

# DECLARAȚIE PRIVIND LISTA PRINCIPALELOR PRESTĂRI DE SERVICII SIMILARE ÎN ULTIMII ANI (F3.5)

## CA "Asterra Grup" SA

Subsemnatul, reprezentat împuternicit al CA "Asterra Grup" SA, amplasat pe adresa mun. Chișinău, str. București, 81, declar pe propria răspundere, sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice ca datele prezentate în tabelul anexat sunt reale.

Susemnatul declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că Beneficiarul are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarațiilor, situațiilor și documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare în scopul verificării datelor din prezenta declarație.

Susemnatul autorizez prin prezenta orice instituție, societate comercială, bancă, alte persoane juridice să furnizeze informații reprezentanților autorizați ai Băncii Naționale a Moldovei, cu privire la orice aspect tehnic și financiar în legătură cu activitatea noastră.

Lista principalelor livrări de bunuri similare:

| Nr.crt. | Numărul și obiectul contractului/Tipul serviciilor prestate                                                                                                | Scopul prestării serviciilor                                                                                                        | Tip si Producator al echipamentelor deservite in cadrul contractului | Calitatea în care a participat la îndeplinirea contractului                                          | Procent îndeplinit de către Ofertant | Denumirea/adresa /Web a Beneficiarului | Perioada de derulare a contractului                                   | Pretul total al contractului în MDL |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1       | Nr. 115 conform Specificațiilor și Anexelor la contract/Asigurarea RCA, CASCO ce include asigurarea facultativă de accidente a pasagerilor                 | Achiziționarea serviciilor de asigurare a a automobilelor RCA si CASCO ce include asigurarea facultativă de accidente a pasagerilor | Conform Specificațiilor și Anexelor la contract                      | Contractant unic                                                                                     | 100%                                 | Serviciul De Protecție Si Paza De Stat | RCA:<br>01.02.2017 - 31.01.2018,<br>Casco:<br>01.02.2017 - 31.01.2018 | 549 600,91                          |
| 2       | Nr. 02/12601 si 01/2601 conform Specificațiilor și Anexelor la contract/Asigurarea RCA, CASCO ce include asigurarea facultativă de accidente a pasagerilor | Achiziționarea serviciilor de asigurare a a automobilelor RCA si CASCO ce include asigurarea facultativă de accidente a pasagerilor | Conform Specificațiilor și Anexelor la contract                      | Contractant divizat pe tip RCA si CASCO, Semnat la aceiași data(licitatie unica,impartita pe loturi) | 100%                                 | CENTRUL NAȚIONAL ANTICORUPȚIE          | RCA:<br>02.02.2017 - 01.02.2018,<br>Casco:<br>02.02.2017 - 01.02.2018 | 271 268,17                          |
| 3       | Nr. AAC027/19 Ekko conform Specificațiilor și Anexelor la contractul de asigurare colectiva benevola de accidente                                          | Achiziționarea serviciilor de asigurare colectiva benevola de accidente                                                             | Conform Specificațiilor și Anexelor la contract                      | Contractant unic                                                                                     | 100%                                 | SC "NOUCONST" SRL                      | 18.01.2018 - 17.01.2020                                               | 71 200,00                           |

A. Baur



|   |                                                                                                                                        |                                                                                        |                                                          |                     |      |                                                                |                            |            |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------|------|----------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|
| 4 | Nr. AAC023/19<br>Ekko conform<br>Specificațiilor și<br>Anexelor la<br>contractul de<br>asigurare colectiva<br>benevola de<br>accidente | Achizitionarea<br>serviciilor de<br>asigurare<br>colectiva<br>benevola de<br>accidente | Conform<br>Specificațiilor și<br>Anexelor la<br>contract | Contractant<br>unic | 100% | "MASTERDRUM"S.R.L                                              | 16.01.2018 -<br>15.01.2020 | 26 800,00  |
| 5 | Nr. AS2017-08<br>conform<br>Specificațiilor și<br>Anexelor la<br>contractul de<br>asigurare benevola<br>a sanatații                    | Achizitionarea<br>serviciilor de<br>asigurare<br>benevola a<br>sanatații               | Conform<br>Specificațiilor și<br>Anexelor la<br>contract | Contractant<br>unic | 100% | "Dita Est Farm" S.R.L.                                         | 20.06.2018-<br>19.06.2019  | 65 000,00  |
| 6 | Nr. AS2017-08<br>conform<br>Specificațiilor și<br>Anexelor la<br>contractul de<br>asigurare benevola<br>a sanatații                    | Achizitionarea<br>serviciilor de<br>asigurare<br>benevola a<br>sanatații               | Conform<br>Specificațiilor și<br>Anexelor la<br>contract | Contractant<br>unic | 100% | ICS "Computaris<br>International" SRL                          | 01.07.2018-<br>30.06.2019  | 157 000,00 |
| 7 | Nr. 10/19 privind<br>asigurarea<br>obligatorie a<br>Obiectului Industrial<br>Periculos/Asigurarea<br>Cazangeriei                       | Achizitionarea<br>serviciilor de<br>asigurare<br>obligatorie a<br>OIP                  | Conform<br>Contractului                                  | Contractant<br>unic | 100% | SRL Sandrilion/or.<br>Ialoveni, str. Alexandru<br>cel Bun, 5/5 | 04.03.2019 -<br>03.03.2020 | 40 000,00  |
| 8 | Nr. 11/19 privind<br>asigurarea<br>obligatorie a<br>Obiectului Industrial<br>Periculos/Asigurarea<br>Ascensorului                      | Achizitionarea<br>serviciilor de<br>asigurare<br>obligatorie a<br>OIP                  | Conform<br>Contractului                                  | Contractant<br>unic | 100% | SRL Confort/mun.<br>Chisinau, str. Mesager,<br>19              | 19.03.2019 -<br>18.03.2020 | 14 000,00  |

Data completării: 18/04/2019

Administrator al  
CA „Asterra Grup” SA  
Anatolie BANTAȘ



2018-08

10.10

**Contractul AS 2017-0 8**  
**de asigurare benevolă a sănătății**

mun. Chișinău

15.06.2018

**Compania de Asigurări "ASTERRA GRUP" SA IDNO 1002600032750**, numită în continuare "Asigurător", reprezentată prin Directorul **Bantaș Anatolie**, care activează în baza Statutului, pe de o parte și

**"Dita Est Farm" SRL IDNO 1002600046359** numită în continuare "Asigurat" în persoana Directorului General **Dlui Chirtoaca Iurie**, care activează în baza Statutului pe de altă parte, denumite de comun **Părți**, au încheiat prezentul Contract, care prevede:

### **I. OBIECTUL ASIGURĂRII FACULTATIVE A SĂNĂTĂȚII**

1.1. Obiectul asigurării benevole a sănătății îl constituie interesul patrimonial al persoanei asigurate, care prevede achitarea de către Asigurător a cheltuielilor legate de asistența medicală prestată acesteia la survenirea cazului de asigurare.

1.2. Asigurătorul garantează organizarea acordării asistenței medicale calificate și oportune în Instituțiile medicale indicate în Contractul de asigurare, în conformitate cu programul de asigurare solicitat de Asigurat la încheierea Contractului de asigurare (parte integrantă a contractului de asigurare) în limita sumei de asigurare (Prima de asigurare) indicată în polița de asigurare sau în altă Instituție medicală din republică, unde la survenirea cazului de asigurare persoana asigurată a fost internată de urgență.

**NOTĂ. Volumul concret al serviciilor medicale prestate persoanelor asigurate este stabilit în programul de asigurare (anexa nr. 2). Serviciile medicale sunt prestate în modul stabilit de Schema tehnologică de prestare a serviciilor medicale (Anexa nr. 3) și Regulamentul**

1.3. **Caz asigurat:** accident (traumă, arsură, otrăvire ne infecțioasă, etc.), boală acută, acutizarea bolii cronice, survenite în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, a cărui producere necesită acordarea asistenței medicale prevăzute de Programul de asigurare în instituțiile medicale, indicate în polița de asigurare sau în oarecare altă instituție medicală din Republica Moldova, unde persoana asigurată a fost internată de urgență.

1.4. La apariția contradicțiilor între prevederile Condițiilor și ale prezentului Contract se aplică prevederile Contractului de asigurare.

### **II. RĂSPUNDEREA ASIGURĂTORULUI ȘI RISCUL ASIGURAT**

2.1. Asigurătorul își asumă răspunderea pentru organizarea prestării calitative și oportune a asistenței medicale persoanelor asigurate la survenirea cazului asigurat pe teritoriul Republicii Moldova, în perioada de asigurare stipulată în prezentul Contract de asigurare, conform programelor de asigurare solicitate și achitarea cheltuielilor medicale suportate de persoanele asigurate la tratamentul consecințelor acestuia.

2.2. Asigurătorul nu poartă răspundere pentru cazurile de asigurare survenite până la începerea și după expirarea perioadei de asigurare a Contractului de asigurare.

2.3. Dacă în perioada de asigurare a fost depistată o boală, pentru care Contractul de asigurare nu prevede acordarea asistenței medicale, persoanei asigurate i se garantează îndreptarea într-o Instituție medicală specializată, cu prezentarea documentelor medicale necesare.

În asemenea cazuri, tratamentul ulterior în Instituția specializată nu este achitat de către Asigurător.

### **III. SUMA ASIGURATA. PRIMA DE ASIGURARE ȘI ORDINEA ACHITĂRII EI**

3.1. Prima de asigurare este determinată de către Asigurător de comun acord cu Asiguratul pentru fiecare persoană asigurată în parte, în corespundere cu prevederile p.5.2. al Condițiilor de asigurare (anexa 1) și este stipulată în polița de asigurare.

Lista persoanelor asigurate este parte integrantă a contractului de asigurare (anexa nr.4) în care sunt indicate numele și prenumele persoanei asigurate, ziua, luna și anul nașterii, programul

de asigurare, seria și numărul buletinului de identitate, prima și suma de asigurare pentru fiecare persoană asigurată.

3.2. Suma totală de asigurare contractată constituie **1000000 MDL**.

3.3. În baza prezentului Contract de asigurare de servicii medicale vor beneficia 16 persoane (anexa 4 la prezentul Contract) în cadrul Clinicilor medicale private **CDG, NOVAMED, TERRAMED și Galaxia**, Spitalului Internațional **MEDPARK (SERVICII URGENTE)**, Policlinicii și Spitalului Aparatului Guvernului RM, Centrului consultativ diagnostic **"CENTRU"**, Centrului Republican de Diagnosticări Medicale, Policlinicii și staționarul Spitalului Clinic Republican, Institutului de Neurologie și

Neurochirurgie, Institutului de Cardiologie, Centrului Național Științific - Practic Medicina de Urgență și, cu acordul comun al părților, la prezența indicațiilor clinice respective, în alte Instituții medicale specializate, inclusiv private, la suma de asigurare de 65 000 MDL /persoană.

3.4. Mărimea primei de asigurare contractată pentru deservirea a 16 persoane asigurate va constitui **150 000 MDL** și se transferă la contul de decontare al Asigurătorului:

- **prima tranșă** - se achită până la data de **20.06.2018** - **50 000** (cincizeci mii) MDL.
- **a doua tranșă** - se achită până la data de **20.09.2018** - **50 000** (cincizeci mii) MDL.
- **a treia tranșă** - se achită până la data de **20.12.2018** - **50 000** (cincizeci mii) MDL.

3.5. Contractul intră în vigoare începând cu orele 00:00 ale zilei care urmează după ziua încasării la contul de decontare al Asigurătorului a primei de asigurare.

3.6. Persoanei asigurate în ziua care urmează după ziua încasării primei de asigurare i se remite polița de asigurare.

3.7. În cazul pierderii poliței de asigurare, Asiguratul va informa în scris Asigurătorul pentru a primi o poliță nouă. Polița pierdută se consideră nevalabilă, fapt despre care este informată operativ Instituția medicală respectivă.

3.8. Dacă în decursul perioadei de asigurare persoanelor asigurate le-au fost acordate servicii medicale în volum de până la 60% din prima totală achitată de Asigurat, iar de la momentul expirării perioadei de asigurare până la reînchierea Contractului de asigurare pentru o nouă perioadă de asigurare au trecut nu mai mult de 30 zile calendaristice, Asiguratului i se acordă înlesniri conform p.6.16. din Condiții.

## **V. TERMENUL DE VALABILITATE, REZILIEREA, SUSPENDAREA ȘI REÂNNOIEREA CONTRACTULUI**

4.1. Contractul de asigurare este încheiat pe un termen de **12 luni**, ce coincide cu perioada de asigurare, și răspunderea Asigurătorului începe să curgă din ziua care urmează după ziua încasării la contul de decontare al Asigurătorului a primei de asigurare unice sau inițiale.

**Durata contractului: de la 20.06.2018 până la 19.06.2019.**

4.2. Contractul de asigurare poate fi reziliat, suspendat sau prolongat conform prevederilor stipulate în Legislația în vigoare.

4.3. În cazul în care una din tranșele primei de asigurare, cu excepția primei tranșe, nu este plătită în termenii stabiliți în p. 3.4 al prezentului Contract, Asiguratului i se acordă un termen privilegiat de 15 (cincisprezece) zile pentru achitarea ratei primei de asigurare ordinare, calculat din ziua indicată în contractul de asigurare ca dată a achitării ratei primei de asigurare ordinare.

Dacă după expirarea termenului privilegiat se produce cazul asigurat, iar în momentul producerii lui asiguratul este în întârziere cu plata primei de asigurare datorate, asigurătorul este eliberat de obligațiile prevăzute de prezentul contract.

4.4. Încetarea și modificarea contractului – conform legislației în vigoare.

## **V. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR**

### **5.1. Asiguratul are dreptul:**

5.1.1. Să ceară prestarea serviciilor medicale persoanelor asigurate, stipulate în Contractul de asigurare, în conformitate cu prezentele Condiții și programele de asigurare solicitate.

5.1.2. Să majoreze numărul de persoane asigurate, încheind cu Asigurătorul un acord adițional sau un contract nou de asigurare.

5.1.3. Să excludă din lista salariaților asigurați unele persoane asigurate, informând anticipat Asigurătorul în scris despre o asemenea intenție, în cazul în care prima de asigurare a fost plătită de către Asigurat.

5.1.4. Să rezilieze înainte de termen Contractul de asigurare, depunând Asigurătorului o declarație în scris în acest sens, cu o anticipație de 30 zile.

5.1.5. Să suspende răspunderea Asigurătorului pe Contractul de asigurare, informând Asigurătorul în scris în acest sens cu o anticipație de 30 zile.

5.1.6. Să achite primele de asigurare în rate sau unic, în conformitate cu p.3.4. al prezentului contract.

### **5.2. Persoana asigurată are dreptul:**

5.2.1. Să ceară Asigurătorului prestarea asistenței medicale conform Contractului de asigurare;

5.2.2. Să beneficieze în perioada de asigurare, la survenirea cazului asigurat, de asistență medicală conform Contractului de asigurare, în ordinea și volumul prevăzut de programele de asigurare.

5.2.3. Să beneficieze, la survenirea cazului asigurat, de asistență medicală în Instituția medicală unde s-a adresat sau a fost internată de urgență, informând asigurătorul despre acest fapt în termenii care permit implicarea asigurătorului pentru ași asigura ulterior servicii medicale calificate.

5.2.4. Să informeze Asigurătorul despre cazurile acordării asistenței medicale insuficiente, refuzul la prestarea asistenței medicale, comportamentul incorect al lucrătorilor medicali a instituției în cauză.

5.2.5. Să primească o poliță nouă în cazul pierderii celei emise anterior cu prezentarea următoarelor documente:

- Buletinul de identitate (copia);
- Adeverință de la locul de muncă (original).

**5.3. Asigurătorul are dreptul:**

5.3.1. Să acorde Asiguratului un rabat, conform p. 6.16. al Condițiilor de asigurare.

5.3.2. Să refuze achitarea serviciilor medicale, în conformitate cu p. 4.6. și p.4.7. ale Condițiilor de asigurare, dacă contractul de asigurare nu prevede alte condiții.

5.3.3. Să rezilieze înainte de termen Contractului de asigurare în conformitate cu prevederile p. 9.3.3 al Condițiilor de asigurare.

5.3.4. Să verifice informația prezentată de Asigurat (persoana asigurată) la încheierea Contractului de asigurare, să controleze respectarea de către Asigurat (persoana asigurată) a cerințelor și condițiilor Contractului de asigurare.

5.3.5. Să supună expertizei corectitudinea diagnozelor stabilite persoanelor asigurate și a tratamentului prescris lor în scopul controlului calității și oportunității serviciilor medicale prestate acestora.

5.3.6. Să ceară Asiguratului, în caz de necesitate, până la încheierea Contractului de asigurare, efectuarea investigațiilor suplimentare și prezentarea documentelor medicale pentru determinarea riscului de asigurare pentru fiecare persoană supusă asigurării, dacă Contractul de asigurare nu prevede alte condiții.

5.3.7. Să refuze încheierea Contractului de asigurare în baza rezultatelor anchetării prealabile și (sau) controlului medical.

5.3.8. Să refuze achitarea totală sau parțială a serviciilor medicale și (sau) să rezilieze înainte de termen Contractul de asigurare față de persoana asigurată în cazul depistării în declarația a asistenței medicale sau în certificatul medical prezentat informație incorectă privind starea sănătății acesteia.

5.3.9. Să stabilească prima de asigurare.

5.3.10. Să majoreze prima de asigurare pe parcursul perioadei de asigurare, dacă Instituția medicală în cauză a modificat costul serviciilor medicale prestate persoanelor asigurate, majorând în aceeași proporție și suma asigurată.

**5.4. Asiguratul este obligat:**

5.4.1. Să achite primele de asigurare în termenii stabiliți în Contractul de asigurare.

5.4.2. Să informeze Asigurătorul despre toate circumstanțele cunoscute lui, care sunt necesare pentru determinarea riscului asigurat, până la încheierea Contractului de asigurare.

5.4.3. Să asigure păstrarea documentelor aferente Contractului de asigurare.

5.4.4. Să ofere reprezentantului (medicului) Asigurătorului posibilitatea de a verifica starea sănătății persoanei asigurate.

5.4.5. Să absolve medicii Instituțiilor medicale de obligația de a păstra confidențialitatea față de reprezentanții CA "ASTERRA GRUP" SA în raport cu starea sănătății persoanelor asigurate.

5.4.6. Să achite prima de asigurare suplimentară în cazurile majorării de către instituția medicală a costului serviciilor medicale prestate persoanelor asigurate.

5.4.7. Să aducă Condiții de asigurare la cunoștința persoanelor asigurate.

5.4.8. Să îndeplinească alte obligații prevăzute de Condiții și Contractul de asigurare.

**5.5. Persoana asigurată este obligată:**

5.5.1. Să respecte indicațiile medicilor, prescrise în cadrul prestării serviciilor medicale. Încălcarea acestora poate duce la rezilierea Contractului de asigurare față de persoana în cauză cu neachitarea ulterioară a serviciilor medicale beneficiate.

5.5.2. Să nu transmită polița de asigurare altei persoane cu scop de a primi asistență medicală asigurată, prevăzută de Contractul de asigurare.

5.5.3. În cazul pierderii poliței de asigurare să informeze în mod urgent despre aceasta Asiguratul și Asigurătorul.

5.5.4. Să permită la cererea medicilor experți ai Asigurătorului verificarea stării sănătății sale.

**5.6. Asigurătorul este obligat:**

5.6.1. Să controleze volumul și calitatea asistenței medicale, prestate persoanei asigurate în baza Contractului de asigurare.

5.6.2. Să apere interesele persoanei asigurate în scopul prestării serviciilor medicale la timp, în volum deplin și la un nivel calificat.

5.6.3. Să aducă Condiții de asigurare la cunoștința Asiguratului.

5.6.4. Să remită persoanei asigurate polița de asigurare, iar în cazul pierderii acesteia o poliță nouă.

5.6.5. Să achite serviciile medicale în conformitate cu Contractul de asigurare.

5.6.6. Să garanteze:



- confidențialitatea informației care i-a fost cunoscută în cadrul activității sale și dacă nu există, în baza dispozițiilor legale, o obligație de dezvăluire. Obligația de păstrarea confidențialității subzistă și după încetarea contractului;

- prestarea serviciilor medicale către persoanele asigurate în altă Instituție medicală, în cazul imposibilității acordării asistenței medicale în Instituția medicală indicată în polița de asigurare;

- prestarea serviciilor medicale către persoanele asigurate în conformitate cu programele de asigurare solicitate, începând cu orele **00:00** de la data intrării primei de asigurare unice sau inițiale în contul Asiguratorului.

5.6.7. În cazurile când persoana asigurată a achitat personal costul serviciilor medicale prestate în baza Contractului de asigurare, la prezentarea documentelor necesare (p.7.5 al prezentului contract), să restituie persoanei în cauză cheltuielile suportate.

## VI. CONDIȚII GENERALE

6.1. Valabilitatea polițelor de asigurare, emise în conformitate cu prezentul Contract încetează concomitent cu încetarea Contractului de asigurare.

6.2. Asiguratul împuternicește o persoană (un reprezentant al colectivului) pentru coordonarea relațiilor reciproce care reies din prezentul Contract de asigurare, despre care anunță Asiguratorul și persoanele asigurate. Reprezentantul Asiguratului este în drept să primească de la Asigurator și să transmită persoanelor asigurate polițele de asigurare, să participe la regularizarea pretențiilor apărute.

6.3. Partea are dreptul să cesioneze drepturile și obligațiile sale conform prezentului contract, terțelor persoane, doar cu acordul în scris a celeilalte părți.

6.4. Toate anexele prezentului Contract sunt parte integrantă a acestuia, fără de care prezentul Contract se consideră nul.

6.5. Condițiile de asigurare facultativă a sănătății sunt parte indispensabilă a prezentului contract în partea în care nu intră cu el în contradicție.

6.6. Am luat cunoștință cu Condițiile de asigurare facultativă a asistenței medicale, le accept, un exemplar al cărora mia fost înmănat.

## VII. ORDINEA ÎNDEPLINIRII OBLIGAȚIUNILOR FAȚĂ DE PERSOANELE ASIGURATE

7.1. Dreptul persoanei asigurate de a beneficia de serviciile medicale prevăzute în Contractul de asigurare parvenite din momentul primirii poliței de asigurare nominale, dar nu mai târziu decât după 5 zile calendaristice de la data intrării primei de asigurare unice (inițiale) la contul de decontare al Asiguratorului.

7.2. Asistența medicală prevăzută în Contractul de asigurare este prestată persoanei asigurate conform schemei tehnologice (Anexa nr.3), la adresarea acesteia la Instituția medicală indicată în polița de asigurare cu prezentarea acesteia, însoțită de buletinul de identitate al persoanei în cauză.

7.3. Dacă la solicitarea serviciilor medicale prevăzute de Contractul de asigurare sau în cadrul prestării acestora, persoana asigurată este nesatisfăcută de calitatea serviciilor prestate sau de atitudinea neadecvată a lucrătorilor medicali, ea va solicita Asiguratorul la telefonul indicat în polița de asigurare.

7.4. Dacă din diverse motive, inclusiv în cazurile prestării asistenței medicale de urgență de către alte Instituții medicale din republică, persoana asigurată a achitat parțial sau integral serviciile medicale prestate în baza Contractului de asigurare, Asiguratorul, după verificarea asistenței medicale prestate, va restitui persoanei asigurate cheltuielile suportate.

7.5. Pentru a-și restitui cheltuielile suportate la achitarea serviciilor medicale prevăzute de Contractul de asigurare, persoana asigurată va depune în adresa Asiguratorului o cerere, vizată de Asigurat, la care va anexa în original următoarele documente:

- Buletinul de identitate (**copia**)

- Certificatul de concediu medical (**copia**).

- Copia fișei de ambulator pe perioada de tratament, Extrasul - trimitere din Instituția medicală spitalicească (**original**), semnat de medicul curant și conducătorul Instituției medicale, confirmat prin sigiliile medicului curant și cel al Instituției medicale;

- Bonurile de plată (**original**) pentru serviciile prestate, medicamentele administrate în cadrul tratării consecințelor cazului de asigurare.

- Rețetele (**original sau copii**) în baza cărora au fost procurate medicamentele prescrise.

7.6. După verificarea documentelor prezentate, Asiguratorul restituie persoanei asigurate cheltuielile suportate, confirmate anterior de medicii experți ai Asiguratorului, în cel mult 10 zile bancare de la data depunerii cererii respective.

## VIII. ORDINEA SOLUȚIONĂRII LITIGIILOR

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

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

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

8.4. Partea căreia îi este înaintată pretenția, are obligația ca în timp de 7 zile să răspundă la cerințele înaintate.

#### IX. DISPOZIȚII FINALE

9.1. Partea are dreptul să cesioneze drepturile și obligațiile sale conform prezentului contract, terțelor persoane, doar cu acordul în scris a celeilalte părți.

9.2. Prezentul contract este întocmit în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte, ce au aceeași putere juridică.

9.3. Denumirea părților prezentului contract, rechizitele bancare și semnăturile reprezentanților autorizați:

9.4. Toate anexele sunt parte integrantă a prezentului contract.

#### X. ADRESELE JURIDICE ALE PĂRȚILOR

| ASIGURĂTORUL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ASIGURATUL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>„ASTERRA GRUP” SA</b></p> <p><i>m. Chișinău, st. București, 81</i><br/><b>IBAN: MD29EN000000222465691895</b><br/>BC "ENERGBANK", SA, fil. Centru<br/>c/b ENEGMD22895<br/>c/f 1007600073998</p> <p> Bantaș Anatolie</p> <p></p> | <p><b>„DITA EST FARM” SRL</b></p> <p>mun. Chișinău, str. Burebista 23<br/>IBAN: MD97AG000000225160801278<br/>BC „Mobiasbanca Groupe Societe Generale”<br/>c/b MOBBMD22<br/>c/f 1002600046359</p> <p></p> <p> Chirtoacă Iurie</p> |

11

**Contractul AS 2018-09**  
**de asigurare benevolă a sănătății**

mun. Chișinău

28.06.2018

Compania de Asigurări "ASTERRA GRUP" SA, IBAN MD29EN000000222465691895, numită în continuare "Asigurător", reprezentată prin Directorul General **DI Bantaș Anatolie**, care activează în baza Statutului, pe de o parte,

și

Compania ICS "Computaris Internațional" SRL, IVAN MD60MO222ASV23403707100, numită în continuare "Asigurat" în persoana Directorului **Dlui Călin Gurghiș**, care activează în baza Statutului pe de altă parte, denumite de comun **Părți**, au încheiat prezentul Contract, care prevede:

### **I. OBIECTUL ASIGURĂRII FACULTATIVE A SĂNĂTĂȚII**

1.1. Obiectul asigurării benevole a sănătății îl constituie interesul patrimonial al persoanei asigurate, care prevede achitarea de către Asigurător a cheltuielilor legate de asistența medicală prestată acesteia la survenirea cazului de asigurare.

1.2. Asigurătorul garantează organizarea acordării asistenței medicale calificate și oportune în Instituțiile medicale indicate în Contractul de asigurare, în conformitate cu programul de asigurare solicitat de Asigurat la încheierea Contractului de asigurare (parte integrantă a contractului de asigurare) în limita sumei de asigurare indicată în polița de asigurare sau în altă Instituție medicală din republică, unde la survenirea cazului de asigurare persoana asigurată a fost internată de urgență.

**NOTĂ.** Volumul concret al serviciilor medicale prestate persoanelor asigurate este stabilit în programul de asigurare (anexa nr. 2). Serviciile medicale sunt prestate în modul stabilit de Schema tehnologică de prestare a serviciilor medicale (Anexa nr. 3).

1.3. **Caz asigurat:** accident (traumă, arsură, otrăvire ne infecțioasă), boală acută, acutizarea bolii cronice, survenite în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, a cărui producere necesită acordarea asistenței medicale prevăzute de Programul de asigurare în instituțiile medicale, indicate în polița de asigurare sau în oarecare altă instituție medicală din Republica Moldova, unde persoana asigurată a fost internată de urgență.

1.4. La apariția contradicțiilor între prevederile Condițiilor și ale prezentului Contract se aplică prevederile Contractului de asigurare.

### **II. RĂSPUNDEREA ASIGURĂTORULUI ȘI RISCUL ASIGURAT**

2.1. Asigurătorul își asumă răspunderea pentru organizarea prestării calitative și oportune a asistenței medicale persoanelor asigurate la survenirea cazului asigurat pe teritoriul Republicii Moldova, în perioada de asigurare stipulată în prezentul Contract de asigurare, conform programelor de asigurare solicitate și achitarea cheltuielilor medicale suportate de persoanele asigurate la tratamentul consecințelor acestuia.

2.2. Asigurătorul nu poartă răspundere pentru cazurile de asigurare survenite până la începerea și după expirarea perioadei de asigurare a Contractului de asigurare.

2.3. Dacă în perioada de asigurare a fost depistată o boală, pentru care Contractul de asigurare nu prevede acordarea asistenței medicale, persoanei asigurate i se garantează îndreptarea într-o Instituție medicală specializată, cu prezentarea documentelor medicale necesare.

În asemenea cazuri, tratamentul ulterior în Instituția specializată nu este achitat de către Asigurător.

### **III. SUMA ASIGURATA. PRIMA DE ASIGURARE ȘI ORDINEA ACHITĂRII EI**

3.1. Prima de asigurare este determinată de către Asigurător de comun acord cu Asiguratul pentru fiecare persoană asigurată în parte, în corespundere cu prevederile p.5.2. al Condițiilor de asigurare (anexa 1) și este stipulată în polița de asigurare.

Lista persoanelor asigurate este parte integrantă a contractului de asigurare (anexa nr.4) în care sunt indicate numele și prenumele persoanei asigurate, ziua, luna și anul nașterii, programul de asigurare, seria și numărul buletinului de identitate, prima și suma de asigurare pentru fiecare persoană asigurată.

3.2. Suma totală de asigurare contractată constituie [REDACTED] MDL.

3.3. În baza prezentului Contract de asigurare de servicii medicale vor beneficia **52** persoane în cadrul Spitalului Internațional **MEDPARK** și altor instituții medicale indicate în polița de asigurare (servicii de ambulatoriu - conform Programului de asigurare anexat la prezentul contract) la suma de asigurare de **13 000** lei/persoană, în cadrul Spitalului Internațional **MEDPARK** și altor instituții medicale indicate în polița de asigurare.

3.4. Mărimea primei de asigurare contractată pentru deservirea a **52** persoane asigurate va constitui **157 000 (una sută optzeci și trei mii trei sute treizeci și opt) MDL** și se transferă la contul de decontare al Asigurătorului în două tranșe:

- Prima tranșă în sumă de [REDACTED] MDL până la 01.07.18;
- Tranșa a doua în sumă de [REDACTED] MDL până la 10.09.18.

3.5. Contractul intră în vigoare începând cu orele 00:00 ale zilei care urmează după ziua încasării la contul de decontare al Asigurătorului a primei de asigurare.

3.6. Persoanei asigurate în ziua care urmează după ziua încasării primei de asigurare i se remite polița de asigurare.

3.7. În cazul pierderii poliței de asigurare, Asiguratul va informa în scris Asigurătorul pentru a primi o poliță nouă. Polița pierdută se consideră nevalabilă, fapt despre care este informată operativ Instituția medicală respectivă.

3.8. Dacă în decursul perioadei de asigurare persoanelor asigurate le-au fost acordate servicii medicale în volum de până la 60% din prima totală achitată de Asigurat, iar de la momentul expirării perioadei de asigurare până la reînchierea

3.8. Dacă în decursul perioadei de asigurare persoanelor asigurate le-au fost acordate servicii medicale în volum de până la 60% din prima totală achitată de Asigurat, iar de la momentul expirării perioadei de asigurare până la reînchierea Contractului de asigurare pentru o nouă perioadă de asigurare au trecut nu mai mult de 30 zile calendaristice, Asiguratului i se acordă înlesniri conform p.6.16. din Condiții.

## V. TERMENUL DE VALABILITATE, REZILIEREA, SUSPENDAREA ȘI REÎNOIEREA CONTRACTULUI

4.1. Contractul de asigurare este încheiat pe un termen de 12 luni, ce coincide cu perioada de asigurare, și răspunderea Asiguratorului începe să curgă din ziua care urmează după ziua încasării la contul de decontare al Asiguratorului a primei de asigurare unice sau inițiale.

**Durata contractului:** de la 01.07.2018 până la 30.06.18.2019

4.2. Contractul de asigurare poate fi reziliat, suspendat sau prolongat conform prevederilor stipulate în Legislația în vigoare.

4.3. În cazul în care una din tranșele primei de asigurare, cu excepția primei tranșe, nu este plătită în termenii stabiliți în p. 3.4 al prezentului Contract, Asiguratului i se acordă un termen privilegiat de 15 (cincisprezece) zile pentru achitarea ratei primei de asigurare ordinare, calculat din ziua indicată în contractul de asigurare ca dată a achitării ratei primei de asigurare ordinare.

Dacă după expirarea termenului privilegiat se produce cazul asigurat, iar în momentul producerii lui asiguratul este în întârziere cu plata primei de asigurare datorate, asiguratorul este eliberat de obligațiile prevăzute de prezentul contract.

4.4. Încetarea și modificarea contractului – conform legislației în vigoare.

## V. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

### 5.1. Asiguratul are dreptul:

5.1.1. Să ceară prestarea serviciilor medicale persoanelor asigurate, stipulate în Contractul de asigurare, în conformitate cu prezentele Condiții și programele de asigurare solicitate.

5.1.2. Să majoreze numărul de persoane asigurate, încheind cu Asiguratorul un acord adițional sau un contract nou de asigurare.

5.1.3. Să excludă din lista salariaților asigurați unele persoane asigurate, informând anticipat Asiguratorul în scris despre o asemenea intenție, în cazul în care prima de asigurare a fost plătită de către Asigurat.

5.1.4. Să rezilieze înainte de termen Contractul de asigurare, depunând Asiguratorului o declarație în scris în acest sens, cu o anticipație de 30 zile.

5.1.5. Să suspende răspunderea Asiguratorului pe Contractul de asigurare, informând Asiguratorul în scris în acest sens cu o anticipație de 30 zile.

5.1.6. Să achite primele de asigurare în rate sau unic, în conformitate cu p.3.4. al prezentului contract.

### 5.2. Persoana asigurată are dreptul:

5.2.1. Să ceară Asiguratorului prestarea asistenței medicale conform Contractului de asigurare;

5.2.2. Să beneficieze în perioada de asigurare, la survenirea cazului asigurat, de asistență medicală conform Contractului de asigurare, în ordinea și volumul prevăzut de programele de asigurare.

5.2.3. Să beneficieze, la survenirea cazului asigurat, de asistență medicală în Instituția medicală unde s-a adresat sau a fost internată de urgență, informând asiguratorul despre acest fapt în termenii care permit implicarea asiguratorului pentru ași asigura ulterior servicii medicale calificate.

5.2.4. Să informeze Asiguratorul despre cazurile acordării asistenței medicale insuficiente, refuzul la prestarea asistenței medicale, comportamentul incorect al lucrătorilor medicali a Instituției în cauză.

5.2.5. Să primească o poliță nouă în cazul pierderii celei emise anterior cu prezentarea următoarelor documente:

- Buletinul de identitate (copia);

- Adeverință de la locul de muncă (original).

### 5.3. Asiguratorul are dreptul:

5.3.1. Să acorde Asiguratului un rabat, conform p. 6.16. al Condițiilor de asigurare.

5.3.2. Să refuze achitarea serviciilor medicale, în conformitate cu p. 4.6. și p.4.7. ale Condițiilor de asigurare, dacă contractul de asigurare nu prevede alte condiții.

5.3.3. Să rezilieze înainte de termen Contractului de asigurare în conformitate cu prevederile p. 9.3.3 al Condițiilor de asigurare.

5.3.4. Să verifice informația prezentată de Asigurat (persoana asigurată) la încheierea Contractului de asigurare, să controleze respectarea de către Asigurat (persoana asigurată) a cerințelor și condițiilor Contractului de asigurare.

5.3.5. Să supună expertizei corectitudinea diagnozelor stabilite persoanelor asigurate și a tratamentului prescris lor în scopul controlului calității și oportunității serviciilor medicale prestate acestora.

5.3.6. Să ceară Asiguratului, în caz de necesitate, până la încheierea Contractului de asigurare, efectuarea investigațiilor suplimentare și prezentarea documentelor medicale pentru determinarea riscului de asigurare pentru fiecare persoană supusă asigurării, dacă Contractul de asigurare nu prevede alte condiții.

5.3.7. Să refuze încheierea Contractului de asigurare în baza rezultatelor anchetării prealabile și (sau) controlului medical.

5.3.8. Să refuze achitarea totală sau parțială a serviciilor medicale și (sau) să rezilieze înainte de termen Contractul de asigurare față de persoana asigurată în cazul depistării în declarația a asistenței medicale sau în certificatul medical prezentat informație incorectă privind starea sănătății acesteia.

5.3.9. Să stabilească prima de asigurare.

5.3.10. Să majoreze prima de asigurare pe parcursul perioadei de asigurare, dacă Instituția medicală în cauză a modificat costul serviciilor medicale prestate persoanelor asigurate, majorând în aceeași proporție și suma asigurată.

#### **5.4. Asiguratul este obligat:**

5.4.1. Să achite primele de asigurare în termenii stabiliți în Contractul de asigurare.

5.4.2. Să informeze Asigurătorul despre toate circumstanțele cunoscute lui, care sunt necesare pentru determinarea riscului asigurat, până la încheierea Contractului de asigurare.

5.4.3. Să asigure păstrarea documentelor aferente Contractului de asigurare.

5.4.4. Să ofere reprezentantului (medicului) Asigurătorului posibilitatea de a verifica starea sănătății persoanei asigurate.

5.4.5. Să absolve medicii Instituțiilor medicale de obligația de a păstra confidențialitatea față de Compania de Asigurări "ASTERRA GRUP" SA în raport cu starea sănătății persoanelor asigurate.

5.4.6. Să achite prima de asigurare suplimentară în cazurile majorării de către instituția medicală a costului serviciilor medicale prestate persoanelor asigurate.

5.6.7. Să aducă Condiții de asigurare la cunoștința persoanelor asigurate.

5.4.8. Să îndeplinească alte obligații prevăzute de Condiții și Contractul de asigurare.

#### **5.5. Persoana asigurată este obligată:**

5.5.1. Să respecte indicațiile medicilor, prescrise în cadrul prestării serviciilor medicale. Încălcarea acestora poate duce la rezilierea Contractului de asigurare față de persoana în cauză cu neachitarea ulterioară a serviciilor medicale beneficiate.

5.5.2. Să nu transmită polița de asigurare altei persoane cu scop de a primi asistență medicală asigurată, prevăzută de Contractul de asigurare.

5.5.3. În cazul pierderii poliței de asigurare să informeze în mod urgent despre aceasta Asiguratul și Asigurătorul.

5.5.4. Să permită la cererea medicilor experți ai Asigurătorului verificarea stării sănătății sale.

#### **5.6. Asigurătorul este obligat:**

5.6.1. Să controleze volumul și calitatea asistenței medicale, prestate persoanei asigurate în baza Contractului de asigurare.

5.6.2. Să apere interesele persoanei asigurate în scopul prestării serviciilor medicale la timp, în volum deplin și la un nivel calificat.

5.6.3. Să aducă Condiții de asigurare la cunoștința Asiguratului.

5.6.4. Să remită persoanei asigurate polița de asigurare, iar în cazul pierderii acesteia o poliță nouă.

5.6.5. Să achite serviciile medicale în conformitate cu Contractul de asigurare.

5.6.6. Să garanteze:

- confidențialitatea informației care i-a fost cunoscută în cadrul activității sale și dacă nu există, în baza dispozițiilor legale, o obligație de dezvăluire. Obligația de păstrarea confidențialității subzistă și după încetarea contractului;

- prestarea serviciilor medicale către persoanele asigurate în altă Instituție medicală, în cazul imposibilității acordării asistenței medicale în Instituția medicală indicată în polița de asigurare;

- prestarea serviciilor medicale către persoanele asigurate în conformitate cu programele de asigurare solicitate, începând cu orele 00:00 de la data intrării primei de asigurare unice sau inițiale în contul Asigurătorului.

5.6.7. În cazurile când persoana asigurată a achitat personal costul serviciilor medicale prestate în baza Contractului de asigurare, la prezentarea documentelor necesare (p.7.5 al prezentului contract), să restituie persoanei în cauză cheltuielile suportate.

### **VI. CONDIȚII GENERALE**

6.1. Valabilitatea polițelor de asigurare, emise în conformitate cu prezentul Contract încetează concomitent cu încetarea Contractului de asigurare.

6.2. Asiguratul împuternicește o persoană (un reprezentant al colectivului) pentru coordonarea relațiilor reciproce care reies din prezentul Contract de asigurare, despre care anunță Asigurătorul și persoanele asigurate. Reprezentantul Asiguratului este în drept să primească de la Asigurător și să transmită persoanelor asigurate polițele de asigurare, să participe la regularizarea pretențiilor apărute.

6.3. Partea are dreptul să cesioneze drepturile și obligațiile sale conform prezentului contract, terțelor persoane, doar cu acordul în scris a celeilalte părți.

6.4. Toate anexele prezentului Contract sunt parte integrantă a acestuia, fără de care prezentul Contract se consideră nul.

6.5. Condițiile de asigurare facultativă a sănătății sunt parte indispensabilă a prezentului contract în partea în care nu intră cu el în contradicție.

6.6. Am luat cunoștință cu Condițiile de asigurare facultativă a asistenței medicale, le accept, un exemplar al cărora mia fost înmănat.

### **VII. ORDINEA ÎNDEPLINIRII OBLIGAȚIUNILOR FAȚĂ DE PERSOANELE ASIGURATE**

7.1. Dreptul persoanei asigurate de a beneficia de serviciile medicale prevăzute în Contractul de asigurare parvenite din momentul primirii poliței de asigurare nominale, dar nu mai târziu decât după 5 zile calendaristice de la data intrării primei de asigurare unice (inițiale) la contul de decontare al Asigurătorului.

7.2. Asistența medicală prevăzută în Contractul de asigurare este prestată persoanei asigurate conform schemei tehnologice (Anexa nr.3), la adresarea acesteia la Instituția medicală indicată în polița de asigurare cu prezentarea acesteia, însoțită de buletinul de identitate al persoanei în cauză.

7.3. Dacă la solicitarea serviciilor medicale prevăzute de Contractul de asigurare sau în cadrul prestării acestora, persoana asigurată este nesatisfăcută de calitatea serviciilor prestate sau de atitudinea neadecvată a lucrătorilor medicali, ea va solicita Asigurătorul la telefonul indicat în polița de asigurare.

7.4. Dacă din diverse motive, inclusiv în cazurile prestării asistenței medicale de urgență de către alte Instituții medicale din republică, persoana asigurată a achitat parțial sau integral serviciile medicale prestate în baza Contractului de asigurare, Asigurătorul, după verificarea asistenței medicale prestate, va restitui persoanei asigurate cheltuielile suportate.

7.5. Pentru a-și restitui cheltuielile suportate la achitarea serviciilor medicale prevăzute de Contractul de asigurare, persoana asigurată va depune în adresa Asigurătorului o cerere, vizată de Asigurat, la care va anexa în original următoarele documente:

- Buletinul de identitate (copia)
- Certificatul de concediu medical (copia).
- Copia fișei de ambulator pe perioada de tratament, Extrasul - trimitere din Instituția medicală spitalicească (original), semnat de medicul curant și conducătorul Instituției medicale, confirmat prin sigiliile medicului curant și cel al Instituției medicale;
- Bonurile de plată (original) pentru serviciile prestate, medicamentele administrate în cadrul tratării consecințelor cazului de asigurare.
- Rețetele (original sau copii) în baza cărora au fost procurate medicamentele prescrise.

7.6. După verificarea documentelor prezentate, Asigurătorul restituie persoanei asigurate cheltuielile suportate, confirmate anterior de medicii experți ai Asigurătorului, în cel mult 10 zile bancare de la data depunerii cererii respective.

### VIII. ORDINEA SOLUȚIONĂRII LITIGIILOR

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

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

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

8.4. Partea căreia îi este înaintată pretenția, are obligația ca în timp de 7 zile să răspundă la cerințele înaintate.

### IX. DISPOZIȚII FINALE

9.1. Partea are dreptul să cesioneze drepturile și obligațiile sale conform prezentului contract, terțelor persoane, doar cu acordul în scris a celeilalte părți.

9.2. Prezentul contract este întocmit în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte, ce au aceeași putere juridică.

9.3. Denumirea părților prezentului contract, rechizitele bancare și semnăturile reprezentanților autorizați:

9.4. Toate anexele sunt parte integrantă a prezentului contract.

### VIII. ADRESELE JURIDICE ALE PĂRȚILOR

#### ASIGURĂTORUL

Compania de Asigurări „ASTERRA GRUP” SA  
MD-2001, Republica Moldova  
m. Chișinău, st. București, 81

IBAN: MD29EN000000222465691895  
BC "ENERGBANK", SA, fil. Centru  
c/f 1006600032750



Anatolie Bantaș

#### ASIGURATUL

ICS "Comutaris International" SRL  
MD-2001, Republica Moldova  
Chisinau, srt. V. Pîrcalab, 63, et. 9, f B

IBAN MD60MO222ASV23403707100,  
BC Mobiasbanca Groupe Societe Generale  
c/f 1008600012970



Călin Gurghiș