

CONTRACTUL AAPJ/25 – 37 / 169
DE ASIGURARE BENEVOLĂ DE ACCIDENTE

or. Orhei

"24" septembrie 2025

Societatea de Asigurări „MOLDASIG” S.A., numită în continuare „Asigurător”, în persoana Directorului Reprezentanței Orhei, D-nei Pangalos Ala, care acționează în baza procurii, pe de o parte, și IMSP „Spitalul Raional Orhei”, numită în continuare „Asigurat”, în persoana Vicedirector medical dl **Vîrlan Andrei**, care acționează în baza Statutului, pe de altă parte, în conformitate cu Legea cu privire la asigurări a Republicii Moldova nr. 407-XVI din 21.12.2006 și „Condițiile de asigurare benevolă de accidente” ale „MOLDASIG” S.A. (în continuare – Condițiile de accidente), au încheiat prezentul Contract privind următoarele:

1. Obiectul Contractului

- 1.1. Asiguratul achită prima de asigurare, iar Asigurătorul plătește, la producerea evenimentului asigurat, Asiguratului sau unui terț, la indicația Asiguratului, (beneficiarului asigurării) indemnizația de asigurare, în limitele, condițiile și în termen convenit de prezentul contract.

2. Obiectul asigurării. Suma asigurată

- 2.1. Obiectul asigurării îl reprezintă interesele patrimoniale ale angajaților Asiguratului (în continuare după text – Persoane Asigurate) care nu contravin legislației Republicii Moldova, legate de reducerea (temporară sau permanentă) a veniturilor și (sau) cheltuielile suplimentare legate de pierderea capacității de muncă sau deces, ca urmare a unui accident.
- 2.2. Asigurătorul, în baza Condițiilor de accidente, acceptă pentru asigurare viața și sănătatea Persoanelor Asigurate, în conformitate cu *Anexa nr. 2* la prezentul Contract, care este o parte indispensabilă a acestuia.
- 2.3. Numărul total al Persoanelor Asigurate constituie: **2(două)** persoane, care sunt angajații Asiguratului, la data încheierii Contractului de asigurare.
- 2.4. Suma asigurată pentru fiecare Persoană Asigurată este stabilită conform *Anexei nr. 2* la Contractul de asigurare.
- 2.5. Asigurarea se efectuează din contul Asiguratului în folosul angajaților acestuia (Persoanelor Asigurate).
- 2.6. Suma asigurată pentru o persoană asigurată conform Contractului constituie: 40 000 (patruzeci mii) lei.
- 2.7. Suma asigurată totală conform Contractului constituie: 40 000 (patruzeci mii) lei.

3. Cazul și riscul asigurat. Modul de achitare a indemnizației de asigurare

- 3.1. Caz asigurat conform prevederilor prezentului Contract este producerea riscului asigurat - accidentul (cu excepția evenimentelor survenite în circumstanțele enumerate la p. 3.3. al Condițiilor de accidente), produs cu Persoana Asigurată **pe teritoriul Republicii Moldova, în timpul îndeplinirii obligațiilor de muncă**, care s-a soldat cu pierderea capacității de muncă, cu invaliditate sau deces.
- 3.2. Pe parcursul perioadei de asigurare a Contractului la survenirea cazului asigurat mărimea indemnizației de asigurare se stabilește:
- 3.2.1. în caz de pierdere temporară a capacității de muncă a Persoanelor Asigurate (primirea traumei care nu a cauzat invaliditate) indemnizația de asigurare, acordată de către Asigurător se stabilește prin Varianta A „Tabela mărimilor procentuale ale despăgubirilor de asigurare” sau Varianta B conform Condițiilor de accidente);
- 3.2.2. în caz de pierdere constantă a capacității de muncă generale (conf stabilirii gradului de dizabilitate), scăzând sumele indemnizațiilor de asigurare stabilite în legătură cu cazurile asigurate ce au avut loc anterior;
- 3.2.3. în caz de deces a Persoanei Asigurate, care s-a produs ca rezultat al accidentului în perioada asigurată, Beneficiarului sau moștenitorului legal, în mărime de 100% din suma asigurată.
- 3.3. Evenimentele prevăzute la p. 3.2.1 al Condițiilor de accidente sunt calificate drept caz de asigurare, dacă sunt o urmare a accidentului, produs în perioada de asigurare și sunt confirmate prin

documentele eliberate de organele competente în modul stabilit de Lege (de instituții medicale, instanțe de judecată etc.).

- 3.4. Evenimentele prevăzute la punctele 3.2.2 și 3.2.3 ale Condițiilor de accidente, care sunt o urmare a accidentului, produs în perioada de asigurare, de asemenea sunt calificate drept cazuri asigurate, dacă au survenit pe parcursul unui an de la data accidentului.
- 3.5. Indemnizația de asigurare se plătește Persoanei Asigurate în termen de șapte zile bancare de la momentul în care Asigurătorul a definitivat cercetările proprii asupra cazului asigurat.
- 3.6. Suma totală a plăților pentru unul sau câteva cazuri asigurate, produse cu Persoana Asigurată în perioada de asigurare nu poate depăși suma asigurată stabilită conform prezentului Contract.

4. Prima de asigurare, modul și termenul achitării

- 4.1. Prima de asigurare pentru o persoană asigurată conform Contractului constituie: **conform anexei nr. 2.**
- 4.2. Prima de asigurare totală conform Contractului constituie: **400 (patrusute) lei.**
- 4.3. Prima de asigurare va fi achitată de Asigurat prin virament la contul de decontare al Asigurătorului, integral, până la data de 25.09.2025.
- 4.4. Prima de asigurare (etapa respectivă) se consideră achitată din momentul în care suma respectivă a fost înregistrată în contul de decontare al Asigurătorului.

5. Drepturile și obligațiile părților

5.1. Asiguratul are dreptul:

- 5.1.1. să rezilieze Contractul de asigurare până la sfârșitul perioadei de asigurare, informându-l despre aceasta în scris pe Asigurător, în mod obligatoriu, cu cel târziu 30 de zile înainte de data presupusă a rezilierii;
- 5.1.2. să substituie în Lista Persoanelor Asigurate prezentată pentru asigurare lucrătorii concediați sau demisionați cu cei nou angajați, să ceară includerea sub acoperirea de asigurare a unui număr suplimentar de persoane, completând în acest sens Lista Persoanelor Asigurate, achitând corespunzător prima de asigurare suplimentară și notificând în scris Asigurătorul (cu eliberarea Poliței de asigurare individuale fiecărei Persoane asigurate).

5.2. Asiguratul este obligat:

- 5.2.1. să achite primele de asigurare în mărimea și în termen stabilit de prezentul Contract;
 - 5.2.2. la încheierea Contractului de asigurare să-i comunice Asigurătorului despre toate circumstanțele pe care le cunoaște, care au o importanță esențială pentru estimarea riscului asigurat;
 - 5.2.3. cooperând cu Persoana Asigurată în termen de 24 de ore din momentul accidentului să apeleze la instituția medicală pentru o evaluare obiectivă a prejudiciului cauzat sănătății și să obțină actul medical, care ar confirma faptul accidentului;
 - 5.2.4. în termen de 3 zile de la data cauzării prejudiciului vieții și sănătății Persoanei Asigurate să-l informeze despre cele întâmplate pe Asigurător, prezentând documentele stabilite la punctul 11.2.2 a Condițiilor de accidente (în original sau în copii legalizate):
 - cererea de acordare a indemnizației de asigurare;
 - polița de asigurare și Contractul de asigurare;
 - actele de identitate;
 - actele care confirmă intrarea în drepturile de moștenire (pentru moștenitorul Persoanei Asigurate);
- în caz de pierdere temporară a capacității de muncă generale (pierdere a sănătății) de către Persoana Asigurată:
- documentele de la instituția medicală, care confirmă faptul accidentului, durata tratamentului și incapacitatea de muncă temporară;
- în caz de pierdere constantă a capacității de muncă generale de către Persoana Asigurată:
- documentele de la instituția medicală, care confirmă faptul accidentului, durata tratamentului și incapacitatea de muncă generală;
 - concluzia instituției, stabilite de legislația în vigoare a Republicii Moldova privind stabilirea gradului de invaliditate;
- în caz de deces a Persoanei Asigurate:
- certificatul de deces a Persoanei Asigurate, eliberat de Oficiul Stării Civile;

- concluzia medicală asupra cauzei decesului Persoanei Asigurate sau documentul care confirmă faptul accidentului;
 - alte documente, referitoare la circumstanțele survenirii cazului asigurat, solicitate de Asigurător.
- 5.2.5. să notifice imediat Asigurătorul despre modificarea gradului de risc în perioada de asigurare, cauzată de schimbarea activității de bază sau implicarea Asiguratului în activități cu risc sporit.
- 5.3. Asigurătorul are dreptul:**
- 5.3.1. după ce a primit toate documentele stabilite la punctul 5.2.4. al prezentului contract, în termen de 15 zile lucrătoare să efectueze cercetarea proprie, pe parcursul căreia va verifica dacă informațiile sunt veridice;
- 5.3.2. să amâne rezolvarea problemei privind acordarea indemnizației de asigurare, cu cel mult 30 de zile, dacă sunt duse investigații de către organe publice sau/și a fost intentat procedura judiciară în legătură cu survenirea evenimentului, până la momentul în care organele corespunzătoare vor adopta o decizie în acest sens;
- 5.3.3. să solicite modificarea condițiilor Contractului sau achitarea suplimentară a primei de asigurare proporțional cu sporirea riscului, iar în cazul în care Asiguratul va refuza sau nu va onora obligațiile stipulate la punctul 5.2.4 al prezentului Contract, să solicite rezilierea Contractului;
- 5.3.4. să refuze parțial sau complet acordarea despăgubirii de asigurare în cazurile prevăzute în p. 10.5.7 din Condițiile de accidente sau dacă Asiguratul intenționează a încălca prevederile Contractului de asigurare și normele legislației în vigoare.
- 5.4. Asigurătorul este obligat:**
- 5.4.1. să nu divulge informațiile, pe care le-a obținut ca rezultat al activității sale profesionale, referitoare la Asigurat, Persoana Asigurată și Beneficiarul, starea sănătății lor, precum și situația materială a acestor persoane;
- 5.4.2. să-l familiarizeze pe Asigurat cu Condițiile de accidente înainte de încheierea Contractului;
- 5.4.3. să elibereze polița de asigurare sub forma stabilită de Condițiile de accidente, în baza cărora este încheiat Contractul, în termen stabilit de Condițiile speciale;
- 5.4.4. la survenirea cazului asigurat să achite indemnizația de asigurare sau să refuze achitarea pe parcursul termenului stipulat în Contract, după ce a obținut toate documentele necesare.

6. Perioada de asigurare

- 6.1. Perioada de asigurare conform prezentului contract constituie 2 (două) luni:
Începutul: orele 00.⁰⁰ **25.09.2025**
Sfârșitul: orele 24.⁰⁰ **24.09.2026**
- 6.2. Contractul intră în vigoare din momentul semnării lui de către ambele părți.
- 6.3. În cazul neachitării de către Asigurat a primei de asigurare, conform prevederilor p. 4.3. al prezentului Contract, Asiguratului automat i se stabilește, pe cheltuiala acestuia, un termen de plată de 2 săptămâni, după expirarea căruia, Asigurătorul este exonerat de obligațiile asumate privind achitarea despăgubirii de asigurare pentru toate pagubele survenite în perioada: din momentul apariției și până la momentul stingerii restanței la achitarea primei de asigurare.
- 6.4. În cazul schimbării structurii sau numărului personalului asigurat, Asiguratul este obligat să înștiințeze în scris Asigurătorul despre schimbările intervenite. Răspunderea Asigurătorului începe din momentul încasării primei de asigurare aferente persoanelor suplimentar incluse în listă sau adaosul la prima de asigurare aferentă persoanelor ce au trecut la ocupații sau profesii cu risc sporit, pe contul de decontare al Asigurătorului.

7. Rezilierea, încetarea și nulitatea contractului de asigurare

7.1. Rezilierea contractului de asigurare

- 7.1.1. Contractul de Asigurare poate fi reziliat înainte de termen, la inițiativa Asiguratului sau a Asigurătorului. Rezilierea se face prin declarație scrisă. Drept temei de reziliere a contractului de asigurare se consideră:
- a) acordul părților;
 - b) nerespectarea de către Asigurat a termenelor de achitare a primei de asigurare sau a ratelor ulterioare a acesteia;
 - c) nerespectarea de către Asigurător a obligațiilor ce derivă din contractul de asigurare;

- d) omitemența menționării de către Asigurat, la încheierea și /sau pe parcursul contractului, a unor împrejurări importante pentru determinarea de către Asigurător a gradului de risc;
- e) efectuarea mențiunilor inexacte în privința unor împrejurări importante;
- f) existența unei hotărâri judecătorești definitive și irevocabile.

Rezilierea contractului de asigurare în temeiul lit. d) și e) este exclusă în situația în care Asigurătorul cunoștea împrejurarea nemenționată sau că, mențiunea este făcută inexact fără vina Asiguratului.

7.1.2. Partea inițiatoare este obligată să înștiințeze, în scris, cealaltă parte despre intenția de a întrerupe înainte de termen Contractul de Asigurare, cu un preaviz de cel puțin 30 de zile până la data presupusă de reziliere a Contractului de Asigurare, dacă la încheierea Contractului nu s-a convenit altfel.

7.1.3. Dacă Asigurătorul, în baza unei clauze contractuale privind actualizarea Primei de Asigurare mărește cuantumul acesteia, Asiguratul poate rezilia Contractul, cu respectarea termenului de preaviz de o lună. Majorările neînsemnate ale Primei de Asigurare nu justifică cererea de reziliere.

7.1.4. Asigurătorul poate rezilia sau rezolvi Contractul de Asigurare, dacă Asiguratul a omis declararea împrejurărilor periculoase, care influențează atât majorarea gradului de risc, cât și decizia de a prelua riscul.

7.1.5. În cazul în care, contrar prevederilor p. 7.1.4, Asiguratul a omis menționarea unei împrejurări importante, din motive care îi sunt imputabile, Asigurătorul poate rezilia Contractul.

7.1.6. Asigurătorul poate rezilia Contractul de Asigurare și atunci când s-a făcut o mențiune inexactă în privința unei împrejurări importante.

7.1.7. În cazul în care Asiguratul a informat Asigurătorul în privința împrejurărilor periculoase apărute sau despre care a luat cunoștință după încheierea Contractului de Asigurare și dacă împrejurările periculoase sunt provocate intenționat de către Asigurat sau dacă necunoașterea împrejurărilor ce au existat deja la momentul încheierii Contractului se datorează vinovăției acestuia, Asigurătorul are dreptul să rezilieze Contractul fără preaviz.

7.1.8. În cazul încetării valabilității Contractului de Asigurare înainte de termen, la cererea Asiguratului, Asigurătorul îi restituie Prima de Asigurare pentru perioada neexpirată a Contractului, cu deducerea cheltuielilor de gestiune. Dacă cererea Asiguratului este urmare a încălcării Condițiilor de Asigurare de către Asigurător, atunci Prima de Asigurare încasată de către Asigurător urmează a fi restituită în întregime, fără careva deduceri.

7.1.9. Dacă cererea Asigurătorului este motivată de neîndeplinirea de către Asigurat a prevederilor contractuale, atunci Asigurătorul va restitui Asiguratului Prima de Asigurare pentru perioada neexpirată a Contractului cu deducerea cheltuielilor de gestiune.

7.1.10. Asigurătorul este eliberat de obligația restituirii primelor de asigurare în condițiile punctelor 7.1.8-7.1.9 în cazul în care până la reziliere a efectuat deja plăți de despăgubire de asigurare.

7.2. Încetarea contractului de asigurare

Contractul de asigurare încetează de fapt și de drept în următoarele cazuri:

- a) expirarea termenului pentru care a fost încheiat;
- b) executarea integrală de către Asigurător a obligațiilor ce derivă din contractul de asigurare (achitarea indemnizațiilor de asigurare în mărimea sumei de asigurare);
- c) lichidarea Asiguratului – persoană juridică sau decesul Asiguratului – persoană fizică;
- d) la lichidarea asigurătorului, în modul stabilit de legislație;
- e) declararea nulității contractului de asigurare de către instanța de judecată.

7.3. Nulitatea contractului de asigurare

Contractul de asigurare este nul în cazurile prevăzute de legislație sau dacă a fost încheiat:

- a) în condiții care contravin Legii cu privire la asigurări și/sau care defavorizează situația asiguratului în raport cu legislația în vigoare;
- b) asupra unor bunuri declarate ca fiind obținute ilicit, sechestrate sau arestate ori care urmează a fi confiscate în temeiul unei sentințe judecătorești definitive;
- c) cu o persoană neautorizată să încheie contracte în numele asigurătorului;
- d) după producerea evenimentului pentru care contractul de asigurare prevede plata indemnizației de asigurare sau a despăgubirii de asigurare.

Nulitatea contractului de asigurare poate fi declarată prin acordul părților sau de instanța de judecată. Invocarea, declararea nulității contractului de asigurare, precum și consecințele declarării nulității, este reglementată prin Capitolul III, Cartea I-ntâi din Codul Civil (art. 216 - 233) al Republicii Moldova.

8. Modul de soluționare a litigiilor

- 8.1 Litigiile apărute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea sau rezilierea prezentului Contract de asigurare se soluționează de către părți pe cale amiabilă prin intermediul tratativelor directe, iar în cazul imposibilității atingerii unei înțelegeri, se transmit spre soluționare instanțelor de judecată în conformitate cu procedura și competența stabilită de legislația Republicii Moldova.

9. Dispoziții finale

- 9.1 Modificarea sau completarea prezentului Contract se va efectua printr-un acord adițional, care va avea forță juridică din momentul semnării lui de către ambele părți.
- 9.2 Condițiile și principiile, ce nu sunt stipulate în prezentul contract, sunt reglementate de Condițiile de asigurare benevolă de accidente ale „MOLDASIG” S.A. (care sunt partea integrantă a prezentului contract), Legea RM „Cu privire la asigurări” și alte acte legislative ale RM în vigoare.
- 9.3 Asigurătorul și Asiguratul sunt obligați să nu divulge date sau informații de care au luat cunoștință în perioada executării contractului de asigurare. Nerespectarea clauzei de confidențialitate atrage obligația părții ce a încălcat-o la repararea prejudiciului cauzat celeilalte părți.
- 9.4 Prezentul contract este întocmit în limba de stat a Republicii Moldova, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte, ce au aceeași putere juridică.
- 9.5 Anexele prezentului contract de asigurare sunt parte integrantă a acestuia.

Anexe:

- Cererea Asiguratului, *Anexa nr. 1*;
- Polița de asigurare AAPJ/25 - 37;
- Lista Persoanelor Asigurate, *Anexa nr. 2*;
- Condiții de asigurare benevolă de accidente.

Un exemplar al Condițiilor de asigurare, care sunt partea integrantă a prezentului contract, a fost înmănat Asiguratului la semnarea contractului în data de „24” septembrie 2025.

Asiguratul își exprimă în mod expres consimțământul ca Compania de Asigurări MOLDASIG S.A. să prelucrez datele Persoanelor Asigurate cu caracter personal, care sunt oferite de către Asigurat, în scopul executării prezentului contract.

Rechizitele și semnăturile Părților

Asigurătorul

„MOLDASIG” S.A.
MD – 2009, Republica Moldova,
mun. Chișinău, str. Albișoara, 42
c/f 1002600053315
tel. 235/32 3 69

Director Reprezentanță Orhei



Asiguratul

IMSP „Spitalul Raional Orhei”
MD-3500, Republica Moldova
or. Orhei, str. C. Negruzzi, 85
c/f 1003606150028

Vicedirector medical



Perioada de asigurare 25.09.2025 - 24.09.2026

Nr. d/o	Numele Prenumele	Data nasterii	Funcția	Cod personal	Suma asigurată (lei)	Tariful, %	Prima de asigurare (lei)
1	Burduja Ivan Profire	03.04.1958	șef cazangerie	0960804895830	20.000,00	1	200,00
2	Virlan Serghei	25.11.1979	lăcătuș cazangerie	0971607272739	20.000,00	1	200,00

Director Reprezentant Orhei

Vicedirector medical

Pangalo

Virlan Andrei





MOLDASIG

Seria AAPJ/25

MD-2005, Republica Moldova, mun. Chisinau, str. Albisoara, 42
tel. (373) 22 88 98 89, fax (373) 22 23 83 46, e-mail: info@moldasig.md
www.moldasig.md

Nr. 37

POLIȚA de asigurare benevolă de accidente

"MOLDASIG" SA prin prezenta poliță a asigurat contra accidentelor angajații IMSP "Spitalul Raional Orhei", în conformitate cu condițiile Contractului AAPJ/25 – 37 din „24” septembrie 2025, „Condițiile de asigurare benevolă de accidente” ale "MOLDASIG" SA și Legea Republicii Moldova cu privire la asigurări Nr. 407-XVI din 21.12.2006.

Asiguratul: IMSP „Spitalul Raional Orhei”

Adresa și rechizitele bancare: Republica Moldova, o.r. Orhei, str. C. Negruzzi, 85, c/f 1003606150028.

Teritoriul valabilității: Republica Moldova.

1. **Riscurile acceptate pentru asigurare:** conform condițiilor Contractului de asigurare AAPJ/25 – 37 din „24” septembrie 2025.
2. **Numărul Persoanelor Asigurate:** 2 (două) persoane, conform Anexei nr. 2 la Contractul de asigurare AAPJ/25 – 37 din „24” septembrie 2025.
3. **Suma totală de asigurare:** 40 000,00 (patruzeci mii, 00) MDL.
4. **Prima de asigurare:** concordată.
5. **Termenul asigurării:** 12 luni

de la orele 00.00 25 septembrie 2025
până la orele 24.00 24 septembrie 2026

Condițiile regulamentelor, restricțiilor și excluderilor prezentei Polițe corespund Contractului de asigurare original AAPJ/25 – 37 din „24” septembrie 2025.

Răspunderea Asiguratorului începe din momentul încasării primei de asigurare pe contul de decontare al Asiguratului, în conformitate cu punctul 7. din Condițiile de Asigurare.



24 septembrie 2025

Cu condițiile de asigurare suntem familiarizați și le acceptăm.
Polița și condițiile de asigurare le-am primit



Vă rugăm să indicați
în destinația plății
Nr Facturii.

MOLDASIG

FACTURA
№ RGSa88883
24.09.2025

Furnizor: Moldasig SA
Поставщик

Adresa: Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab 63
Адрес

Cod fiscal: 1002600053315
Фискальный код

Tel: 022889889
Телефон:

Beneficiar I.M.S.P. SPITALUL RAIONAL
Получатель ORIEI

Adresa:
Адрес

Cod fiscal: 1003606150028
Фискальный код

Tel:
Телефон:

IBAN: MD81AG000000000225173954

Banca: BC MAIB SA Suc. Constantin Tanase
Банк

MFO: AGRNMD2X

IBAN:

Banca:
Банк

№	Denumire (Предмет счета)	Suma (сумма)	Un. de mas. (Ед.Изм.)
1	Achitare Servicii Asigurări	400,00	MDL

Contul este valabil și se achită în decurs de TREI zile bancare. Plata se efectuează în lei, la cursul Băncii Naționale din ziua achitării.

Destinația Plății	Servicii de Asigurări conform Facturii № RGSa88883 din 24.09.2025	Total (итого):	400,00	MDL
-------------------	--	----------------	--------	-----

Anticipat vă mulțumim pentru achitarea la timp

Operator: Melnic.Dorina
Data: 24.09.2025