

APROBAT

Directorul general al Companiei
de Asigurări „ASTERRA GRUP” SA



**Asigurări de răspundere civilă civilă generală.
Clasa 13.**

**CONDIȚIILE DE ASIGURARE FACULTATIVĂ
DE RĂSPUNDERE CIVILĂ PROFESIONALE A CADRELOR MEDICALE
ȘI FARMACIȘTILOR**

- I. Dispoziții generale
- II. Subiecții și obiectul asigurării
- III. Cazul asigurat
- IV. Limitele despăgubirii de asigurare. Întinderea temporală
- V. Excluderi
- VI. Clauzele de extindere a acoperirii de bază
- VII. Suma asigurată și franșiza
- VIII. Prima de asigurare
- IX. Contractul de asigurare
- X. Drepturile și obligațiile părților
- XI. Despăgubire de asigurare
- XII. Dreptul Asiguratorului de a refuza plata recompensei de asigurare
- XIII. Trecerea la Asigurator a drepturilor Asiguratului privind recuperarea prejudiciului (subrogarea).
- XIV. Modul de soluționare a litigiilor

Chișinău, 2015

I. DISPOZIȚII GENERALE

1.1. Prezentele Condiții de asigurare conțin prevederi cu privire la protecția răspunderii profesionale civile a Asiguratului ca urmare a survenirii evenimentelor în perioada de valabilitate a Poliței, ce determină obligațiunea acestuia de a recupera daunele cauzate intereselor patrimoniale ale terților.

1.2. Acoperirea asigurării potrivit prezentelor Condiții este împărțită în - *risc de bază și clauze de extindere a acoperirii de bază*, oferind astfel posibilitatea Asiguratului să poată opta, contra unei plăți suplimentare, pentru extinderea acoperirii de asigurare în funcție de gradul de acoperire pe care îl consideră corespunzător cerințelor proprii.

1.3. Asigurătorul se obligă să achite despăgubirea de asigurare la momentul producerii cazului asigurat în limitele de răspundere prevăzute în poliță, cu condiția obligatorie de achitare a primei de asigurare și respectării prevederilor prezentelor Condiții.

1.4. Acoperirea asigurării este valabilă pentru acte de malpraxis săvârșite în cadrul desfășurării activității instituțiilor medico-sanitare sau farmaceutice pe teritoriul Republicii Moldova.

1.5. *Termenii și noțiunile principale:*

Asigurarea răspunderii civile profesionale - tip de asigurare facultativă a intereselor patrimoniale ale diferitor categorii de persoane, care prevăd obligația Asigurătorului de a compensa parțial sau total paguba, cauzată obiectului de asigurare în procesul activității profesionale a Asiguratului în timpul valabilității poliței de asigurare.

Obiectul de asigurare - interesele patrimoniale ale Asiguratului, legate de răspunderea pentru prejudiciul cauzat terțelor persoane în rezultatul erorii profesionale, comise în timpul valabilității Poliței de asigurare.

Contract de asigurare a răspunderii civile profesionale - act bilateral, încheiat benevol între Asigurat și Asigurător, potrivit căruia Asigurătorul se obligă, în schimbul unei plăți stabilite de contract (primă de asigurare), în cazul survenirii evenimentului prevăzut de contract, să plătească despăgubirea de asigurare, în limitele sumei de asigurare stabilite de contract, pentru prejudiciul patrimonial de care Asiguratul răspunde în temeiul legii față de pacienți în timpul valabilității Poliței de asigurare.

Asigurător - persoana juridică (Compania de asigurări „Asterra Grup” S.A.), care își desfășoară activitatea de asigurare în baza Statutului, licenței și în conformitate cu Legea cu privire la asigurări și cu alte acte normative.

Asigurat - persoana fizică sau juridică care are încheiat cu Asigurătorul un contract de asigurare și care este titulara interesului asigurabil.

Contractant al asigurării - persoana cu care Asigurătorul încheie contractul de asigurare, dacă aceasta este diferită de Asigurat și care este obligată să plătească prima de asigurare, fără a obține calitatea de asigurat.

Polița de asigurare - documentul care confirmă încheierea Contractului de asigurare și se eliberează Asiguratului/Contractantului asigurării la încheierea contractului de asigurare.

Fransiză - parte din prejudiciu suportată exclusiv de Asigurat, stabilită în sumă fixă sau cotă procentuală din despăgubirea de asigurare ori din suma asigurată și care este prevăzută în contractul de asigurare, fără ca Asiguratul să poată, cu riscul decăderii din dreptul la despăgubire, să o asigure la alți asigurători.

Suma Asigurată - suma maximă pe care Asigurătorul o va plăti în cazul producerii evenimentului asigurat dacă sunt îndeplinite condițiile de despăgubire ale Contractului de asigurare.

Prima de asigurare - suma pe care Asiguratul/Contractantul este obligat să o plătească Asigurătorului, în modul și termenii stabiliți de contractul de asigurare, în schimbul asumării riscului de către Asigurător.

Despăgubirea de asigurare - suma de bani pe care Asigurătorul o plătește conform condițiilor contractului de asigurare, în cazul survenirii cazului asigurat.

Risc asigurat - evenimentul viitor și nesigur prevăzut în contractul de asigurare, care poate genera prejudicii patrimoniale Pacienților de către Asigurat prin desfășurarea activității sale profesionale.

Malpraxis medical - eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical, sau medico-farmaceutic, prin acțiune sau inacțiune, generatoare de prejudicii asupra pacienților, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice.

Eroare profesională – neglijență, imprudență, cunoștințe medicale insuficiente sau nerespectarea reglementărilor privind confidențialitatea, consimțământul și obligativitatea acordării serviciilor de sănătate, soldată cu producerea prejudiciilor asupra pacientului, și care implică angajarea răspunderii civile în exercitarea profesiei de către cadrele medicale, sau medico - farmaceutice.

Neglijență - realizarea actului medical, indiferent de natura sau forma acestuia, fără a prevedea posibilitatea survenirii unor consecințe grave care, deși trebuia și putea să le prevadă în circumstanțele respective.

Imprudență - realizarea unui act medical, indiferent de natura sau forma acestuia, în care a fost prevăzută posibilitatea survenirii unor consecințe negative, prejudiciabile, dar care nu au fost acceptate în circumstanțele date, sperând că nu se vor produce.

Ignoranță - realizarea unui act medical, indiferent de natura sau forma acestuia, de către un cadru medical care nu posedă cunoștințele și abilitățile necesare pentru efectuarea acestuia, deși ar fi trebuit să le posedă în circumstanțele date, având obligația profesională de a realiza actul medical conform pregătirii sale profesionale și standardelor terapeutice.

Prejudicii material - Prejudicii care au conținut economic, pot fi evaluate pecuniar și sunt rezultatul direct al actului de malpraxis medical, constând în: cheltuieli necesare restabilirii/ameliorării stării de sănătate a persoanei prejudiciate, și cele necesare acoperirii pierderilor de venit net suferite de persoana prejudiciată; cheltuielile de transport și de înmormântare a persoanei decedate; veniturile nete nerealizate și eventuale alte cheltuieli făcute până la data decesului, dacă acestea au fost consecința faptei ilicite; sume periodice (pensii de întreținere) datorate persoanelor prevăzute de lege, inclusiv cheltuieli cu procurarea de proteze, orteze, cărucioare (fotolii rulante), dispozitive de mers, bare de sprijin.

Vătămare corporală - incapacitate temporară de muncă, îmbolnăvire (inclusiv psihică), orice formă de dizabilitate care sunt *consecința directă* a malpraxis-ului medical.

Pacient – persoană care a apelat la serviciile medico-farmaceutice oferite de Asigurat.

Prejudicii morale - prejudicii fără caracter patrimonial, constând în atingeri aduse personalității fizice, psihice, afective și sociale, prin lezarea unui drept sau interes nepatrimonial, consecințe fără conținut economic, care nu au valoare pecuniară, și care au fost determinate de malpraxis-ul medical.

Pierderi financiare pure - pierderi pecuniare care nu sunt urmare a unei vătămări corporale sau al unui prejudiciu material.

Pierderi financiare de consecință (indirecte) - pierderi pecuniare care sunt urmare indirectă a unei vătămări corporale sau al unui prejudiciu material constând în beneficii sau câștiguri nerealizate, pierderea capacității de utilizare, reducerea valorii după reparație/renovare, pierderea folosinței bunurilor, cheltuieli de renovare a spațiului locativ și/sau de adaptare a vehiculului pentru a corespunde necesităților persoanei prejudiciate în cazul în care aceasta a suferit o invaliditate permanentă;

Despăgubiri cu caracter punitiv - despăgubiri care nu au caracter de compensare a terțului prejudiciat, ci au caracter de sancțiune a Asiguratului. Acestea se acordă în plus față de despăgubirile cu caracter compensator (patrimoniale sau nepatrimoniale) în acele cazuri în care instanțele de judecată consideră că în raport cu gravitatea faptei săvârșite de Asigurat, despăgubirile compensatorii acordate pacientului prejudiciat de către Asigurat nu ar fi suficiente pentru a sancționa fapta ilicită a Asiguratului, fiind nevoie de o sancțiune suplimentară.

II. SUBIECȚII ȘI OBIECTUL ASIGURĂRII

2.1. *Subiecți ai asigurării* – sunt Asigurații, persoanele fizice sau juridice, care în virtutea răspunderii civile profesionale sunt titulari a interesului asigurabil: cadre medicale (medici, biochimisti, biologi, farmaciști, asistenți medicali, asistenți de farmacie, moașe și tehnicieni dentari) și instituții medico-sanitare sau farmaceutice.

2.2. *Obiect al asigurării* (acoperirea riscului de bază) constituie răspunderea profesională civilă a Asiguratului în limitele prevăzute în Poliță, care a survenit ca urmare a producerii riscului asigurat. Asigurătorul va plăti despăgubirea de asigurare pentru:

- 1) **prejudiciile materiale** de care Asiguratul răspunde în baza legii și care sunt o consecință directă a actului de malpraxis săvârșit de către Asigurat în cadrul prestării serviciilor medico-farmaceutice conform genului de activitate. Aici vor fi incluse și costurile suportate de către Pacient în cazul repetării unor proceduri sau investigații medicale, dacă acestea sunt consecințe directe a actului de malpraxis săvârșite de Asigurat pentru care răspunde conform legii;

- 2) *cheltuielile de judecată rezonabile* suportate de Asigurat în procesul civil, dacă a fost obligat la despăgubire;
- 3) *cheltuielile de judecată rezonabile* suportate de reclamant în vederea obligării Asiguratului la plata despăgubirii, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

III. CAZUL ASIGURAT

3.1. Se consideră „Caz asigurat” survenirea riscului asigurat, prevăzut în contractul de asigurare și produs în perioada de valabilitate a Poliței, a cărei producere conferă Asiguratului dreptul de a fi despăgubit de către Asigurător, prin depunerea în perioada de asigurare a *cererii* sau a *seriei de cereri de despăgubire* (denumite în continuare Cerere de despăgubire) împotriva Asiguratului, dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- *actul de malpraxis medical a provocat un prejudiciu Pacientului care a apelat la serviciile medico-farmaceutice oferite de Asigurat, prejudiciu de care Asiguratul răspunde în baza legii.*
- *prejudiciul să fie cert în ceea ce privește existența sa, cuantificabil la data formulării cererii de despăgubire, nereparat, personal și direct;*
- *între actul de malpraxis și prejudiciul produs Pacientului să existe o legătură de cauzalitate.*
- *cererea de despăgubire a fost formulată împotriva Asiguratului pentru prima dată în perioada de valabilitate a poliței de către Pacient printr-un act sau serie de acte de malpraxis săvârșite de Asigurat;*
- *Asiguratul, în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada extinsă de notificare, stabilită conform prezentelor condiții de asigurare, a notificat în scris Asigurătorului cererea de despăgubire a Pacientului;*
- *cererea de despăgubire are la bază un act de malpraxis medical săvârșit de Asigurat în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă care se consideră a fi toată perioada în care Asiguratul a avut la Asigurător încheiată o poliță pentru aceleași riscuri pe care a reînnoit-o fără perioade de întrerupere în acoperire și pentru care a achitat primele de asigurare corespunzătoare;*

3.2. Prin *Serie a cererilor de despăgubire* subînțelegem toate cererile de despăgubire:

- 1) pentru prejudicii multiple sau succesive produse ca urmare a unui singur act de malpraxis;
- 2) pentru același prejudiciu produs ca urmare a unei serii de acte de malpraxis.

3.3. *Data seriei cererilor de despăgubire* se consideră data la care a fost formulată prima cerere de despăgubire din seria de cereri de despăgubire. Data seriei de cereri de despăgubire trebuie să fie în perioada de asigurare.

3.4. Prin *Seria actelor de malpraxis medical* subînțelegem șirul actelor de malpraxis care au concurat la producerea unui singur prejudiciu.

3.5. *Data seriei actelor de malpraxis* se consideră ziua în care a fost săvârșit primul act de malpraxis din seria de acte de malpraxis. Data seriei actelor de malpraxis trebuie să fie în perioada de valabilitate a Poliței sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă;

3.6. *Nu pot fi considerate cazuri asigurate* dacă ele au survenit ca urmare a:

- a) acțiunii exploziei atomice, radiației sau poluării radioactive;
- b) acțiunilor militare, precum și manevrelor și activităților militare;

- c) războiului civil, tot felul de tulburări populare și greve, acte de vandalism, acte de sabotaj;
- d) consecințelor avariilor de proporții mari;
- e) acțiunilor (inacțiunilor) Asiguratului, care nu sunt legate de îndeplinirea activității sale profesionale;
- f) neexecutării intenționate a obligațiilor profesionale ale Asiguratului;

IV. LIMITELE DESPĂGUBIRII DE ASIGURARE. ÎNTINDEREA TEMPORALĂ

4.1. Limitele despăgubirii de asigurare

4.1.1. Despăgubirea de asigurare acordată în baza cererii de despăgubire notificată Asiguratorului pentru prejudiciul produs ca urmare a actului de malpraxis în perioada de valabilitate a Poliței sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă, nu va depăși, per total:

- limita de despăgubire *pe risc* prevăzută în Poliță (Pe risc);
- limita de despăgubire *per perioada asigurată* prevăzută în Poliță (Pe perioada asigurată).

4.1.2. După fiecare despăgubire de asigurare achitată de Asigurator, Limita de despăgubire se reduce corespunzător de la data producerii riscului asigurat cu suma achitată drept despăgubire, acoperirea de asigurare rămânând valabilă pentru limita de despăgubire rămasă.

4.1.3. În situația în care Asiguratul optează pentru „clauze de extindere a riscului” în care sunt prevăzute sublimite de asigurare pe un risc sau pe întreaga perioadă de asigurare, aceste sublimite nu se vor cumula cu limitele de despăgubire pentru riscul de bază, ci vor fi incluse în limitele de răspundere stabilite în Poliță pentru riscul de bază.

4.2. Întinderea Temporală

4.2.1. Perioada extinsă de notificare

a) În cazul rezilierii contractului de asigurare de către Asigurator, precum și în cazul nereînnoirii asigurării sau a denunțării de către Asigurat a contractului de asigurare, Asiguratorul va acorda asiguraților o perioadă extinsă de notificare a cererilor de despăgubire de **30 de zile calendaristice** de la data rezilierii contractului, data denunțării sau data expirării contractului nereînnoit, cu condiția ca cererile de despăgubire respective să aibă la baza erori profesionale/ acte de malpraxis săvârșite de Asigurat în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă.

b) În cazul încetării contractului de asigurare ca urmare a pensionării Asiguratului sau a retragerii din profesie Asiguratul va putea negocia cu Asiguratorul în schimbul plății unei prime suplimentare, o *Clauză de extindere a perioadei de notificare* a cererilor de despăgubire de până la 2 ani de la data încetării ultimei polițe încheiate cu Asiguratorul, pentru acte de malpraxis săvârșite de Asigurat în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă, cu condiția ca terțul păgubit să fi introdus cererea de despăgubire împotriva Asiguratului în termenul legal de prescripție.

4.2.2. Perioada anterioară de acoperire neîntreruptă (perioadă acoperită retroactiv)

a) Perioadă anterioară de acoperire neîntreruptă se consideră perioada în care Asiguratul a avut încheiată o asigurare pentru aceleași riscuri, iar această asigurare a fost reînnoită la Asigurator an de an fără a exista perioade de timp neacoperite prin asigurare.

b) Perioada anterioară de acoperire neîntreruptă (perioada acoperită retroactiv) va fi de maxim 3 ani înaintea intrării în vigoare a ultimei polițe încheiată la Asigurator, cu condiția ca Asiguratul să mai fi avut încheiată la Asigurator o asigurare pentru aceleași riscuri, iar această asigurare să fi fost reînnoită la Asigurator an de an fără a exista perioade de timp neacoperite prin asigurare. Dacă Asiguratul a avut încheiată o asigurare pentru aceleași riscuri, iar această asigurare a fost reînnoită la Asigurator an de an fără a exista perioade de timp neacoperite prin asigurare, Asiguratorul extinde

acoperirea la toate cererile de despăgubire notificate, conform prezentelor condiții care au la bază erori profesionale săvârșite atât în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă de maxim 3 ani, cât și în perioada de valabilitate a ultimei polițe în vigoare, cu condiția plății primei de asigurare corespunzătoare clauzei de extindere pentru numărul de ani anteriori cuprinși în asigurare.

c) În cazul producerii cazului asigurat, și anume introducerea unei cereri de despăgubire în perioada de valabilitate a poliței, se vor acorda despăgubiri pentru actele de malpraxis săvârșite de Asigurat oricând în perioada de valabilitate a Poliței sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă, cu respectarea prezentelor Condiții de asigurare.

d) Despăgubirile de asigurare se vor acorda la valoarea limitelor de despăgubire aferente Poliței în vigoare la data producerii cazului asigurat indiferent dacă actul de malpraxis a fost săvârșit în perioada de valabilitate a acestei poliței, sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă.

e) Dacă în poliță nu se specifică nici o perioadă anterioară de acoperire neîntreruptă, Asiguratul nu beneficiază de o perioadă anterioară de acoperire. În aceste cazuri data de început a perioadei anterioare de acoperire neîntreruptă va fi aceeași cu data intrării în vigoare a contractului de asigurare.

f) Perioada anterioară de acoperire neîntreruptă și prima de asigurare aferentă numărului de ani cuprinși în asigurare vor fi specificate în poliță.

g) Sarcina de menținere a acoperirii continue prin asigurare revine Asiguratului.

h) Asiguratul nu beneficiază de perioadă anterioară de acoperire, iar Asigurătorul nu va extinde acoperirea și pentru actul de malpraxis săvârșit înainte de intrarea în vigoare a poliței, dacă Asiguratul se află în unul din următoarele cazuri:

1. Asiguratul nu a mai avut anterior o poliță încheiată la Asigurător pentru aceleași riscuri pe care să o fi reînnoit an de an fără perioade de întrerupere a acoperirii prin asigurare. Este cazul Asiguratului care încheie pentru prima dată polița la Asigurător și care nu beneficiază de perioadă anterioară de acoperire neîntreruptă (retroactivă), Asigurătorul preluând în asigurare doar riscuri viitoare, săvârșite după intrarea în vigoare a primei polițe încheiate la Asigurător și pentru care se vor notifica cereri de despăgubire în condițiile contractului de asigurare.
2. Asiguratul a mai avut poliță/polițe pentru aceleași riscuri încheiată/e la Asigurător în trecut, dar acesta nu a reînnoit polița an de an fără întrerupere, având perioade neacoperite prin asigurare, motiv pentru care Asiguratul nu beneficiază de extinderea acoperirii și la erori profesionale săvârșite anterior intrării în vigoare a prezentului contract de asigurare.
3. Asiguratul, deși a avut o poliță pentru aceleași riscuri reînnoită an de an, fără perioade neîntrerupte de acoperire prin asigurare, și beneficiază de dreptul de a opta pentru păstrarea continuității acoperirii prin achitarea primei de asigurare aferentă numărului de ani anteriori preluați în acoperire, acesta nu a optat pentru menținerea continuității acoperirii și pentru perioada neîntreruptă de acoperire, neachitând prima de asigurare aferent numărului de ani anteriori. Dacă Asiguratul optează pentru plata unei prime de asigurare mai mici, renunțând astfel la beneficiul continuității, Asigurătorul va prelua în asigurare doar erorile profesionale săvârșite în perioada de valabilitate a ultimei polițe încheiate la Asigurător.

- i) Dacă Asiguratul nu își reînnoiește polița sau denunță contractul de asigurare, Asigurătorul va despăgubi doar cererile de despăgubire introduse și notificate la Asigurător în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada de notificare extinsă pentru acte de malpraxis săvârșite în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada de acoperire continuă prin asigurare.

V. EXCLUDERI

5.1. Acoperirea prin asigurare nu se extinde asupra:

- a) *prejudiciilor morale* cauzate ca urmare a desfășurării activității profesionale și prestării serviciilor medico-farmaceutice;
- b) prejudiciilor cauzate de către *personalul din subordinea* Asiguratului;

- c) prejudiciilor materiale cauzate Pacienților ca urmare a acordării primului ajutor;
- d) prejudiciilor materiale asupra bunurilor personale ale Pacienților;
- e) prejudiciilor suferite ca urmare a operațiilor plastice/estetice, *cu excepția* operațiilor de microchirurgie plastică sau reparatorie pentru recuperare sau refacere în urma unui accident și/sau a unei deformări congenitale sau pentru redarea funcționalității unui organ, care rămân acoperite. Vor rămâne însă excluse prejudiciile de natură estetică-fizionomică produse în urma unei intervenții plastice/estetice, în care acestea nu sunt vătămări corporale de natură medicală urmare a unei erori medicale, dar sunt prejudicii referitoare la neobținerea rezultatului estetic scontat;
- f) prejudiciilor de natură estetică ce rezultă din intervenții chirurgicale;
- g) prejudiciilor care sunt rezultatul cercetărilor clinice, investigațiilor terapeutice sau de diagnosticare experimentale sau neaprobat, testări sau experimente de orice fel, activităților de inginerie genetică, activităților de acceptare, studiere și creare de noi medicamente, echipamente, produse destinate utilizării medicale sau cosmetice precum și toate experimentările și testele asociate;
- h) prejudiciilor cauzate de prescrierea și administrarea medicamentelor pentru scădere în greutate;
- i) prejudiciilor suferite ca urmare a transfuziilor de sânge, manipularea sângelui în centrele de hematologie și alte instituții de colectare, prelucrare și păstrare a sîngelui;
- j) prejudiciilor cauzate de contaminarea cu virusul HIV, hepatită sau cu alți viruși indetectabili încă de știința de ramură;
- k) prejudiciilor produse ca urmare a efectuării de către stomatologi a anesteziei generale ori a intervențiilor executate sub anestezie generală, în afara cazurilor când acestea se efectuează în spitale specializate și cu asistența calificată;
- l) prejudiciilor ce rezultă din executare necalitativă sau neestetică a protezelor dentare;
- m) prejudicii ce rezultă din tratamentele, procedurile și intervențiile chirurgicale sau medicale în privința cărora Pacienții nu au fost informați sau nu și-au exprimat acordul pentru intervențiile chirurgicale, manoperele chirurgicale, tehnici de diagnostic cu substanțe de contrast; schimbare de sex; tratament al infertilității și sterilității; anestezie locală sau generală; studii clinice; tratamente experimentale; centre de plasmă.
- n) prejudiciilor produse de undele, câmpurile magnetice și radiațiile emantate de aparatura medicală în cadrul investigațiilor sau tratamentelor medicale de orice fel;
- o) prejudiciilor care survin ca urmare a unor reacții adverse, complicații și riscuri general acceptate și care sunt inerente metodelor de diagnostic și tratament;
- p) prejudiciilor care sunt consecința necomunicării de către pacient a tuturor circumstanțelor referitoare la starea sa de sănătate, circumstanțe care au influențat negativ asupra calității actului medical sau au determinat imposibilitatea prestării acestuia;
- q) prejudiciilor care au survenit ca urmare a unui eveniment cauzat sau provocat în mod intenționat de către Pacient sau Asigurat;
- r) prejudiciilor cauzate soției/soțului, rudelor sau afinilor până în gradul 3 ale Asiguratului ori aporosanelor care locuiesc sau gospodăresc împreună cu Asiguratul;
- s) despăgubiri încasate prin decizia unei instanțe judecătorești sau arbitrale străine;
- t) prejudiciilor cauzate ca urmare a acțiunilor și activităților Asiguratului interzise de lege precum și ca urmare a prestării serviciilor medicale sau farmaceutice în alte scopuri decât cele de prevenție, diagnostic și tratament;
- u) prejudiciilor produse de către Asigurat în perioada suspendării sale din funcție, daunelor survenite ca urmare a prestării serviciilor medicale în mod particular terților care nu au fost înregistrați în unitatea medicală respectivă;
- v) prejudiciilor care rezultă din fabricarea, deținerea, folosirea sau/și desfacerea pe piață a substanțelor medicamentoase fără autorizarea Agenției Medicamentului sau dispozitivelor medicale neînregistrate în conformitate cu legea;
- w) prejudiciilor cauzate de către Asigurat care se află sub influența băuturilor alcoolice, drogurilor/narcoticelor sau substanțelor halucinogene interzise de lege;
- x) exercitării activității profesionale a Asiguratului în afara teritoriului Republicii Moldova;
- y) cauzării prejudiciilor cu intenție de către Asigurat;
- z) cererilor de despăgubire frauduloase sau depuse după expirarea perioadei extinse;
- aa) cererilor de despăgubire a pierderilor financiare indirecte, pure sau cu caracter punitiv;
- bb) exercitării activității profesionale de către Asigurat cu depășirea competențelor legale, ale licenței sau autorizației corespunzătoare sau a actului de malparxis săvârșit în perioada suspendării

- activității profesionale;
- cc) situațiilor în care Pacientul n-a respectat condițiile de păstrare a medicamentelor sau a dozajelor prescrise de medic sau farmacolog;

5.2. La negocierea contractului de asigurare pentru plata unor prime de asigurare suplimentare acoperirea de asigurare poate fi extinsă și asupra unor prejudicii indicate la pct. VI. din prezentele Condiții de asigurare.

Nu se acordă despăgubiri pentru orice tip de prejudicii în următoarele cazuri:

- a) cazurile de nerăspundere prevăzute de lege;
- b) prejudicii produse cu intenție de către Asigurat sau prejudicii ce au la bază cereri de despăgubire frauduloase sau cu rea credință formulate de pacient;
- c) prejudicii produse prin acte profesionale considerate prohibite în conformitate cu dispozițiile legale sau reglementare în vigoare sau ca urmare a furnizării serviciilor medicale în alte scopuri decât pentru diagnostic sau tratament;
- d) în condițiile practicării profesiei medicale de către Asigurat cu depășirea limitelor de competență pentru care acesta este autorizat, ca urmare a prestării unor servicii medicale pentru care Asiguratul nu a fost autorizat/acreditat sau pentru prejudicii produse ca urmare a unor erori profesionale săvârșite în perioada în care cadrul medical a fost suspendat din profesie;
- e) care rezultă din deținerea și folosirea de produse/substanțe nocive, periculoase, toxice sau din folosirea, fabricarea sau vânzarea de substanțe farmaceutice și din alte produse medicamentoase fără autorizație de desfacere pe piață eliberată de către Agenția Națională a Medicamentului sau din utilizarea unor dispozitive medicale sau accesorii ale acestora neînregistrate conform dispozițiilor legale în vigoare;
- f) dacă Asiguratul se află sub influența băuturilor alcoolice, drogurilor/narcoticelor sau substanțelor halucinogene interzise de lege, ingerate în mod voluntar;
- g) prejudicii cauzate de terorism, de război sau operațiuni de război, chiar și nedeclarat, invazie, ocupație militară, război civil, insurecție, tulburări civile, revolte, greve, acte de vandalism, acte de sabotaj (inclusiv contaminările biologice și/sau chimice);
- h) prejudicii ce derivă din riscuri nucleare sau cauzate de poluare din orice cauză, inclusiv contaminare, infiltrații, deversări sau degajări gazoase sau de fumigene sau cauzate de azbest, inclusiv de substanțe sau produse ce conțin azbest, cauzate de silica sau bioxid de siliciu;
- i) prejudicii ca urmare a suplinirii omisiunilor medicului sau absenței dozajelor în cazul unor medicamente considerate periculoase, sau a eliberării efective a acestui tip de medicamente deși nu au fost prescrise printr-o rețetă de un medic specialist;

VI. CLAUZE DE EXTINDERE A ACOPERIRII DE BAZĂ

Potrivit prezentelor condiții de asigurare, Clauzele de extindere a acoperirii de bază (denumite în continuare „Clauze de extindere”) sunt aplicabile numai dacă Asiguratul a optat pentru ele și a achitat prima de asigurare suplimentară aferentă extinderii de acoperire pentru fiecare clauză în parte.

În Poliță vor fi menționate Clauzele de extindere pentru care a optat Asiguratul, cu specificarea primei de asigurare achitate de Asigurat pentru fiecare clauză de extindere pentru care a optat. Clauzele de extindere se acordă în limitele de răspundere prevăzute de poliță pentru *riscul de bază*, indiferent de numărul clauzelor pentru care s-a optat și a sublimitelor prevăzute de aceste clauze, care nu se vor aduna ci se vor include în limita de răspundere a poliței.

6.1. Clauza de extindere „Prejudicii Morale”.

6.1.1. Conform prezentei clauze și prin derogare parțială de la **Punctul 5.1., lit. a)** din Condițiile de asigurare, Asigurătorul achită despăgubiri de asigurare pentru prejudiciile morale.

6.1.2. Despăgubirile de asigurare pentru prejudiciile morale vor fi acordate ca urmare a:

- atingerii grave adusă sănătății și integrității corporale a pacientului prejudiciat, constând în dureri fizice și psihice;
- pierderii sau restrângerii posibilității pacientului prejudiciat de a se șbucura de viață, de a avea parte de satisfacții materiale și spirituale ca urmare a vătămării corporale constând în invaliditate permanentă/handicap. Daunele morale ca urmare a invalidității temporare nu se despăgubesc;

- atingerii provocate armoniei fizice și înfățișării pacientului prejudiciat urmare a unei vătămări corporale constând în invaliditate permanentă /handicap;
- decesului, mutilării, desfigurării unei persoane iubite sau a unei rude apropiate. Pentru a putea fi despăgubite persoanele care solicită despăgubiri trebuie să facă dovada legăturii afective și de rudenie cu persoana decedată/mutilată/desfigurată ca urmare a actului ilicit săvârșit de Asigurat.

6.1.3. Daunele morale se acordă în limita de 20% din suma asigurată prevăzută de poliță pentru această acoperire suplimentară, fără a depăși limita maximă de despăgubire per eveniment și pentru întreaga perioadă asigurată stabilită în poliță pentru toate riscurile asigurate.

6.1.4. Această clauză, în cazul în care Asiguratul a optat pentru ea, se va extinde atât în completarea riscului de bază, cât și în completarea următoarelor clauze de extindere a acoperirii în măsura în care s-a optat și pentru acestea:

- *Clauza de extindere "Răspunderea pentru prejudiciile materiale produse pacienților în legătură cu acordarea primului ajutor";*
- *Clauza de extindere "Răspunderea Asiguratului pentru personalul din subordinea sa";*
- *Clauza de extindere "Răspunderea pentru prejudiciile materiale asupra bunurilor personale ale pacienților";*
- *Clauza de extindere "Răspunderea pentru prejudiciile suferite ca urmare a operațiilor plastice/estetice"*
- *Clauza de extindere " Răspunderea pentru prejudiciile de natură estetică, fizionomică și funcțională"*

6.1.5. Excluderi: Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru daune morale: ca urmare a lezării unor drepturi personale nepatrimoniale cum ar fi onoarea, demnitatea, reputația, numele, firma comercială prin săvârșirea de către Asigurat a unor fapte încadrate ca insultă, denunțare calomnioasă, defăimare în mass-media; lipsirea de libertate în mod ilegal, violarea secretului corespondenței, divulgarea secretului profesional; daune morale cauzate de moartea sau rănirea unui animal, avarierea, distrugerea sau deteriorarea unui bun mobil sau imobil.

6.2. Clauza de extindere "Răspunderea Asiguratului pentru personalul din subordinea sa".

Conform prezentei clauze și prin derogare parțială de la **Punctul 5.1., lit. b)** din Condițiile de asigurare Asigurătorul acoperă și răspunderea pentru prejudiciile materiale rezultate ca urmare a unor erori profesionale săvârșite de către cadre medicale aflate în subordinea Asiguratului pentru care acesta răspunde potrivit legii, având prin funcția deținută în cadrul unității medicale obligația de control, îndrumare și supraveghere a acestora.

6.3. Clauza de extindere "Răspunderea pentru prejudiciile materiale produse pacienților în legătură cu acordarea primului ajutor".

6.3.1. Conform prezentei clauze și prin derogare parțială de la **Punctul 5.1., lit. c)** din Condițiile de asigurare, Asigurătorul va acordă despăgubiri de asigurare și pentru prejudiciile materiale urmare a unei vătămări corporale sau deces cauzate de acordarea primului ajutor într-un caz de urgență medicală, atât la locul de muncă de către personalul medical care nu își desfășoară activitatea în secțiile de primire urgențe, cât și în afara acestuia pentru cazurile în care nu se mai putea aștepta sosirea ambulanței sau nu există posibilitatea transportării de urgență la prima unitate medicală disponibilă.

6.3.2. Se vor acorda despăgubiri de asigurare doar dacă se constată ca Asiguratul a săvârșit o eroare profesională prin care a agravat starea pacientului deși, chiar și în circumstanțele date, ar fi putut lua măsuri în limita posibilităților pe care le avea la dispoziție în ceea ce privește dotările medicale necesare intervenției, care să amelioreze sau să conserve starea pacientului până la predarea acestuia către cei autorizați să acorde intervenție de specialitate.

6.3.3. Nu se acordă despăgubiri de asigurare conform prezentei Clauze de extindere *dacă*:

- nu au existat echipamente și substanțe medicale necesare intervenției medicale de urgență făcând astfel impropriu sau chiar imposibilă intervenția;
- datorită condițiilor în care s-a efectuat intervenția, echipamentele medicale utilizate sau chiar și cele improvizate, nu au putut fi sterilizate cauzând infecții și complicații ulterioare.

6.4. Clauza de extindere "Răspunderea pentru prejudiciile materiale asupra bunurilor personale ale pacienților".

Conform prezentei clauze și prin derogare parțială de la **Punctul 5.1, lit. d)**, din prezentele **Condiții de asigurare**, Asigurătorul va acorda despăgubiri de asigurare și pentru daunele materiale rezultate ca urmare a avarierii ori distrugerii unor bunuri proprietatea pacienților consecințe ale unor fapte produse din culpa Asiguratului în legătură cu desfășurarea activității profesionale și în incinta unității medicale sau farmaceutice în care își desfășoară activitatea profesională.

6.5. Clauza de extindere “Răspunderea pentru prejudiciile suferite ca urmare a operațiilor plastice/estetice”

6.5.1. Conform prezentei clauze și prin derogare parțială de la **Punctul 5.1, lit. e)** din prezentele **Condiții de asigurare**, vor fi cuprinse în asigurare și erorile profesionale prin care s-au cauzat pacienților prejudicii constând în vătămări corporale sau deces sau alte complicații medicale ca urmare a efectuării unor intervenții sau proceduri chirurgicale de natură plastică/estică cu scopul de a corecta aspectul estetic sau fizionomic al pacientului.

6.5.2. Prevederile acestei clauze sunt aplicabile cadrelor medicale care sunt autorizate să efectueze intervenții chirurgicale de natură estetică/plastică în vederea ameliorării aspectului estetic fizionomic al organismului uman.

6.5.3. Se vor avea în vedere doar operațiunile chirurgicale efectuate în vederea corectării sau înfrumusețării estetice nu și cele de microchirurgie plastică sau reparatorie efectuate pentru recuperare sau refacere în urma unui accident și/sau a unei deformări congenitale sau pentru redarea funcționalității unui organ care sunt acoperite în riscul de bază.

6.5.4. Vor fi acoperite doar prejudiciile urmare a complicațiilor de natură medicală constând în vătămări corporale, inclusiv infecții, paralizii sau deces produse în urma unei intervenții plastice/estetice care a avut ca scop înfrumusețarea fizică.

6.5.5. Potrivit prezentei Clauze de extindere, **nu se vor acorda** despăgubiri de asigurare pentru prejudicii de natură estetică-fizionomică (agravarea aspectului estetic/ fizionomic anterior a pacientului) produse în urma unei astfel de intervenții și nici pentru prejudiciile constând în neobținerea rezultatului estetic scontat/așteptat.

6.5.6. **Vor rămâne excluse** orice fel de prejudicii, indiferent dacă este vorba de neobținerea rezultatului scontat sau de complicații medicale constând în vătămări corporale, inclusiv infecții, paralizii sau deces dacă operațiunile:

- nu sunt efectuate de medici specializați pentru acest tip sau dacă se efectuează în unități medicale neautorizate sau dacă procedurile se efectuează în centre de înfrumusețare/SPA chiar dacă acestea sunt autorizate;
- nu sunt de natură chirurgicală, ci sunt proceduri estetice anti-aging cum ar fi peeling mecanic (microdermabraziunea), peeling chimic superficial, mediu sau profund, injectarea cu toxina botulimică etc.

6.6. Clauza de extindere “ Răspunderea pentru prejudiciile de natură estetică, fizionomică și funcțională”

6.6.1. Conform prezentei clauze și prin derogare parțială de la **Punctul 5.1, lit.f)**, din prezentele **Condițiile de asigurare**, vor fi cuprinse în asigurare și erorile profesionale prin care s-au cauzat pacienților prejudicii de natură estetică, fizionomică și funcțională ca urmare a intervențiilor chirurgicale la care a fost supus pacientul, altele decât daunele estetice, fizionomice sau funcționale normale, inerente tipului de intervenție chirurgicală la care este supus pacientul și care au fost tacit acceptate de pacient când și-a dat consimțământul pentru procedura chirurgicală.

6.6.2. Prevederile prezentei clauze sunt aplicabile doar cadrelor medicale care au obținut specializare în efectuarea intervențiilor sau procedurilor chirurgicale , altele decât cele de natură plastică sau estetică.

6.6.3. În aceste cazuri, în care apar efecte agravate de natură estetică, fizionomică sau funcțională care nu sunt specifice sau nu sunt consecințe normale care apar în urma unor intervenții sau proceduri chirurgicale și se constată eroarea profesională a cadrului medical, se vor acorda despăgubiri pentru costurile ce vor fi suportate de pacient pentru a apela la o nouă intervenție chirurgicală de natură plastică/estică care să amelioreze rezultatul negativ al intervenției chirurgicale sau procedurii medicale inițiale.

VII. SUMA ASIGURATA ȘI FRANȘIZA

- 5.1. Suma asigurata este suma în bani, stabilită în contractul de asigurare, în baza căreia se stabilesc cuantumul primelor de asigurare și limita despăgubirilor de asigurare.
- 5.2. Limitele răspunderii în funcție de condițiile contractului pot fi stabilite ca sume-limite ale despăgubirii de asigurare:
- conform întregului contract de asigurare;
 - în privința riscurilor concrete;
 - conform unui caz asigurat;
 - conform despăgubirii acordate unei persoane ce a suferit în urma unui caz asigurat.
- 5.3. Plata tuturor și diferitor tipuri de despăgubire de asigurare în nici un caz nu poate depăși mărimea sumei asigurate sau limita responsabilității stabilită în contractul de asigurare.
- 5.4. La încheierea contractului de asigurare părțile pot să stipuleze mărimea prejudiciului necompensat de Asigurător – franșiza.

VIII. PRIMA DE ASIGURARE

- 6.1. Primă de asigurare este plata pentru asigurare, pe care Asiguratul/Contractantul urmează să i-o achite Asigurătorului conform contractului de asigurare.
- 6.2. Cuantumurile primei de asigurare se stabilesc de către Asigurător în temeiul tarifelor de bază (conform *Anexei nr.....*), ținând cont de condițiile de asigurare.
- 6.3. Prima este achitată prin transfer unic pe contul de decontare a Asigurătorului în termen dezile bancare de la data semnării contractului de asigurare.
- 6.3. Lipsa plății primei de asigurare în mărimea și termenii conveniți constituie cauza încetării contractului de asigurare.
- 6.4. Dacă prima de asigurare nu este plătită la momentul survenirii cazului asigurat, Asigurătorul nu va avea obligația de plată a despăgubiri de asigurare.

IX. CONTRACTUL DE ASIGURARE

- 7.1. Contractul de asigurare este un acord dintre Asigurat și Asigurător, în virtutea căruia Asigurătorul se obligă contra unei plăți stabilite (prima de asigurare) să-i plătească Asiguratului despăgubirea de asigurare prevăzută, în limitele sumei asigurate indicate în contract.
- Suma despăgubirii de asigurare urmează să rezulte dintr-o hotărâre judecătorească definitivă referitoare la vinovăția Asiguratului și valoarea prejudiciului cauzat sau dintr-un contract de tranzacție semnat de Asigurător, Asigurat și terț.
- 7.2. Contractul de asigurare se consideră încheiat în folosul Asiguratului, iar beneficiarul despăgubirii de asigurare este terțul neidentificat, numit generic pacient.
- 7.3 Contractul de asigurare poate fi încheiat:
- a) individual, de către fiecare cadru medical;
 - b) de către instituția medico-sanitară;
 - c) de către instituțiile medico-sanitare și farmaceutice, alte unități medicale sau de servicii farmaceutice în calitate de contractant al asigurării, în numele și pentru fiecare cadru medical pe bază de tabel anexă la poliță. În tabelul anexă se va preciza limita maximă de despăgubire și prima aferentă pentru fiecare cadru medical în parte, în funcție de acoperirea de bază și clauze de extindere a acoperirii pentru care a optat individual fiecare cadru medical.
- 7.4. Pentru a fi susceptibile asigurării cadrele medicale trebuie să facă dovada dreptului de exercitare a profesiei conform legislației în vigoare, pentru tipul de specializare medicală pe care o practică și să își exercite profesia în instituții medico-sanitare și farmaceutice, alte unități medicale sau de servicii farmaceutice care sunt autorizate să desfășoare activități medicale și farmaceutice în condițiile legii.
- 7.5. Pentru a putea fi cuprinse în asigurare, instituțiile medico-sanitare trebuie să facă dovada dreptului de activitate conform legislației în vigoare.
- 7.6. Pentru încheierea contractului de asigurare Asiguratul - persoană juridică - prezintă Asiguratorului cererea scrisă, care trebuie să conțină următoarele date:
- denumirea lui, adresa, rechizitele bancare, codul fiscal, telefon, fax ;
 - lista lucrătorilor supuși asigurării cu indicarea funcției deținute, stagiului de muncă, calificarea (licența cu anexarea copieii documentelor care atestă formarea în profesie);

- perioada de asigurare și mărimea sumei de asigurare solicitate.
 - alte informații care au importanță pentru evaluarea riscului de asigurare.
- 7.7. Pentru încheierea contractului de asigurare Asiguratul - persoană fizică - prezintă Asiguratorului cererea scrisă, care trebuie să conțină următoarele date:
- datele de identificare ale persoanei (nume, prenume, anul nașterii, domiciliul, codul personal);
 - specializarea medicală deținută și datele instituției medico-sanitare în care își desfășoară activitatea;
 - perioada de asigurare și mărimea sumei de asigurare solicitate.
- 7.8. La încheierea contractului de asigurare, Asiguratul este obligat să-i comunice Asiguratorului toate circumstanțele cunoscute, care au importanță pentru determinarea probabilității survenirii cazului asigurat și mărimea eventualelor daune de la survenirea lui (riscului de asigurare). Se consideră importante acele circumstanțe care dacă ar fi fost cunoscute contractul de asigurare nu ar fi fost încheiat sau ar fi fost încheiat cu absolut alte condiții.
- 7.9. Contractul intră în vigoare la ora 24.00 a zilei de încasare pe contul Asiguratorului a primei de asigurare unice sau a primei cote de asigurare la achitarea în rate.
- 7.10. Contractul de asigurare se perfectează în formă scrisă, iar dovada încheierii acestuia este Polița de asigurare semnată de către Asigurator și eliberată în termen de 5 zile bancare de la data încasării primei de asigurare pe contul Asiguratorului.
- 7.11. Contractul de asigurare se încheie pe termen de un an sau în luni complete, pe termen de până la un an.
- 7.12. Contractul de asigurare încetează în următoarele cazuri:
- expirarea termenului de acțiune;
 - onorarea integrală a obligațiilor contractuale de către Asigurator;
 - neachitarea primei de asigurare de către Asigurat în termenele și modul stabilit de contract;
 - reorganizarea sau lichidarea Asiguratului – persoană juridică;
 - lichidarea Asiguratorului;
 - la suspendarea licenței de activitate a Asiguratului-persoană juridică sau Asiguratorului;
 - la refuzul uneia din părți de a modifica condițiile contractuale solicitate de cealaltă parte.
- 7.13. Contractul de asigurare se reziliază de către Asigurator înainte de expirarea termenului, pentru care a fost încheiat, dacă după intrarea în vigoare, s-a constatat că Asiguratul a comunicat intenționat informații false despre circumstanțele care aveau importanță pentru încheierea contractului de asigurare.
- 7.14. Contractul de asigurare poate fi reziliat, înainte de termen, la cererea Asiguratului sau Asiguratorului, dacă aceasta prevăd condițiile contractului de asigurare sau prin acordul reciproc al părților.
- 7.15. Părțile sunt obligate să se informeze reciproc despre intenția de a rezilia contractul de asigurare înainte de termen cu cel puțin 30 de zile înainte de data presupusă a rezilierii contractului de asigurare, dacă acesta nu prevede altceva.
- 7.16. La rezilierea contractului de asigurare înainte de termen din culpa Asiguratului, se restituie primele de asigurare pentru lunile complete, cu reținerea cheltuielilor de gestiune.
- 7.17. La rezilierea contractului de asigurare înainte de termen din culpa Asiguratorului, acesta este dator să-i restituie integral Asiguratului prima de asigurare primită.
- 7.13. Restituirea primelor de asigurare în cazul rezilierii se efectuează în cazul în care nu s-au plătit sau nu se datorează despăgubiri de asigurare.

X. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

8.1. Asiguratorul are dreptul:

- să verifice veridicitatea informației prezentate de Asigurat privind activitatea profesională pe care acesta o realizează;
- la înștiințarea despre circumstanțele care cauzează majorarea riscului asigurat, să-i solicite Asiguratului schimbarea condițiilor contractului de asigurare sau achitarea de către acesta a unei prime (rate) de asigurare suplimentare conform majorării riscului;
- să solicite de la Asigurat informația necesară pentru constatarea faptului survenirii evenimentului, care are caracteristicile cazului asigurat sau mării posibile a despăgubirii de asigurare, inclusiv informațiile care constituie secret comercial;
- să acționeze în numele și la însărcinarea Asiguratului în relațiile ce țin de recuperarea prejudiciului cauzat;

- să refuze integral sau parțial plata despăgubirii de asigurare cu argumentarea în scris a cauzelor refuzului;

- să rezilieze înainte de termen contractul de asigurare cu respectarea termenului de preaviz

8.2. Asigurătorul este obligat:

- să aducă la cunoștința Asiguratului conținutul prezentelor Condiții de asigurare;

- la apariția cazurilor de asigurare și înaintării cererii cu anexarea actelor prevăzute de contractul de asigurare să achite despăgubirile de asigurare în termenul stabilit de contract;

- să nu divulge informațiile despre Asigurat și starea lui materială, cu excepția cazurilor, prevăzute de legislația Republicii Moldova.

8.3 Asiguratul are dreptul:

- să înainteze cerere de solicitare a despăgubirilor la producerea cazului asigurat;

- să solicite modificarea condițiilor contractului de asigurare;

- să rezilieze înainte de termen contractul de asigurare cu respectarea termenului de preaviz;

- să primească duplicatul poliței în caz de pierdere, cu compensarea cheltuielilor;

8.4. Asiguratul este obligat:

- să achite prima (rata) de asigurare stabilite la timp și integral;

- la încheierea contractului de asigurare să-i comunice Asigurătorului despre toate circumstanțele ce îi sunt cunoscute, importante pentru evaluarea riscului de asigurare, cât și despre toate contractele de asigurare încheiate sau în curs de încheiere în privința obiectului asigurării;

- în perioada de acțiune a contractului de asigurare să informeze imediat Asigurătorul despre modificările cunoscute lui ale circumstanțelor, comunicate la încheierea contractului, dacă acestea pot influența considerabil sporirea riscului asigurat (schimbarea circumstanțelor se consideră esențială, când ele s-au schimbat într-afăt încât dacă părțile ar fi prevăzut rațional acest fapt, contractul în general nu ar fi fost încheiat sau ar fi fost încheiat în alte condiții);

- în termen de 3 zile să-i comunice Asigurătorului despre producerea riscului asigurat;

- să trimită imediat Asigurătorului o copie a oricărei solicitări, cereri de chemare în judecată, citații, hotărâri judecătorești sau documentul juridic primit în legătură cu pretențiile de despăgubire ale terțului;

- să păstreze starea de fapt existentă în momentul producerii cazului asigurat, pentru a permite Asigurătorului să determine cauzele acestuia și întinderea prejudiciului;

- să păstreze nemodificate orice documente, înregistrări sau bunuri care au cauzat, au înlesnit sau care în orice fel au legătură cu evenimentul asigurat;

- să coopereze cu Asigurătorul în investigarea, reprezentarea intereselor comune și apărare în procesul civil;

- să nu își asume obligațiuni de reglementare a cerințelor înaintate de terții care au suferit, fără acordul preliminar al Asigurătorului;

- să cesioneze dreptul de regres Asigurătorului împotriva oricărei persoane răspunzătoare față de Asigurat pentru prejudiciile produse terților.

8.5. Neîndeplinirea de către Asigurat a obligațiilor prevăzute la pct.8.4 atrage pierderea parțială sau totală a dreptului la despăgubire în măsura în care, din aceasta cauză nu se poate stabili realitatea sau mărimea prejudiciului, ori Asigurătorul nu va putea exercita dreptul la regres prevăzut de lege.

XI. DESPĂGUBIREA DE ASIGURARE

9.1. Plata despăgubirii asigurare se efectuează în baza hotărârii judecătorești definitive, adoptate în legătură cu acțiunea terților sau în baza contractului de tranzacție semnat de către Asigurat, Asigurător și Terț.

Plata despăgubirii se acordă, în baza cererii Asiguratului, în limitele răspunderii de asigurare, indicate în contractul de asigurare și scăzând franșiza stabilită.

Despăgubirile se acordă, în termen de 30 de zile de la data completării documentației dosarului de daună, care urmează să conțină:

- Cererea de despăgubire;

- Polița de asigurare;

- Buletinul de identitate al persoanei asigurate și/sau copia acestuia;

- actele ce fac dovada răspunderii Asiguratului și a obligației de despăgubire a prejudiciului produs persoanelor păgubite, inclusiv contractul de tranzacție sau hotărârea judecătorească definitivă cu privire la vinovăția Asiguratului și valoarea prejudiciului;

- declarația cu privire la asigurările încheiate pentru același risc;
- alte documente solicitate de către Asigurător, inclusiv cele necesare pentru exercitarea dreptului de regres;

9.2. Dacă un caz asigurat a generat o serie de prejudicii, frașiza se scade o singură dată.

9.3. Dacă la momentul survenirii cazului asigurat răspunderea conform contractului a fost asigurată la alte organizații de asigurare, despăgubiri de asigurare ce se cuvine din partea Asigurătorului conform contractului, se plătește doar în procentul ce îi revine din suma totală a obligațiilor asigurătorilor conform tuturor contractelor de asigurare.

9.4. Despăgubirile de asigurare în funcție de prevederile contractului pot include:

- despăgubiri pentru daune produse bunurilor, ce includ cheltuieli ocazionate de reparația, refacerea sau restaurarea bunurilor avariate sau cheltuieli de achiziției a unor bunuri asemănătoare;
- despăgubiri pentru daune cauzate vieții și sănătății persoane care includ cheltuieli necesare restabilirii/ameliorării stării de sănătate a persoanei prejudiciate care nu sunt acoperite de sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală, precum și cele necesare acoperirii pierderilor de venit net. În cazul decesului se acordă următoarele despăgubiri: cheltuieli de transport și înmormântare a persoanei decedate, veniturile nete nerealizate și sume periodice datorate (pensii de întreținere), confirmate prin acte justificative.
- cheltuieli de judecată suportate de către Asigurat și/sau terț, dacă Asiguratul a fost obligat la plata despăgubirilor.

9.7. Dacă în urma cazului asigurat s-a produs decesul Terților, despăgubirea de asigurare se acordă în folosul moștenitorilor lor. Aceștia urmează să prezinte certificatul privind dreptul la moștenire eliberat de biroul notarial, și certificatul de la OSC (oficiul stării civile) ce confirmă decesul terților.

9.8. Asigurătorul plătește despăgubirea nemijlocit terțului, în măsura în care aceasta nu a fost deja despăgubită de Asigurat; despăgubirea se plătește Asiguratului în cazul în care acesta dovedește că a despăgubit terțul.

9.9. Reglementarea extrajudiciară și semnarea unui eventual contract de tranzacție cu privire la cuantumul despăgubirilor este condiționată de existența expertizei medico-legale întocmită în conformitate cu prevederile legii nr. 1086-XIV din 23.06.2000

9.10. Inițierea procedurii de stabilire a despăgubirii, cuantificarea sau plata unor sume cu titlu de avans nu constituie o recunoaștere a obligației Asigurătorului de a despăgubi. Drept urmare, Asigurătorul își păstrează dreptul de a opune noi excepții care pot conduce la o cuantificare diferită a despăgubirii sau chiar la negarea dreptului la despăgubire, caz în care se vor recupera sumele deja plătite Asiguratului.

XII. DREPTUL ASIGURĂTORULUI DE A REFUZA PLATA DESPĂGUBIRII DE ASIGURARE

10.1. Asigurătorul are dreptul să refuze Asiguratului plata despăgubirii de asigurare, dacă în termenul de validitate a contractului au avut loc:

- acțiuni premeditate ale Asiguratului în vederea survenirii cazului de asigurare;
- comiterea de către reprezentanții Asiguratului a unei crime premeditate, care a cauzat direct cazul de asigurare;
- comunicarea intenționată de către Asigurat Asigurătorului a unor date eronate despre obiectul asigurat.
- Asiguratul intenționat nu a întreprins măsurile necesare și posibile de prevenire a producerii cazului asigurat;
- Asiguratul a renunțat la dreptul său de revendicare (regres) față de persoana responsabilă de pierderile, recuperate de Asigurător sau exercitarea acestui drept a devenit imposibilă din vina Asiguratului. În acest caz, Asigurătorul are dreptul să ceară restituirea despăgubirii de asigurare, plătite în plus;
- Asiguratul nu a prezentat actele solicitate de Asigurător și nu a completat dosarul de daune.

10.2. Dreptul de a refuza acordarea plății despăgubirii de asigurare este exercitat de către Asigurător de sine stătător.

10.3. Neinformarea la timp a Asigurătorului despre survenirea cazului asigurat, de asemenea, îi acordă Asigurătorului dreptul de a refuza plata despăgubirii de asigurare.

10.4. Decizia privind refuzul plății despăgubirii asigurare este comunicată de Asigurător în scris cu argumentarea cauzelor refuzului.

10.5. Refuzul Asigurătorului de a efectua plata despăgubirii asigurare poate fi contestat de Asigurat în instanța de judecată competentă cu respectarea procedurii prealabile.

XIII. TRECEREA LA ASIGURĂTOR A DREPTURILOR ASIGURATULUI PRIVIND RECUPERAREA PREJUDICIULUI (SUBROGAREA)

11.1. La Asigurătorul, care a plătit despăgubirea de asigurare, trece în limitele sumei achitate dreptul de regres, pe care Asiguratul îl are față de persoana responsabilă pentru prejudiciul cauzat, recuperat conform contractului de asigurare.

11.2. Dreptul de revendicare (regres) care a trecut la Asigurător, este exercitat de el cu respectarea regulilor, ce reglementează relațiile dintre Asigurat și persoana responsabilă pentru prejudiciul cauzat.

11.3. Asiguratul este obligat să-i transmită Asigurătorului toate documentele în original și datele, necesare exercitării de către Asigurător a dreptului de revendicare, care a trecut la el.

XIV. MODUL DE SOLUȚIONARE A LITIGIILOR

12.1. Toate litigiile conform contractului de asigurare dintre Asigurat și Asigurător soluționează pe calea negocierilor, iar dacă nu s-a ajuns la înțelegere - în judecată.

12.2. Acțiunea conform cerințelor ce rezultă din contractul de asigurare, poate fi intentată față de Asigurător în termenul prescripției stabilit de legislația RM.

Aceste clauze pot fi introduse la înștiințarea Clientului în condițiile despăgubirii, urmează de verificat.

3.1 Asigurătorului de a achita despăgubirea de asigurare dacă: *în cazul personalului medical,*

- a) prejudiciile au fost produse prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament din eroare, care include neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei;
- b) prejudiciile decurg din nerespectarea reglementărilor privind confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale;
- c) prejudiciile produse în exercitarea profesiei atunci când își depășește limitele competenței, cu excepția cazurilor de urgență în care nu este disponibil personal medical ce are competența necesară.
- l) *În cazul instituțiilor medico-farmaceutice prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament care sunt consecința:*
 - a) infecțiilor nosocomiale, cu excepția cazului când se dovedește o cauză externă ce nu a putut fi controlată de către instituție;
 - b) defectelor cunoscute ale dispozitivelor și aparaturii medicale folosite în mod abuziv, fără a fi reparate;
 - c) folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și sanitare, după expirarea perioadei de garanție sau a termenului de valabilitate a acestora, după caz;
 - d) activității de organizare, conducere sau administrare a unităților medicale sau de servicii farmaceutice și alte riscuri de natură administrativă sau managerială precum: prejudicii datorate unor deficiențe, condiții de lucru necorespunzătoare, dotării insuficiente cu echipamente de diagnostic și tratament, cu medicamente și consumabile medicale, vicii ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicale și sanitare utilizate în unitatea respectivă;
 - e) nerespectarea reglementărilor interne ale unității sanitare.



*Cuscele
si
parafete
numerotate
30 file.*