artă asigurate, obiectelor unice și de anticariat, articolelor din metale prețioase și pietre prețioase, semiprețioase și pentru prelucrat (colorate) mărimea pagubei se determină de către expertiza competentă.

12.4. Cheltuielile de restabilire includ:

- a) cheltuielile pentru achiziționarea materialelor și pieselor de schimb, necesare pentru reparație (restabilire);
- b) cheltuielile pentru achitarea lucrărilor de reparație, inclusiv cheltuielile pentru înlăturarea (demonstrarea) rămășițelor bunurilor asigurate, dereticarea fragmentelor, transportarea gunoierului de construcții;
- c) cheltuielile pentru transportarea materialelor la locul efectuării reparației;
- d) alte cheltuieli pentru restabilirea bunurilor asigurate pînă la starea în care acestea se aflau la momentul nemijlocit înainte survenirii cazului asigurat.

12.5. La cheltuielile de restabilire nu se referă:

- a) cheltuielile suplimentare referitoare la modernizarea obiectului asigurat;
- b) cheltuielile referitoare la reparația sau restabilirea temporară sau auxiliară;
- c) cheltuielile pentru selectare, reparația și deservirea de profilaxie, precum și alte cheltuieli necesare independent de faptul survenirii cazului asigurat;
- d) alte cheltuieli efectuate în afara celor necesare.

12.6. Dacă contractul de asigurare nu prevede altceva, nu sunt supuse despăgubirii următoarele cheltuieli suplimentare ale Asiguratului:

- a) legate de achitarea lucrărilor efectuate în afara orelor de program, de expres-transportarea materialelor, pieselor de schimb sau mașinilor, de transportarea cu mijloace de transport aerian (în cazul dacă transportarea cu mijloace de transport terestru este mai ieftină);
- b) provocate de urgența efectuării lucrărilor, modernizarea bunurilor restabilite, modificarea planificării (construcției) bunurilor asigurate, efectuarea reparațiilor planificate.

12.7. Dacă contractul de asigurare nu prevede altceva, valoarea materialelor și pieselor de schimb utilizate pentru efectuarea reparației se despăgubește în mărimea valorii materialelor, nodurilor, agregatelor și pieselor, care intră în componența bunurilor asigurate în stare nouă, cu deducerea uzurii naturale la momentul survenirii cazului asigurat.

12.8. Dacă contractul de asigurare nu prevede altceva, cheltuielile pentru achitarea lucrărilor, materialelor, pieselor de schimb se compensează conform tarifelor medii pentru lucrări analogice și conform prețurilor în vigoare a materialelor, pieselor de schimb la locul efectuării reparației la momentul survenirii cazului asigurat.

12.9. În cazul pieirii totale sau constructive a bunurilor asigurate mărimea pagubei se determină ca valoarea reală a bunurilor asigurate la data încheierii contractului de asigurare, cu deducerea valorii rămășițelor utile pentru realizare și/sau utilizare conform destinației funcționale.

12.10. În cazul sustragerii bunurilor asigurate mărimea pagubei se determină ca valoarea reală a bunurilor asigurate la data încheierii contractului de asigurare.

12.11. În contractul de asigurare poate fi prevăzută condiția prin care mărimea pagubei se va determina în felul următor:

- a) în cazul pieirii totale sau constructive a bunurilor asigurate – ca valoarea reală a bunurilor la data survenirii cazului asigurat, cu deducerea valorii rămășițelor utile pentru realizare și/sau utilizare conform destinației funcționale;
- b) în cazul sustragerii bunurilor asigurate – ca valoarea reală a bunurilor la data survenirii cazului asigurat.

12.12. Mărimea despăgubirii de asigurare ce urmează a fi achitată se determină, reieșind din mărimea pagubei și cheltuielilor efectuate de către Asigurat (Beneficiar) în scopul diminuării pagubei, ținînd cont de limitele răspunderii, tipul și mărimea franșizelor, stabilite de contractul de asigurare.

12.13. Cheltuielile efectuate de către Asigurat în scopul diminuării pagubei de la cazul asigurat se compensează în cazul cînd:

- a) aceste cheltuieli sunt efectuate în scopul diminuării mărimii pagubei, care inevitabil trebuia să apară la survenirea cazului asigurat;
- b) aceste cheltuieli au fost necesare și raționale, adică dacă cheltuielile respective nu ar fi fost efectuate, atunci prejudiciul de la cazul asigurat, ce urmează a fi despăgubit de către Asigurător, l-ar fi putut depăși pe cel de facto;
- c) aceste cheltuieli au fost efectuate pentru îndeplinirea indicațiilor date de către Asigurător.

12.14. Cheltuielile efectuate de către Asigurat în scopul determinării mărimii pagubei și cauzelor apariției ei se compensează, dacă riscul asigurat ce a avut loc este recunoscut drept caz asigurat și aceste cheltuieli au fost efectuate cu consimțămîntul Asigurătorului.

12.15. Cheltuielile efectuate de către Asigurat în scopul determinării mărimii pagubei și cauzelor apariției ei se compensează proporțional raportului dintre suma asigurată și valoarea de asigurare.

12.16. Cheltuielile efectuate în scopul diminuării mărimii pagubei se compensează proporțional raportului dintre suma asigurată și valoarea de asigurare, indiferent de faptul că împreună cu despăgubirea altor prejudicii ele pot depăși suma asigurată.

12.17. Dacă cazul asigurat a survenit pînă la achitarea următoarei rate a primei de asigurare, achitarea căreia a fost depășită în termen, Asigurătorul este în drept, la determinarea mărimii despăgubirii de asigurare, să ia în calcul suma ratei primei de asigurare întîrziată cu achitarea.

12.18. Dacă Asiguratul sau Beneficiarul au primit despăgubirea prejudiciului de la Terțe persoane, Asigurătorul achită numai diferența dintre suma despăgubirii supuse achitării conform condițiilor asigurării și suma primită de la Terțe persoane. Asiguratul (Beneficiarul) este obligat neîntîrziat să înștiințeze pe Asigurător privind primirea acestor sume.

12.19. Despăgubirea de asigurare poate fi achitată numai după stabilirea cauzelor și mărimii pagubei provocate de evenimentele prevăzute în contractul de asigurare, după întocmirea și aprobarea actului privind cazul asigurat.

12.20. Despăgubirea de asigurare se achită în termen de **7 (sapte) zile lucrătoare** începînd cu data aprobării actului privind cazul asigurat, dacă în contractul de asigurare nu este prevăzut un alt termen de achitare.

Dacă suma asigurată conform contractului este stabilită în valuta străină, atunci achitarea despăgubirii de asigurare se efectuează în conformitate cu p.p. 17.4. – 17.6.

12.21. Asigurătorul este în drept să prelungească termenul de achitare a despăgubirii de asigurare în cazul:

a) dacă el are dubii motivate privind autenticitatea documentelor ce confirmă faptul survenirii cazului asigurat și mărimea pagubei – pînă la confirmarea autenticității acestor documente;

b) dacă de către organele competente a fost intentat un proces penal și se efectuează cercetarea circumstanțelor care au condus la survenirea pagubei – pînă la pronunțarea actului de procedură, care definitivează procedura procesului penal.

12.22. Prin acordul comun cu Asiguratul, Asigurătorul este în drept să despăgubească paguba survenită în urma cazului asigurat prin substituirea bunurilor sustrase, distruse, pierdute sau deteriorate cu altele analogice. În acest caz, bunurile sustrase, distruse, pierdute sau deteriorate trec în proprietatea Asigurătorului.

12.23. Asigurătorul este în drept să refuze Asiguratului achitarea despăgubirii de asigurare, dacă:

a) Asiguratul (Beneficiarul), după ce a aflat despre cauzarea pagubei bunurilor asigurate, nu a înștiințat Asigurătorul despre aceasta în termenul prevăzut în prezentele Condiții sau în contractul de asigurare, dacă nu va fi dovedit că Asigurătorul a aflat în termen despre cauzarea prejudiciului sau că necunoașterea de către Asigurător a faptului dat nu a putut influența asupra obligațiunii lui privind achitarea despăgubirii de asigurare;

b) cauzarea prejudiciului s-a produs ca urmare a intenției premeditate a Asiguratului (Beneficiarului);

c) Asiguratul (Beneficiarul), în mod intenționat nu a întreprins măsuri raționale și accesibile lui pentru a diminua eventualele prejudicii;

d) Asiguratul (Beneficiarul) a renunțat la dreptul său de cerere de regres față de persoana vinovată de prejudiciul despăgubit de către Asigurător sau dacă realizarea acestui drept a devenit imposibilă din vina Asiguratului (Beneficiarului);

e) Asiguratul (Beneficiarul) nu a prezentat documentele ce confirmă existența interesului său în păstrarea bunurilor deteriorate sau pierdute la momentul cauzării pagubei;

f) Asiguratul (Beneficiarul) sau persoana căreia i s-a încredințat păstrarea bunurilor (arendașul, păzitorul etc.):

- premeditat sau din imprudență grosolană va săvârși sau va admite acțiuni ce conduc la apariția pierderii sau premeditat va duce în eroare Asigurătorul sau reprezentantul lui la determinarea cauzelor sau mărimii pagubei;
- a săvârșit o crimă, a cărei cauze se află în legătură directă cu cazul asigurat;
- a prezentat Asigurătorului informații premeditat eronate despre bunurile asigurate;
- încalcă regulile și normele stabilite de legi și alte acte normative privind securitatea antiincendiară, paza încăperilor și valorilor, securitatea efectuării lucrărilor sau alte norme analogice, sau dacă aceste încălcări se înfăptuiesc cu buna știință a Asiguratului. Despăgubirea de asigurare, însă, se achită, dacă încălcările acestor norme nu sunt legate de cauzele apariției pierderilor;
- a folosit bunurile asigurate pentru arendă, închiriere, în scopuri de instruire, cercetări sau sportive fără consimțămîntul Asigurătorului;

g) în alte cazuri stipulate în prezentele Condiții și în contractul de asigurare.

12.24. Decizia despre refuzul privind achitarea despăgubirii de asigurare i se comunică Asiguratului în formă scrisă cu argumentarea motivelor refuzului.

12.25. Refuzul Asigurătorului privind achitarea despăgubirii de asigurare poate fi atacată de către Asigurat (Beneficiar) în instanța de judecată.

12.26. Dacă cineva dintre conducătorii Asiguratului va fi pedepsit în ordinea prevăzută de legislația penală pentru paguba premeditată cauzată bunurilor asigurate sau pentru uz de fals, înșelăciune sau escrocherie la determinarea cauzelor și mărimii pagubei, după intrarea în vigoare a acestei sentințe eliberarea Asigurătorului de obligațiunea privind achitarea despăgubirii de asigurare se consideră definitivă.

12.27. Asiguratul (Beneficiarul) este obligat să ramburseze Asigurătorului despăgubirea de asigurare (sau partea corespunzătoare a acesteia), dacă după achitarea despăgubirii se vor descoperi noi circumstanțe, care, conform legislației sau în conformitate cu prezentele Condiții, integral sau parțial, lipsesc Asiguratul sau Beneficiarul de dreptul la despăgubirea de asigurare.

12.28. Nu se compensează provocate de cazul asigurat pierderile de la furtul și sustragerea bunurilor în timpul sau după survenirea cazului asigurat, precum și oricare tip de pierderi indirecte, dacă aceasta nu este prevăzut în mod special în contractul de asigurare.

12.29. Mărimea despăgubirii de asigurare se stabilește ținând cont de franșiză, după deducerea sumelor primite de către Asigurat (Beneficiar) drept compensare a pierderilor respective primite de la alte persoane, iar în cazul asigurării duble – în ordinea prevăzută de p. 13.2. al prezentelor Condiții.

13. ASIGURAREA DUBLĂ

13.1. Asiguratul este obligat să informeze Asigurătorul despre toate contractele de asigurare încheiate sau care se încheie de către Asigurat cu alte organizații de asigurare referitor la bunurile asigurate conform contractului de asigurare, încheiat cu Asigurătorul.

13.2. Dacă la momentul survenirii cazului asigurat de către Asigurat au fost încheiate contracte de asigurare referitor la aceleași bunuri de aceleași riscuri cu mai multe organizații de asigurare pentru o sumă asigurată, care, luată în ansamblu, depășește valoarea de asigurare a bunurilor asigurate (asigurarea dublă), atunci despăgubirea de asigurare, pe care Asiguratul o primește de la toți asigurătorii acestor bunuri, nu poate depăși valoarea de asigurare a lor. În acest caz, Asigurătorul achită despăgubirea de asigurare în mărimea proporțională raportului sumei asigurate conform contractului de asigurare încheiat și suma asigurată totală conform tuturor contractelor de asigurare încheiate de către Asigurat.

14. TRECEREA LA ASIGURĂTOR A DREPTURILOR ASIGURATULUI (BENEFICIARULUI) PENTRU DESPĂGUBIREA PAGUBEI (SUBROGAREA)

14.1. La Asigurătorul care a achitat despăgubirea de asigurare trece, în limita sumei achitate, dreptul de regres, pe care Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul îl are față de persoana responsabilă de prejudiciul despăgubit în rezultatul asigurării.

14.2. Dreptul de regres trecut la Asigurător se realizează de către acesta cu respectarea regulilor ce reglementează relațiile dintre Asigurat (Beneficiar) și persoana responsabilă de prejudiciu.

14.3. Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul este obligat să transmită Asigurătorului toate documentele și probele, să-i comunice toate informațiile și să întreprindă toate măsurile necesare pentru exercitarea de către Asigurător a dreptului de regres față de persoana vinovată, trecut la el.

14.4. Dacă Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul renunță la dreptul său de regres față de persoana responsabilă de prejudiciul despăgubit de către Asigurător, sau exercitarea acestui drept a devenit imposibilă din vina Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul, atunci Asigurătorul se eliberează de obligația privind achitarea despăgubirii de asigurare în mărimea corespunzătoare pagubei pricinuite lui în rezultatul acțiunilor menționate mai sus. În cazul dacă despăgubirea de asigurare a fost deja achitată, Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul este obligat să ramburseze Asigurătorului suma corespunzătoare acestei pagube.

15. CLAUZE PRIVIND ACOPERIREA SUPLIMENTARĂ DE ASIGURARE

15.1. Clauzele, menționate mai jos, se aplică relațiilor între Părțile contractului de asigurare, dacă în textul contractului de asigurare (poliței de asigurare) se indică în mod direct aplicarea lor sau ele sunt incluse în textul contractului.

15.2. Condițiile de asigurare, expuse în clauze, precizează și completează condițiile de asigurare expuse în capitolele 1-14 ale prezentelor Condiții și se aplică la contractul de asigurare împreună cu acesta. În cazul contrazicerii condițiilor expuse în clauze, unor condiții ale acoperirii standarde de asigurare, se aplică condițiile expuse în clauze.

15.3. Clauza 1. “Paguba de la poluarea radioactivă”

15.3.1. Prin prezenta clauză se convine că Asigurătorul despăgubește prejudiciul cauzat bunurilor asigurate în rezultatul influenței reacției nucleare, radiației nucleare sau poluării radioactive în mărimea valorii lucrărilor de dezactivare, dar nu mai mare de 20% din valoarea bunurilor ce au păgubit la momentul cazului asigurat.

15.3.2. Despăgubirea de asigurare se achită cu condiția că lucrările de dezactivare au fost efectuate și Asiguratul a prezentat Asigurătorului documentele prin care se confirmă efectuarea lucrărilor respective și volumul cheltuielilor efectuate de facto.

15.3.3. Prezenta clauză se include în contractul de asigurare cu condiția achitării primei de asigurare suplimentare.

15.4. Clauza 2. "Paguba de la acțiunile militare"

15.4.1. Prin prezenta clauză se convine că Asigurătorul despăgubește prejudiciul cauzat bunurilor asigurate în rezultatul evenimentelor indicate în p.p. 6.1.1. – 6.1.6., care, la rândul lor, s-au produs în rezultatul războiului, invaziei trupelor armate, acțiunilor militare, războiului civil, rebeliunii, revoluției, răzcoalei, răzvrătirii, grevei, locautului, altor dezordini civile sau tulburări populare, uzurpării puterii.

15.4.2. Despăgubirea de asigurare se achită în mărimile sumei asigurate, stabilite de contract.

15.4.3. Prezenta clauză se include în contractul de asigurare cu condiția achitării primei de asigurare suplimentare.

15.5. Clauza 3. "Transportarea bunurilor asigurate"

15.5.1. Prin prezenta clauză se convine că Asigurătorul despăgubește prejudiciul cauzat bunurilor asigurate la transportarea în limitele teritoriului asupra căruia s-a convenit în contractul de asigurare, inclusiv la încărcare și descărcare.

15.5.2. Despăgubirea de asigurare se achită în mărimile sumei asigurate, stabilite de contractul de asigurare pentru bunurile asigurate cu aplicarea prezentei clauze.

15.5.3. Prezenta clauză nu se aplica la asigurarea bunurilor livrate de către Asigurat (beneficiar) altor persoane în conformitate cu contractul de livrare sau contractul de cumpărare-vânzare.

15.5.4. Prezenta clauză se include în contractul de asigurare cu condiția achitării primei de asigurare suplimentare.

15.6. Clauza 4. "Cheltuieli suplimentare"

15.6.1. Prin prezenta clauză se convine că Asigurătorul despăgubește:

- cheltuielile suplimentare pentru achitarea lucrărilor de reparație a bunurilor deteriorate în afara orelor de program, în timp de noapte, în zilele de sărbători oficiale și în zilele de odihnă;
- cheltuielile de transport, provocate de urgența efectuării lucrărilor de reparație (cu excepția cheltuielilor pentru transportul aerian);

15.6.2. Cheltuielile suplimentare se despăgubesc în limitele sumei asigurate, stabilite în contractul de asigurare pentru totalitatea unităților bunurilor asigurate care au păgubit, cu condiția că cheltuielile date au fost legate de lichidarea pagubei cauzate bunurilor asigurate.

15.6.3. Dacă s-a efectuat o asigurare neintegrală, cheltuielile suplimentare se despăgubesc proporțional raportului sumei asigurate pentru bunul asigurat și valoarea de asigurare a lui.

15.6.4. Prezenta clauză se include în contractul de asigurare cu condiția achitării primei de asigurare suplimentare.

15.7. Clauza 5. "Asigurarea bunurilor de valoare"

15.7.1. Prezentele Condiții suplimentare determină particularitățile asigurării bunurilor de valoare în cazul pieirii sau deteriorării lor în rezultatul survenirii evenimentelor indicate în p. 6.1. al Condițiilor în conformitate cu *Anexa nr. 2 (Condițiile suplimentare de asigurare a bunurilor de valoare)*

15.8. Clauza 6. "Asigurarea mașinilor și utilajului de avarii accidentale"

15.8.1. Prin prezenta clauză se convine că Asigurătorul despăgubește prejudiciul cauzat mașinilor și utilajului asigurate în rezultatul avarierii accidentale neașteptate și neprevăzute a lor, ceea ce a condus la imposibilitatea deplină sau parțială a utilizării lor ulterioare, în conformitate cu *Anexa nr. 3 (Condițiile suplimentare de asigurare a mașinilor și utilajului de avarii accidentale)*.

15.8.2. Prezenta clauză se include în contractul de asigurare cu condiția achitării primei de asigurare suplimentare.

15.9. Clauza 7. "Asigurarea pagubelor de la întreruperea procesului de producție"

15.9.1. Prin prezenta clauză se convine că Asigurătorul despăgubește prejudiciul de la întreruperea activității de producție în conformitate cu *Anexa nr. 4 (Condițiile suplimentare de asigurare a pagubelor de la întreruperea procesului de producție)*.

15.9.2. Prezenta clauză se include în contractul de asigurare cu condiția achitării primei de asigurare suplimentare.

15.10. Clauza 8. "Asigurarea contra actelor teroristice"

15.10.1. Prin prezenta clauză se convine că Asigurătorul acoperă daunele sau pierderea proprietății asigurate, precum și pierderile cauzate de o întrerupere a activităților de producție (comerciale) ca urmare a unui act terorist, în conformitate cu *Anexa nr. 5 (Condițiile suplimentare de asigurare contra actelor teroristice)*.

15.10.2. Prezenta clauză se include în contractul de asigurare cu condiția achitării primei de asigurare suplimentare.

16. CONDIȚII SUPPLEMENTARE DE ASIGURARE

16.1. Condițiile de asigurare, menționate mai jos, se aplică relațiilor între Părțile contractului de asigurare, dacă în textul contractului de asigurare (poliței de asigurare) se indică în mod direct aplicarea lor sau ele sunt incluse în textul contractului.

16.2. Asigurarea “Pentru primul risc”

16.2.1. Dacă contractul de asigurare este încheiat conform condițiilor “Pentru primul risc”, Asigurătorul se obligă, la survenirea cazului asigurat, să despăgubească Asiguratului (Beneficiarului) prejudiciul cauzat bunurilor asigurate în volum deplin, dar nu mai mare decât suma asigurată, fără a ține cont de raportul dintre suma și valoarea de asigurare.

Acțiunea contractului de asigurare și perioada protecției de asigurare încetează din momentul survenirii cazului asigurat.

16.2.2. În contractul de asigurare (polița de asigurare) trebuie să fie indicat în mod direct că asigurarea se efectuează conform condițiilor “Pentru primul risc”.

16.3. Asigurarea “Fără a ține cont de uzură”

16.3.1. Asigurarea “Fără a ține cont de uzură” nu poate fi aplicată la asigurarea următoarelor bunuri:

- bani în numerar (valută);
- hîrtii de valoare;
- manuscrise, planuri și alte documente;
- litografii, desene tehnice, fotonegative, pelicule negative și positive;
- modele, machete, mostre, forme;
- metale prețioase în lingouri și pietre scumpe fără rame;
- purtători tehnici de informații în cifre și sisteme analogice;
- timbre, monede, semne bănești, desene, sculpturi și alte obiecte de colecție sau obiecte care constituie opera de artă;
- clădiri, edificii, utilaj și alte bunuri, a căror uzură naturală la momentul încheierii contractului de asigurare constituia nu mai mult de 50%.

16.3.2. La asigurarea “Fără a ține cont de uzură” despăgubirea de asigurare se achită:

- pentru sustragerea, pierderea (pieirea) bunurilor asigurate – în mărimea prevăzută de p.p. 14.9. și 14.10. ale prezentelor Condiții;
- pentru deteriorarea bunurilor asigurate – în mărimea cheltuielilor de restabilire, dar nu mai mare decât suma asigurată. La calcularea sumelor cheltuielilor compensate pentru restabilirea (reparația) bunurilor deteriorate valoarea materialelor și a pieselor de schimb, utilizate pentru efectuarea reparației, se compensează în mărimea valorii materialelor, nodurilor, agregatelor și pieselor, aplicate la bunurile asigurate în momentul survenirii cazului asigurat.

16.3.3. În contractul de asigurare trebuie să fie indicat în mod direct că asigurarea se efectuează conform condițiilor “Fără a ține cont de uzură”.

16.4. Asigurarea stocurilor “la ziua inventarierii”

16.4.1. La încheierea contractului de asigurare conform condițiilor expuse în prezentul punct, valoarea de asigurare a stocurilor asigurate și suma asigurată conform contractului de asigurare se determină în mărimea valorii stocurilor la ziua inventarierii.

16.4.2. Suma asigurată inițială se stabilește în mărimea valorii de facto a stocurilor la momentul încheierii contractului de asigurare și se indică în contractul de asigurare.

16.4.3. Pe parcursul termenului de valabilitate a contractului de asigurare suma asigurată se modifică din momentul înștiințării în formă scrisă a Asigurătorului de către Asigurat privind mărimea valorii stocurilor la ziua ultimei inventarieri.

16.4.4. Termenele efectuării inventarierii și termenele înștiințării Asigurătorului privind mărimea valorii stocurilor la ziua inventarierii se indică în contractul de asigurare.

16.4.5. Obligațiile Asigurătorului conform contractului de asigurare se limitează la mărimea valorii stocurilor la ziua ultimei inventarieri, indicate în înștiințarea Asiguratului.

16.4.6. Dacă inventarierea ordinară planificată nu a fost efectuată, suma asigurată conform contractului de asigurare rămîne egală valorii stocurilor la ziua ultimei inventarieri efectuate.

16.4.7. Achitarea primei de asigurare conform contractului de asigurare se efectuează în modul următor:

- prima rată a primei de asigurare se achită la încheierea contractului de asigurare în mărimea unei jumătăți a primei de asigurare anuale, calculată reieșind din mărimea sumei asigurate inițiale;
 - următoarele achitări ale primei de asigurare se efectuează lunar, începând cu a șaptea lună de acțiune a contractului de asigurare și mărimea lor se calculează în baza datelor despre valoarea stocurilor la ziua inventarierii;
 - calculul final al primei de asigurare se efectuează în ultima lună de acțiune a contractului de asigurare.
- 16.4.8. La survenirea cazului asigurat despăgubirea de asigurare se compensează proporțional raportului sumei asigurate în vigoare și valoarea de facto a stocurilor de mărfuri la momentul survenirii cazului asigurat.

17. ASIGURAREA ÎN ECHIVALENT VALUTAR

- 17.1. Contractul de asigurare poate fi încheiat în echivalent valutar.
- 17.2. La asigurarea în echivalent valutar în contractul de asigurare suma asigurată se indică în valută străină, echivalentul căreia îl constituie suma corespunzătoare în valută națională conform cursului oficial față de valuta sumei asigurate, stabilit de Banca Națională a Moldovei la ziua încheierii contractului de asigurare. Valoarea de asigurare poate fi indicată atât în valută străină, cât și în valută națională.
- 17.3. Prima de asigurare se achită în lei RM conform cursului oficial al BNM, stabilit pentru valuta de asigurare la data achitării primei de asigurare (a părții ei).
- 17.4. Mărimea pagubei de asigurare se calculează în valuta de asigurare.
- 17.5. Despăgubirea de asigurare se achită în valută națională conform cursului oficial al ei față de valuta sumei asigurate, stabilit de Banca Națională a Moldovei la ziua întocmirii actului privind cazul asigurat.
- 17.6. Cursul valutei la achitarea despăgubirii de asigurare poate fi limitat de contractul de asigurare.

18. MODUL DE SOLUȚIONARE A LITIGIILOR

- 18.1. Litigiile survenite între Asigurător și Asigurat sunt soluționate pe calea tratativelor prin atragerea, după necesitate, a unei comisii speciale de experți.
- 18.2. În cazul contrar, toate pretențiile și litigiile dintre Asigurător și Asigurat sunt examinate în conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova.

19. IMPEDIMENTE CARE JUSTIFICĂ NEEEXECUTAREA OBLIGAȚIILOR . DATELE CU CARACTER PERSONAL

- 19.1** Neexecutarea obligațiilor contractuale sau executarea lor în mod necorespunzător este justificată în cazul în care **aceasta se datorează unor impedimente în afara controlului părților contractante**, dacă acestora nu li se putea cere în mod rezonabil să evite sau să depășească impedimentul sau consecințele acestuia, ori în cazul în care nu puteau fi prevăzute la data încheierii contractului. Ca impedimente ce justifică neexecutarea obligațiilor pot fi considerate inclusiv acțiuni militare de orice natură.
- 19.2 Partea ce invocă impedimentele care justifică neexecutarea obligațiilor urmează să notifice partea opusă despre apariția impedimentului în decurs de 3 zile calendaristice de la producerea acestuia.
- 19.3** În cazul apariției impedimentelor care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale, termenele de executare a acestora se vor prelungi pentru o perioadă suplimentară egală cu durata existenței impedimentului.
- 19.4** Conform Legii nr.133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal, *date cu caracter personal* sunt definite ca orice informație referitoare la o persoană fizică identificată sau identificabilă (subiect al datelor cu caracter personal). Persoana identificabilă este persoana care poate fi identificată, direct sau indirect, prin referire la un număr de identificare sau la unul ori mai multe elemente specifice identității sale fizice, fiziologice, psihice, economice, culturale sau sociale.
- 19.5 Prin semnarea contractului de asigurare, Contractantul/Asiguratul / Beneficiarul asigurării își exprimă acordul pentru prelucrarea și stocarea datelor cu caracter personal de către Asigurător în scopul administrării contractului de asigurare / instrumentării dosarului de daune.

20. INSTANȚELE COMPETENTE

20.1 Legea aplicabilă Contractului este legea Republicii Moldova.

20.2 Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu contract de asigurare, inclusiv referitor la validitatea, interpretarea, executarea ori desființarea acestuia, se va soluționa potrivit legii, de către instanțele de judecată competente din Republica Moldova. Părțile convin ca, anterior promovării unei acțiuni în justiție, să încerce soluționarea litigiului pe cale amiabilă prin transmiterea unei Notificări în acest sens părții în culpă. Dacă în termen de 15 zile nu primește niciun răspuns sau acesta este considerat nemulțumitor, părțile se pot adresa instanței de judecată ori autorității de supraveghere. Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul Contractantului/Asiguratului/ Beneficiarului de a formula reclamații la adresa Asigurătorului (la adresa sediului social sau la adresa de e-mail) și de a se adresa instanțelor de judecată competente.

21. DISPOZIȚII FINALE

21.1 Dreptul la acțiune întemeiat pe un raport de asigurare se prescrie în termen de prescripție de 3 ani.

21.2 Contractul este supus reglementărilor privind deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă contractelor de asigurare.

21.3 Orice modificare a conținutului prezentelor condiții impuse de o schimbare legislativă sau de o decizie a organelor de drept, va fi acceptată necondiționat de ambele părți.

21.4 Asigurător nu va acorda nicio garanție sau beneficiu și nu va plăti nicio sumă în virtutea acestui contract, dacă acordarea acestora îl poate expune la sancțiuni, interdicții sau restricții în baza rezoluțiilor altor state față de care Republica Moldova s-a obligat să le respecte.

21.5 Prin semnarea Contractului, Contractantul/Asiguratul:

21.5.1 declară că cele prevăzute în acesta au fost negociate cu Asigurător, conform prevederilor legale;

21.5.2 declară că a primit Informarea privind Procesarea Datelor cu Caracter Personal și că a luat la cunoștință despre drepturile pe care le are potrivit legislației în vigoare privind protecția persoanelor în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și altor reglementări aplicabile privind protecția datelor;

21.5.3 declară că a fost informat și cunoaște toate condițiile de asigurare încă de dinaintea semnării contractului.

CONDIȚIILE SUPLIMENTARE de Asigurare de Răspundere Civilă

a. În cazul asigurării bunurilor imobile conform prezentelor Condiții, Asiguratul este în drept să asigure suplimentar răspunderea sa civilă, achitând partea corespunzătoare a primei de asigurare.

b. Protecția de asigurare a răspunderii civile, conform prezentelor Condiții speciale, se prevede în caz de pricinuire întâmplătoare, din culpă proprie, din imprudență, de către Asigurat sau Persoanele asigurate, precum și de lucrurile și animalele ce le aparțin, pagubei vieții, sănătății sau bunurilor terțelor persoane, aflate în Locuința și/sau în Construcția asigurată sau din vecinătate. În caz de răspundere comună (cu persoane neasigurate) pentru prejudiciul cauzat despăgubirea lui se efectuează proporțional cotei de responsabilitate a Asiguratului/ Persoanelor asigurate.

1.3. Numai pentru aplicare în prezentele Condiții speciale se utilizează următoarele prevederi:

1.3.1. Asigurați sunt considerate, de asemenea, orice membru al familiei Asiguratului (pentru persoane fizice) sau persoanele angajate la întreprinderea lui (pentru persoane juridice). Lista acestor persoane se anexează la contractul de asigurare, care prevede răspunderea civilă în conformitate cu prezentele Condiții speciale, și constituie o parte integră a lui.

1.3.2. Terțele persoane - nu sunt membri ai familiei Asiguratului sau persoane angajate.

În limita sumei asigurate, prevăzute pentru asigurare în conformitate cu prezentele Condiții speciale, acoperă cheltuielile de judecată care presupune servicii juridice în folosul terțelor persoane.

Despăgubirea de asigurare nu se achită în următoarele cazuri, când:

există, în baza vre-unui contract, responsabilitatea Asiguratului privind despăgubirea, responsabilitate ce nu există în caz de lipsă a acestui contract.

paguba este pricinuită intenționat în timpul săvârșirii unei infracțiuni stabilită în baza documentelor întocmite de către organele de urmărire penală (Poliție, SIS, CCIEC, ș.a.).

1.5.4. paguba a fost cauzată bunurilor încredințate sau vândute și ne-transmise, hârtiilor de valoare, documentelor, registrelor sau altor documente, actelor, manuscriselor, pietrelor scumpe, obiectelor din platină, aur sau argint, timbrelor poștale, colecțiilor de tablouri, sculpturilor, țesăturilor sau altor obiecte, care prezintă valoare artistică, științifică sau istorică, precum și în cazul pierderii sau deteriorării banilor.

1.5.5. paguba este cauzată de imposibilitatea utilizării bunurilor deteriorate conform destinației lor sau în legătură cu diminuarea valorii lor în rezultatul reparației necalitative.

1.5.6. sunt aplicate amenzi în baza sentinței judiciare irevocabile într-un dosar penal, precum și pagubele financiare terțelor persoane, cheltuieli pentru executarea hotărârilor privind achitarea despăgubirilor.

1.5.7. cererile de despăgubire se bazează pe paguba morală.

1.5.8. cazurile întâmplătoare constituie rezultatul acțiunii unei forțe majore sau al vinovăției excepționale a persoanei păgubașe sau a unei alte terțe persoane.

1.6. În cazul decesului Asiguratului, Asigurătorul plătește despăgubirea Beneficiarului în legătură cu răspunderea civilă a Asiguratului, în conformitate cu prezentele Condiții speciale.

1.7. Dacă contractul de asigurare nu stipulează altceva, în privința asigurării suplimentare în legătură cu răspunderea civilă a Asiguratului, în toate cazurile acționează prezentele Condiții de asigurare.

1.8. Pe lângă excluderile de mai sus, în cazul asigurării de răspundere civilă, ASIGURĂTOR nu acordă despăgubiri nici pentru:

- prejudicii de orice fel referitoare la persoana Asiguratului sau la bunurile acestuia ori la bunurile deținute de Asigurat spre păstrare, folosință ori în grijă sau custodie, precum și pentru bunuri vândute dar nepredate încă;

- prejudicii provenind din sau în legătură cu răspunderea care se naște din orice contract sau înțelegere scrisă, verbală sau subînțeleasă;

- pretenții de despăgubire rezultate din sau în legătură cu daunele morale;

- prejudicii produse ca urmare a comiterii unor infracțiuni, exceptând infracțiunea de distrugere din culpă, vătămare corporală din culpă sau ucidere din culpă comise ca urmare a producerii unui sau mai multora dintre riscurile asigurate / pachetele de riscuri menționate (bifate) expres în Specificația Poliței;

- amenzi de orice fel, penalități, dobânzi precum și cheltuieli de judecată la plata cărora ar fi obligat Asiguratul prin hotărâre penală, precum și cheltuieli de executare a hotărârilor privind plata despăgubirilor;

- prejudicii provocate de sau în legătură cu mănuierea, tratarea și/sau utilizarea azbestului;

- prejudicii cauzate direct sau indirect de infiltrații, poluare sau contaminare a aerului, solului, apei sau a oricărui bun;

- prejudicii cauzate direct sau indirect de neînchiderea robinetelor instalațiilor;

- prejudicii cauzate direct sau indirect de activități de construcții, consolidări sau demolări efectuate de Asigurat sau de altă persoană fizică sau juridică;
- pretenții de despăgubiri pentru daune de care răspunde Asiguratul în legătură cu orice autovehicul, utilaj sau vehicul indiferent dacă este sau nu autorizat să circule pe drumurile publice, este sau nu supus înmatriculării/înregistrării, este sau nu prevăzută prin lege obligativitatea încheierii asigurării de răspundere civilă și indiferent dacă este proprietatea Asiguratului, împrumutat, închiriat sau condus de acesta, precum și pentru daune cauzate de sau în legătură cu folosința unei piese sau mecanism care face parte sau care este atașată sau care are legătură cu orice vehicul cu motor sau remorcă;
- pretenții de despăgubiri pentru daune de care răspunde Asiguratul în legătură cu orice ambarcațiune sau mijloc de transport (aerian sau pe apă), proprietate a Asiguratului, împrumutat, închiriat sau condus de acesta, precum și pentru daune cauzate de sau în legătură cu folosința unei piese sau mecanism care face parte sau care este atașată ori care are legătură cu orice ambarcațiune sau mijloc de transport menționat mai sus;
- pretenții de despăgubiri pentru daune de care răspunde Asiguratul în legătură cu descărcarea sau încărcarea oricărui mijloc de transport menționat mai sus sau a oricărei remorci;
- prejudicii provocate de Asigurat în situația în care acesta se află sub influența narcoticelor, substanțelor excitante sau alcoolului;
- pretenții de despăgubire rezultate din sau în legătură cu daune cauzate de persoane aflate ocazional la locuința asigurată;
- pretenții de despăgubire rezultate din sau în legătură cu daune cauzate de animale.

1.9. Costuri / cheltuieli excluse:

- Asigurator nu acordă despăgubiri pentru costuri / cheltuieli necesare pentru transformarea sau îmbunătățirea stării bunurilor imobile /locuinței / bunurilor conținute în comparație cu cea de dinaintea producerii sau apariției oricărui eveniment asigurat, cele pentru remedierea unor deteriorări sau distrugerii produse de cauze necuprinse în asigurare și nici cele pentru recondiționări, reparații sau restaurări nereușite.
- acțiunii reacției nucleare, radiației nucleare sau poluării radioactive ca rezultat al acțiunilor militare;
- războiului, invaziei armatelor, acțiunilor militare (indeferent de faptul dacă a fost anunțat război sau nu);
- războiului civil, răzcoalei, revoluției, răzvrătirii, revoltei, grevei, locautelor, neregulilor civile, altor dezordine publice sau tulburări populare, uzurpării puterii;
- actelor teroriste;
- săvârșirii sau tentativei de săvârșire a unei infracțiuni premeditate cu participarea Asiguratului sau Beneficiarului;
- confiscării, înstrăinării forțate, rechiziției, arestului sau distrugerii bunului asigurat din dispoziția organelor statale;
- nerespectării de către Asigurat (Beneficiar) a instrucțiunilor privind păstrarea, exploatarea și deservirea bunurilor asigurate, precum și utilizarea acestor bunuri în alte scopuri, decât cele pentru care sunt destinate;
- autoinflamării, fermentării, putrezirii, umezelii în interiorul clădirii, încăperii (mușegaiului, ciupercilor etc.) sau altor procese naturale ce au loc cu bunul asigurat;
- uzurii, coroziunii, oxidării, reducerii valorii bunurilor asigurate ca urmare a neutilizării acestora sau a acțiunii condițiilor climaterice obișnuite;
- defectăunilor interne ale bunurilor asigurate, apărute în procesul exploatării lor;
- pătrunderii în încăperea apei de ploaie, a noroiului (altor lichide), a zăpezii sau grindinii prin ferestre, uși sau alte deschizături, dacă asemenea deschizături nu s-au format în rezultatul calamităților naturale sau acțiunilor ilicite ale Terțelor persoane.
- defectelor și deteriorărilor bunurilor asigurate sau ale clădirilor (încăperilor) în care se aflau acestea, care existau la momentul încheierii contractului de asigurare și erau cunoscute de către Asigurat (Beneficiar) sau pe care trebuia să le cunoască, dar despre care nu a informat Asiguratorul;
- încărcării, descărcării sau transportării bunurilor asigurate;
- ciocnirii mijloacelor de transport, care aparțin Asiguratului, reprezentanților, colaboratorilor sau clienților lui;
- dispariției inexplicabile a bunurilor asigurate, furtului fără urme de efracție sau sustragerii prin escrocherie sau în alte cazuri, când lipsesc orice dovezi veridice a ceea ce s-a întâmplat cu bunurile asigurate;
- încălcării regulilor și normelor de exploatare a sistemelor electrice, de încălzire, de apeduct, canalizare și antiincendiarie, neîndeplinirii indicațiilor organelor de supraveghere de stat și departamentale;
- deteriorării bunurilor asigurate ca urmare a acțiunii precipitațiilor atmosferice (ploi, zăpezii, grindinei) și a factorilor climaterici (gerului, căldurilor mari, secetii, umedității ridicate), dacă bunurile au fost păstrate pe un șantier deschis;
- sustragerii bunului în timpul cazului asigurat, neasigurat de riscul pierderii bunului ca urmare a acțiunilor ilicite ale Terțelor persoane.

- calamităților naturale, dacă teritoriul asigurat a fost declarat drept zonă de calamități naturale până la momentul încheierii contractului de asigurare.
 - acțiunilor (inacțiunilor) Asiguratului, angajaților săi, ale Beneficiarului în stare de ebrietate toxică, narcotică sau alcoolică.
 - aplicării și depozitării de către Asigurat a materialelor inflamabile, otrăvitoare, explozive și caustice.
 - defectelor bunurilor, care au fost cunoscute de către Asigurat la momentul încheierii contractului de asigurare.
- 1.10. În contractul de asigurare lista excluderilor, indicate în prezentele Condiții, poate fi modificată cu acordul comun al Asiguratului, Asigurătorului și/sau Beneficiarului.

CONDIȚIILE SUPPLEMENTARE
de asigurare a bunurilor de valoare
 (la p.15.7. al Condițiilor)

1. Prezentele Condiții suplimentare determină particularitățile asigurării bunurilor de valoare în cazul pieririi sau deteriorării lor în rezultatul survenirii evenimentelor indicate în p. 6.1. al Condițiilor.
2. Conform prezentelor Condiții suplimentare, pot fi asigurate următoarele bunuri de valoare:
 - a) mijloace bănești în numerar în valută națională și străină;
 - b) acții, obligații, certificate, carnet de cecuri, și alte hîrtii de valoare;
 - c) carduri bancare;
 - d) metale prețioase sub formă de stocuri și lingouri;
 - e) pietre prețioase și semiprețioase;
 - f) articole din metale prețioase și pietre prețioase, semiprețioase și pentru prelucrat (colorate);
 - g) timbre, monede, desene, tablouri, sculpturi, alte colecții sau opere de artă, inclusiv exemplare de expoziție.
3. Valoarea de asigurare a bunurilor de valoare se recunoaște echivalentă cu valoarea reală a lor la ziua încheierii contractului de asigurare și se indică în contractul de asigurare.
 Dacă contractul de asigurare nu prevede altceva, valoarea reală a bunurilor de valoare poate fi determinată în baza:
 - notei de plată, eliberate de organizația comerilă, sau contractelor de cumpărare-vînzare a bunurilor de valoare;
 - valorii hîrtilor de valoare la momentul finalizării vînzărilor la data premergătoare semnării contractului de asigurare. *Organizația care desfășoară vînzările trebuie să fie indicată în contractul de asigurare.* În cazul dacă îndeplinirea condiției date este imposibilă, valoarea hîrtilor de valoare se determină prin acordul comun între Asigurător și Asigurat (în caz de necesitate cu implicarea expertizei independente), iar în cazul apariției litigiilor – pe cale judiciară;
 - valorii restabilirii sau confeționării blanchetelor hîrtilor de valoare;
 - valorii restabilirii sau confeționării cardurilor bancare;
 - valorii nominative a semnelor bănești, precum și (în cazul operațiilor cu valută străină) a valorii determinate conform cursului oficial al BNM la data încheierii contractului de asigurare;
 - valorii metalelor prețioase, determinate conform legislației în vigoare a RM la data încheierii contractului de asigurare. În acest caz valoarea metalelor prețioase se determină reieșind din prețurile de vînzare, valabile pe teritoriul RM și aprobate de Ministerul Finanțelor al RM sau de BNM, dacă contractul de asigurare nu prevede determinarea valorii metalelor prețioase conform prețurilor pe piața internațională.
4. La survenirea cazului asigurat Asiguratul este obligat să prezinte Asigurătorului originalele sau copiile confirmate prin ștampila Asiguratului ale următoarelor documente (în funcție de caracterul evenimentului survenit):
 - prin care se confirmă faptul imposibilității restabilirii în drepturi asupra hîrtilor de valoare, inclusiv decizia instanței de judecată;
 - prin care se confirmă faptul survenirii cazului asigurat și care fac posibilă determinarea cauzelor și mărimii prejudiciului cauzat, inclusiv certificatele organelor de competență, conturile, documentele de evidență contabilă ale Asiguratului, alte documente ce au atribuție la evenimentul survenit.
 În caz de necesitate, Asigurătorul este în drept să ceară de la Asigurat documente suplimentare, inclusiv de la Terțe persoane, care sunt necesare Asigurătorului pentru luarea deciziei privind evenimentul survenit și determinarea sumei despăgubirii de asigurare, iar Asiguratul este obligat să prezinte Asigurătorului documentele indicate dacă le posedă sau să contribuie la obținerea lor.
5. În cazul recunoașterii faptului survenirii cazului asigurat, Asigurătorul efectuează achitarea despăgubirii de asigurare în mărimea pagubelor cauzate, dar nu mai mare decît suma asigurată, stabilită de contractul de asigurare.
 Sub noțiunea de „pierderi” se subînțeleg cheltuielile Asiguratului pe care acesta le-a efectuat sau va trebui să le efectueze pentru restabilirea dreptului său încălcat, pierderea sau deteriorarea bunurilor sale (paguba reală).
6. Despăgubirea de asigurare la survenirea cazului asigurat referitor la hîrțile de valoare, mijloacele bănești în numerar, monete, carduri bancare se achită numai în cazul pieririi totale a obiectelor indicate.
 Sub noțiunea de „pieire totală a hîrtiei de valoare”, conform prezentelor Condiții suplimentare, se subînțelege acea stare, cînd are loc pieirea cel puțin a uneia din rechizitele ei obligatorii.
 Conform prezentelor Condiții suplimentare pieirea totală a mijloacelor bănești originale în numerar, a monedelor se recunoaște o astfel de stare a lor, în care ele nu pot fi luate în circulație.

Conform prezentelor Condiții suplimentare pieirea totală a cardului bancar se recunoaște o astfel de stare a lui, în care este imposibilă perfectarea documentelor de plată cu ajutorul lui.

7. Conform prezentelor Condiții suplimentare în suma despăgubirii de asigurare se includ, în cazul pieirii (pierderii) sau deteriorării bunurilor de valoare, cheltuielile pentru compensarea prejudiciului de bunuri, cauzat Asiguratului. Cheltuielile indicate se determină de paguba reală, cauzată de nimicirea sau detriorarea bunurilor. În cazul pieirii totale a bunurilor de valoare (cu excepția hîrtilor de valoare, mijloacelor bănești în numerar și cardurilor bancare) paguba reală se determină ca valoarea bunurilor pierite nemijlocit înaintea survenirii cazului asigurat cu deducerea valorii rămășițelor ce pot fi vîndute sau utilizate conform destinației funcționale a lor. Asiguratul nu este în drept să se dezică de asemenea rămășițe.

În cazul pieirii totale a hîrtilor de valoare paguba reală se determină în funcție de posibilitatea restabilirii în drepturi asupra hîrtilor de valoare ca suma cheltuielilor suportate de facto pentru restabilirea în drepturi asupra hîrtilor de valoare (dacă este posibilă restabilirea) sau ca valoarea hîrtilor de valoare, determinată conform p. 7 a) al prezentelor Condiții suplimentare (dacă este imposibilă restabilirea în drepturi asupra hîrtilor de valoare).

În cazul pieirii totale a mijloacelor bănești în numerar paguba reală se determină ca valoarea nominală a lor conform p. 7 b) al prezentelor Condiții suplimentare.

În cazul pieirii totale a cardului bancar paguba reală se determină ca valoare a restabilirii sau înlocuirii cardului bancar.

În cazul deteriorării parțiale a bunurilor de valoare, paguba reală se determină ca suma cheltuielilor necesare pentru aducerea bunurilor deteriorate în starea în care aceste se aflau pînă la survenirea cazului asigurat.

Cheltuielile pentru aducerea bunurilor deteriorate în starea în care acestea se aflau pînă la survenirea cazului asigurat (cheltuielile de restabilire), conform prezentelor Condiții suplimentare, în special, includ:

- cheltuielile pentru materiale și piese de schimb pentru reparație;
- cheltuielile pentru achitarea lucrărilor de reparație;
- cheltuielile pentru transportarea materialelor la locul efectuării reparației și alte cheltuieli necesare pentru restaurarea obiectului asigurat pînă la starea în care acesta se afla nemijlocit înaintea survenirii cazului asigurat;
- cheltuielile pentru restabilirea sau înlocuirea hîrtilor de valoare pierdute. Totodată, în cazul pieirii hîrtilor de valoare, pentru care este posibilă restabilirea în drepturi, se compensează cheltuielile pentru restabilirea (înlocuirea) lor.

Cheltuielile pentru restabilire se calculează, reieșind din prețurile valabile la data survenirii cazului asigurat.

Totodată, dacă contractul de asigurare nu prevede altceva, atunci:

a) suma despăgubirii de asigurare la survenirea cazului asigurat referitor la hîrțile de valoare, pentru care nu este posibilă restabilirea în drepturi, se determină reieșind din valoarea lor la momentul finalizării vânzărilor, desfășurate de către organizație, rezultatele vânzării căreia au fost utilizate pentru determinarea valorii de asigurare în ziua survenirii cazului asigurat. Dacă în ziua survenirii cazului asigurat nu s-au desfășurat vânzări ale hîrtilor de valoare, atunci pentru determinarea valorii hîrtilor de valoare se utilizează datele din ultima zi premergătoare survenirii cazului asigurat, cînd s-au desfășurat vânzări ale hîrtilor de valoare respective.

Ordinea determinării organizatorului vânzărilor trebuie să fie indicat în contractul de asigurare. În cazul cînd nu este posibil de îndeplinit condiția dată, valoarea hîrtilor de valoare trebuie determinată prin acordul comun între Asigurator și Asigurat, inclusiv reieșind din valoarea nominală a lor (la necesitate, cu implicarea expertizei independente), iar în cazul apariției litigiilor – pe cale judiciară;

b) suma despăgubirii de asigurare la survenirea cazului asigurat referitor la hîrțile de valoare, pentru care este posibilă restabilirea în drepturi, se determină reieșind din cheltuielile suportate de facto de către Asigurat pentru restabilirea în drepturi asupra hîrtilor de valoare;

c) suma despăgubirii de asigurare la survenirea cazului asigurat referitor la mijloacele bănești în numerar în valută națională sau străină se determină reieșind din valoarea nominală a semnelor bănești, precum și (în cazul valutei străine) conform cursului oficial al BNM la data survenirii cazului asigurat. Dacă în ziua survenirii cazului asigurat BNM nu a stabilit cursul oficial al valutei străine, atunci pentru determinarea mărimii prejudiciului se utilizează datele din ultima zi premergătoare survenirii cazului asigurat, cînd a stabilit cursul oficial al valutei străine;

d) suma despăgubirii de asigurare la survenirea cazului asigurat referitor la cardul bancar se determină reieșind din cheltuielile suportate de facto de către Asigurat pentru restabilirea (înlocuirea) cardului bancar;

e) suma despăgubirii de asigurare la survenirea cazului asigurat referitor la metalele prețioase (cu excepția articolelor din metale prețioase) se determină reieșind din valoarea metalelor prețioase, determinate conform legislației în vigoare a RM la data survenirii cazului asigurat. Totodată, valoarea metalelor prețioase se determină reieșind din prețurile de vânzare, valabile pe teritoriul RM și aprobate de Ministerul Finanțelor al RM

sau de BNM, dacă contractul de asigurare (la determinarea valorii de asigurare) nu prevede determinarea valorii metalelor prețioase conform prețurilor pe piața internațională;

f) suma despăgubirii de asigurare la survenirea cazului asigurat referitor la pietre prețioase și semiprețioase (cu excepția articolelor din pietre prețioase și semiprețioase) se determină reieșind din valoarea lor, conform datelor evidenței contabile a Asiguratului la ultima dată de raportare, premergătoare survenirii cazului asigurat;

g) suma despăgubirii de asigurare la survenirea cazului asigurat referitor la articolele din metale prețioase și/sau pietre prețioase, semiprețioase și pentru prelucrat (colorate) se determină reieșind din valoarea lor conform datelor evidenței contabile a Asiguratului la ultima dată de raportare, premergătoare survenirii cazului asigurat.

8. Din suma despăgubirii de asigurare, calculată conform prezentelor Condiții suplimentare, se deduc sumele oricăror compensări ale prejudiciului, primite de către Asigurat de la persoanele vinovate, iar în cazul când compensările indicate au fost primite de către Asigurat după ce Asigurătorul i-a achitat despăgubirea de asigurare, Asiguratul este obligat să ramburseze Asigurătorului suma primită în plus.

9. Ziua achitării despăgubirii de asigurare se consideră ziua decontării mijloacelor financiare de pe contul de decontare al Asigurătorului.

10. Din suma despăgubirii de asigurare, ce urmează a fi achitată, se deduce partea primei de asigurare, neachitată la data survenirii cazului asigurat.

11. Asigurătorul este în drept să refuze achitarea despăgubirii de asigurare în cazul:

11.1. cauzării prejudiciilor ce nu se supun despăgubirii conform p.6 al Condițiilor;

11.2. încălcării de către Asigurat a condițiilor de păstrare a bunurilor de valoare asigurate, indicate în Cererea-Anchetă privind asigurarea bunurilor persoanelor juridice.

CONDIȚIILE SUPLIMENTARE
de asigurare a mașinilor și utilajului de avarii accidentale
 (la p.15.8. al Condițiilor)

1. Prezentele Condiții suplimentare determină particularitățile asigurării mașinilor și utilajului de avarii accidentale neașteptate și neprevăzute a lor, ceea ce a condus la imposibilitatea totală sau parțială a exploatării ulterioare a lor.
2. Obiectul asigurării, conform prezentelor Condiții suplimentare, îl constituie mașinile, utilajul și mecanismele (în continuare - mașini) aflate în stare de lucru, inclusiv:
 - 2.1. dispozitive de transmisie;
 - 2.2. mașini și utilaje de forță;
 - 2.3. mașini și utilaje de lucru;
 - 2.4. instrumente.

Se consideră aflate în stare de lucru acele mașini, a căror montare, instalare, lucrările de pornire-reglare și experimentare au fost definitiv finisate, și care se află în stare de exploatare.
3. Dacă contractul de asigurare nu prevede altceva, asigurarea nu se răspîndește asupra:
 - 3.1. matrițelor, formelor, ștanțelor, clișeele și obiectelor similare;
 - 3.2. obiectelor care trebuie înlocuite periodic, precum sunt lămpile, acumulatele, burghiurile, cuțitele de strung, pînzele de fereastră, pietrele de ascutit, căptușelile, șinele de cauciuc, curelele, cablurile etc.;
 - 3.3. materialelor combustibile și lubrifiante, chimicelor, lichidelor refrigerente și altor materiale auxiliare;
 - 3.4. producției produse sau prelucrate de obiectele asigurate.
4. Asigurarea, de asemenea, nu acoperă valoarea:
 - 4.1. înlăturării defectelor, admise la producerea sau reparația bunurilor asigurate;
 - 4.2. uzurii naturale și modificării treptate a obiectului sub acțiunea factorilor de ordin mecanic, atmosferic, chimic sau temperaturii;
 - 4.3. pagubei indirecte (în mod special, pierderile de la reducerea producției).
5. Cazul asigurat constituie evenimentul produs din numărul celor indicate în p. 5.1. și apărut în rezultatul acțiunii circumstanțelor indicate în p. 5.2., prevăzut în contractul de asigurare, și care a condus la deteriorarea, pierderea (pieirea) bunurilor asigurate, ce a atras după sine obligația Asigurătorului de a achita despăgubirea de asigurare.
 - 5.1. Conform contractului de asigurare, încheiat în conformitate cu prezentele Condiții suplimentare, Asigurătorul *despăgubește prejudiciul direct* de la pieirea sau deteriorarea bunurilor asigurate în rezultatul:
 - 5.1.1. avariilor accidentale neprevăzute sau defectelor bunurilor asigurate;
 - 5.1.2. erorilor sau imprudenței personalului Asiguratului sau Terțelor persoane;
 - 5.1.3. ruperii cablurilor și lanțurilor, prăbușirii obiectelor asigurate și tamponării lor cu alte obiecte;
 - 5.1.4. supraîncălzirii, supraîncălzirii, vibrației, deranjării, blocării, astupării mecanismului cu obiecte străine, schimbării presiunii înăuntrul mecanismului, acțiunii forței centrifuge și „obosirii” mecanismului;
 - 5.1.5. loviturii hidraulice sau insuficienței de lichid în cazane sau aparate, ce funcționează cu ajutorul aburilor sau lichidelor;
 - 5.1.6. acțiunii energiei electrice în formă de scurt circuit, supraîncălzirii rețelelor electrice, scăderii tensiunii, descărcării atmosferice ș.a., inclusiv paguba de la apariția în rezultatul acestor fenomene a incendiului, dacă prejudiciul a fost adus nemijlocit acelor obiecte, în care s-a iscat incendiul;
 - 5.1.7. exploziei cazanelor cu aburi, a motoarelor cu ardere internă și a altor surse de energie, cu condiția că se compensează doar paguba pricinuită nemijlocit obiectelor numite, în care s-a produs explozia;
 - 5.1.8. deteriorărilor sau deranjamentului suplimentelor, dispozitivelor de protecție sau reglatoare;
 - 5.1.9. gerului.
 - 5.2. Asigurătorul despăgubește prejudiciul survenit din cauzele indicate în p.5.1. și apărut în rezultatul:
 - erorilor de proiectare – alegerii incorecte sau greșite a parametrilor de calcul, regulilor, normelor de proiectare și a documentației normative similare de către organizațiile de proiectare și construcție, depistarea căreia pînă la momentul apariției pagubei bunului asigurat a fost imposibilă din motivul că organizațiile de proiectare și construcție nu dețineau informații depline și veridice despre obiectele proiectate, condiții suplimentare le de funcționare a lor sau din cauza lipsei acestei informații în sarcina tehnică;
 - erorilor de confecționare – utilizării incorecte sau greșite a materialelor, pieselor, agregatelor și nodurilor de către întreprinderile producătoare de utilaj industrial și organizațiile de reparație, a cărei depistare prin metodele existente de control și diagnostic obiectiv a fost imposibilă pînă la momentul apariției pagubei;

- erorilor în construcție - utilizării incorecte sau greșite a materialelor, pieselor, nodurilor, construcțiilor neproiectate sau a celor cu defectate de către organizațiile de construcții și montaj, a cărei depistare prin metodele existente de control și diagnostic obiectiv a fost imposibilă până la momentul apariției pagubei;

- regimurilor necalculate ale mașinilor de lucru și utilajului tehnologic – acțiunii rapide a regimurilor exterioare (vibrațiilor, încărcăturilor mecanice percutante, intensităților de temperatură, loviturilor hidraulice, supratensionărilor de ferorezonanță, supraîncărcărilor și supratensionărilor de curent electric etc.), ai căror parametri se află în afara diapazonului de calcul pentru tipul dat de mașini de lucru și utilaj tehnologic;

- uzurii premature – deteriorării din cauza îmbătrânirii, ștergerii, „obosirii” materialelor etc., depistarea căreia (până la momentul survenirii pagubei) a fost imposibilă prin metodele existente de control și diagnostic obiectiv.

5.3. Asigurătorul, de asemenea, despăgubește Asiguratului cheltuielile raționale și oportune, pe care acesta le-a efectuat la survenirea cazului asigurat în scopul evitării lui sau reducerii pagubei.

5.4. Evenimentele indicate în p. 5.1. nu constituie cazuri asigurate, dacă ele s-au produs în rezultatul:

5.4.1. acțiunilor militare de orice tip sau măsurilor militare și a consecințelor lor, acțiunii minelor, bombelor și altor arme de război, dezordinii populare și grevelor, confiscării, rechiziției, arestului, distrugerii sau deteriorării bunurilor din dispoziția puterilor civile sau militare și a oricăror organizații politice;

5.4.2. exploziei nucleare, radiației și contaminării radioactive;

5.4.3. acțiunilor premeditate ale Asiguratului, Beneficiarului, conducătorilor sau reprezentanților lor, precum și ale persoanelor care au acționat din propriul nume, dar cu buna știință și în interesul Asiguratului sau Beneficiarului, la fel ca și încălcării de către cineva dintre persoanele menționate mai sus a regulilor stabilite privind bunurile asigurate;

Notă: Se consideră că Asiguratul, Beneficiarul, conducătorul sau reprezentantul lor a acționat premeditat, dacă a conștientizat pericolul acțiunilor (inacțiunilor) sale, a prevăzut posibilitatea survenirii cazului asigurat și în mod conștient a admis survenirea cazului asigurat sau a fost indiferent față de acest fapt;

5.4.4. erorilor, neajunsurilor sau defectelor, care îi erau cunoscute Asiguratului sau reprezentantului lui până la survenirea cazului asigurat, în special, în rezultatul utilizării intenționate a mașinilor, nodurilor, instrumentelor deteriorate;

5.4.5. măsurilor întreprinse în scopul evitării sau reducerii pagubei neacoperite de condițiile suplimentare de asigurare;

5.4.6. lucrărilor experimentale sau de cercetare;

5.4.7. incendiului, cu excepția cazurilor prevăzute în p.5.1.6., și exploziei, cu excepția cazurilor prevăzute în p.5.1.7.;

5.4.8. loviturii directe a fulgerului;

5.4.9. inundației, inclusiv în rezultatul pornirii întâmplătoare a sistemelor antiincendiere automate.

6. Suma asigurată se stabilește în mărimea ce nu depășește valoarea reală a bunurilor asigurate în locul aflării lor la momentul (la ziua) încheierii contractului de asigurare (valorii de asigurare).

6.1. Valoarea reală se determină pentru fiecare obiect aparte – reieșind din valoarea înlocuirii lui cu un obiect identic nou, în cazul achiziționării lui într-un singur exemplar, inclusiv cheltuielile pentru ambalare, transportare și montare, taxele și impozitele vamale, cu reținerea uzurii.

7. *Asigurătorul este în drept să refuze achitarea despăgubirii de asigurare pentru cazurile asigurate, care s-au produs din cauza încălcării normelor de securitate. Despăgubirea de asigurare, însă, se achită dacă încălcarea acestor norme nu este legată de cauzele survenirii cazului asigurat.*

8. Despăgubirea de asigurare se achită după constatarea cauzelor și circumstanțelor survenirii cazului asigurat și a mărimii pagubei.

La constatarea faptului survenirii cazului asigurat și până la determinarea sumei totale a pagubei Asigurătorul este în drept să achite Asiguratului (Beneficiarului) partea despăgubirii de asigurare ce îi revine lui necondiționat.

8.1. Mărimea pagubei se determină de către Asigurător în baza datelor examinării, valorii reale a bunului păgubit, precum și a documentelor prin care se confirmă mărimea pagubei.

8.2. Despăgubirea de asigurare se achită:

8.2.1. în cazul pieirii sau pierderii bunului – în mărimea valorii lui reale la data cazului asigurat, cu deducerea valorii rămase, dar nu mai mare decât suma asigurată;

8.2.2. în cazul deteriorării bunului – în mărimea cheltuielilor de restaurare, cu deducerea valorii uzurii a pieselor și materialelor înlocuite în procesul de restaurare (reparație), dar nu mai mare decât suma asigurată.

8.3. Cheltuielile de restaurare includ:

8.3.1. cheltuielile pentru materiale și piese de schimb pentru reparație;

8.3.2. cheltuielile pentru achitarea lucrărilor de reparație;

8.3.3. cheltuielile pentru transportarea materialelor la locul efectuării reparației și alte cheltuieli necesare pentru restaurarea bunurilor asigurate pînă la starea în care acestea se aflau nemijlocit înaintea survenirii cazului asigurat.

8.4. Cheltuielile de restaurare nu includ:

8.4.1. cheltuielile suplimentare legate de modificările sau de modernizarea obiectului asigurat;

8.4.2. cheltuielile legate de reparația sau restaurarea temporară sau auxiliară;

8.4.3. alte cheltuieli efectuate în afara celor necesare.

8.5. Dacă se produce înlocuirea părților sau obiectelor deteriorate, necătînd la faptul că a fost posibilă reparația lor fără pericol privind securitatea exploatării bunurilor asigurate, Asigurătorul compensează Asiguratului cheltuielile de reparație a acestor părți sau obiecte, dar nu mai mari decît cheltuielile de înlocuire a lor.

8.6. Asiguratul nu este în drept să renunțe la bunurile rămase în urma cazului asigurat, chiar dacă acestea sunt deteriorate. Valoarea rămasă a acestor bunuri se deduce din suma despăgubirii.

Valoarea rămasă constituie valoarea materialelor, părților sau pieselor rămase de la bunurile pierite sau deteriorate, inclusiv și a celor nedeteriorate, care se determină conform prețurilor obișnuite de vânzare sau de predare a lor la metal uzat sau la rămășițe utilizabile.

8.7. La apariția litigiilor între Părți privind cauzele cazului asigurat sau mărimea pagubei, fiecare dintre Părți este în drept să solicite efectuarea unei expertize. Expertiza se efectuează din contul Părții care a solicitat efectuarea ei. În cazul în care rezultatele expertizei vor constata că refuzul Asigurătorului privind achitarea despăgubirii a fost neîntemeiat, Asigurătorul își asumă o parte din cheltuielile pentru expertiză, corespunzătoare raportului sumei, achitarea căreia inițial a fost refuzată și sumei despăgubirii achitate conform rezultatelor expertizei. Cheltuielile pentru efectuarea expertizei pentru cazurile recunoscute după efectuarea ei drept neasigurate se suportă de către Asigurat.

9. În restul cazurilor, sunt valabile prevederile Condițiilor.

CONDIȚIILE SUPLIMENTARE
de asigurare a pagubelor de la întreruperea procesului de producție
 (la p.15.9. al Condițiilor)

1. La asigurarea pagubelor de la întreruperea procesului de producție următoarele condiții enumerate mai jos constituie parte integrantă a contractului de asigurare facultativă a bunurilor persoanelor juridice, încheiat în baza Condițiilor și a prezentelor Condiții suplimentare.
2. Conform contractului de asigurare încheiat în conformitate cu Condițiile și prezentele Condiții suplimentare, Asigurătorul oferă acoperire de asigurare contra pagubelor apărute în rezultatul întreruperii procesului de producție în legătură cu pierrea sau deteriorarea bunurilor asigurate ca urmare a acțiunii riscurilor asigurate, prevăzute în p.6 al Condițiilor.
3. Pînă la încheierea contractului de asigurare Asiguratul trebuie să confirme interesele sale patrimoniale referitoare la activitatea de producție, riscul de la întreruperea căreia urmează să fie luat în asigurare, prin prezentarea documentelor respective.
4. La încheierea contractului de asigurare Asigurătorul este în drept să efectueze evaluarea riscului asigurat, în mod special, să ia se familiarizeze cu specificul activității Asiguratului, riscul de la întreruperea căreia se presupune că va fi asigurat.
5. Conform contractului de asigurare încheiat în baza prezentelor Condiții suplimentare poate fi asigurat riscul pagubelor de la întreruperea activității de producție doar a Asiguratului și numai în folosul lui.
6. Suma în limitele căreia Asigurătorul se obligă să achite despăgubirea de asigurare la survenirea cazului asigurat (suma asigurată) se determină prin acordul comun între Asigurat și Asigurător.
7. Suma asigurată nu poate depăși valoarea de asigurare a intereselor patrimoniale ale Asiguratului.
8. Valoarea de asigurare a intereselor patrimoniale ale Asiguratului se stabilește prin acordul Părților, reieșind din mărimea maximală a pierderilor posibile de la întreruperea activității asigurate, precum și din datele privind cheltuielile curente și beneficiul, obținute din darea de seamă a lui privind beneficiul și pierderile și din alte rapoarte financiare pentru ultimii ani, nu mai mult de trei, pe care le-ar fi suportat Asiguratul în decursul a 12 luni la încetarea totală a activității asigurate, survenite în perioada de acțiune a contractului de asigurare. În cazul dacă perioada maximală a despăgubirii, stabilită în contractul de asigurare, depășește 12 luni, valoarea de asigurare se majorează proporțional raportului perioadei despăgubirii față de 12 luni. În cazul dacă lipsesc datele privind activitatea de producție a Asiguratului, riscul întreruperii căreia se presupune a fi asigurat, pentru perioada anului precedent, valoarea de asigurare se stabilește reieșind din informația deținută privind obiectele analogice. Valoarea de asigurare se stabilește ținînd cont de majorarea posibilă a volumului de producție (serviciilor prestate) a Asiguratului în limitele activității asigurate și inflației posibile.
9. Dacă activitatea de producție a Asiguratului, indicată în contractul de asigurare, încetează integral sau parțial ca urmare a survenirii pagubei materiale, întreruperea în procesul de producție se consideră survenit.
 Paguba materială are loc, dacă bunul asigurat se deteriorează sau se distruge în rezultatul cazului asigurat, pentru care trebuie să fie achitată despăgubirea de asigurare de către Asigurător în conformitate cu condițiile de asigurare, enumerate în p.6 al Condițiilor, cu condițiile contractului de asigurare și cu Condițiile suplimentare.
10. Pagubele de la întreruperea procesului de producție care a survenit în urma cazurilor asigurate, prevăzute în condițiile de asigurare, enumerate în p.6.1. al Condițiilor, se acoperă de asigurarea de la întreruperea procesului de producție numai în cazul, dacă aceasta este prevăzut în mod special în contractul de asigurare.
11. Pagubele de la întreruperea procesului de producție se acoperă de asigurare, de asemenea, și în cazul dacă întreruperea respectivă s-a produs:
 - 11.1. Ca urmare a deteriorării sau distrugerii utilajului de producere sau al altui bun ce nu aparține Asiguratului, dar care este luat de către el în folosință pentru un termen îndelungat (mai mare de 12 luni) conform contractului de arendă, de închiriere sau în alt mod, cu condiția că acest utilaj sau bun, la momentul survenirii pagubei materiale, era utilizat de către Asigurat în activitatea sa economică, precum și se afla în limitele teritoriului de asigurare, indicat în contractul de asigurare.
 - 11.2. Ca urmare a deteriorării sau distrugerii clădirilor în care sunt amplasate încăperile de producere, gospodărești sau alte încăperi folosite de către Asigurat în activitatea sa, indicate în contractul de asigurare în calitate de teritoriu de asigurare, chiar dacă aceste clădiri nu aparțin Asiguratului, dar ele sunt folosite de către acesta în baza contractului de arendă, de închiriere sau altor contracte similare, cu condiția că pentru tot restul bunurilor aflate în limitele teritoriului dat de asigurare, la momentul survenirii cazului asigurat, exista acoperire

de asigurare atît referitoare la prejudiciul material, cît și referitoare la paguba de la întreruperea procesului de producție.

12. Dacă paguba materială care a condus la întreruperea procesului de producție a fost provocată de distrugerea, pieirea sau deteriorarea bunurilor indicate în p.4.3. al Condițiilor, pagubele de la asemenea întreruperi a procesului de producție nu sunt acoperite de asigurare și nu se despăgubesc.

13. Paguba de la întreruperea procesului de producție se constituie din:

13.1. cheltuielile curente (permanente) ale Asiguratului pentru continuarea activității economice asigurate în perioada întreruperii procesului de producție (*prejudiciul real*);

13.2. pierderile beneficiului de la activitatea economică asigurată a Asiguratului în rezultatul survenirii întreruperii procesului de producție (*beneficiul pierdut*).

14. Cheltuielile curente (permanente) ale Asiguratului pentru continuarea activității economice în perioada întreruperii procesului de producție, calculate pentru determinarea despăgubirii de asigurare, - acestea sunt cheltuielile pentru activitatea de producere, nelegate de modificarea volumului ei, precum și care nu diferă (sau diferă într-o măsură nesemnificativă) după conținut și volum de la celeași cheltuieli, suportate de către Asigurat pînă la începutul întreruperii procesului de producție în perioada de timp egală cu perioada de facto a întreruperii procesului de producție, care nu depășește perioada maximală a despăgubirii indicate în contractul de asigurare și pe care Asiguratul inevitabil continuă să le suporte în perioada întreruperii procesului de producție, pentru ca într-un termen cît mai scurt să reînceapă activitatea economică întreruptă în volumul, care exista nemijlocit înainte de survenirea cazului asigurat. La astfel de cheltuielili, în special, se referă:

a) cheltuielile pentru arenda încăperilor, utilajului sau altor bunuri, arendate de către Asigurat pentru activitatea sa economică, dacă conform condițiilor contractului de arendă, închiriere sau altor contracte similare lor, plățile de arendă sunt supuse achitării de către arendaș indiferent de faptul deteriorării sau pierderii bunurilor arendate;

b) impozitele și taxele, care trebuie achitate indiferent de circulația și rezultatele activității asigurate, în special, impozitul pentru bunuri, impozitul funciar, taxele de înregistrare, achitarea pentru licență etc.;

c) procentele pentru credite sau alte mijloace atrase, dacă aceste mijloace au fost atrase pînă la survenirea cazului asigurat pentru investiții în acea sferă a activității economice asigurate, care a fost întreruptă ca urmare a survenirii cazului asigurat;

d) cheltuielile pentru salariul de bază al angajaților Asiguratului și pentru recompensele colaboratorilor atrași conform contractelor de drept civil, cu excepția celor pentru care este aplicat sistemul de remunerare a muncii în acord;

e) plățile obligatorii organelor de asigurare socială, precum și achitarea impozitelor apărute la Asigurat în legătură cu achitarea salariilor;

f) plățile pentru amortizarea fondurilor fixe nedeteriorate sau a părților acestora rămase nedeteriorate conform normelor stabilite pentru întreprinderile Asiguratului.

15. Cheltuielile curente pentru continuarea activității economice asigurate urmează a fi despăgubite numai în cazul, dacă Asiguratul este obligat conform legislației sau contractului să continue suportarea unor asemenea cheltuieli și dacă efectuarea lor este necesară pentru reînceperea activității asigurate întrerupte.

16. Pierderea beneficiului de la activitatea economică asigurată – aceasta este acel beneficiu, pe care Asiguratul l-ar fi primit pe parcursul întreruperii procesului de producție (activității comerciale):

a) pentru întreprinderile de producere – de la producția produsă;

b) pentru întreprinderile sferei de deservire – de la prestarea serviciilor;

c) pentru întreprinderile comerciale – de la vânzarea mărfurilor, -

dacă activitatea economică a Asiguratului nu ar fi fost întreruptă de survenirea pierderii materiale.

17. La survenirea pagubei materiale care a atras după sine întreruperea procesului de producție mărimea despăgubirii de asigurare pentru pagubă de la întreruperea procesului de producție se determină în baza mărimii cheltuielilor curente suportate pentru realizarea activității economice în aceasta perioada și beneficiului calculat, determinate în conformitate cu p.18.

18. Suma despăgubirii de asigurare pentru pagubă de la întreruperea procesului de producție se calculează conform următoarei formule:

$$S = \{FC + (PI-D) \times (NP/Pi)\} \times Ccor, \text{ unde}$$

FC – toate cheltuielile pe care le suportă Asiguratul în perioada de facto de întrerupere a procesului de producție, calculate în conformitate cu p.14, ținînd cont de franșiză;

PI – perioada de facto a întreruperii procesului de producție (în zile);

D – franșiza (în zile);

NP – beneficiul net conform datelor evidenței contabile. Pentru calcul se ia perioada anterioară egală cu perioada maximală de despăgubire, indicată în contractul de asigurare;

Pi – perioada maximală de despăgubire (în zile);

Ccor – coeficientul de corecție a raportului sumei asigurate față de valoarea de asigurare.

18.1. Suma despăgubirii se calculează în modul următor: în baza datelor evidenței contabile pentru perioada anterioară, egală cu perioada maximală a despăgubirii, indicată în contractul de asigurare, se calculează beneficiul mediu zilnic și se înmulțește la numărul zilelor de întrerupere a procesului de producere, se deduce franșiza (în zile), și rezultatul se adună cu cheltuielile pe care le suportă Asiguratul în perioada întreruperii procesului de producție, în conformitate cu p.14, ținând cont de franșiză, iar rezultatul obținut se corectează cu coeficientul *Ccor*, care se calculează în modul următor:

a) dacă suma asigurată, stabilită în contractul de asigurare, este mai mică decât valoarea de asigurare a intereselor patrimoniale asigurate ale Asiguratului la data survenirii cazului asigurat, atunci Asigurătorul despăgubește Asiguratului pagubele suportate de către ultimul, proporțional raportului sumei asigurate față de valoarea de asigurare;

b) valoarea de asigurare a intereselor patrimoniale asigurate ale Asiguratului referitoare la activitatea asigurată a lui la data survenirii cazului asigurat se calculează în mărimea cheltuielilor curente de facto efectuate de către Asigurat pentru realizarea activității asigurate și beneficiului

de facto, primit de la ea de către Asigurat într-o perioadă egală cu 12 luni până la data survenirii întreruperii procesului de producție (perioada standardă);

c) pentru determinarea valorii de asigurare conform contractului de asigurare cu perioada de despăgubire mai mare de 12 luni, suma valorii de asigurare, calculată în modul sus-menționat, la data survenirii cazului asigurat conform subpunctului b) p.18.1. se majorează proporțional raportului perioadei de despăgubire față de 12 luni.

19. Acoperirea de asigurare, conform unui acord special între Părți, poate fi oferită separat numai pentru cheltuielile curente pentru continuarea activității asigurate sau numai pentru pierderea beneficiului în legătură cu cazul asigurat.

20. Nu se supun despăgubirii, în baza prezentelor Condiții suplimentare, următoarele cheltuieli ale Asiguratului:

20.1. impozitul pe valoarea adăugată, impozitul pe beneficiul, accizele, taxele vamale și alte impozite, al căror obiect de taxare îl constituie circulația și rezultatul financiar al activității asigurate a Asiguratului (suma încasată, venitul, beneficiul);

20.2. cheltuielile pentru consumul de materiale, legate de modificarea volumului activității asigurate ale Asiguratului, - cheltuieli variabile (pentru achiziționarea materiei prime, materialelor, semifabricatelor, obiectelor de valoare mică și care se uzează repede, produselor și mărfurilor, combustibilului, pieselor de schimb, terei etc.);

20.3. recompensele de licență și de autor achitate în baza circulației și volumului vânzărilor, precum și recompensele inventatorilor și primele de asigurare;

20.4. cheltuielile pentru transportarea mărfurilor expediate de către Asigurat și cheltuielile legate de acestea;

20.5. cheltuielile pentru operațiunile care nu se referă nemijlocit la activitatea asigurată a Asiguratului, cum sunt operațiunile cu hîrțile de valoare, loturile de pămînt sau operațiunile cu mijloace bănești sau capitaluri libere, precum și beneficiul de la astfel de operațiuni;

20.6. clauze penale, amenzi, penalități sau alte sancțiuni penale sub formă bănească, pe care Asiguratul, în conformitate cu contractele încheiate de către el, este obligat să le achite pentru neîndeplinirea sau îndeplinirea neîntocmai a obligațiilor sale contractuale, în special, pentru livrarea nu în termen, reținerea producerii mărfurilor, prestării serviciilor sau a altor obligații similare, dacă:

a) această neîndeplinire nu a constituit o consecință nemijlocită a survenirii întreruperii activității asigurate;

b) sancțiunile sus-menționate sunt prevăzute de contractele ce au intrat în vigoare după survenirea pagubei materiale, ce a condus la întreruperea procesului de producție.

21. Asigurătorul nu poartă răspundere și nu achită despăgubirea de asigurare pentru pierderi, dacă:

21.1. în timpul întreruperii procesului de producție survin evenimente care poartă caracter excepțional și care majorează perioada de întrerupere a procesului de producție, în măsura în care survenirea astfel de evenimente a condus la majorarea pagubei de la întreruperea procesului de producție. La astfel de evenimente se referă, în special, evenimentele prevăzute în p.6.5. al Condițiilor;

21.2. majorarea pierderii s-a produs în legătură cu extinderea sau renovarea producției în comparație cu starea ei nemijlocită înainte de apariția pagubei materiale;

21.3. au avut loc rețineri excepționale în restabilirea și renovarea producției legate, spre exemplu, de gestiunea afacerilor în instanța de judecată sau arbitraj, clarificarea relațiilor patrimoniale, de proprietate, arendă sau închiriere al bunurilor etc.;

21.4. Asiguratul nu a reușit în termenul oportun să restabilească bunul deteriorat sau să înlocuiască bunul pierdut în rezultatul apariției pagubei materiale sau să întreprindă la timp toate măsurile necesare privind reînceperea procesului de producere din cauza lipsei sau insuficienței mijloacelor bănești;

21.5. restabilirea bunurilor sau reînceperea procesului de producere se reține în legătură cu faptul că organele administrative sau alte organe ale puterii impun careva limite referitor la lucrările de restabilire sau la activitatea economică a Asiguratului;

21.6. paguba de la întreruperea procesului de producție se majorează din motivul că utilizarea părții neasigurate a bunurilor devine imposibilă în rezultatul deteriorării, nimicirii sau pierderii părții asigurate a bunurilor.

22. Dacă contractul de asigurare nu prevede altceva, sunt acoperite de asigurarea pierderile de la întreruperea procesului de producție pe parcursul întregii perioade de întrerupere, dar nu mai mult de 12 luni (perioada maximală de despăgubire) de la data survenirii pagubei materiale, care a condus la această întrerupere. Prin acordul Părților, perioada maximală a răspunderii poate fi stabilită pe un termen de până la 6, 9, 18 sau 24 luni.

23. Achitățile sumare ale despăgubirii de asigurare efectuate de către Asigurător, conform prezentei asigurări suplimentare, nu pot depăși suma asigurată.

La achitarea de către Asigurător a sumelor despăgubirii de asigurare pentru pierderile de la întreruperea procesului de producție, suma asigurată se diminuează cu sumele despăgubirii achitate.

24. Dacă referitor la o parte de bunuri de către Asiguratul sunt încheiate contractele de asigurare de incendiu și alte pericole cu alți Asigurători, Asiguratul este obligat să-l înștiințeze pe Asigurător despre astfel de contracte de asigurare. Suma asigurată pentru asigurarea suplimentară a pierderilor de întrerupere a procesului de producție poate fi stabilită, în unele cazuri, ținând cont de faptul că o parte a bunurilor este asigurată nu la Asigurător.

25. La determinarea sumei despăgubirii de asigurare se iau în considerare toți factorii care ar fi putut influența asupra mersului și rezultatelor activității economice asigurate, dacă acesta nu ar fi fost întreruptă ca urmare a survenirii pagubei materiale.

26. Cheltuielile curente pentru continuarea activității economice și pierderile beneficiului sunt compensate doar în măsura în care ele ar fi fost acoperite de veniturile de la activitatea economică a Asiguratului în perioada întreruperii activității, dacă această întrerupere nu ar fi survenit.

27. Compensarea plăților pentru amortizarea clădirilor, utilajului și altor fonduri fixe ale Asiguratului se achită numai în cazul în care aceste plăți se efectuează pentru fondurile fixe nedeteriorate sau pentru părțile lor rămase nedeteriorate.

28. Calcularea sumelor despăgubirii de asigurare conform prezentei asigurări suplimentare se efectuează cu utilizarea datelor evidenței contabile a Asiguratului. Asiguratul este obligat să ducă evidența contabilă și să prezinte, la solicitarea Asigurătorului, toate cărțile contabile sau alte documente necesare pentru determinarea mărimilor despăgubirii de asigurare. În afară de aceasta, Asiguratul este obligat să păstreze bilanțurile contabile și listele de inventariere ale fondurilor fixe pentru ultimii trei ani astfel, încât să se excludă distrugerea concomitentă a lor. Neîndeplinirea de către Asigurat a obligațiilor indicate mai sus dă dreptul Asigurătorului de a refuza achitarea despăgubirii de asigurare.

29. Conform prezentului contract de asigurare, sunt compensate cheltuielile suportate de către Asigurat în scopul prevenirii sau diminuării pierderii de la întreruperea procesului de producție, în cazul dacă:

29.1. cu ajutorul lor se reduce mărimea despăgubirii de asigurare, care trebuie să fie achitată de către Asigurător;

29.2. ele au fost efectuate cu buna știință și cu acordul prealabil al Asigurătorului;

29.3. ținând seama de urgența măsurilor care necesită astfel de cheltuieli, Asiguratul nu a avut posibilitate să solicite acordul Asigurătorului privind aceste cheltuieli, dar la prima ocazie a înștiințat Asigurătorul despre măsurile întreprinse de el. În ultimul caz, Asigurătorul, în scopul reducerii pagubei, este în drept să ceară încetarea sau modificarea măsurilor întreprinse de către Asigurat.

30. Nu se compensează:

30.1. cheltuielile, de la care Asiguratul primește câștig și după expirarea perioadei maxime de răspundere, stabilite în contractul de asigurare;

30.2. cheltuielile Asiguratului care nu sunt acoperite de asigurare conform contractului de asigurare;

30.3. cheltuielile suplimentare, care în sumă cu despăgubirea achitată depășesc sumele asigurate, stabilite în conformitate cu **p.p. 7. – 8.** ale prezentelor Condiții suplimentare, cu excepția cazurilor când asemenea cheltuieli s-au efectuat la indicația în scris a Asigurătorului.

31. Dacă Asiguratul sau unul din conducătorii Asiguratului, premeditat sau din neglijență grosolană, va săvârși sau va admite acțiuni care conduc atât la survenirea pagubei materiale, cât și la paguba de la întreruperea procesului de producție, sau intenționat îl va duce în eroare pe Asigurător sau pe reprezentanții acestuia la determinarea cauzelor și mărimii prejudiciului, Asigurătorul se eliberează integral de obligația de a achita Asiguratului despăgubirea de asigurare pentru această pagubă.

32. Asigurătorul nu poartă răspundere pentru pagubele neesențiale de la întreruperea procesului de producție, consecințele căreia pot fi înlăturate fără cheltuieli considerabile sau când întreruperea procesului de producție nu a depășit trei zile lucrătoare.

În aceste scopuri, contractul de asigurare poate prevedea franșiza, adică suma sau perioada în limitele căreia pagubele de la întreruperea procesului de producție urmează să fie compensate de către însuși Asiguratul.

33. Acoperirea de asigurare pentru pierderile de la întreruperea procesului de producție se oferă numai ca supliment la acoperirile de asigurare, prevăzute conform contractului general de asigurare contra incendiului și altor pericole, încheiat cu Asigurătorul.

34. Dacă contractul de asigurare nu prevede altceva privind asigurarea suplimentară a pagubelor de la întreruperea procesului de producție, în restul cazurilor, sunt valabile Condițiile.

CONDIȚIILE SUPLIMENTARE
de asigurare contra actelor teroristice
 (la p.15.10. al Condițiilor)

Asigurarea contra actelor teroristice acoperă daunele sau pierderea proprietății asigurate, precum și pierderile cauzate de o întrerupere a activităților de producție (comerciale) ca urmare a unui act terorist.

În sensul prezentelor Condiții suplimentare următoarele noțiuni înseamnă:

„Act terorist” înseamnă utilizarea ilegală a violenței împotriva persoanelor sau a bunurilor pentru a atinge obiective politice cu intenția de a intimida sau constrânge guvernul, persoanele fizice sau juridice pentru a schimba comportamentul sau politicile. Actul terorist poate fi reprezentat prin provocarea unei explozii, a unui incendiu sau săvârșirea altei fapte care creează pericolul de a cauza moartea ori vătămarea integrității corporale sau a sănătății, daune esențiale proprietății sau mediului ori alte urmări grave.

„Terorism – fenomen cu un grad înalt de pericol social, caracterizat printr-o ideologie radicală și o practică de influențare prin violență a luării unor decizii de către autorități și instituții publice sau organizații internaționale, însoțite de intimidarea populației și/sau de alte acțiuni violente ilegale.

Acoperire de bază – pagube materiale la bunuri:

Pagube materiale directe cauzate bunurilor asigurate de un act de terorism, în timpul perioadei de asigurare, în incinta asigurată, inclusiv cheltuieli suplimentare pentru :

onorarii arhitecți, ingineri consultanți ;

curățarea incintei asigurate și măsurile de siguranță luate după producerea actului de terorism;

aplicarea reglementărilor impuse de guvern sau de autoritățile publice

Suma asigurată se stabilește de asigurat și reprezintă valoarea de înlocuire de nou, respectiv costul de înlocuire a bunului deteriorat cu un bun similar ca tip, calitate și parametrii constructivi și funcționali

Acoperire opțională – Pierderea de venit:

Pierderea de venit suferită de asigurat ca rezultat direct din întreruperea parțială sau totală a activității sale în incinta asigurată, în urma unei pagube materiale directe cauzate bunurilor asigurate de un act terorist.

Aceste condiții suplimentare determină caracteristicile asigurării de proprietate în cazul unor acte teroriste, precum și pierderile cauzate de o întrerupere a activității de producție (comercială) a întreprinderii rezultate din acte teroriste.

5. Riscurile asigurate

5.1. Act terorist.

5.2. Pierderea de venit suferită de Asigurat ca rezultat direct din întreruperea parțială sau totală a activității sale în incinta asigurată, în urma unei pagube materiale directe cauzate bunurilor asigurate de un act terorist.

6. Excluderi

6.1. Fapta de terorism nu include următoarele acțiuni:

6.1.1. un act de violență îndreptat împotriva unei persoane sau a unor persoane care este motivat personal de Părțile implicate, de exemplu, jaf, infracțiune de pasiune, omor; sau

6.1.2. orice acțiune care este considerată un război sau un război civil de către cea mai înaltă autoritate politică de pe teritoriul jurisdicției lor unde au loc acțiunile specificate sau prin definiție dată în altă parte a acestei politici; sau

6.1.3. o acțiune care nu poate fi confirmată de autoritatea locală relevantă ca act terorist.

6.2. Asigurarea în temeiul p. 5.2. al prezentelor Condiții suplimentare nu se aplică unui eveniment asigurat cauzat direct sau indirect de:

6.2.1. întârzierea, scăderea cererii, de anulare, expirarea sau suspendarea unui contract, închiriere, licență sau comandă;

6.2.2. orice acțiuni inexacte, frauduloase, necinstite sau penale ale directorului, funcționarului sau managerului Asiguratului, care acționează singure sau în conspirație secretă cu alte persoane;

6.2.3. daune inexplicabile, pierderi misterioase sau lipsă care a fost descoperită în timpul inventarierii;

6.2.4. tâlhărie, jaf sau alt furt, care nu a fost o consecință directă și nu a fost însoțită de tulburările publice care o însoțesc;

6.2.5. război, război civil; cu toate acestea, această excepție nu se aplică actelor de terorism definite în această politică, care rezultă dintr-un război sau război civil sau din alte motive;

- 6.2.6. confiscarea, exproprierea, naționalizarea, confiscarea sau distrugerea în conformitate cu carantină sau reglementările vamale, înlăturarea forțată, reținerea, rechiziția sau distrugerea sau deteriorarea proprietății de către guvernul de iure sau de facto sau autoritățile statului fie autoritate municipală;
- 6.2.7. o pierdere cauzată direct sau indirect de o reacție nucleară sau de radiații nucleare sau de infecție cu substanțe radioactive rezultate în mod direct sau indirect, de riscul asigurat în temeiul contractului de asigurare.
- 6.3. În toate cazurile nu este dispusă compensării paguba rezultată din:
- 6.3.1. orice act de terorism prin mijloace electronice incluzând întreruperea calculatorului sau introducerea oricărei forme de corupere, distrugere sau alte instrucțiuni sau coduri neautorizate;
- 6.3.2. vandalism și acțiune cu rea intenție, grevă, perturbarea activității, revoltă sau tulburări civile, orice amenințare sau farsa cu privire la un act terorist;
- 6.3.3. orice act de terorism care implică emisia, descărcarea, răspândirea, eliberarea sau scăparea oricarui agent chimic sau biologic, poluare sau contaminare;
- 6.3.4. război, invazie, acțiuni ale inamicilor străini, ostilități, război civil, rebeliune, revoluție, insurecție, guvern militar sau uzurpat;
- 6.3.5. confiscare, naționalizare, rechiziție, distrugere sau avariere a proprietății de către sau din ordinul unui guvern sau al unei autorități publice sau locale;
- 6.3.6. reacție nucleară, radiație nucleară sau contaminare radioactivă;
- 6.3.7. depreciere, reducerea funcționalității, creșterea cheltuielilor de exploatare, hoție, jaf, dispariție misterioasă sau pierdere inexplicabilă sau alte pierderi pe cale de consecință;
- 6.3.8. orice clădire sau proprietate inclusă care nu a fost ocupată pentru mai mult de treizeci de zile consecutive;
- 6.3.9. pierderea, avarierea, distrugerea, denaturarea, ștergerea, coruperea sau alterarea datelor electronice.
- 6.4. Valabilitatea contractului nu se aplică proprietății enumerate mai jos, cu excepția cazului în care este specificat în mod specific și specificat în contractul de asigurare ca fiind asigurat:
- 6.4.1. Avioane, aeronave la bord, vehicule pentru utilizare pe autostrăzi;
- 6.4.2. Pământ, cultură sau pădure de crescătorie, animale, plante, copaci, peluze sau arbuști;
- 6.4.3. Bani, hartii de valoare, obligațiuni, documente pentru tipărire, alte hârtii comerciale, lingouri și monede din metale prețioase, blanuri, pietre prețioase, ceasuri, bijuterii, metale prețioase sau aliaje;
- 6.4.4. Clădirile, conținutul acestora sau alte bunuri vândute de Asigurat pe baza vânzărilor condiționate, pe bază de încredere, prin rate sau în mod diferit, cu plăți amânate, după livrarea către clienți; și
- 6.4.5. Clădiri, conținut sau alte proprietăți în timpul încărcării, transportului sau descărcării din ocean sau aeronave, sau protejate prin asigurare de marfă sau alte asigurări mai specializate.
- 6.5. Despăgubirea de asigurare nu se plătește, dacă Asiguratul (sau oricare din reprezentanții și/sau angajații săi împuterniciți):
- 6.5.1. n-a întreprins măsurile coordonate cu Asigurătorul în contractul de asigurare, destinate preîntâmpinării pagubelor și reducerii gradului de risc;
- 6.5.2. a întreprins sau a comis premeditat sau din neglijență gravă acțiuni (inacțiuni), care au condus la producerea pagubei;
- 6.5.3. n-a comunicat și/sau a prezentat Asigurătorului informație incorectă (premeditat falsificată sau incompletă) despre obiect și condițiile de asigurare, solicitate de către Asigurător;
- 6.5.4. nu a înștiințat Asigurătorul despre modificarea gradului de risc;
- 6.5.5. n-a întreprins măsuri pentru preîntâmpinarea sau reducerea pagubei;
- 6.5.6. n-a înștiințat Asigurătorul despre producerea pagubei, din acest motiv nu a fost posibilă determinarea cauzei și mărimii pagubei;
- 6.5.7. nu a prezentat Asigurătorului cererea, documentele și informația solicitată, conform subpunctului 6.3. al Condițiilor speciale de asigurare;
- 6.5.8. a împiedicat Asigurătorul sau reprezentanții săi la determinarea circumstanțelor cazului asigurat și a mărimii pagubei;
- 6.5.9. a îndus premeditat în eroare Asigurătorul sau reprezentanții săi la determinarea sumei de asigurare, a cauzelor și/sau mărimii pagubei;
- 6.5.10. a încasat despăgubirea de asigurare integrală de la persoana culpabilă de provocarea ei;
- 6.5.11. s-a dezis de drepturile la acțiune în regres față de persoanele vinovate sau exercitarea acestor drepturi a devenit imposibilă din vina sa.
- 6.5.12. În caz dacă despăgubirea de asigurare a fost plătită, Asiguratul este obligat să restituie Asigurătorului suma despăgubirii plătite.

CONDIȚIILE SUPPLEMENTARE
de asigurare a accidentelor
(la p.19.7. al Condițiilor)

1. Prezentele Condiții suplimentare determină particularitățile asigurării de accidente, în cadrul asigurării facultative de bunuri.
2. Obiectul asigurării de accidente îl constituie interesele patrimoniale ce vizează viața, sănătatea și capacitatea de muncă a Asiguratului.
3. În baza prezentelor Condiții pot fi asigurați cetățeni ai Republicii Moldova, cetățeni ai altor state și persoane fără cetățenie cu domiciliu în Republica Moldova.
- 3.1. Nu pot fi asigurate personale care au grad de dizabilitate severă sau accentuată sau maladii cu gradul sau faza de dezvoltare care corespunde acestor grade de dizabilitate.
4. Asigurătorul oferă protecția de asigurare în cazul accidentelor suportate de Asigurat pe perioada asigurării în cadrul teritoriul Republicii Moldova.
- 4.1. Accidente sunt considerate cazuri asigurate dacă sau produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare și nu sunt exceptate prin prevederile acestuia, sunt confirmate prin documentele medicale eliberate de instituțiile medico-sanitare publice sau/și private, în care Asiguratul a primit primul ajutor medical și s-a tratat ulterior, sau de certificatul medical de deces.
5. În sensul prezentelor condiții prin noțiunea de **Accident** se subînțelege evenimentul subit (întâmplător) generat de un factor provenit din afară și fără voința asiguratului, care are ca efect leziunea corporală, invaliditatea permanentă sau decesul acestuia.
- 5.1. Se consideră accidente și următoarele evenimente care se produc fără voia Asiguratului: trauma (contuzia, fractura, luxația oaselor, dinților), rănirea, lezarea organelor interne (parțial sau total), arsurile, degerarea, impactul curentului electric.
6. **Nu se consideră cazuri de asigurare:**
 - a) accidentele provocate de tulburări mintale, dereglări de conștiință sau survenite ca urmare a unei prejudicieri considerabile a capacității psihice a unei maladii preexistente sau în urma consumului de medicamente, apoplexii, accese epileptice și altor stări spastice, care cuprind întreg corpul Asiguratului, documentate de instituțiile medicale abilitate;
 - b) accidentele provocate în stare de ebrietate alcoolică, narcotică sau toxică, care, prin comportamentul Asiguratului, a determinat survenirea cazului asigurat sau agravarea sănătății, inclusiv decesul acesteia, documentate de instituțiile medicale abilitate.
 - c) comiterea de către Asigurat a unei infracțiuni cu intenție, ce a cauzat survenirea accidentului;
 - d) comiterea de către Beneficiar a unei infracțiuni cu intenție, ce a cauzat decesul Asiguratului;
 - e) acțiunile militare, manevre, război civil, răzcoale populare sau greve, influențarea exploziei nucleare, radiației sau infectării radioactive;
 - f) leziunile corporale consecințe ale tratamentelor curative sau intervențiilor pe care asiguratul le aplică sau sunt aplicate asupra corpului său;
 - g) infecțiile, toxico-infecțiile alimentare cu excepția cazurilor când agenții patogeni au pătruns în corp datorită unei leziuni provocate de un accident, care intră sub protecția asigurării;
 - h) herniile abdominale sau discurilor intervertebrale;
 - i) accidentele cardiovasculare sau cerebrale, indiferent de originea acestora - *infarctul miocardic sau accidentul cerebro-vascular* nu sunt considerate ca consecință a unui accident și nici sub o formă nu cad sub incidența noțiunii de caz asigurat.
 - j) fracturile patologice ale oaselor, luxații habituale sau congenitale ale oaselor;
 - k) sinuciderea sau consecințele tentativei de sinucidere;
 - l) accidentele suportate de către Asigurat în urma practicării periodice sau unice de către acesta a activităților cu risc sporit (lupte marțiale, box, sporturi aeronautice, acvatic și subacvatic, alpinism, schi, sărituri cu parașuta, zboruri cu parapanta, e.t.c), dacă acestea nu sunt prevăzute de Contractul de asigurare, și nu prevăd achitarea unei prime de asigurare suplimentate.
 - m) complicațiile tratamentelor medicale;

n) dereglările patologice survenite din cauza unor reacții psihice, indiferent de factorii generatori.
o) accidentele corporale produse în timpul unor tratamente sau operații pe care Asiguratul și le-a efectuat singur sau i s-au efectuat, în cazul în care evenimentul asigurat nu a fost motivul pentru aceste tratamente sau operații.

p) accidentele care i se produc Asiguratului ca șofer al unei unități de transport pentru care nu posedă permis de conducere valabil pentru categoria respectivă și/sau pentru conducerea pe drumuri publice. Această prevedere este valabilă și dacă unitatea de transport este condusă în afara drumurilor publice;

q) decesul Asiguratului ca persoană aflată într-o unitate de transport al cărui conducător se afla sub influența alcoolului, drogurilor sau medicamentelor.

7. Suma asigurată se stabilește prin acordul comun dintre Contractantul asigurării, Asigurat și Asigurător și este divizibilă la 1000.

8. Mărimea primei de asigurare se stabilește în funcție de:

8.1. Suma asigurată;

8.2. Riscul asigurat:

a) asigurarea de dizabilitate permanentă și deces survenite în urma unui accident;

b) asigurarea de dizabilitate permanentă și deces, traumatisme și alte leziuni corporale survenite în urma unui accident;

8.3. Grupa de risc.

8.4. Tipul protecției de asigurare:

a) 24 din 24 ore ale zilei;

b) pe perioada încadrării în procesul de producție neincluzând drumul direct către sau de la locul de serviciu.

9. La survenirea cazului asigurat, Asiguratul se va prezenta neîntârziat la medic și va informa despre aceasta Asigurătorul în decurs de cel mult 72 ore. Dacă nu este posibil de a înștiința Asigurătorul în termenii menționați, Asiguratul este obligat să anexeze la cererea de despăgubire documente care confirmă imposibilitatea de a anunța Asigurătorul în termenii oportuni.

10. Pentru a confirma cazul asigurat și a primi îndemnizația de asigurare Asiguratul sau Beneficiarul indicat în polița de asigurare sau stabilit prin lege, va prezenta Asigurătorului următoarele documente (în original sau copiilor lor autentificate):

10.1. În cazul unui traumatism cu pierderea temporară a capacității de muncă sau limitarea modului de viață obișnuită a asiguratului (pensionari, studenți, copii și alte categorii de persoane, care nu activează în câmpul muncii la momentul survenirii cazului asigurat):

- cererea pentru achitarea despăgubirii de asigurare;

- polița de asigurare sau contractul de asigurare;

- documentele de identitate;

- documentele eliberate de instituția medicală, care confirmă faptul accidentului, diagnosticul și durata tratamentului, incapacitatea temporară de muncă sau limitarea modului de viață obișnuită a Asiguratului (pensionari, studenți, copii și alte categorii de persoane, care nu activează în câmpul muncii la momentul survenirii cazului asigurat);

- rezultatul expertizei medicale pentru determinarea nivelului de alcool în sânge, efectuate în termen de maxim 2 ore de la producerea accidentului;

- actele emise de către organele abilitate cu constatarea și calificarea accidentului produs;

10.2. În cazul pierderii capacității de muncă permanentă (dizabilitate):

- cererea pentru achitarea despăgubirii de asigurare;

- polița de asigurare sau contractul de asigurare;

- documentele de identitate;

- actul de formă stabilită și semnată de contractantul asigurării, dacă accidentul s-a petrecut la locul de muncă;

- documentele eliberate de instituția medicală, care confirmă faptul accidentului, diagnosticul și durata tratamentului;

- concluzia instituției medicale, care activează conform legislației Republicii Moldova cu dreptul stabilirii grupei de dizabilitate;
- rezultatul expertizei medicale pentru determinarea nivelului de alcool în sânge, efectuate în termen de maxim 2 ore de la producerea accidentului;
- actele emise de către organele abilitate cu constatarea și calificarea accidentului produs;

10.3. În cazul decesului Asiguratului:

- cererea pentru achitarea despăgubirii de asigurare;
- polița de asigurare sau contractul de asigurare;
- certificat de deces eliberat de Oficiul Stării Civile;
- unul din documentele de identitate al Beneficiarului;
- actele, care autentifică dreptul de a intra în posesia moștenirii legale - copia certificatului de căsătorie, copia certificatului de naștere a copilului (copiilor), certificat de moștenire eliberat de biroul notarial, după caz;
- actele emise de către organele abilitate cu constatarea și calificarea accidentului produs.

11. La survenirea cazului asigurat, despăgubirea de asigurare se stabilește:

11.1. În **cazul pierderii temporare** a capacității de muncă (sau pierderea temporară a sănătății) din accident, confirmată de certificatul de concediu medical sau limitarea modului de viață obișnuită a Asiguratului (pensionari, studenți, copii și alte categorii de persoane, care nu activează în câmpul muncii la momentul survenirii cazului asigurat), confirmat prin certificat medical - conform *Tabelei indemnizațiilor de asigurare de accidente*, parte integrantă a condițiilor de asigurare Anexa1;

11.2. În **cazul pierderii permanente** a capacității de muncă din accident, în dependență de stabilirea grupei de dizabilitate:

- a) pentru dizabilitate severă - 100% din suma asigurată;
- b) pentru dizabilitate accentuată - 75 % din suma asigurată;
- c) pentru dizabilitate medie - 50 % din suma asigurată.

Achitarea despăgubirii de asigurare în cazul pierderii permanente a capacității de muncă se efectuează cu luarea în considerație a despăgubirilor de asigurare achitate anterior, dar suma despăgubirii de asigurare nu poate depăși suma asigurată contactată pentru Asiguratul în cauză.

11.3. În **cazul decesului** Asiguratului din accident, suma de asigurare se plătește Beneficiarului sau moștenitorilor legali sau testamentari a persoanei asigurate în mărime de 100% cu diminuarea despăgubirilor achitate anterior.

12. Despăgubirea de asigurare se achită de către Asigurător în baza cererii depuse de Asigurat sau Beneficiar cu anexarea documentelor prevăzute în pct. 11 al prezentelor Condiții de asigurare și actului de expertiză medicală a evenimentului de asigurare declarat, întocmit de Asigurător.

12.1. Asigurătorul este obligat în decurs de 20 zile calendaristice după prezentarea de către Asigurat a ultimului document necesar pentru regularizarea daunei declarate să examineze cererea de despăgubire, să ia o decizie referitor la despăgubirea daunei și să emită dispoziția de plată sau să prezinte în scris argumente de refuz parțial sau total de despăgubire.

12.2. Suma plății a unuia sau câtorva cazuri asigurate, care au avut loc cu Asiguratul în perioada valabilității contractului de asigurare, nu poate depăși suma asigurată stabilită în contractul dat de asigurare.

G R I L A
îndemnizațiilor de asigurare de accidente

Tabela

Nr. 1

Art.	Caracterul traumei	Mărimea despăgubirii de asigurare în %	Nr. zilelor de tratament
OASELE CRANIENE, SISTEMUL NERVOS			
1	Fractura oaselor craniene:		
	a) fractura laminei externe a sinusilor a oaselor craniene;	5	21
	b) fractura liniară a bolții craniene fără hematoma epi, subdural;	15	50
	c) fractura bazei craniene;	20	60
	d) fractura bolții și bazei craniene.	25	60
2	Hematome intracraniene postraumatice:		
	a) epidurale;	10	80
	b) subdurală, intracerebrală;	15	80
	c) epidurală și subdurală (intracerebrală).	20	80
3	Comoție cerebrală		
	a) comoție cerebrală la persoane în vârstă de la 16 ani și mai mult, cu durata tratamentului de la 6 până la 9 zile inclusiv;	3	9
	b) comoție cerebrală la persoane în vârstă de la 16 ani și mai mult, cu durata tratamentului de la 10 zile și mai mult, la copii în vârstă până la 6 ani – 6 zile și mai mult;	5	21
	c) contuzie cerebrală, hemoragie subarahnoidală;	10	35
	d) corp străin endocranial neînlăturat (cu excluderea materialelor plastice și de sutură);	15	–
	e) delacerarea cerebrală (fără indicarea simptomatice).	50	80
	Notă: 1. Dacă, în legătură cu traumele cranio-cerebrale s-au efectuat intervenții chirurgicale la oasele craniene, țesutul cerebral și membranele lui, se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată.		+ 15
	2. În cazul când în rezultatul unei traume vor surveni lezări enumerate la vreun punct, suma asigurată se achită conform aceluși subpunct care indică o leziune mai gravă. În cazul leziunilor, indicate în diferite puncte, suma asigurată se achită ținându-se cont de fiecare punct, prin sumarea lor.		
4.	Lezarea sistemului nervos (traumatică, toxică, hipoxică), care a avut ca urmări:		
	a) sindrom astenic, distonie, encefalopatie la copii în vârstă de 16 ani;	5	–
	b) arahnoidită, encefalită, arahnioencefalită;	10	–
	c) epilepsie;	15	–
	d) monopareză inferioară și superioară (pareza unui membru superior sau inferior);	30	–
	e) hemi sau parapareză (pareza membrilor superioare bilaterale sau membrilor inferioare bilaterale, remipareza din dreapta sau stînga a membrilor), amnezia (pierderea memoriei);	40	–
	f) monoplegie (paralizia unui membru);	60	–
	g) tetrapareză (pareza membrilor superioare și inferioare), dereglări coordonatorii, demenție, sindrom intelectual-mnestic;	70	300
	h) hemi, para sau tetraparezaplegie, afazie, decortificație, dereglări sfîntiriene.	100	300
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare aferentă consecințelor traumei sistemului nervos indicate la p. 4, se achită numai conform unui subpunct, care indică consecința traumei cea mai gravă, în cazul dacă acestea au fost stabilite de instituția curativ-profilactică nu mai devreme de 3 luni din ziua traumei și sunt confirmate de certificatul acestei instituții. 2. În cazul în care Persoana asigurată a prezentat certificate privind tratamentul în legătură cu trauma și complicațiile acesteia, suma asigurată se achită conform p.p. 1, 2, 3, 5, 6 și p. 4 prin sumare.		

	3. În cazul reducerii văzului și auzului în rezultatul traumei cranio-cerebrale (comotia cerebrală nu se atribuie la aceste traume) indemnizația de asigurare se achită ținând cont de trauma dată și complicațiile indicate în punctele respective ale „Tabelei” prin sumarea lor.		
5	Lezarea traumatică a nervilor cranieni:		
	a) unui nerv;	5	20
	b) doi nervi și mai mulți.	10	25
	Notă: Dacă lezarea nervilor cerebrali a survenit în cazul fracturii bazei craniului, indemnizația de asigurare se achită conform p. 1; p. 5 în cazul acesta nu se aplică.		
6	Leziunea medulară la nivel de conus medular, poliomielită, fără indicarea simptomelor:		
	a) comotie;	5	21
	b) contuzie;	10	35
	c) compresie medulară, hematomielie, poliomielită;	30	145
	d) leziune parțială medulară;	50	300
	e) leziunea transversă medulară (anatomică).	100	300
	Notă: 1. În cazul în care indemnizația de asigurare a fost achitată conform p. 6 (a, b, c, d), iar în continuare au apărut complicații, pentru traumele enumerate în p. 4 se achită suplimentar la suma achitată anterior. 2. Dacă în legătură cu trauma coloanei vertebrale și măduvei spinării au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 15% din suma asigurată o singură dată (cu excepția p. 6 d))		
7	Neurite traumatice (leziunea nervului, neurite, neurologii, neuropatii, ruptura nervului) la un membru (cu excepția neuritelor nervilor degetelor)	5	30
8	Lezarea parțială a plexurilor, cervicale, brahiale, lombaro sacrale:		
	a) plexită posttraumatică;	10	40
	b) leziunea parțială a plexului;	40	80
	c) leziunea totală a plexului.	70	80
	Notă: 1. p.p. 7 și 8 concomitent nu se aplică dacă leziunile au avut loc pe o parte. 2. Neuralgiile, neuropatiile apărute în urma traumei, nu sunt considerate temei pentru achitarea indemnizației de asigurare.		
9	Întreruperea anatomică		
	a) ramurii nervului radial, ulnar, median (nervilor digitali) ai mâinii.	5	30
	b) a unui: radial, ulnar ori median la nivelul articulației radio-carpale ori antebrăț; nervilor fibular ori tibial.	10	30
	c)a doi sau mai mulți: radial, ulnar ori median la nivel ai articulației carporadiale și antebrăț; fibular și tibial.	20	40
	d) unuia: axilar, radial, ulnar, median la nivelul articulației cubitale și braț, ischiatic ori femural.	30	40
	e) a doi și mai mulți nervi: axilar, radial, ulnar, median la nivelul articulației cubitale și braț, ischiatic ori femural	40	60
	Notă Leziunea nervilor la nivelul plantei, degetelor plantei, degetelor mîinei nu servește ca motiv pentru recompensare materială prin asigurare.		
ORGANELE VĂZULUI			
10	Paralizia de acomodatie la un ochi	15	–
11	Hemianopsie (scăderea câmpului vizual la un ochi), lezarea mușchilor globului ocular (strabism traumatic) ptoză, diplopie.	15	–
12	Îngustarea câmpului vizual la un ochi:		
	a) neconcentrică;	10	–
	b) concentrică.	15	–
13	Exoftalm pulsațiv la un ochi.	20	–
14	Traumatismul globului ocular cu scăderea acuității vizuale:		
	a) plagă nepenetrantă a globului ocular, hifemă, contuzia globului ocular, eroziunea corneană postraumatică;	3	15
	b) plagă penetrantă a globului ocular, hemoftalm, combustie gr. II, III, cicatrice a letunicilor globului ocular (pleoapelor „interne”)	5	30-60
	Notă:		

	1. Combustia globului ocular fără indicarea gradului de agravare, la fel și combustia globului ocular gr. I, care nu au avut drept consecințe modificări patologice, nu se consideră temei pentru achitarea indemnizației de asigurare. 2. În cazul în care leziunile enumerate la p. 14, vor avea ca consecințe reducerea acuității vizuale, indemnizația de asigurare se achită în corespundere cu p. 20. P. 14 în acest caz nu se aplică. Dacă însă, în legătură cu leziunea globului ocular s-a achitat indemnizația de asigurare conform p. 14, iar în continuare trauma a dat complicații prin reducerea acuității vizuale și aceasta servește ca temei prioritar pentru achitarea indemnizației de asigurare, suma achitată se scade din suma ce urmează a fi achitată. 3. Corpurile străine superficiale pe suprafața tunicilor ochiului, contuzia globului ocular, care nu au avut drept consecințe reducerea acuității vizuale, nu servesc ca temei pentru achitarea indemnizației de asigurare. 4. Dacă în legătură cu plăgile penetrante s-au efectuat intervenții chirurgicale, se mai achită suplimentar 5% din suma asigurată.										
15	Traumatismul căilor lacrimale ale globului ocular:										
	a) ce nu au avut drept consecințe dereglări ale funcțiilor căilor lacrimale;	5	–								
	b) ce au avut drept consecințe dereglări ale funcțiilor căilor lacrimale.	10	–								
16	Consecințele postraumatice ale ochiului:										
	a) conjunctivită, cheratită, iriodociclit, corioretinit;	5	–								
	b) defect al irisului, luxația cristalinului (cu excluderea protezării), schimbări de formă ale pupilei, trihiază, entropion și ectropion, corp străin intraocular neeliminat, cicatrice ale tunicilor globului ocular și pleoapelor (excluzînd pielea).	10	–								
	Notă: 1. Dacă în rezultatul unei traume vor surveni cîteva modificări patologice, enumerate în p. 16, indemnizația de asigurare se achită o singură dată, ținînd cont de cea mai gravă. 2. În cazul în care medicul-oculist, nu mai devreme de 3 luni de la trauma ochiului, va constata că au loc modificări patologice enumerate la p.p. 10, 11, 12, 13, 15 b), 16 și reducerea acuității vizuale, indemnizația de asigurare se achită ținînd cont de toate consecințele sumîndu-le, dar nu mai mult de 50% pentru un ochi.										
17	Traumatismul globului ocular cu sechele:										
	a) cecitate totală la unicul ochi sau la ambii, cu acuitate vizuală nu mai mică de 0,01	100	–								
	b) cecitate la un ochi.	50	–								
18	Enuclierea globului ocular posttraumatică (atât la ochiul văzător pînă la traumă, cît și la cel orb)	10	30								
19	Fractura orbitei.	10	30								
20	Traumatismul globului ocular cu scăderea acuității vizuale (vezi tabelul.)										
Acuitatea vizuală											
pînă la traumă	După traumă										
	0,00	mai puțin de 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,00	45	35	27	24	21	18	15	12	9	6	4
0,9	42	32	24	21	18	15	12	9	6	4	
0,8	39	29	21	18	15	12	9	6	4		
0,7	36	26	18	15	12	9	6	4			
0,6	33	23	15	12	9	6	4				
0,5	30	20	12	9	6	4					
0,4	27	17	9	6	4						
0,3	24	14	6	4							
0,2	21	11	4								
0,1	14	4									
mai puțin de 0,1	10										
	Notă: 1. Decizia de a achita indemnizației de asigurare în legătură cu reducerea în rezultatul traumei a acuității vizuale și alte consecințe, se ia după finalizarea tratamentului, dar nu mai devreme de 3 luni de la data când a avut loc trauma. La expirarea acestui termen, persoana asigurată este trimis la medicul-oculist pentru a i se determina acuitatea vizuală la ambii ochi (fără a lua considerație corecțiile) și alte consecințe suportate în urma leziunii. În aceste cazuri, poate fi achitată preventiv indemnizația de asigurare conform p.p. 14, 15 a), 19. 2. Dacă informația privind acuitatea vizuală a ochiului lezat lipsește pînă la traumă, atunci convențional se consideră că a fost la fel ca și la ochiul ce nu a fost lezat. Dacă însă, acuitatea vizuală a ochiului ce nu a fost lezat este mai mică decît a ochiului lezat, atunci se consideră că acuitatea vizuală a ochiului lezat era 1.0.										

	3. Dacă în urma traumei au fost lezați ambii ochi și informația privind acuitatea vizuală până la traumă lipsește, atunci convențional se consideră acuitatea lor vizuală constituia 1,0. 4. În cazul în care, în legătură cu reducerea acuității vizuale postraumatică a fost implantat un cristalin artificial sau a fost utilizată lentilă corectoare, indemnizația de asigurare se achită ținând cont de acuitatea vizuală până la operație (intervenție). 5. La orbire totală (0,00) se referă acuitatea vizuală mai mică de 0,01 și percepția luminii până fotosensibilitate (numărarea degetelor)		
ORGANELE AUZULUI			
21	Lezarea pavilionului urechii care a avut ca urmări:		
	a) fractura cartilajului;	3	15
	b) lipsa până la 1/3 din pavilionul urechii;	5	15
	c) lipsa de la 1/3 până la 1/2 din pavilionul urechii;	10	20
	d) lipsa mai mult de 1/2 din pavilionul urechii;	30	30
	Notă: Dacă în legătură cu leziunea pavilionului urechii, despăgubirea de asigurare se achită conform p. 21, p. 58 nu se aplică.		
22	Lezarea unei urechi, care are ca consecință reducerea auzului:		
	a) vorbirea șoptită la distanța de la 1 până la 2 m;	6	–
	b) vorbirea șoptită la distanța până la 1 m;	15	–
	c) surzenia totală (vorbirea orală – 0)	25	–
	d) pierderea auzului la o ureche, dacă auzul celeilalte urechi a fost pierdut până la survenirea cazului asigurat;	45	–
	e) pierderea auzului la ambele urechi.	60	–
	Notă: Decizia de a achita indemnizația de asigurare în legătură cu reducerea auzului în rezultatul traumei se ia după finalizarea tratamentului, dar nu mai devreme de 3 luni din ziua traumei. La expirarea acestui termen, persoanei asigurate i se dă îndreptare la specialistul ORL pentru a determina consecințele traumei suportate. În aceste cazuri indemnizația de asigurare poate fi achitată anticipat luând în considerație trauma indicată în p. 23 (dacă e motivat).		
23	Perforația unui timpan în rezultatul traumei, care nu a dus la scăderea auzului	5	20
	Notă: 1. Dacă în urma traumei a avut loc perforația timpanului și a urmat scăderea auzului, indemnizația de asigurare se determină conform p. 22. P. 23 în acest caz, nu se aplică. 2. Dacă perforația timpanului a avut loc în rezultatul fracturii bazei craniului p. 23 nu se aplică. (fosa craniană medie)		
24	Lezarea unei urechi, ce a dus la dezvoltarea otitei cronice posttraumatice:		
	a) acut purulent;	5	30
	b) cronic.	10	30
SISTEMUL RESPIRATOR			
25	Lezarea nasului:		
	a) luxația oaselor nazale, fractura cartilajului;	3	25
	b) fractura oaselor nazale, fractura peretelui anterior al sinusurilor frontal, maxilar, osului etmoidal.	5	25
	Notă: Dacă în legătură cu fractura, luxația oaselor, cartilajului nazal a survenit deformația nasului și acesta va fi confirmat prin certificatul instituției curativ-profilactice, achitarea indemnizației de asigurare se efectuează conform p.p. 25 și 58 (dacă există motive pentru aplicarea acestui punct) prin sumare.		
26	Lezarea pulmonului, emfizem subcutanat, hemotorax, pneumotorax, pneumonie postraumatică, pleurezie exudativă, corp străin cavității toracice:		
	a) dintr-o singură parte;	5	25
	b) din două părți.	10	30
	Notă: 1. Pneumonia ce se dezvoltă în perioada tratării traumei sau după intervenția chirurgicală, care a avut loc în legătură cu trauma (cu excepția lezării cutiei toracice și organelor cavității toracice) nu reprezintă motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare. 2. Dacă fracturile coastelor, sternului au dat complicații indicate în p. 26, indemnizația de asigurare conform acestui punct se achită suplimentar la p.p. 28, 29.		

27	Lezarea coșului toracic și organelor acestuia, care au avut ca consecințe:		
	a) insuficiență pulmonară (la expirarea a 3 luni de la data traumei);	10	–
	b) pneumonectomia segmentară a lobului;	40	45
	c) pneumonectomia totală a unui lob.	60	60
	Notă: În cazul achitării indemnizației de asigurare conform p. 27 b), c), nu se aplică p. 27 a)		
28	Fractura sternului fără lezarea organelor mediastine	10	25
29	Fractura unei coaste sau porțiunii arcului costal	5	25
30	Fractura fiecărei următoare coaste (pentru fiecare coastă)	3	+5
	Notă: 1. În cazul fracturii coastelor în timpul măsurilor de reanimare, indemnizația de asigurare se achită în baza cerințelor generale. 2. În cazul în care sunt eliberate mai multe certificate din instituțiile medicale cu diferite informații privind numărul coastelor lezate, drept bază se ia certificatul din staționar sau ultimei instituții curative, în care a avut loc tratamentul privind trauma, sau se ia decizia în baza cercetării de către medicul-expert a peliculelor radiologice.		
31	Plagă transfixientă a coșului toracic, toracoscopie, toracocentez, toracotomie, efectuat în caz de traumă:		
	a) toracoscopie, toracocentez, plagă transfixientă fără lezarea organelor cavității toracice;	5	25
	b) toracotomie fără lezarea organelor cavității toracice;	10	30
	c) toracotomie cu lezarea organelor cavității toracice;	15	45
	d) toracotomii repetate (independent de numărul lor).	10	25
	Notă: 1. Dacă în legătură cu lezarea coșului toracic și organelor acestuia a avut loc pneumonectomia totală sau segmentară, indemnizația de asigurare se achită conform p. 27, în acest caz p. 30 nu se aplică (în cazul lezării unilaterale); p.p. 30 și 26 nu se aplică concomitent. 2. Dacă în legătură cu trauma cavității toracice s-a efectuat drenare, toracoscopie, toracocentez, toracotomie, indemnizația de asigurare se achită o singură dată, luând în considerare cea mai complicată intervenție.		
32	Leziunea laringelui, traheii, cartilajului tiroid, fractura osului sublingval, arsura căilor respiratorii superioare fără consecințe.	5	25
	Notă: Dacă în legătură cu trauma au avut loc bronhoscopie, traheostomie (traheotomie), se achită suplimentar 5% din suma asigurată.		+5
33	Leziunea laringelui, traheii, osului hioid, cartilajului tiroid, traheostomia efectuată în urma traumei ce a provocat:		
	a) distonia sau pierderea vocii, purtarea tubului traheostomic timp nu mai puțin de 3 luni după traumă;	10	–
	b) pierderea vocii, purtarea tubului traheostomic timp de nu mai puțin de 6 luni după traumă	20	–
	Notă: Indemnizația de asigurare conform p. 33 se achită suplimentar la suma asigurată care a fost achitată în legătură cu trauma conform p. 32. În cazul în care persoana asigurată a indicat în cererea sa că trauma a dus la modificarea funcțiilor laringelui sau traheii, trebuie obținută concluzia specialistului la expirarea a 3 luni de la data traumei. Mai devreme de acest termen indemnizația se achită conform p. 32		
SISTEMUL CARDIO-VASCULAR			
34	Afectarea cordului, foietelor pericardului, vaselor magistrale mari ce nu a dus la insuficiență cardio-vasculară	10	50
35	Afectarea cordului, foietelor pericardului, vaselor magistrale mari ce a dus la insuficiență cardio-vasculară:		
	a) de gradul I, sau fără indicarea gradului;	15	60
	b) de gradul II-III	25	80
36	Afectarea vaselor periferice mari (ce nu a dus la insuficiența circulatorie) la nivelul:		
	a) umărului, coapsei;	10	40
	b) antebrațului, gambei.	5	30
37	Afectarea vaselor periferice mari ce a dus la insuficiență circulatorie	20	50
	Notă: 1. La vasele mari magistrale se atribuie: aorta, artera pulmonară, anonima, artera carotidă, venele jugulare, venele cave superioară și inferioară, vena portă, la fel și vasele magistrale ce asigură vascularizarea organelor interne.		

	La vasele periferice mari se atribuie: arterele subclaviculare, axilare, brahiale, cubitale, radiale, iliace, femurale, poplitee, tibiale anterioare și posterioare, venele humerală, subclaviculară, axilară, femurală și poplitee.		
	2. Dacă persoana asigurată a indicat în cererea sa că trauma a dus la modificarea funcțiilor sistemului cardio-vascular, trebuie obținută concluzia specialistului.		
	3. Indemnizația de asigurare conform p.p. 35, 37 se achită suplimentar, dacă complicațiile traumei indicate în aceste puncte vor fi stabilite în instituția curativ-profilactică la expirarea a 3 luni de la data traumei și sunt confirmate prin certificatul de la această instituție. Anterior acestui termen se achită despăgubirea conform p.p. 34, 36.		
	4. Dacă în legătură cu afectarea vaselor mari au avut loc intervenții chirurgicale cu scopul restabilirii patului vascular, se achită suplimentar 5% din suma asigurată pentru fiecare intervenție.		
APARATUL DIGESTIV			
38	Fractura maxilarului, mandibulei sau osului zigomatic, luxația mandibulei:		
	a) fractura unui os, inclusiv și fractura izolată a apofizei alveolare, luxația mandibulei	5	25
	b) fractura a două sau mai multe oase sau fractura dublă a unui os	10	30
	Notă: 1. În cazul fracturii maxilarului care a avut loc întâmplător în timpul manevrărilor stomatologice, narcozului, indemnizația se achită în linii generale. 2. Fractura apofizei alveolare survenită în urma pierderii dinților, nu este motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare. 3. Dacă în legătură cu trauma maxilarului, osului zigomatic au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată.		
39	Luxația recidivantă (banală) a mandibulei	10	7
	Notă: În cazul luxației banale a mandibulei, indemnizația se achită suplimentar la suma asigurată achitată conform p. 38, dacă aceste complicații au survenit în rezultatul traumei primite în perioada valabilității asigurării și timp de un an după aceasta. În cazul recidivelor luxației banale a mandibulei, indemnizația de asigurare nu se achită.		
40	Lezarea mandibulei ce a dus la lipsa;		
	a) segmentului procesului alveolar;	10	30
	b) segmentului mandibulei (cu excepția procesului alveolar);	40	50
	c) mandibulei.	80	60
	Notă: 1. În cazul determinării indemnizației de asigurare în legătură cu lipsa mandibulei sau segmentului acesteia se ia în considerație și pierderea dinților, independent de numărul lor.		
41	Lezarea limbii, cavității bucale (plagă, arsură, degerătură) care a dus la formarea cicatricelor (independent de mărimea lor)	5	10
42	Lezarea limbii, care a dus la:		
	a) lipsa apexului lingval;	10	25
	b) lipsa treimii distale a limbii;	15	25
	c) lipsa treimii medii a limbii;	30	30
	d) lipsa limbii la nivelul bazei sau lipsa totală a limbii.	60	60
43	Leziunea dinților ce a dus la:		
	a) ruperea coroanei dintelui, fractura dintelui (coroanei, colului, rădăcinii), luxația dintelui;	3	10
	Pierderea dinților:		
	1 dinte	5	10
	2-3 dinți	10	20
	4-6 dinți	15	20
	7-9 dinți	20	30
	10 și mai mulți	25	30
	Notă: 1. În cazul fracturii sau pierderii în rezultatul traumei a dinților cu proteze imobile, indemnizația de asigurare se achită luând în considerație doar pierderea dinților de sprijin. În cazul leziunii în rezultatul traumei a protezelor mobile, sau fracturii, luxației dintelui (dinților) modificat din cauza bolii, adică pentru dintele afectat de boli de origine carioase (carie, pulpită, periodontită) sau necarioasă (hipoplazia smalțului, floroză), inclusiv și pentru cel plombat, indemnizația de asigurare nu se achită. Dar, dacă dinții modificați din cauza bolii se aflau pe linia fracturii mandibulei și au fost extrași în legătură cu această fractură, atunci pentru pierderea lor se achită indemnizația de asigurare în baza condițiilor generale. 2. În cazul pierderii sau fracturii dinților de lapte la copii pînă la 5 ani, indemnizația de asigurare se achită în baza condițiilor generale.		

	3. În cazul pierderii dinților și fracturii mandibulei, mărimea indemnizației de asigurare spre achitare se determină conform p.p. 38 și 42 prin sumare. 4. Dacă în legătură cu trauma dintelui a fost achitată indemnizația de asigurare conform p. 43 a), iar în continuare acest dinte a fost extras, din suma de despăgubire ce trebuie achitată se scade suma achitată anterior. 5. Dacă dințele extras din cauza traumei suportate va fi implantat, indemnizația de asigurare se achită în baza condițiilor generale conform p. 43. În cazul extragerii ulterioare a acestui dinte, indemnizația de asigurare nu se achită.		
44	Leziunea (plagă, ruptura, combustia) gâtului, esofagului, stomacului, intestinului la fel și esofagogastroscoopia efectuată în legătură cu aceste leziuni sau cu scopul înlăturării corpului străin a esofagului, stomacului, care nu a dus la modificări funcționale. Anorexia.	5	15-30
45	Leziunea (plagă, ruptura, combustia) esofagului ce a dus la:		
	a) aholazia esofagului;	40	–
	b) ocluzia esofagului (în cazul gastrostomei), la fel și starea după plasticul esofagului.	100	–
	Notă: Procentul indemnizației de asigurare spre achitare conform p. 45 se determină nu mai devreme de 6 luni dela data traumei. Anterior acestui termen se achită anticipat indemnizația de asigurare conform p. 44 și acest procent se scade în cazul deciziei finale.		
46	Leziunea (plagă, ruptura, combustia) organelor digestive, intoxicația nealimentară acută cazuistică ce a dus la:		
	a) colecistită, duodenită, gastrită, pancreatită, enterit, colită, proctită, paraproctită;	5	–
	b) strictura (deformarea) stomacului, intestinului, anală;	15	–
	c) boală aderențială, starea după intervenția chirurgicală în legătură cu ocluzia aderențială;	25	–
	d) fistula intestinală, fistulă vaginal-intestinală, fistulă pancreatică;	50	–
	e) colostomă.	100	–
	Notă: 1. În cazul complicațiilor apărute în urma traumei, prevăzute în subpunctele a), b) c), indemnizația de asigurare se achită cu condiția că aceste complicații au avut loc la expirarea a 3 luni după traumă, iar cele prevăzute în subpunctele d) și e) – la expirarea a 6 luni de la data traumei. Complicațiile traumei indicate sunt recunoscute doar dacă sunt confirmate prin certificatul de la instituția curativ-profilactică. Mai devreme de aceste termene se achită indemnizația de asigurare conform p. 44 și acest procent nu se scade în cazul luării deciziei finale. 2. Dacă în rezultatul traumei au survenit modificări patologice menționate în diverse subpunctele ale p. 46, indemnizația de asigurare se achită luând în considerație fiecare dintre acestea, prin sumarea lor, dar nu mai mult de 100% din suma asigurată.		
47	Hernie, hernie ventrală posttraumatică a peretelui abdomenului, diafragmei sau hiatală postoperatorie.	10	–
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 47 se achită suplimentar la suma calculată în legătură cu trauma organelor abdomenului, dacă este o consecință directă a acestei traume. 2. Herniile abdominale (ombilicale, a liniei albe, inghinale și inghinoscotale), survenite în rezultatul ridicării greutateților, nu reprezintă motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare.		
48	Lezarea ficatului în urma traumei sau intoxicației alimentare cazuale, ce a dus la: lezarea ficatului subcapsular, fără intervenție chirurgicală, hepatită, hepatită virală, ce se dezvoltă în legătură cu trauma, hepatoză, insuficiență hepatică.	10	30
49	Lezarea ficatului, vezicii biliare, ce a dus la:		
	a) suturarea rupturilor ficatului sau colecistectomie;	15	40
	b) suturarea rupturilor ficatului și colecistectomie;	20	40
	c) rezecția ficatului parțial;	25	50
	d) rezecția ficatului parțial și colecistectomie.	35	60
50	Lezarea splinei, ce a dus la:		
	a) ruptura subcapsulară a splinei, ce nu a necesitat intervenție chirurgicală și este confirmată prin USG, tomografie computerizată, RMN	5	25
	b) splinectomie.	30	30
51	Lezarea stomacului, pancreasului, intestinului, mezoului ce a dus la:		
	a) pseudochist pancreatic;	20	40
	b) rezecția parțială a stomacului, intestinului, pancreasului;	30	50
	c) rezecția parțială a stomacului și parțială a intestinului sau pancreasului;	50	50

	d) gastroectomie.	60	70
	Notă: În cazul consecințelor traumei, menționate în unul din subpuncte, indemnizația de asigurare se achită o singură dată. Dacă însă, trauma diferitor organe va provoca complicațiile indicate în diferite subpuncte, indemnizația de asigurare se achită ținând cont de fiecare subpunct prin sumarea lor, dar nu mai mult de 100% din suma asigurată.		
52	Lezarea organelor abdominale în legătură cu care a avut loc:		
	a) laporoscopia (laporacenteză);	5	–
	b) laparatomia la suspiciul traumei organelor abdominale (inclusiv laporoscopia laporacenteză)	10	–
	c) laparatomia la lezarea organelor cavității abdominale (inclusiv laporoscopia laporacenteză)	15	–
	d) relaparatomii.	10	–
	Notă: 1. Dacă în legătură cu trauma organelor abdominale există motive pentru a achita indemnizația de asigurare conform p.p. 48-51, atunci p. 52 (cu excepția subpunctului d)) nu se aplică. 2. Dacă în rezultatul unei traume vor fi lezate diverse organe a cavității toracice, unul sau mai multe dintre care vor fi eliminate, iar altul (altele) suturat, indemnizația de asigurare se achită conform punctelor corespunzătoare și p. 52 c) o singură dată. În cazul în care în rezultatul unei traume vor fi lezate organele sistemelor digestiv, urogenital, sau genital (fără eliminarea lor) se achită suplimentar suma calculată conform p. 56 în mărime de 5%.		
SISTEMUL UROGENITAL			
53	Leziunea rinichiului (rinichilor) ce a cauzat:		
	a) contuzia rinichiului (rinichilor), lezarea subcapsulară a rinichilor fără intervenție chirurgicală;	5	15-30
	b) rezecția segmentară a rinichiului;	30	50
	c) nefrectomie.	60	70
54	Trauma organelor sistemului urinar (rinichilor, ureterilor, vezicii urinare, uretrei) ce a dus la:		
	a) cistită, uretrită, pielită, pielocistită;	5	–
	b) insuficiență urinară acută;	10	–
	c) micșorarea volumului vezicii urinare;	15	–
	d) glomerulonefrită, pielonefrită, strictura ureterului, strictura uretrei;	25	35
	e) sindromul compresiei prelungite (toxicoză traumatică, kraș-sindrom, sindromul strivirii), insuficiență renală cronică;	30	50
	f) ocluzia ureterului, uretrei;	40	60
	g) fistule urogenitale.	50	60
	Notă: 1. Dacă în rezultatul traumei vor surveni modificări ale funcțiilor mai multor organe a sistemului urinar, procentul sumei asigurate spre achitare se determină conform unuia din subpunctele p. 54, luând în considerație consecința cea mai dificilă. Indemnizația de asigurare legată de consecințele traumei menționate în subpunctele a), c), d), e), f) și g) a p. 54 se achită în cazul dacă aceste complicații au avut loc la expirarea a 3 luni după traumă. Anticipat acestui termen se achită indemnizația de asigurare conform p. 53 sau 56 a) și acest procent nu se scade la luarea deciziei finale. Totuși, suma indemnizației de asigurare nu poate depăși 100% din suma asigurată.		
55	Intervenții chirurgicale efectuate în cazul traumei sistemului urinar:		
	a) cistostomie;	5	-
	b) la suspiciune de lezare a organelor;	10	-
	c) la lezarea organelor;	15	-
	d) reoperații efectuate în caz de traumă (independent de numărul lor).	10	-
	Notă: Dacă în legătură cu trauma s-a efectuat nefrectomia parțială sau totală, indemnizația de asigurare se achită conform p. 53 b), c); p. 55 în acest caz nu se aplică.		
56	Lezarea organelor sferei urogenitale:		
	a) leziune, ruptură, combustie, degerare, hematoma scrofului, funicului spermatic, rimei pudendei.	5	15-25
	b) violul persoanei în vîrstă:		
	- de pînă la 15 ani;	50	–
	- de la 15 la 18 ani;	30	–
	- de la 18 ani și mai mult.	15	–
57	Leziunea sistemului genital ce a dus la:		

	a) înlăturarea trompei uterine, unui ovar, testicul;	15	30
	b) anexectomia bilaterală, înlăturarea ambelor ovare, testicule, rezecție segmentară a penisului;	30	40
	c) histerectomie la femeile în vîrstă:		
	- de pînă la 40 de ani;	50	–
	- de la 40 ani pînă la 50 ani;	30	–
	- de la 50 ani și mai mult;	15	–
	d) amputarea totală a penisului.	50	70
	Notă: Suma spre achitare totală în legătură cu lezarea organelor genitale în cazul unei traume nu poate depăși 50% din suma asigurată.		
58	Sarcina extrauterină, naștere patologică, cu consecințe:		
	a) înlăturarea unei trompe, unui ovar;	15	30
	b) înlăturarea trompelor bilateral, ovarelor bilateral;	30	30
	c) înlăturarea uterului (inclusiv anexe).	50	30
	Notă: În cazurile când în timpul intervenției chirurgicale efectuate în legătură cu sarcina extrauterină concomitent cu trompa însărcinată se înlătură (se leagă) și a doua trompă uterină în legătură cu îmbolnăvirea acesteia sau cu scopul sterilizării, indemnizația de asigurare se achită conform p. 58 a).		
ȚESUTURILE MOI			
59	Trauma țesuturilor moi ale feței, antero-laterale ale gâtului, regiunii submandibulare, pavilionului urechii.	0,5% pentru fiecare zi de tratament neîntrerupt	10
	Notă: Dacă la persoana asigurată, după expirarea a 6 luni de la data lezării țesuturilor moi, specialistul va constata o deviere bruscă a cosmeticii sau mutilare în rezultatul traumei, indemnizația de asigurare ce trebuie achitată se determină respectiv în mărime de 30% și 70%.		
60	Lezarea țesuturilor moi a porțiunii pielose a capului, corpului, membrilor.	0.3% pentru fiecare zi de tratament neîntrerupt	10
	Notă: 1. Adresarea la instituția medicală o singură dată în legătură cu leziunea țesuturilor moi nu constituie motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare. 2. Indemnizația de asigurare totală ce trebuie achitată în legătură cu leziune țesuturilor moi a porțiunii pielose a capului, corpului, membrilor, nu poate depăși 40%.		
61	Boală combustională (vezi tabelul nr. 2)		
62	Șoc combustional, șoc traumatic, șoc anafilactic	10	15
63	Lezarea țesuturilor moi:		
	a) lezarea mușchilor, corpi străini neînlăturați, hernie musculară, hematomă neresorbată, periostită postraumatică, extensia ligamentelor paraarticulare;	3	10
	b) lezarea tendoanelor (cu excepția tendoanelor Ahile, tendoanelor degetelor mâinii și plantei), colectarea autotransplantului.	5	15
	Notă: Indemnizația de asigurare în legătură cu hernia musculară, periostitei, hematomei neresorbate, se achită în cazul în care complicația numită a traumei a avut loc la persoana asigurată la expirarea unei luni de la traumă.		
COLOANA VERTEBRALĂ			
64	Fractura, fractura-luxația sau luxația corpurilor, arcului și apofizei articulare a vertebrei (cu excepția osului sacral și coccesului):		
	a) unuia (uneia);	20	60
	b) a 2-3;	30	80
	c) a 4-5;	40	90
	d) a 6 și mai mult;	50	100
	Conform Notei 1 la p. 58		
65	Ruptura ligamentelor intervertebrale (termenul tratamentului nu mai puțin de 10 zile), subluxația vertebrelor (cu excepția coccesului).	5	15
	Notă: În cazul recidivelor subluxației coloanei vertebrale, indemnizația de asigurare nu se achită.		
66	Fractura apofizei spinale, distorsia coloanei vertebrale.	5	15
67	Fractura osului sacral	10	40

68	Lezarea coccesului:		
	a) subluxația vertebrelor coccigiene;	3	10
	b) luxația vertebrelor coccigiene;	5	15
	c) fractura vertebrelor coccigiene.	10	30
	Notă: 1. Dacă în legătură cu trauma coloanei vertebrale (inclusiv osului sacral și coccisului) s-au efectuat intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 5% 2. În cazul în care dacă fractura sau luxația vertebrelor a fost însoțită de lezarea măduvei spinării, indemnizația de asigurare se achită luând în considerație ambele lezări prin sumare, dar nu mai mult de 100%. 3. În cazul dacă în rezultatul unei traume va avea loc fractura corpului coloanei vertebrale, lezarea ligamentelor, fractura apofizei spinale, indemnizația de asigurare se achită conform punctului care prevede trauma mai gravă, o singură dată.		
MEMBRELE SUPERIOARE			
OMOPLATUL ȘI CLAVICULA			
69	Fractura omoplatului, claviculei, ruptura parțială sau completă a extremității acromio-claviculare, sterno-claviculare:		
	a) fractura, luxația unui os, ruptura articulației;	5	30
	b) fractura a 2 oase, fractura dublă a unui os, luxația a două articulații sau fractura, luxația unui os și luxația unei articulații, fractura-luxația claviculei;	10	45
	c) ruptura a două articulații și fractura unui os, fractura a două oase și luxația unei articulații;	15	40
	d) fractura neconsolidată (articulație falsă).	15	–
	Notă: 1. În cazul în care în legătură cu leziunile enumerate la p. 69 au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată. 2. Indemnizația de asigurare în legătură cu fractura neconsolidată (articulația falsă) se achită în cazul în care dacă această complicație a traumei va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni prin de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții. Această achitare se efectuează suplimentar.		
ARTICULAȚIA HUMERALĂ			
70	Trauma regiunii articulației humerale (fosei articulare a omoplatului, capului osului humeral, colului anatomic, chirurgical, tuberozităților, bursei articulare):		
	a) ruptura tendoanelor, capsulei articulației, ruptura fragmentelor osoase, inclusiv tuberozității mari, fractura fosei articulației omoplatului, luxația humerusului;	5	25
	b) fractura a două oase, fractura omoplatului și luxația humerusului;	10	30
	c) fractura humerusului (capului, colului anatomic, chirurgical), fractura-luxația humerusului.	15	55
71	Trauma plexului brahial, cu consecințe:		
	a) luxația patologică a humerusului;	15	–
	b) anchiloza articulației;	20	–
	c) articulația humerusului „flotantă” în urma rezecției suprafețelor articulare.	40	–
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 71 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu leziunile în regiunea articulației humerale, în acel caz dacă complicațiile enumerate în acest punct vor fi determinat de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și vor fi confirmate prin certificatul acesteia 2. Dacă în legătură cu trauma articulației humerale vor avea loc intervenții chirurgicale se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3% 3. Indemnizația de asigurare în cazul luxației patologice a humerusului se achită în cazul dacă aceasta a survenit pe parcursul unui an de la luxația primară care a avut loc în perioada valabilității contractului de asigurare. Diagnoza luxației patologice a humerusului trebuie să fie confirmat de către instituția medicală unde a fost tratat acesta. În cazul recidivelor luxației patologice, indemnizația nu se achită.		
HUMERUSUL			
72	Fractura osului humeral:		
	a) la orice nivel (treimea superioară, medie, inferioară);	15	55
	b) fractura dublă.	20	60
73	Fractura osului humeral, ce a dus la formarea) fracturii neconsolidată (articulație falsă), cu excepția rupturii fragmentelor osoase.	45	–
	Notă:		

	1. Indemnizația de asigurare conform p. 73 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma humerusului, în acel caz dacă această complicație va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 9 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acesteia. 2. Dacă în legătură cu trauma în regiunea humerusului au avut loc intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%		+10
74	Amputarea traumatică a membrului superior sau leziunea gravă ce a dus la amputare:		
	a) inclusiv a scapulei, claviculei sau a unei părți a acestora;	80	60
	b) humerusului la orice nivel;	75	55
	c) a unicolui membru superior la nivelul humerusului.	100	–
	Notă: Dacă indemnizația de asigurare se achită conform p. 74, suma asigurată suplimentară pentru intervențiile chirurgicale, cicatricile postoperatorii – nu se efectuează.		
ARTICULAȚIA COTULUI			
75	Lezarea regiunii articulației cotului:		
	a) subluxația de pronatie a antebrăului, hemartroză, subluxația capului osului radial	3	10
	b) ruperea fragmentelor osoase, inclusiv a epicondilelor humerusului, fractura osului radial sau ulnar, luxația osului, ruptura capsulei articulației, fractura capitolului	5	30
	c) fractura osului radial și ulnar, unui condil, luxația antebrăului;	10	30
	d) fractura condilelor humerusului, fractura epicondilelor, inter- trascondelara, fractura humerusului;	15	40
	e) fractura humerusului cu oasele radial și/sau ulnar.	20	55
	Notă: În cazul în care în rezultatul unei traume vor surveni leziuni enumerate la p. 75, indemnizația de asigurare se va efectua ținând cont de subpunctul la care se referă trauma mai gravă.		
76	Leziunea regiunii articulației cotului, ce a dus la:		
	a) lipsa mișcării în articulație (anchiloză);	20	–
	b) articulația cotului „flotantă” (în rezultatul rezecției suprafețelor articulare a oaselor)	30	–
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 76 a) se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu lezare regiunii articulației cotului, în cazul dacă lipsa mișcării în această articulație va fi stabilită de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții. 2. În cazul dacă în legătură cu trauma regiunii articulației cotului se vor efectua intervenții chirurgicale (cu excepția toaletei chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%.		+15
ANTEBRAȚUL			
77	Fractura oaselor antebrăului la diferit nivel, cu excepția regiunii articulare (treimea superioară, medială, inferioară):		
	a) fractura, luxația unui os;	5	25
	b) fractura a două oase, fractură-luxație.	10	30
78	Fractura neconsolidată (articulație falsă) a oaselor antebrăului, cu excepția fragmentelor osoase:		
	a) unui os;	15	+15
	b) a două oase.	30	+15
	Notă: Indemnizația de asigurare conform p. 78 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma antebrăului, dacă această complicație a traumei va fi stabilită de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 9 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții.		
79	Amputația traumatică sau leziunea gravă ce a dus la:		
	a) amputarea antebrăului la orice nivel;	65	50
	b) exarticulația în articulația cotului;	70	55
	c) amputarea unicolui membru superior la nivelul antebrăului.	100	60
	Notă:		

	1. Dacă în legătură cu trauma regiunii antebrăului s-au efectuat intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%. 2. Dacă indemnizația de asigurare se achită conform p. 79, indemnizația suplimentară pentru intervențiile chirurgicale, cicatricile postoperatorii nu se achită.		
ARTICULAȚIA RADIO-CARPIANĂ			
80	Lezarea în regiunea articulației radio-carpene:		
	a) fractura intraarticulară a unui os a antebrăului, leziunea apofizei stiloide, leziunea fragmentului (fragmentelor) osos, luxația capului osului lunar, leziunea capsulei articulare;	5	30
	b) fractura intraarticulară a două oase a antebrăului, fractura unui os și apofizei stiloide a altui os;	10	35
	c) luxația prelunară a mâinii.	15	30
81	Lezarea regiunii articulației radio-carpene complicată cu imobilizarea mișcărilor (anchiloza) în articulația dată.	15	–
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 81 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu leziunea în regiunea articulației radio-carpene în cazul în care dacă lipsa mișcărilor în articulație vor fi stabilită de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții. 2. Dacă în legătură cu trauma în regiunea articulației radio-carpiană s-au efectuat intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată		+15
MÎNA			
82	Fractura sau luxația oaselor carpiene și metacarpiene a unei mâini:		
	a) unui os (cu excepția osului navicular), flegmona mîinii;	5	25
	b) a două oase și mai multe (cu excepția osului navicular)	10	30
	c) osului navicular;	10	40
	d) luxația, fractura-luxația mîinii.	15	35
	Notă: 1. Dacă în legătură cu trauma mîinii s-au efectuat intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată 2. Dacă în rezultatul traumei a avut loc fractura osului navicular în combinație cu fractura, luxația altor oase carpiene (metacarpiene), atunci indemnizația de asigurare se achită luînd în considerație fiecare leziune prin sumarea lor.		+10
83	Trauma mîinii ce adus la:		
	a) fractura neconsolidată (articulația falsă) a unui os, cu excepția fragmentelor osoase decolate;	5	+10
	b) fractura neconsolidată (articulația falsă) a două sau mai multe oase cu excepția fragmentelor osoase decolate;	10	+20
	c) lipsa tuturor degetelor, amputarea la nivelul oaselor carpiene, metacarpiene sau articulației radiocarpene;	65	35
	d) amputarea unice mîini.	100	40
	Notă: Indemnizația de asigurare în legătură cu fractura neconsolidată (articulația falsă) a oaselor metacarpiene, carpiene, se achită suplimentar conform p. 83 a) în cazul în care complicațiile acestei traume va fi stabilită de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții.		
DEGETELE MÎNII			
	Primul deget		
84	Leziunea degetului ce a dus la:		
	a) lezarea tendonului (tendoanelor) extensor al degetului, deformarea cicatricială masivă a falangei (falangelor), decolarea lamelei unghiale;	3	10-20
	b) fractura (decolarea fragmentului osos) falangei (falangelor), lezarea tendonului (tendoanelor) flexor al degetului, panariciu tendonos, articular, osos.	5	25
	Notă: 1. Inflamația purulentă a țesutului paraunghial (paranihiu) nu este motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare. 2. Dacă în legătură cu lezarea tendoanelor, fractura sau luxația tendonului (tendoanelor), panariciul tendonos, articular, osos au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 3% din suma asigurată o singură dată.		+10

85	Trauma degetului ce a dus la:		
	a) lipsa mișcării într-o singură articulație;	10	–
	b) lipsa mișcării în două articulații;	15	–
	Notă: Indemnizația de asigurare în legătură cu lipsa mișcării primului deget se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma acestuia, în acel caz dacă lipsa mișcării în articulația (articulațiile) degetului va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acesteia.		
86	Lezarea degetului ce a dus la:		
	a) reamputarea (amputarea repetată) la nivelul aceleiași falange;	3	10
	b) amputarea la nivelul falangei unghiale;	10	15
	c) amputarea la nivelul articulației interfalangiene (pierderea falangei unghiale);	15	20
	Amputarea la nivelul falangei proximale, articulației metacarpofalangiene (pierderea degetului);	20	25
	d) amputarea degetului cu osul carpian sau cu o porțiune a acestuia.	25	30
	Degetele al doilea, al treilea, al patrulea, al cincilea		
87	Lezarea unui deget ce a dus la:		
	a) lezarea tendonului (tendoanelor) extensor a degetelor, deformare cicatricială masivă a falangei (falangelor), decolarea lamelei unghiale;	3	10-20
	b) fractura (decolarea fragmentului osos) a falangei (falangelor), lezarea tendonului (tendoanelor) a degetului flexor, panariciu tendenos, articular, osos.	5	25
	Notă: 1. Infecția purulentă a țesutului paraunghial (paranihiu) nu este motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare. 2. Dacă în legătură cu lezarea tendoanelor, fractura sau luxația tendonului (tendoanelor), panariciul tendonos, articular, osos au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 3% din suma asigurată o singură dată.		+10
88	Lezarea degetului ce a dus la:		
	a) lipsa mișcării într-o singură articulație;	5	–
	b) lipsa mișcării în două articulații;	10	–
	Notă: Indemnizația de asigurare în legătură cu lipsa mișcării degetului se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma acestuia, în acel caz dacă lipsa mișcării în articulația (articulațiile) degetului va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acesteia.		
89	Lezarea degetului ce a dus la:		
	a) reamputare (amputarea repetată) la nivelul aceleiași falange;	3	10
	b) amputarea la nivelul falangei unghiale, pierderea falangei;	5	15
	c) amputarea la nivelul falangei medii, pierderea a două falange;	10	20
	d) amputarea la nivelul falangei proximale, pierderea degetului;	15	25
	e) amputarea degetului cu osul carpian sau cu o porțiune a acestuia.	20	30
	Notă: În cazul lezării mai multor degete a mâinii în perioada valabilității unui contract de asigurare, indemnizația de asigurare se achită ținând cont de fiecare lezare prin sumarea lor. Totodată mărimea acesteia nu poate depăși 65% pentru o mână și 80% pentru ambele mâini		
BAZINUL			
90	Trauma oaselor bazinului:		
	a) fractura unui os;	5	30
	b) fractura a două oase sau lezarea unei articulații, fractura dublă a unui os;	15	70
	c) fractura a trei și mai multe oase, lezarea a două sau trei articulații a fosei acetabulare inclusiv combinată cu luxația femurului.	25	85
	Notă: 1. Dacă în legătură cu fractura oaselor bazinului sau lezării articulațiilor au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției schelele – 3%. 2. Lezarea sindesmozelor pubiene, sacro-iliace în timpul nașterii este motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare conform p. 90 b) sau c).		+15
91	Trauma bazinului, care a dus la lipsa mișcării în articulația coxofemurală:		
	a) într-o articulație;	20	–
	b) în două articulații.	40	–
	Notă:		

	Indemnizația de asigurare în legătură cu dereglarea funcțiilor articulației (articulațiilor) coxofemorale se achită conform p. 90, suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma bazinului, în cazul în care lipsa mișcărilor în articulații va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul eliberat de aceasta.		
MEMBRELE INFERIOARE			
ARTICULAȚIA COXOFEMURALĂ			
92	Trauma articulației coxofemorale:		
	a) decolarea fragmentului (fragmentelor) osoase, lezarea capsulei articulare;	5	30
	b) decolită izolată a trohanterelor;	10	45
	c) luxația femurului;	15	55
	d) fractura capului, colului, metafizei proximale a femurului, fractura transtrohanterică, luxația centrală a femurului (fractura fosei acetabulare,luxația femurului).	25	70
	Notă: 1. În cazul în care în rezultatul unei traume vor apărea diverse lezări ale articulației coxofemorale, indemnizația de asigurare se achită conform unui subpunct, care prevede trauma cea mai dificilă. 2. Dacă în legătură cu trauma articulației coxofemorale au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%		+15
93	Lezarea articulației coxofemorale, complicată cu:		
	a) lipsa mișcărilor (anchiloză);	20	–
	b) fractura neconsolidată (articulația falsă) a colului femural;	30	–
	c) endoprotezare;	40	–
	d) articulație „flotantă” în urma rezecției capului femurului.	45	–
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare, în legătură cu complicațiile enumerate la p. 93, se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma articulației conform p. 92. 2. Indemnizația de asigurare conform p. 93 b) se achită în acel caz, dacă complicațiile traumei vor fi determinate de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 9 luni de la traumă și vor fi confirmate prin certificatul eliberat de aceasta		
FEMURUL (COAPSA)			
94	Fractura femurului:		
	a) la orice nivel, cu excepția regiunii articulațiilor (treimea superioară, medie, inferioară);	25	80
	b) fractura dublă a femurului.	30	90
95	Fractura femurului, cu excepția fragmentelor osoase decolate, complicate cu formarea fracturii neconsolidate (articulației false).	30	–
	Notă: 1. Dacă în legătură cu trauma în regiunea femurului au avut loc intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletele – 3% 2. Indemnizația de asigurare conform p. 95 se achită suplimentar la suma achitată în legătură cu fractura femurului, dacă această complicație va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 9 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul eliberat de aceasta.		+15
96	Amputarea traumatică sau lezarea gravă, care dus la amputarea membrului la orice nivel a femurului:		
	a) unui membru;	70	100
	b) unicului membru inferior.	100	100
ARTICULAȚIA GENUNCHIULUI			
97	Lezarea regiunii articulației genunchiului:		
	a) luxația osului popliteu, sinovită postraumatică, hemartroză;	3	20
	b) lezarea fragmentului (fragmentelor) osos, fractura epicondilului , fractura capului fibulei, lezarea meniscului, lezarea capsulei articulației, lezarea ligamentelor;	5	25
	c) fractura osului popliteu, tuberozității intercondiliene, condilului, metafizei proximale a tibiei, lezarea ligamentelor cruciate;	10	60
	d) fractura metafizei proximale, tibiei cu capul fibulei;	15	65
	e) fractura condilelor femurului, luxația gambei;	20	70
	f) fractura metafizei distale a femurului;	25	75

	g) fractura metafizei distale, condilelor femurului cu segmentele proximale a unui sau ambelor oase a gambei.	30	90
	Notă: 1. În cazul combinării diverselor leziuni a articulației genunchiului, indemnizația de asigurare se achită o singură dată conform unuia din subpunctele p. 97, care prevede trauma cea mai dificilă. 2. Dacă în legătură cu trauma în regiunea articulației genunchiului au avut loc intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%		+15
98	Lezarea regiunii articulației genunchiului care a dus la:		
	a) lipsa mișcărilor în articulații;	20	–
	b) articulație „flotantă” a genunchiului în urma rezecției suprafețelor articulare a oaselor genunchiului;	30	–
	c) endoprotezare.	40	–
	Notă: Indemnizația de asigurare conform p. 98 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma acestei articulații, în acel caz dacă această complicație va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 9 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acesteia.		
GAMBA			
99	Fractura oaselor gambei (cu excepția regiunii articulațiilor):		
	a) fibulei, decolarea fragmentelor osoase;	5	40
	b) tibiei, fractura dublă a fibulei;	10	60
	c) ambelor oase, fractura dublă a tibiei.	15	65
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 99 se determină pentru: fracturile tibiei în regiunea diafizei (treimea superioară, medie, inferioară) și fracturile fibulei la treimea superioară sau medie. 2. Dacă în rezultatul traumei a survenit fractura intrarticulară a tibiei în articulația genunchiului sau articulația talocrurală și fractura fibulei la nivelul diafizei, indemnizația de asigurare se achită conform p. 97 și 99 sau 102 și 99 prin sumare.		
100	Fractura oaselor gambei, cu excepția fragmentelor osoase decolate , complicate cu fractura neconsolidată (articulație falsă):		
	a) a fibulei;	5	–
	b) a tibiei;	15	–
	c) aambelor oase.	20	–
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 100 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu fractura oaselor gambei, dacă aceste complicații vor fi determinate de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 9 luni de la traumă și vor fi confirmate prin certificatul acestei instituții. 2. Dacă în legătură cu trauma gambei au avut loc intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%		
101	Amputarea traumatică sau lezarea gravă ce a dus la:		
	a) amputarea gambei la orice nivel;	60	80
	b) exarticularea în articulația genunchiului;	65	80
	c) amputarea unicului membru la orice nivel al gambei.	100	80
ARTICULAȚIA TALOCRURALĂ			
102	Lezarea regiunii articulației talocrurale:		
	a) fractura unei maleole, ruptura izolată a sindesmozei interosoase;	5	30
	b) fractura a două maleole sau fractura unei maleole cu marginea tibiei, fractura metafizei tibiei;	10	40
	c) fractura ambelor maleole cu marginea tibiei.	15	55
	Notă: 1. În cazul fracturii oaselor articulației talocrurale, care sunt este însoțită de ruptura sindesmozei interosoase, subluxația (luxația) plantei, se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată. 2. Dacă în legătură cu trauma în regiunea articulației talocrurale au avut loc intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%		+15
103	Lezarea regiunii articulației talocrurale, ce a dus la:		
	a) lipsa mișcărilor în articulația talocrurală;	20	–

	b) articulație talocrurală,,flotantă” (în urma rezecției suprafețelor articulare a oaselor articulației);	40	–
	c) exarticularea în articulația talocrurală.	50	–
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 103 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu fractura oaselor articulației talocrurale, în acel caz dacă aceste complicații vor fi determinate de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și vor fi confirmate prin certificatul acestei instituții.		
104	Lezarea tendonului Ahile:		
	a) în caz de tratament conservativ;	5	30
	b) în cazul intervenției chirurgicale.	20	60
PLANTA			
105	Trauma plantei:		
	a) fractura, luxația uni os (cu excepția osului calcaneu și osului tarsian);	5	30
	b) fractura, luxația a două oase, fractura osului tarsian;	10	50
	c) fractura, luxația a a trei oase și mai mult, fractura osului calcaneu, subluxația subtarsiană, luxația în articulația transversală a plantei (Șopara) sau în articulația metatarso-tarsiană (Lisfranck)	15	60
	Notă: 1. Dacă în legătură cu fractura sau luxația oaselor sau leziunea ligamentelor plantei au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată. 2. În cazul fracturilor sau luxațiilor oaselor plantei, ce au survenit în urma diverselor traume, indemnizația de asigurare se achită luând în considerație fiecare traumă în parte.		+15
106	Trauma plantei urmată de:		
	a) fractura neconsolidată (articulația falsă) a unui sau două oase (cu excepția osului calcaneu și osului tarsian);	5	–
	b)) fractura neconsolidată (articulația falsă) a trei oase și mai multe, precum și a oaselor tarsian și calcaneu;	15	–
	c) artrodeza articulației subtarsiene , articulației transversale (Șopara) sau articulației metatarso-tarsiană (Lisfranck);	20	–
	d) amputarea la nivelul articulației tarso-falangiene (lipsa tuturor degetelor);	30	50
	e) amputarea oaselor tarsiene sau metatarsiene;	40	70
	f) amputarea la nivelul oaselor tarsian și calcaneu (pierderea plantei).	50	70
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 106 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma plantei: - în legătură cu complicațiile traumei plantei indicate în p. 106 a), b), c), în acel caz dacă ele vor fi determinate de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții. - în legătură cu amputarea articulațiilor și oaselor, prevăzute în p. 105 d), e), f), indiferent de termenul care a trecut de la data traumei. 2. În cazul decolării fragmentelor osoase p. 106 a), b) nu se aplică.		
DEGETELE PLANTEI			
107	Fractura, luxația falangelor, lezarea tendoanelor:		
	a) unui deget, osteomielita oaselor unui deget;	3	25
	b) a două-trei degete;	5	30
	c) a patru-cinci degete.	10	35
	Notă: Dacă în cazul fracturii, luxației sau lezării tendoanelor degetelor au avut loc intervenții chirurgicale se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%		+15
108	Amputarea traumatică sau lezarea degetelor plantei complicată cu amputația ulterioară:		
	a primului deget:		
	a) la nivelul falangei unghiale sau articulației interfalangiene;	5	25
	b) la nivelul falangei proximale sau articulației metatarso-falangiene;	10	30
	a degetului doi, trei, patru și cinci		
	c) unui deget sau două la nivelul falangelor unghiale sau medii;	5	25
	d) unui deget sau două la nivelul falangelor proximale sau articulațiilor metatarso-falangiene;	10	30
	e) a trei-patru degete la nivelul falangelor unghiale sau medii;	15	35

	f) a trei-patru degete la nivelul falangelor proximale sau articulațiilor metatarso-falangiene.	20	40
	Notă: Dacă în legătură cu trauma s-a efectuat amputarea degetului (degetelor) cu osul tarsian sau o parte a acestuia, se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată.		
			+15
109	Leziunea ce a dus la:		
	a) formarea fistulelor de ligatură	3	–
	b) Limfostază, tromboflebită, dereglarea trofice (inclusiv sindromul Zudek);	5	–
	c) osteomielită, inclusiv hematogenă. Limfostază, tromboflebită, dereglarea trofice	10	–
	Notă: 1. p. 109 se aplică în cazul Limfostază, tromboflebită, dereglarea trofice ce au survenit în rezultatul traumei aparatului locomotor (cu excepția lezării nervilor și vaselor mari periferice) și care au survenit la expirarea a 3 luni de la traumă. 2. Infecția purulentă a degetelor plantei nu reprezintă motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare. 3. Amputarea membrului inferior în legătură cu bolile (gangrenă diabetică, endarterită obliterantă, ocluzia vaselor) nu reprezintă motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare.		