

nr. 625 din 20 august 2019

# OFERTĂ COMERCIALĂ



**asigurare facultativă de sănătate**

**Ofertant:** C.A. „Garanție” S.A.

**Către:** IP „Serviciul Național de Management al Frecvențelor Radio”

**Cod achiziție:** CPV 66512220-0

**Responsabil ofertă:** Tatiana CRUCERESCU-GAFTON,  
Underwriter Asigurări Medicale

C.A. „Garanție” S.A., str. Alexei Mateevici, nr.75  
MD 2009, mun. Chișinău, Republica Moldova

tel: 022 851 335, 068 919 966  
e-mail: [sanatate@garantie.md](mailto:sanatate@garantie.md)

**Stimate Doamne, Stimați Domni,**

Ținând cont de solicitările expuse de Compania Dvs. în Cererea de ofertă plasată pe site-ul [www.achizitii.md](http://www.achizitii.md), C.A. „Garanție” S.A. vine cu prezenta **Ofertă comercială specială de asigurare**, care vine cu multiple beneficii cu grijă selectate:

1. Acordarea asistenței medicale angajaților Companiei Dvs. în cadrul celor mai bune centre medicale din țară.
2. Posibilitatea de a deduce în scopuri fiscale cheltuielile cu primele de asigurare facultativă de asistență medicală pentru angajați.
3. Deveniți un angajator mai atractiv, datorită includerii în pachetul salarial a asigurării facultative de sănătate a angajaților. Astfel scade fluctuația personalului existent și crește atractivitatea în cazul angajaților potențiali.
4. Creșterea productivității muncii, datorită acordării prompte a asistenței medicale de calitate angajaților.
5. Ajutor medical calitativ și operativ, ce permite reducerea pierderilor din timp de muncă, datorită experienței de circa 10 ani a C.A. „Garanție” S.A. în planificarea și organizarea acordării asistenței medicale.
6. Restituirea cheltuielilor suportate de către angajați pentru serviciile medicale, medicamente și pentru asistență stomatologică de urgență.

C.A. „Garanție” S.A. garantează calitatea și promptitudinea serviciilor medicale prestate, precum și confidențialitatea serviciilor prestate.

C.A. „Garanție” S.A. înregistrează constant indicatori înalți de stabilitate financiară și implementează constant strategii de diversificare a riscurilor și de cedare în reasigurare a riscurilor mari pe plan extern, fapt ce oferă o protecție suplimentară clienților C.A. „Garanție” S.A.

Colaborăm cu companii de reasigurare de talie mondială precum: Zurich Insurance Company (Elveția), Generali Italia, Generali România, AIG Europe Limited (Marea Britanie), Allianz (Belgia), Swiss Re (Elveția), etc.

În cadrul C.A. „Garanție” S.A. activează specialiști cu o bogată experiență în domeniul asigurărilor, inclusiv specialiști de cea mai înaltă calificare în domeniul asistenței medicale.

Considerăm că oferta noastră a fost special elaborată sub necesitățile I.P „**Serviciul Național de Management al Frecvențelor Radio**” și este o ofertă avantajoasă, care corespunde în totalitate cerințelor Dvs.

În continuare, în baza condițiilor expuse în cererea de ofertă prezentăm atenției Dvs. **Extrasul din Programul de asigurare medicală facultativă** (Anexa nr.1) și **Oferta de preț** (Anexa nr.2).

**Cu respect,**

**Mihai RADUCAN,**  
Președintele C.A. „Garanție” S.A.

## Extras din Programul de asigurare medicală facultativă

<b>Descriere succintă a produsului</b>	Asigurarea medicală facultativă oferă protecție de asigurare de eventualele cheltuieli, legate de remedierea / tratarea dereglărilor sănătății persoanelor asigurate, prin compensarea costurilor aferente asistenței medicale prestate în instituțiile medicale private și de stat, agreate de către Asigurat și Asigurător
<b>Teritoriul de acoperire</b>	Republica Moldova
<b>Perioada de asigurare</b>	12 luni
<b>Obiectul asigurării</b>	Acoperirea cheltuielilor cu serviciile medicale (integral sau parțial), pentru serviciile medicale corelate cu <b>viața și sănătatea</b> , inclusiv: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ consultațiile medicilor specialiști</li> <li>✓ investigațiile de laborator și de diagnostic</li> <li>✓ tratamentul în condiții de spital / staționar</li> <li>✓ tratamentul în condiții de policlinică / ambulatoriu</li> <li>✓ servicii medicale în mod de urgență</li> <li>✓ servicii stomatologice de urgență</li> <li>✓ eliberarea certificatelor de incapacitate temporară de muncă</li> <li>✓ spitalizarea în staționar de până la 10 zile o dată per persoană asigurată pentru cazuri obișnuite și pînă la 12 zile în cazuri urgente (inclusiv chirurgie, reanimare și anestezie)</li> </ul>
<b>Subiect al asigurării</b>	<b>53 salariați</b> (numărul poate fi extins, prin includerea membrilor familiilor acestora)
<b>Riscuri asigurate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ boală acută (neprevăzută)</li> <li>✓ acutizarea bolilor cronice somatice</li> <li>✓ accidente: traumatisme, combustii, intoxicații</li> </ul>
<b>Servicii medicale de bază acoperite prin asigurare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ restituirea valorii medicamentelor prescrise de medicul curant în cazul tratamentului ambulatoriu</li> <li>▪ restituirea valorii medicamentelor în cazul tratamentului staționarului de zi</li> <li>▪ servicii stomatologice de urgență</li> </ul>
<b>Nivelul de compensare a cheltuielilor de către Asigurător</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ medicamente prescrise de medicul curant în tratamentul ambulatoriu pentru perioada primelor 15 zile cu achitarea a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 % în cazul maladii acute</li> <li>- 50 % în cazul acutizării maladii cronice</li> </ul> </li> <li>▪ servicii stomatologice de urgență (înlăturarea și tratarea durerii acute, extracția dentară în cazul pulpitei acute sau acutizarea pulpitei cronice): <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 % la adresarea în instituții medicale de stat</li> </ul> </li> </ul>
<b>Procedura de despăgubire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pentru fiecare caz de daună, persoana asigurată va depune la sediul Asigurătorului sau prin e-mail o cerere de despăgubire în termen de 15 zile calendaristice din data adresării la medic în care vor fi indicate circumstanțele producerii evenimentului asigurat, cu anexarea documentelor confirmative în original</li> </ul>
<b>Transferul asigurării (nefolosită) pe angajat nou</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Da, la cerere cu transferul sumei de asigurare rămase de la predecesorul în funcție</li> </ul>

**Note:**

1. Internările planice se efectuează cu acordul prealabil al Asigurătorului
2. Spitalizările sunt acoperite doar în instituțiile medicale municipale și republicane de stat.

<p><b>Instituțiile medicale pentru Programul Premium</b></p>	<p>Spitalul Internațional Medpark          Spitalul Polivalent Novamed          Centrul Medical Lacteia          Centrul de Diagnostic German          Centrul Medical Teramed          Centrul Medical Galaxia          Centrul Medical Excellence          Centrul Medical Synevo          Centrul Medical Sancos          Centrul Medical ProSano          Centrul Medical Eurolab          Centrul Diagnostic Magnific          Centrul Diagnostic Maximum Magnum          Centrul Diagnostic Magnamed          Centrul Diagnostic Medeferent          Centrul Medical Medexpert          Policlinica ACSR a Cancelariei de Stat a RM          Spitalul Republican al ACSR (Cancelaria de Stat)          IMSP AMT Centru          IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicală          IMSP Policlinica și Spitalului Clinic Republican          IMSP Centrul Național Științifico-Practic de Medicină de Urgență          IMSP Institutul Republican de Neurologie și Neurochirurgie          IMSP Policlinica al Institutului Republican de Cardiologie          Spitalul Sf. Arhangel Mihail          Spitalul Municipal Sfânta Treime          Spitalul Clinic Militar Central al Ministerului Apărării          Spitalul Militar al Direcției Medicale a MAI          Centrul Oftalmologic Microchirurgia Ochiului          Centrul Stomatologic Municipal</p>
<p><b>Instituțiile medicale pentru Programul Standard</b></p>	<p>Policlinica ACSR a Cancelariei de Stat a RM          Spitalul Republican al ACSR          IMSP AMT Centru          IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicală          IMSP Policlinica și Spitalului Clinic Republican          Clinica Universitară de Asistență Medicală Primara a USMF          IMSP Centrul Național Științifico-Practic de Medicină de Urgență          IMSP Institutul Republican de Neurologie și Neurochirurgie          IMSP Policlinica al Institutului Republican de Cardiologie          Spitalul Sf. Arhangel Mihail          Spitalul Municipal Sfânta Treime          Spitalul Clinic Militar Central al Ministerului Apărării          Spitalul Militar al Direcției Medicale a MAI          Centrul Stomatologic Municipal          Și alte instituții medicale municipale și republicane de stat</p>
<p><b>Informații referitor la termeni</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ termen de emitere a poliței de asigurare: 2 ore</li> <li>▪ termen de amânare a plății poliței de asigurare: de la 3 zile până la 15 zile</li> <li>▪ valabilitatea prezentei oferte: 30 zile</li> </ul>

**Evenimentele excluse din protecția de asigurare:**

Asigurătorul, nu oferă protecție de asigurare și, respectiv, nu despăgubește prejudiciul cauzat direct sau indirect, rezultat „din” sau „în legătură cu” sau care contribuie, sau este rezultat al:

- a) invaziei; intervenției străine;
- b) ostilității militare (declarată sau nedeclarată), rebeliunii, insurecției;
- c) tulburării în mase, care au proporții de răsccoală;
- d) instaurării puterii militare sau uzurpării puterii;
- e) contaminării biologice sau chimice;
- f) înrolării în forțe armate sau angajare în serviciu în formațiuni militare;
- g) participării active a persoanei asigurate la actele de terorism sau război;

Asigurătorul, nu despăgubește prin asigurare și, respectiv, nu compensează cheltuielile aferente serviciilor medicale prestate pentru tratamentul:

- alcoolismului, toxicomaniei, narcomaniei sau a consecințelor directe ale acestora;
- traumelor, îmbolnăvirilor sau otrăvirilor și consecințele acestora suportate de Asigurat în stare de ebrietate alcoolică, narcotică sau toxică, comiterea premeditată a unei crime, tentative de sinucidere, automutilare, cu excepția cazurilor când Asiguratului i-a fost provocată o asemenea stare de spirit prin acțiuni ilegale ale unor terțe persoane;
- maladiilor infecțioase, sexual transmisibile, SIDA și complicațiilele acestora;
- maladiilor oncologice, inclusiv hemoblastozelor;
- maladiilor psihice și complicațiilor lor, diverselor traumatisme și maladii somatice provenite din cauză maladiilor psihice;
- tuberculozei, sarcoidozei, mucoviscidozei, colagenozelor, indiferent de forma clinică și gradul de dezvoltare;
- insuficienței renale cronice, care necesită efectuarea hemodializei;
- dereglărilor sexuale, sterilității, înseninării artificiale, contracepției;
- maladiilor ereditare și anomaliilor congenitale;
- diabetului zaharat;
- tratamentului antiviral, **excepție IRVA și pneumonii;**
- tratamentului curativ-sanatorial;
- tratamentului chimio și/sau radio-terapeutic;
- tratamentului imuno-modulator;
- tratamentului antiparazitar;
- dezinfecție, vaccinare calendaristică sau profilactică, expertize medicale și investigații instrumentale și / sau de laborator;
- prestarea confortului suplimentar în salon: câteva camere separate, televizor, telefon, aparat de condiționare și umezire a aerului suplimentare, serviciile coaforului, masorului, cosmetologului, etc.
- tratamentul administrat după expirarea perioadei de asigurare valabilă;
- feccțiunilor actinice acute și cronice;
- **de asemenea**, Asigurătorul nu compensează cheltuielile aferente:
- tratamentului homeopatic, reflexo-terapeutic, terapiei manuale, hipnozei;
- tratamentului cu caracter experimental, hipnoză;
- transplantului de celule, țesuturi și organe;
- intervențiilor chirurgicale pe cord;
- procedurilor și intervențiilor chirurgicale cosmetice și plastice, protezării, schimbării sexului;
- monitorizării sarcinii și complicațiilor acesteia, asistenței medicale la naștere și complicațiilele acesteia;
- chiuretajelor sau mini-avorturilor, dacă acestea nu reprezintă o consecință a unui accident sau o necesitate de urgență;
- aplicării protezelor medicale de orice gen;
- aflării în staționar pentru simpla beneficiere de asistență de curatelă și reabilitare;
- tratamentul fizioterapeutic cu excepția cazurilor cind este parte componenta a tratamentului de baza;
- corecției vederii, tratamentului chirurgical a miopiei;
- hipermetropiei, astigmatismului, procurării sau reparării ochelarilor, lentilelor de contact;

- procurării sau reparării dispozitivelor și aparatelor medicale (stimulatoare cardiace, orice aparat implant temporar sau definitiv);
- tulburări depresive și anxioase;
- dereglări sexuale;

În corespundere cu clauzele contractuale, Asigurătorul nu despăgubește și, respectiv, nu compensează cheltuielile aferente serviciilor medicale prestate pentru diagnosticare, investigații și / sau tratament al:

- traumelor, îmbolnăvirilor sau otrăvirilor și consecințele acestora suportate de Asigurat în stare de ebrietate alcoolică (stare de beție), intoxicare narcotică sau afecțiune toxică cu substanțe chimice sau naturiste, inclusiv provocate cu scopul de comitere premeditată a unei crime, tentativă de sinucidere, automutilare, cu excepția cazurilor când Asiguratului i-a fost provocată o asemenea stare de spirit prin acțiuni ilegale ale unor terțe persoane;
- maladiilor infecțioase, inclusiv infecțiilor sexual transmisibile, SIDA și complicațiile acestora;
- alcoolismului, toxicomaniei, narcomaniei sau a consecințelor directe ale acestora;
- maladiilor psihice și complicațiilor lor, diverselor traumatisme și maladii somatice provenite din cauza maladiilor psihice;
- maladiilor și afecțiunilor pielii;
- dereglărilor sexuale, sterilității, inseminării artificiale, contracepției;
- maladiilor ereditare și anomaliilor congenitale;
- diabetului zaharat;
- insuficienței renale cronice, care necesită efectuarea hemodialize;
- insuficienței hepatice cronice, ciroze;
- afecțiunilor stomatologice, dacă Contractul nu conține clauza respectivă;
- afecțiunilor parazitare;
- maladiilor oncologice, inclusiv hemoblastozelor;
- tuberculozei, sarcoidozei, mucoviscidozei, colagenozelor, indiferent de forma clinică și gradul de dezvoltare, dacă Contractul de asigurare nu prevede această protecție afecțiunilor actinice acute și cronice.

## Oferta de preț specială pentru Asigurarea facultativă de sănătate

Program	Premium	Standard
Instituțiile medicale prestatoare	<i>Instituții Medicale Publice și Private, inclusiv Medpark, CDG, TerraMed</i>	<i>Instituții Medicale Publice</i>
Numărul persoanelor asigurate	13	40
Limita răspunderii per persoană asigurată, (lei/pers.), inclusiv:	35 000	25 000
<i>servicii medicale prestate în staționar și ambulatoriu (lei/pers.), din care:</i>	<i>30 500</i>	<i>20 500</i>
<i>servicii medicale în ambulatoriu (tratament în regim de staționar de zi) (lei/pers.)</i>	<i>2 500</i>	<i>2 500</i>
<i>restituirea valorii medicamentelor prescrise în cazul tratamentului în ambulatoriu (lei/pers.)</i>	<i>2 500</i>	<i>2 500</i>
<i>restituirea cheltuielilor în cazul serviciilor stomatologice de urgență (lei/pers.)</i>	<i>2 000</i>	<i>2 000</i>
<b>Primă de asigurare per persoană asigurată (lei/pers.)</b>	<b>5 391</b>	<b>3 735</b>
<b>Primă de asigurare Totală (lei)</b>		<b>219 483</b>

**Mihai RADUCAN,**  
Președintele C.A. „Garanție” S.A.