



ACHIZIȚII PUBLICE

CONTRACT Nr. AM200060

de achiziționarea serviciilor de asigurare medicală facultativă a lucrătorilor

Cod CPV: 66512220-0

“12” august 2020

mun. Chișinău
(localitatea)

Asigurătorul / Prestatorul de servicii	Contractant/ Autoritatea contractantă
ÎM "GRAWE CARAT Asigurări" S.A. (denumirea completă a întreprinderii, asociației, organizației) reprezentată prin Director General Dna Veronica MALCOCI, (funcția, numele, prenumele) care acționează în baza Statutului, (statut, regulament, hotărâre etc.) denumit(a) în continuare Prestator (Asigurător) 1004601000125 din 19.02.2002, (se indică nr. și data de înregistrare în Registrul de Stat) pe de o parte,	Institutia Publică "Serviciul Național de Management al Frecvențelor Radio", (denumirea completă a întreprinderii, asociației, organizației) reprezentată prin Directorul Dl Andrei GAVRISI, (funcția, numele, prenumele) care acționează în baza Statutului, (statut, regulament, hotărâre etc.) Denumit(a) în continuare Beneficiar (Contractant) 1003600042163 din 07.12.2017, (se indică nr. și data de înregistrare în Registrul de Stat) pe de o parte,

ambii (denumiți(te) în continuare Părți), au încheiat prezentul Contract referitor la următoarele:

1. OBIECTUL CONTRACTULUI

1.1. Obiectul asigurării reprezintă interesele patrimoniale legate de cheltuielile pentru serviciile medicale prestate de instituțiile medicale în conformitate cu un anumit produs de asigurare necesare ca urmare a agravării de sănătate a Asiguratului în rezultatul unei boli acute, acutizării unei boli cronice somatice sau a unui accident.

2. RISCURILE ASIGURATE ȘI CHELTUIELILE ACOPERITE DE ASIGURĂTOR

2.1. Conform prezentelor Condiții, riscuri asigurate sunt:

2.1.1. boli acute, inclusiv patologia chirurgicală acută și bolile stomatologice cu dureri acute;

- 2.1.2. acutizarea bolilor cronice somatice: endocrine, imune, cardio-vasculare, ale sistemului nervos, ale aparatului respirator, ale tractului gastro-intestinal, ale aparatului locomotor, ale aparatului genito-urinar, oculare, ORL;
- 2.1.3. accidente, inclusiv traumatisme, combustii, intoxicații.

3. RISCURILE NEASIGURATE ȘI CHELTUIELILE NEACOPERITE DE ASIGURĂTOR

- 3.1 Nu sunt asigurate riscurile legate sau cauzate direct sau indirect de:
- 3.1.1 Acțiuni militare, de instituire a stării de război sau a situației excepționale, de dezordine în masă, acte teroriste;
- 3.1.2 Explozie sau acțiune a energiei atomice sau nucleare, contaminări chimice, biologice, radioactive, toxice sau explozive sau cu alte componente periculoase;
- 3.1.3 Calamități naturale, epidemii și pandemii;
- 3.1.4 Acțiuni ilegale ale Asiguratului;
- 3.1.5 Tentativa de sinucidere sau automutilarea;
- 3.1.6 Bolile care au survenit în urma consumului de alcool, drogurilor, precursorilor, etnobotanicelor și analogii acestora;
- 3.2 Nu se acoperă cheltuielile indicate în Produsele de Asigurare (Anexele 3, 4), părți integrante a prezentului Contract.

4. SUMA ASIGURATĂ

4.1. Produsul Grawe Basic Plus

	Grawe Basic Plus (MDL)
Suma asigurată totală pentru un asigurat, inclusiv	– 25.000 MDL
Servicii medicale în regim de ambulatoriu (inclusiv servicii medicale în regim de staționar de zi până la 3.000 MDL)	– până la 22.500 MDL
Servicii medicale în regim de staționar (inclusiv chirurgical)	– până la 2.500 MDL
Achitarea costului medicamentelor prescrise în ambulatoriu	– până la 2.500 MDL

4.2. Produsul Grawe Maxima Plus

	Grawe Maxima Plus (MDL)
Suma asigurată totală pentru un asigurat, inclusiv	– 35.000 MDL
Servicii medicale în regim de ambulatoriu (inclusiv servicii medicale în regim de staționar de zi până la 3.000 MDL)	– până la 32.500 MDL
Servicii medicale în regim de staționar (inclusiv chirurgical)	– până la 2.500 MDL
Achitarea costului medicamentelor prescrise în ambulatoriu	– până la 2.500 MDL

- 4.3. Suma asigurată pentru un asigurat:
- pentru produsul Grawe Basic Plus constituie 25.000,00 MDL (douăzeci și cinci mii lei).
 - pentru produsul Grawe Maxima Plus constituie 35.000,00 MDL (treizeci și cinci mii lei).
- 4.4. Numărul total al asiguraților constituie 52 persoane (anexa №2 la prezentul contract).
- 4.5. Suma asigurată totală conform prezentului Contract constituie 1.430.000,00 MDL (un million patru sute treizeci mii lei).

5. PRIMA DE ASIGURARE ȘI TERMENII DE ACHITARE

- 5.1. Prima de asigurare conform prezentului Contract pentru un asigurat (angajatal contractantului) conform prezentului contract constituie:
- pentru produsul Grawe Basic Plus constituie 3.650,00 MDL (trei mii șase sute cincizeci lei).
 - pentru produsul Grawe Maxima Plus constituie 5.400,00 MDL (cinci mii patru sute lei).
- 5.2. Prima de asigurare conform prezentului Contract pentru 52 persoane constituie 212.550,00 MDL (două sute douăsprezece mii cinci sute cincizeci lei).
- 5.3. Prima de asigurare se achită integral de către contractant pentru toată perioada de asigurare. Achitarea se efectuează prin virament în termen de 10 zile bancare din momentul perfectării polițelor de asigurare.

- 5.4. În cazul în care o rată ulterioară nu este achitată la scadență, asigurătorul acordă contractantului o perioadă de grație de 15 zile.
- 5.5. În cazul în care la expirarea perioadei de grație nu s-a achitat prima, contractul este rezoluționat de drept fără a fi necesară efectuarea vreunei formalități.

6. PERIOADA DE ASIGURARE ȘI TERITORIALITATEA ASIGURĂRII

- 6.1. Prezentul contract este încheiat pe 12 luni, începând de la 01.11.2020 până la 31.10.2021.
- 6.2. Protecția prin asigurare începe din momentul menționat în polița de asigurare.
- 6.3. Prezentul contract de asigurare este valabil pe teritoriul Republicii Moldova.

7. PROCEDURA DE URMAT ÎN CAZ DE PRODUCERE A RISCULUI ASIGURAT

- 7.1. La producerea riscului asigurat, pentru a beneficia de serviciile medicale prevăzute de produsul de asigurare, asiguratul trebuie să prezinte recepției instituției medicale și/sau medicului curant următoarele acte:
- 7.1.1. Polița de asigurare medicală benevolă în original;
 - 7.1.2. Buletinul de identitate sau certificatul de naștere în original;
 - 7.1.3. Copia recomandării medicale și a rezultatelor consultațiilor și investigațiilor efectuate pentru stabilirea diagnosticului, după caz;
 - 7.1.4. Alte documente la solicitarea medicului.
- 7.2. În cazul în care asiguratul a suportat din cont propriu cheltuieli legate de riscul asigurat, pentru rambursarea cheltuielilor, trebuie să prezinte la sediul asigurătorului:
- 7.2.1. Cererea de compensare a cheltuielilor legate de riscul asigurat;
 - 7.2.2. Polița de asigurare medicală benevolă;
 - 7.2.3. Buletinul de identitate sau certificatul de naștere a asiguratului;
 - 7.2.4. Copia actului medical (epicriză sau fișă medicală) care confirmă necesitatea serviciilor medicale în ambulatoriu;
 - 7.2.5. Copia trimiterii pentru spitalizare, intervenție chirurgicală în cazul serviciilor medicale în staționar;
 - 7.2.6. Copia rețetelor medicale cu semnătura și parafa medicului în cazul cheltuielilor pentru medicamente;
 - 7.2.7. Copia rezultatelor consultațiilor și investigațiilor efectuate pentru stabilirea diagnosticului, după caz;
 - 7.2.8. Bonuri de casă, dispoziții de plată care atestă cheltuielile suportate de către asigurat, în original;
 - 7.2.9. Alte documente relevante, la solicitarea asigurătorului.
- 7.3. Documentele trebuie prezentate asigurătorului în termen de maxim 1 (una) lună din momentul încheierii tratamentului aferent cazului asigurat.
- 7.4. Plata indemnizației de asigurare se efectuează în limita sumei asigurate, după cum urmează:
- 7.4.1. instituției medicale prestatoare de serviciu, conform produsului de asigurare;
 - 7.4.2. asiguratului la compensarea cheltuielilor suportate pentru servicii medicale și/sau costul medicamentelor, conform produsului de asigurare.
- 7.5. În cazul imposibilității constatării circumstanțelor producerii riscului asigurat și întinderii obligației asigurătorului, inclusiv din motivul necesității prezentării actelor sau derulării unei investigații, asigurătorul amână examinarea cererii și expediază o notificare scrisă privind motivele amânării.

- 7.6. Asigurătorul finalizează investigațiile privind producerea riscului asigurat și stabilește mărimea indemnizației de asigurare în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii ultimului document necesar soluționării cererii de despăgubire sau informează în scris despre motivele respingerii cererii de despăgubire.
- 7.7. Plata indemnizației de asigurare pentru cheltuielile suportate se efectuează în termen de o săptămână de la constatarea cazului asigurat și emiterea deciziei de plată a indemnizației de asigurare.

8. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

8.1. Contractantul este în drept:

- 8.1.1. să primească informații despre asigurarea medicală benevolă la încheierea contractului și pe parcursul acestuia;
- 8.1.2. să solicite modificarea sau rezoluțiunea contractului conform prezentelor condiții de asigurare.

8.2. Asiguratul este în drept:

- 8.2.1. să i se compenseze cheltuielile suportate ca urmare a producerii cazului asigurat.

8.3. Asigurătorul este în drept:

- 8.3.1. să verifice informațiile prezentate de către contractant la încheierea contractului;
- 8.3.2. să solicite toate informațiile necesare pentru stabilirea circumstanțelor producerii riscului asigurat, a cheltuielilor suportate în vederea evaluării cuantumului indemnizației de asigurare;
- 8.3.3. să solicite de la autorități și instituțiile medicale care au prestat servicii medicale asiguratului acte și informații relevante producerii riscului asigurat;
- 8.3.4. să propună modificarea contractului în cazul încălcării obligației de informare la încheierea contractului de asigurare sau în caz de agravare a riscului;
- 8.3.5. să declare rezoluțiunea contractului de asigurare în termen de o lună dacă constată că la încheierea contractului a fost încălcată obligația de informare, iar asigurătorul nu ar fi încheiat contractul de asigurare dacă cunoștea acea informație, cu un preaviz de o lună.

8.4. Contractantul este obligat:

- 8.4.1. Să dea răspunsuri corecte și complete în documentele întocmite la încheierea contractului sau solicitate ulterior de către asigurător;
- 8.4.2. să plătească prima de asigurare în cuantumul și termenul prevăzut în contractul de asigurare.
- 8.4.3. în termen de cinci zile lucrătoare de la data modificării listei asiguraților să restituie polița de asigurare sau să informeze în scris despre imposibilitatea restituirii.

8.5. Asiguratul este obligat:

- 8.5.1. să respecte procedura și termenele în caz de producere a riscului asigurat;
- 8.5.2. să respecte și să ia toate măsurile de precauție în vederea evitării producerii riscului asigurat;
- 8.5.3. să limiteze consecințele riscului și să evite cheltuielile inutile;
- 8.5.4. să solicite și să accepte cât mai repede tratament medical și să urmeze prescripțiile medicului;
- 8.5.5. să furnizeze toate informațiile și documentele solicitate de asigurător în limba de stat și să faciliteze investigațiile referitoare la circumstanțele producerii riscului asigurat și cheltuielile suportate.

8.6. Asigurătorul este obligat:

- 8.6.1. să informeze contractantul asigurării despre condițiile și clauzele contractului de asigurare medicală facultativă;
- 8.6.2. să asigure îndeplinirea obligațiilor asumate în baza contractului de asigurare;
- 8.6.3. să asigure confidențialitatea datelor obținute în legătură cu încheierea și executarea contractului de asigurare;
- 8.6.4. în temeiul unei solicitări scrise, în cazul pierderii, să emită un duplicat a poliței de asigurare sau să modifice polița în cazul schimbării datele asiguratului.

9. CONDIȚII SPECIALE

- 9.1. În perioada de asigurare contractantul are dreptul să efectueze modificări la lista asiguraților incluzând persoane noi sau excluzând din ea persoanele demisionate/eliberate/suspendate din funcție.
- 9.2. În cazul în care asiguratul nu a avut cazuri asigurate, polița de asigurare pentru asiguratul nou va fi emisă fără perceperea vreunei plăți adiționale a primei de asigurare.
- 9.3. În cazul în care asiguratul exclus a avut cazuri asigurate, prima de asigurare pentru persoana dată se consideră consumată, iar pentru asiguratul nou, contractantul urmează să achite prima de asigurare corespunzătoare perioadei din data includerii noului asigurat în lista asiguraților și se finisează la expirarea contractului de asigurare.
- 9.4. Prima aferentă poliței de asigurare nou-emise se va calcula proporțional perioadei de asigurare rămase, luna incompletă considerându-se completă.
- 9.5. În cazul excluderii unui asigurat care nu a avut cazuri asigurate fără a-l înlocui cu o nouă persoană, prima de asigurare pentru perioada rămasă se va folosi în conformitate cu solicitarea contractantului, fie pentru achitarea unor polițe de asigurare noi, fie va fi returnată contractantului în termen de 14 zile lucrătoare.

10. MODIFICAREA, REZOLUȚIUNEA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 10.1. Modificarea contractului de asigurare se face prin acordul scris al părților.
- 10.2. Rezoluțiunea contractului de asigurare poate fi declarată din inițiativa oricărei părți, cu depunerea unei notificări scrise cu 30 zile înainte de data rezoluțiunii.
- 10.3. În cazul rezoluțiunii asigurării, asigurătorul restituie prima de asigurare pentru lunile complete rămase până la expirarea contractului, cu reținerea cheltuielilor de gestiune în mărime de 15% din suma ce urmează a fi restituită.
Restituirea primelor de asigurare prevăzute mai sus se efectuează numai în cazurile în care nu s-au plătit sau nu se datorează indemnizații de asigurare și după restituirea poliței de asigurare.
- 10.4. Contractul de Asigurare încetează în următoarele cazuri:
 - 10.4.1. la neachitarea de către contractant a primei de asigurare în mărimea și în termenul stabilit;
 - 10.4.2. la îndeplinirea de către asigurător a obligațiilor sale conform Contractului - achitarea indemnizațiilor de asigurare în cuantumul sumei asigurate;
 - 10.4.3. la ora 24:00 a ultimei zile din perioada de asigurare;
 - 10.4.4. alte cazuri acceptate de părți sau prevăzute de legislație.

11. SOLUȚIONAREA LITIGIILOR

- 11.1. Neînțelegerile apărute între părți pe parcursul valabilității contractului de asigurare încheiat în conformitate cu prezentele condiții sau care derivă din acest contract, se vor soluționa pe cale amiabilă.
- 11.2. Eventualele litigii nesoluționate pe cale amiabilă vor fi soluționate de către instanțele competente din Republica Moldova.

12. DISPOZIȚII FINALE

- 12.1. Părți integrante ale prezentului Contract sunt următoarele anexe:
 - ❖ Anexa nr. 1 – Specificații tehnice.
 - ❖ Anexa nr. 2 – Specificații de preț.
 - ❖ Anexa nr. 3 – Produsul de asigurare Grawe Basic Plus.
 - ❖ Anexa nr. 4 – Produsul de asigurare Grawe Maxima Plus.
 - ❖ Anexa nr. 5 – Lista asiguraților.
 - ❖ Anexa nr. 6 – Lista instituțiilor medicale în care pot fi deserviți asigurații.



❖ Anexa nr. 7 – Consimțământ-model privind prelucrarea datelor cu caracter personal.
12.2. Prezentul contract este perfectat în două exemplare, cu forță juridică egală, câte unul pentru fiecare parte.

Prin semnarea prezentului Contract, contractantul confirmă faptul înmânării unei copii a Condițiilor de asigurare medicală benevolă, parte integrantă a prezentului Contract.

13. ADRESELE JURIDICE ALE PĂRȚILOR

Prestatorul de servicii

ÎM "GRAWE CARAT Asigurări" S.A.

Adresa poștală: MD 2012 mun. Chișinău,
str. Alexandru cel Bun, 51

Telefon: 0 22 225596; 022 21-35-33

IBAN: MD72VI022512600000003MDL

Banca: BC "Victoriabank" SA Sucursala nr. 26
Chișinău

Operator de date cu caracter personal
numărul 0000895-003

Cod: VICBMD2X469

Cod fiscal: 1004601000125

Autoritatea contractantă

**Instituția Publică "Serviciul Național de
Management al Frecvențelor Radio",**

Adresa poștală: MD 2003 mun. Chișinău,
or. Durești, N. Dîmo 22/20

Telefon: 0 22 78 57 29

IBAN: MD13TRPCCC518430A01581AA

MF-TR Chisinau – bugetul de Stat

BIC: TREZMD2X

c/f: 1003600042163

cod TVA: 0200368

14. SEMNĂTURILE PĂRȚILOR

Prestatorul de servicii

Semnătura autorizată: **Director General**

Veronica MALCOCI



L.Ș.

Autoritatea contractantă

Semnătura autorizată: **Director**

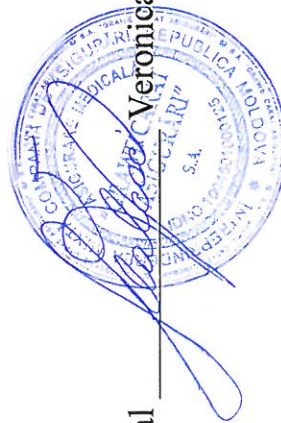
Andrei GAVRISI



L.Ș.

Specificații tehnice

Cod CPV	Denumirea serviciilor	Modelul articolului	Țara de origine	Producătorul	Specificarea tehnică deplină solicitată de către autoritatea contractantă	Specificarea tehnică deplină propusă de către ofertant	Standarde de referință
1	2	3	4	5	6	7	8
	Servicii						
66512220-0	Asigurare medicală facultativă a lucrătorilor (52 pers.)	Nu se aplică	Nu se aplică	Nu se aplică	Conform caietului de sarcini	Conform Programului de Asigurare	



Director General

Veronica MALCOCI



Director

Andrei GAVRISI

Anexa nr. 2 la Contractul nr. AM200060 din 12.08.2020

Specificații de preț

Cod CPV	Denumirea serviciilor	Unitatea de măsură	Cantitatea	Preț unitar (fără TVA)	Preț unitar (cu TVA)	Suma fără TVA	Suma cu TVA	Termenul de prestare	Clasificarea bugetară (IBAN)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Servicii								
66512220-0	Servicii de asigurare medicală facultativă a lucrătorilor	persoane	52	-----	-----	212 550,00	212 550,00	01.11.2020-31.10.2021	
						TOTAL:	212 550,00		

Director General



Veronica MALCOCI

Director



Andrei GAVRISI