

## CONTRACT DE ASIGURARE DE ACCIDENTE NR.ACA\_0003/2026

Localitatea mun.Chisinau

12 martie 2026

**Societatea de Asigurări- Reasigurări „MOLDCARGO” SA**, număr de identificare de stat 10026000005819, cu sediul mun. Chișinău, MD 2001, str. Ciuflea, 1/A, reprezentată prin **Directorul General Dna Cristina Dolghi** în calitate de **“Asigurător** pe de o parte și Contractantul **S.C”PRESTIGIU-AZ” SRL**, numit în continuare „Contractant”, număr de identificare de stat **1005600037219**, reprezentată prin **Directorul CIOBANU SERGIU**, în conformitate cu legislația în vigoare și Condițiile de asigurare facultativă de accidente ale SAR „Moldcargo” SA (în continuare – Condiții de asigurare), au încheiat prezentul Contract de asigurare (în continuare - Contract) în favoarea persoanelor indicate în Lista (Asigurați) cu privire la următoarele:

### I. OBIECTUL CONTRACTULUI

**1.1.** Prezentul Contract reprezintă acordul de liberă voință realizat între Contractant și Asigurător, prin care se stabilesc, se modifică și se sting raporturi juridice. Contractul de asigurare este format din cererea, polița de asigurare emisă de Asigurător și Condițiile de asigurare aplicabile.

**1.2.** Asigurătorul, în conformitate cu prezentul Contract de asigurare și în corespundere cu protecția de asigurare solicitată, prestează Asiguratului protecție de asigurare de riscuri legate de vătămări corporale, dizabilitate sau deces în rezultatul accidentului suportat și achită indemnizații, în corespundere cu clauzele contractuale generale și speciale, dacă acestea au fost stipulate în contractul de asigurare încheiat.

**1.3.** Obiectul asigurării facultative de accidente constituie interesele patrimoniale, care nu contravin legislației Republicii Moldova, corelate cu viața, sănătatea și capacitatea de muncă ale Asiguratului ce țin de compensarea daunei pricinuite la producerea riscului asigurat soldat cu vătămări corporale și/sau decesul Asiguratului din accident produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

**1.4. Se consideră Accident** evenimentul subit (întâmplător), datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, generat de un factor mecanic sau chimic, care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Asiguratului și care produce vătămări corporale, dizabilitatea (invaliditatea) sau decesul Asiguratului, ce pot fi stabilite în mod obiectiv și care periclitează viața și/sau sănătatea Asiguratului.

**1.5.** Accidentele cuprinse în asigurare sunt următoarele evenimente subite, provenite din afara și fără voința Asiguratului: explozia, lovirea, căderea, alunecarea, înțeparea, tăierea, atacul din partea unei persoane sau animal, acțiunea curentului electric, arsura, degerarea, înecul, intoxicația subită, asfixierea din cauze subite (cu excepția bolilor profesionale), evenimentele produse ca urmare a circulației mijloacelor de transport sau din cauza accidentelor produse acestora, de funcționarea sau folosirea mașinilor, aparatelor, instrumentelor, sculelor și care nu sunt excluse din protecția de asigurare. Maladiile, inclusiv bolile transmisibile, nu sunt considerate accidente și nici consecințele ale unui accident. Tetanosul și rabia sunt asigurate doar dacă au fost cauzate în urma unui accident prevăzut de prezentul Contract.

**1.6.** Protecția prin asigurare se referă și la accidente ale Asiguratului ca pasager în avioane admise pentru transportul de persoane. Pasagerul de zbor este o persoană care nu participă la conducerea navei aeriene, nu este membru al echipajului și nici nu exercită o activitate profesională în timpul folosirii navei aeriene.

**1.7.** Asigurătorul prestează protecție de asigurare de accidente, pe întreaga perioadă de valabilitate a Contractului de asigurare, în conformitate cu Anexa nr.1 la prezentul Contract.

**1.8.** Asigurătorul nu încheie Contracte de asigurare în favoarea persoanelor, care la momentul perfectării contractului: *sunt inapte de muncă sau suferă de boli grave ale sistemului nervos, bolnavi cu patologii psihice; se află în stare de arest sau se află în detenție; se află în serviciu militar în termen; care la momentul contractării primesc tratament medical care a fost provocat de un accident; persoanele pentru care este necesară îngrijirea permanentă, certificată prin documente oficiale.* Dacă în perioada de asigurare a contractului de asigurare un Asigurat a intrat în categoria persoanelor, care nu pot fi asigurate, protecția prin asigurare în caz de accident încetează și Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în caz de producere a accidentului.

### II. RISCURI ASGIURATE

**2.1. Riscul asigurat** (*riscul principal*) este evenimentul viitor, posibil, dar incert, prevăzut de Contractul de asigurare, la care sunt expuse viața, sănătatea Asiguratului, produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare. **Caz asigurat** se consideră survenirea riscului asigurat, care naște obligația Asigurătorului să plătească indemnizația de asigurare, precum urmează:

<b>Decesul Asiguratului din accident</b>	<i>Suma asigurată, per persoanăMDL</i>	<b>100 000,00MDL</b>
<b>Dizabilitatea (invaliditate) permanentă din accident</b>		
<b>Vătămarea corporală (traumatisme) din accident</b>		

**2.2. Decesul din accident** al Asiguratului este calificat drept „caz asigurat”, în cazul în care au survenit în decursul unui an de la ziua accidentului ca urmare a acestuia și poate fi confirmat prin documente medicale eliberate de instituție medicală competentă, medico-legale, procesa verbal al organului de drept sau hotărârea instanței de judecată.

**2.3. Dizabilitate permanentă din accident** este calificată drept „caz asigurat”, dacă în decursul unui an de la ziua accidentului se constată că invaliditate permanentă este consecință acestui accident și poate fi determinată prin unul dintre articole expuse în „Tabela gradelor de dizabilitate (invaliditate)”.

### III. CONTRACTUL DE ASIGURARE. ÎNCEPUTUL ȘI ÎNCETAREA PROTECȚIEI DE ASIGURARE

**3.1.** Prin prezentul Contractul de asigurare se stabilesc de comun acord drepturile și obligațiile părților, prin care Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare în cazul producerii a unui risc asigurat, iar Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare.

- 3.2. Prezentul Contract este încheiat pe termen de **365 zile, de la 12 martie 2026 până la 11 martie 2027.**
- 3.3. Teritorialitatea contractului de asigurare este Republica Moldova.
- 3.4. Contractul de asigurare intră în vigoare la data semnării acestuia de către Contractant. Protecție de asigurare începe la data indicată în Contractul de asigurare emis de Asigurător, dar nu mai devreme de 24 ore socotite de la expirarea zilei în care s-a achitat prima de asigurare unică sau a prima rată. Protecția prin asigurare încetează la ora 24 a zilei prevăzută în Polița de asigurare ca data expirării dacă nu s-a convenit altfel.
- 3.5. Contractul de asigurare încetează prin revocare, rezoluțiune, expirare sau îndeplinire deplină a obligațiilor contractuale.
- 3.6. Cererea de asigurare, polița de asigurare, Condițiile de asigurare, Contractul de asigurare precum și toate documentele semnate de Contractant constituie baza juridică a contractului de asigurare. Sunt valabile doar Condițiile de asigurare pe care Contractantul le-a primit la încheierea contractului, ca parte integrantă acestuia.
- 3.7. La încheierea contractului de asigurare, Contractantul desemnează unul sau mai mulți Beneficiari. Înlocuirea sau revocarea Beneficiarului se poate face oricând în cursul executării contractului de asigurare, în modul prevăzut de Condiții de asigurare.
- 3.8. În cazul producerii unui accident care a determinat vătămarea sănătății Asiguratului, sumele datorate de Asigurător pentru prestațiile convenite prevăzute în prezenta asigurare, se achită Asiguratului.
- 3.9. În cazul decesului Asiguratului, dacă nu s-a desemnat un Beneficiar, drepturile din asigurare se plătesc moștenitorilor legali ai Asiguratului. Dacă Beneficiarul este minor la data producerii evenimentului asigurat, plata indemnizației de asigurare se va face de către Asigurător cu respectarea prevederilor legale speciale privind drepturile minorilor.
- 3.10. În cazul în care Contractantul își schimbă adresa declarată și nu comunică acest fapt Asigurătorului, va avea efect juridic corespunzător trimisă de Asigurător la ultima adresă cunoscută.

#### **IV . SUMA ASIGURATĂ**

- 4.1. Mărimea sumei asigurate se stabilește de comun acord dintre Contractant și Asigurător în polița de asigurare, în funcție de riscurile asigurate și tipul de tarif ales în valuta națională sau în valuta străină.
- 4.2. În baza prezentului Contract de asigurare facultativă de accidente, în corespundere cu p. 2.1 a acestuia, s-a stabilit **suma asigurată pe Contract** în valoare de **250 000 MDL (Două sute cincizeci mii lei).**
- 4.3. Suma asigurată și nivelul protecției de asigurare se stipulează individual pentru fiecare persoană în Lista persoanelor supuse asigurării în baza prezentului Contract și este parte integrantă a acestuia (Anexă nr.1).
- 4.4. După determinarea mărimii indemnizației urmare producerii unui caz asigurat, suma asigurată se diminuează cu această valoare. Drept bază de calcul pentru indemnizațiile ulterioare va servi suma de asigurare actualizată (diminuată). Valoarea totală a indemnizațiilor achitate pentru un caz sau mai multe cazuri asigurate, survenite în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, nu poate depăși suma asigurată inițială stabilită în polița de asigurare, în cazul în care suma de asigurare inițială nu a fost restabilită contra unei primei de asigurare suplimentară.

#### **V. PRIMA DE ASIGURARE**

- 5.1. Primă de asigurare reprezintă suma care urmează a fi achitată de către Contractant, la eliberarea poliței de asigurare, în schimbul preluării de către Asigurător a riscurilor asigurate în corespundere cu condițiile contractului de asigurare.
- 5.2. Prima de asigurare se calculează în baza „Tabelei tarifelor de prime” aprobat, valabil la momentul încheierii prezentului Contract de asigurare, cu aplicarea coeficienților de corectare în cazul asigurării persoanelor încadrate în activități cu risc sporit.
- 5.3. Răspunderea pentru neachitarea la timp și în volum deplin a primelor de asigurare o poartă Contractantul (Asiguratul).
- 5.4. Prima de asigurare calculată „total”, supusă achitării pentru asigurarea a **25 (Douăzeci și cinci) persoane** conform Listei (Anexă nr.1), constituie **2 500,00 MDL (Două mii cinci sute lei) MDL** și se achită unic, prin transfer la contul de decontare al Asigurătorului.
- 5.5. Dovada plății primei de asigurare o va face Asiguratul, înscris constatator fiind orice document probator al plății, prevăzut de legislația în vigoare.
- 5.6. Plata primei de asigurare este o condiție suspensivă de începere a perioadei de asigurare, corespunzător riscul nu este preluat de Asigurător până când prima nu este plătită și plata nu a fost efectuată în termen de 3 zile lucrătoare de la scadență. Perioada de asigurare va începe să curgă doar dim momentul în care prima respectivă a fost plătită.
- 5.7. Dacă prima de asigurare este plătită în rate, atunci plata indemnizației de asigurare, pentru cazurile care apar până la expirarea termenului de plată a ultimei rate, se va efectua doar după stingerea integrală a sumelor datorate indiferent de termenul de plată a acestora. În baza cererii scrise a Contractantului, suma ratelor primei poate fi plătită prin reținerea acestora din suma indemnizației de asigurare convenite.
- 5.8. În dependență de modificarea gradului de risc, Asigurătorul, cu acordul Contractantului, este în drept să modifice clauzele Contractului de asigurare și să solicite plata unei prime de asigurare suplimentare proporțională agravării riscului, prin notificarea adresată în scris Contractantului, în termen de o lună din momentul în care Asiguratul a cunoscut despre agravarea riscului.
- 5.9. Dacă Contractantul nu este de acord cu modificarea clauzelor contractului de asigurare și plata suplimentară pentru agravarea riscului, Asigurătorul este în drept să solicite rezoluțiunea contractului, fiind obligat să restituie Contractantului primele de asigurare pentru perioada neexpirată a contractului de asigurare, cu reținerea cheltuielilor de gestiune în conformitate cu prezentele Condiții de asigurare, cu condiția că nu s-a efectuat careva plăți de indemnizații.
- 5.10. Asigurătorul la rezoluțiunea contractului nu va restitui primele pentru perioada de asigurare rămasă în cazul în care au fost achitate indemnizații de asigurare sau se datorează careva plăți.

#### **VI. EVENIMENTELE EXCLUSE DIN PROTECȚIA DE ASIGURARE**

##### **6.1. Nu sunt asigurate riscurile legate sau cauzate direct sau indirect de:**

- acțiuni militare de instituire a stării de război sau a situației excepționale, folosirea forței armate sau uzurparea puterii în stat sau a dictaturii militare, invazie, rebeliune, insurecție, război civil; instaurării puterii militare sau uzurpării puterii de stat;
- dezordine în masă, tulburările cu caracter de masă și grevele, actelor ilegale ale unor organizații politice și ale persoanelor care sunt complici;
- explozia bombelor, grenadelor, fiind consecința oricărui act de terorism; înrolări în forțe armate sau angajare în serviciu în alte formațiuni militare;

- d) calamități naturale (seism, fulger, uragan, inundație, alunecări de teren etc.); circumstanțe de forță majoră;
- e) explozie sau acțiune a energiei atomice sau nucleare, contaminări radioactive, biologice, chimice, toxice sau explozive sau cu alte componente periculoase;
- f) acțiuni ale Asiguratului și/sau Beneficiarului provocate cu intenția de a cauza prejudiciu sau din culpă gravă, dar cunoscând că există probabilitatea că prejudiciul va surveni; comiterea a infracțiunii premeditate, tentativei de comitere a unei asemenea fapte sau încercării de evchivare de la urmărirea;
- g) infracțiuni intenționate comise de Asigurat/Beneficiar legate direct de producerea evenimentului asigurat; acțiuni ilegale ale Asiguratului (Beneficiarului) sau cererile de despăgubire formulate în baza declarațiilor false;
- h) conducerea de către Asigurat a vehiculului fără permis de conducere sau de categoria necorespunzătoare, în perioada ridicării provozorie a permisului de conducere, în alte cazuri ce țin de încălcarea regulilor privind permisul de conducere.
- i) implicarea Asiguratului în aviație altfel ca pasager al unei curse aeriene operate de o companie autorizată pentru transportul de persoane; exploatarea aparatelor și accesoriilor de zbor (parașutism, planorism, deltaplanorism, zbor de parapanta etc.);
- j) pretențiile sau cererile de despăgubire formulate în baza declarațiilor neconforme cu realitatea.

## 6.2. Din protecție de asigurare sunt excluse accidentele:

- a) Produse ca rezultat al participării la competiții sportive în calitate de jucător profesionist, la antrenamente și competiții cu utilizarea vehiculelor cu motor, cursuri de conducere, conducerea de motociclete, motorete, scutere, dacă acest risc nu a fost reflectat în contractul de asigurare încheiat;
- b) Produse ca rezultat al practicării unor sporturi extreme, precum: sporturi acvatice-subacvatice, yahting, diving, scufundare acvatică, vânătoare subacvatică, rafting, surfing, windsurfing, snowboarding, bobsleigh, speleologie, alpinism, sport aeronautic, parașutism, planorism, aeronautica, rodeo, competiții de arme marțiale, activități sportive în apele sălbatice, dacă între părți nu există un Acord adițional special pentru acoperirea acestui risc;
- c) Suferite de Asigurat în urma unor tulburări mintale, de conștiință, determinate de afectări esențiale a capacității psihice din cauza consumului de alcool, drogurilor, substanțelor toxice, etnobotanicelor și analogii acestora, sau utilizării medicamentelor fără prescripție medicului și medicamentelor care limitează unele funcții;
- d) Accidentele suportate de Asigurat fiind în stare de ebrietate alcoolică sau narcotică, cu excepția cazului când asiguratul are statut de pasager, iar starea de ebrietate nu este în legătură causală cu riscul de asigurare produs.
- e) Accidentul produs în urma consumului de alcool dacă, Asiguratul în calitate de șofer al autovehiculului, în momentul producerii accidentului, era în stare de ebrietate sau sub influența stupefiantelor sau utilizatorul autovehiculului nu a fost supus, în cazurile prevăzute de legislație și din motive imputabile acestuia, testării alcoolscopice ori, după caz, examinării medicale, în vederea stabilirii stării de ebrietate și a naturii acesteia și/sau recoltării probelor biologice în cadrul acestei examinări medicale;
- f) Provocate de suicid sau consecințele tentativei de suicid cu excepția cazului în care protecția de asigurare este valabilă pentru copii în vârstă de până la 14 ani;
- g) Provocate de nerespectarea sau neîndeplinirea măsurilor de precauție cu intenție ori din culpă gravă dacă a cunoscut sau trebuia să cunoască că există probabilitatea că prejudiciul va surveni;
- h) Suferite de Asigurat în urma automutilării premeditate sau încălcării ale tehnicii de securitate;
- i) Suferite de Asigurat în timpul executării serviciului militar.

## 6.3. Sunt excluse din protecția de asigurare:

- a) Vătămările corporale produse în urma tratamentelor curative sau intervențiilor, pe care Asiguratul le-a efectuat singur sau i s-au efectuat, în cazul în care nu a fost motivul pentru aceste tratamente;
- b) Infecțiile, toxiinfecțiile alimentare, înțepăturile de insecte;
- c) Leziunile superficiale ale pielii sau ale mucoasei, precum și pătrunderea prin acestea a agenților patogeni, imediat sau ulterior survenirii accidentului cu excepția rabiei sau tetanos;
- d) Intoxicațiile și otrăvirile prin introducerea de substanțe lichide sau solide pe cale orală;
- e) Herniile abdominale sau ale discurilor inter – vertebrale. Indemnizații pentru hernii abdominale și rupturi în zona pelviană, herniile de disc se plătesc numai dacă acestea s-au produs prin acțiunea mecanică directă din exterior și nu este vorba de o înrăutățire a simptomelor existente înaintea accidentului;
- f) Consecințele unui infarct miocardic, ictusul, ruptură de anevrism sau a unui atac de apoplexie;
- g) Consecințele accidentului, dacă Asiguratul nu solicită imediat ajutor medical, nu urmează complet tratamentul, nu-și facilitează restabilirea și nu diminuează, în măsura posibilităților consecințele accidentului;
- h) Fracturile patologice ale oaselor, luxații habituale sau congenitale ale oaselor.

Dacă Asiguratul suportă vătămări corporale sau decedează ca persoana aflată într-un vehicul al cărui conducător se află sub influența alcoolului, drogurilor, etnobotanicelor și analogii acestora sau medicamentelor, restricția nu se aplică în cazul în care Asiguratul nu poate fi făcut responsabil de neluarea la consecință a pericolului.

## VII. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE CONTRACTANTULUI ȘI ASIGURATULUI

### 7.1. Contractantul are dreptul:

- a) să primească informații despre asigurarea de accidente la încheierea contractului și pe parcursul acestuia;
- b) să încheie contracte de asigurare în calitate de Contractant în favoarea terțelor persoane (persoanelor angajate);
- c) să desemneze și/sau să substituie Beneficiarul pentru riscul asigurat „Deces”;
- d) să delegheze Asigurătorului dreptul de utilizare a datelor personale necesare pentru încheierea și procesarea prezentului Contract;
- e) să solicite modificarea sau rezoluțiunea contractului de asigurare conform Condițiilor de asigurare;
- f) să primească dublicatul contractului/ Poliței de asigurare în caz de pierdere a acestuia.

### 7.2. Contractantul este obligat:

- a) să prezinte informații complete și corecte în cererea (Declarația) de asigurare și în alte documente necesare la încheierea contractului sau solicitate ulterior de către Asigurător;
- b) să prezinte Lista salariilor la data încheierii Contractului, menționând numele și prenumele acestora, data și anul nasterii, suma de asigurare per persoană, categoria riscului asigurat și să informeze în scris Asiguratorul privind modificarea Listei;
- c) să informeze Asigurătorul despre împrejurările pe care le cunoaște sau ar trebui să le cunoască și care fac obiectul

întrebărilor clare și precise puse lui de către Asigurător. Pe parcursul termenului de valabilitate a contractului să informeze Asigurătorul cu privire la orice modificare a riscurilor de asigurare;

- d) să respecte cerințele contractului de asigurare în perioada de valabilitate a lui și să aducă la cunoștință asiguraților condițiile contractului de asigurare, dacă el a fost încheiat în favoarea persoanelor terțe sau unui grup;
- e) să achite integral prima de asigurare în cuantumul și termenul prevăzut în contractul de asigurare;
- f) să notifice Asigurații cu privire la transferul datelor sale personale pentru prelucrare către Asigurător în vederea furnizării de servicii în domeniul asigurărilor. Utilizatorii datelor personale transferate sunt angajați ai Asigurătorului și terți autorizați de acesta.

#### **7.3. Asiguratul, în baza prezentului Contract, are dreptul:**

- a) să înainteze cereri de despăgubire și să primească indemnizațiile corespunzătoare la producerea cazului asigurat;
- b) la survenirea cazului asigurat să solicite instituțiilor medicale specializate prestarea serviciilor medicale de urgență.

#### **7.4. Asiguratul este obligat:**

- a) în caz de producere a unui risc asigurat, să respecte procedura și termenul de notificare a producerii riscului asigurat și indicațiile instituției medicale;
- b) să solicite și să accepte imediat tratamentul medical recomandat și prin urmare să urmeze prescripțiile medicului la survenirea cazului asigurat;
- c) să limiteze consecințele riscului și să evite cheltuielile suplimentare; să respecte și să ia toate măsurile de precauție în vederea evitării producerii riscului asigurat;
- d) să efectueze teste medicale sau să consulte medicii specialiști indicați de Asigurător, în cazul în care acesta va cere rezultatele unor asemenea testări, pentru evaluarea riscurilor supuse asigurării;
- e) să informeze Asigurătorul cu privire la alte contracte de asigurare valabile, încheiate cu alți asigurați pentru aceleași riscuri;
- f) să prezinte Asigurătorului toate documentele și informațiile solicitate de acesta și să faciliteze investigațiile referitoare la circumstanțele producerii riscului asigurat;
- g) în cazul unui accident rutier, în calitate de șofer al unui autovehicul, să solicite testarea alcoolemiei conform prevederilor legale în vigoare; să autorizeze Asigurătorul să obțină toate informațiile considerate necesare de la terțe persoane (medici, instituții medicale) și să elibereze aceste persoane de obligația de a păstra secretul profesional cu privire la evenimentul asigurat respectiv;
- h) să ia toate măsurile de precauție pentru evitarea survenirii riscului asigurat.

**7.5.** În cazul în care Contractant al asigurării este altă persoană decât Asiguratul, Contractantul are aceleași obligații ca și cele atribuite Asiguratului în baza contractului încheiat, iar dreptul său se limitează la inițierea procedurii de încheiere sau rezoluțiune a contractului de asigurare, achitarea primei de asigurare, prezentarea datelor aferente procedurii de încheiere a contractului de asigurare și extinderea riscului asigurat.

## **VIII. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI**

### **8.1. Asigurătorul are dreptul:**

- a) să verifice informațiile prezentate de către Contractant la încheierea contractului și să estimeze veridicitatea datelor reflectate în Cererea de asigurare completată;
- b) Să efectueze, la necesitate, expertiza medicală a stării sănătății Asiguratului la etapa precontractuală sau în perioada valabilă a contractului prin intermediul medicilor-experti sau în cadrul instituției medicale de profil;
- c) să solicite toate informațiile necesare pentru stabilirea circumstanțelor producerii riscului asigurat, în vederea evaluării mărimii indemnizației de asigurare;
- d) să aplice coeficienți de majorare sau de reducere la calcularea primei de asigurare în corespundere cu riscurile preluat în asigurare conform Tabelului tarifelor de prime aprobat;
- e) să participe, în lipsa Asiguratului și independent de voința lui, la examinarea circumstanțelor producerii cazului asigurat;
- f) să inițieze modificarea contractului de asigurare în cazul încălcării de către Contractant a obligației de informare la încheierea contractului de asigurare sau în caz de agravare a riscului;
- g) să declare rezoluțiunea contractului de asigurare, în termen de o lună, dacă constată că la încheierea contractului a fost încălcată obligația de informare, iar Asigurătorul nu ar fi încheiat contractul de asigurare dacă cunoștea acea informație cu un preaviz de o lună;
- h) să compenseze din contul indemnizației de asigurare primele de asigurare scadente și alte sume datorate în baza contractului de asigurare încheiat;
- i) să ceară Beneficiarului asigurării restituirea indemnizației de asigurare, dacă s-a dovedit că plata acestora nu a fost efectuată în conformitate cu prezentele Condiții sau contrar legislației în vigoare;
- j) să solicite de la autorități acte și informații privind faptele, circumstanțele și cauzele producerii riscului asigurat.

### **8.2. Asigurătorul este obligat:**

- a) Să informeze Contractantul asigurării despre condițiile și clauzele contractului de asigurare;
- b) Să emite documentele aferente procedurii de încheiere a contractului de asigurare: Contractul și Polița de asigurare și anexele respective;
- c) Să asigure îndeplinirea obligațiilor asumate în baza prezentului Contract, inclusiv plata indemnizației de asigurate la apariția dreptului Asiguratului sau al Beneficiarului de a le încasa;
- d) Să asigure confidențialitatea datelor obținute în legătură cu încheierea și executarea prezentului Contract de asigurare.

## **IX. ACȚIUNILE ASIGURATULUI LA SURVENIREA RISULUI ASIGURAT**

### **9.1. La producerea riscului asigurat, Asiguratul/Beneficiarul asigurării este obligat să acționeze conform procedurii:**

- a) să se adreseze prompt către Asigurător și să înștiințeze despre producerea riscului asigurat **în maximum 7 zile**, indicând datele din contractul/ Polița de asigurare îndată după accident, sau în decurs de 30 zile din data accidentului dacă în cazuri independente de voința păgubitului: *stare gravă a sănătății, incapacitatea fiziologică*, lipsa rețelei de telecomunicații sau alte circumstanțe care fac imposibilă înștiințarea Asigurătorului privind survenirea accidentului, cât de curând posibil;
- b) în cazul în care producerea riscului asigurat s-a soldat cu decesul Asiguratului, decesul va fi anunțat în **decurs de 72 ore**, chiar dacă accidentul a fost deja anunțat. Dacă Asigurătorul nu poate fi înștiințat în scris în decurs de 72 ore, anunțul se poate face

și prin fax, e-mail sau telefon;

c) să consulte medicul specialist în oricare instituție medico – sanitară publică, acreditată de către Ministerul sănătății să presteze servicii medicale; să se supună unei noi examinări medicale efectuate de medici numiți de Asigurător;

d) să împuternicească Asigurătorul și să contribuie în scopul obținerii de la autoritățile care se ocupă de accident toate informațiile solicitate de acesta, de la instituție medicală la care se tratează Asiguratul, precum și de la medicii sau spitalele la care Asiguratul a fost consultat din alte cauze, informațiile solicitate și rapoartele medicale;

e) să prezinte Asigurătorului documentele confirmative care atestă faptul survenirii cazului asigurat.

9.2. Pentru a realiza procedura de regularizare a cererii de despăgubire Asiguratul sau Beneficiarul asigurării, timp de 30 zile calendaristice de la terminarea tratamentului, sunt obligați să prezinte Asigurătorului următoarele acte:

- Cererea în formă scrisă de achitare a indemnizației de asigurare;
- Contractul de asigurare (polița) în original și dovada achitării primei de asigurare, după caz;
- Acte de identitate ale Asiguratului, Beneficiarului asigurării și/sau copia certificatului de naștere minorului asigurat;
- Certificatul de adresare primară la instituție medicală în original; copii certificatelor de concediu medical;
- Certificat-Extras medical, remis de instituțiile medicală prestatoare de servicii, care confirmă tratamentul staționar care să conțină semnătura și ștampila instituției medicale; Extras medical sau copia fișei medicale, care confirmă tratament ambulator, autorizat de medicul de familie;
- Radiografiile în original în caz de fracturi sau alte leziuni confirmate radiologic, rezultatele altor investigații, în caz de necesitate;
- Procesul - verbal de cercetare a accidentului de muncă, în caz de accident la locul de muncă;
- Proces-verbal întocmit de organe de poliție privind circumstanțele survenirii accidentului rutier soldat cu leziuni, vătămări corporale sau decesul Asiguratului;

➤ **În cazul decesului Asiguratului** – copia autentificată notarial a certificatului de deces, copia autentificată notarial a certificatului medical constatator al decesului; raportul de examinare medico-legal și rezultatul expertizei medico –legale pentru determinarea nivelului de alcool în sânge;

➤ Certificatul de deces care să ateste cauza, locul decesului și concluziile medicale referitor la cauza decesului Asiguratului), după caz;

➤ Documentul ce atestă calitatea de Beneficiar al asigurării sau actul ce confirmă dreptul la moștenire, eliberat în modul stabilit de lege, în cazul decesului Asiguratului;

➤ Pentru asigurații minori – cerere de la reprezentantul legal (unul din părinți) sau tutorele și copia documentului care atestă acest fapt;

➤ Acte relevante pentru soluționarea cererii de despăgubire despre circumstanțele producerii riscului asigurat și mărimea indemnizației de asigurare;

➤ Rechizitele bancare ale Beneficiarului pentru incasarea indemnizației de asigurare.

Toate actele trebuie să fie prezentate cu traducere în limba de stat. Cheltuielile pentru traducere vor fi suportate de Beneficiarul asigurării.

## **X. NOTIFICAREA, CONSTATAREA ȘI ESTIMAREA CAZULUI ASIGURAT.**

10.1. **La producerea riscurilor asigurate** în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, în cazul în care protecția acestora este prestată în corespundere cu clauzele contractuale și survenirea acestor riscuri este confirmată prin documentele respective, Asigurătorul realizează procedura de notificare, constatare și estimare a cazului asigurat.

10.2. Dosarul de daună se deschide din momentul primirii înștiințării privind producerea acestuia sau din data depunerii Cererii de despăgubire către Asigurător.

10.3. Estimarea prejudiciului suportat se realizează în corespundere cu regulamentele interne ale Asigurătorului în conformitate cu „*Tabela indemnizațiilor de asigurare în asigurările de persoane și/sau „Tabala gradelor de dizabilitate (invaliditate)”*”.

10.4. Mărimea indemnizației de asigurare în cazul survenirii dizabilității (invalidității) se calculează în cotă procentuală din suma asigurată (suma asigurată actualizată).

10.5. Cuantumul de despăgubire „*Indemnizația zilnică de tratament în condiții de ambulatoriu sau în condiții spitalicești,*” calificate în baza prezentelor Condiții drept „*risc auxiliar*” asigurat, se calculează în valoare procentuală din suma asigurată (suma asigurată actualizată), pentru fiecare zi de tratament, pe o durată care nu depășește termenele optime de tratament, stabilit în „*Tabela indemnizațiilor de asigurare în asigurările de persoane*”.

10.6. La producerea cazului asigurat „Deces”, Asigurătorul despăgubește Beneficiarul desemnat în mărime de 100% din suma asigurată indicată în Contractul (Polița) de asigurare sau actualizată ținând cont de prevederile Condițiilor de asigurare.

10.7. În cazul asigurării de accidente doar pe perioada conducerii autovehiculului, riscul produs este calificat drept caz asigurat, dacă acesta a survenit ca o consecință a accidentului rutier în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare încheiat, corespunde noțiunii de caz asigurat stipulată în prezentele Condiții și producerea acestuia este înregistrată de organul de poliție, autentificat prin documentele întocmite de către acesta.

## **XI. CONDIȚIILE ȘI TERMENUL DE ACHITARE A DESPĂGUBIRILOR DE ASIGURARE**

11.1. Asigurătorul, în corespundere cu obligațiile contractuale, acorda Asiguratului sau Beneficiarului asigurării despăgubiri financiare în limitele sumei asigurate stipulate în prezentul Contract de asigurare sau sumei de asigurare actualizate. Despăgubirile financiare prevăd plăți în bani, în moneda națională, calculate în corespundere cu prevederile Condițiilor de asigurare.

11.2. **În cazul suportării vătămarilor corporale** Asigurătorul, în corespundere cu prejudiciul evaluat în baza „*Tabelei indemnizațiilor de asigurare în asigurări de persoane*”, achită pentru fiecare traumă primită de Asigurat indemnizația de asigurare, procentajul corespunzător din suma asigurată stipulată în contract sau suma de asigurare actualizată. În cazul traumării mai multor părți ale corpului, procentele corespunzătoare se cumulează, iar mărimea indemnizației de asigurare nu poate depăși 100% sumei de asigurare sau sumei asigurate actualizate.

**11.3. În cazul suportării dizabilității (invalidității) din accident** Asigurătorul, în corespundere cu prejudiciul evaluat în baza „Tabelei gradelor de dizabilitate (invaliditate)” sau procentul stabilit de Consiliul Național pentru constatarea dizabilității și capacității muncii (după caz, conform clauzei contractuale), achită Asiguratului indemnizație de asigurare în limita sumei asigurate stipulate în Contract (sumei de asigurare actualizate), cu reținerea indemnizațiilor deja achitate pentru trauma ce a dus la invaliditatea permanentă.

**11.4. În cazul decesului din accident** a Asiguratului Asigurătorul, în corespundere cu Contractul de asigurare despăgubește Beneficiarul desemnat sau moștenitorul legal în marime de 100% din suma asigurată (suma asigurată actualizată). La estimarea indemnizației pentru cazul de deces din accident, ca bază de calcul este luată suma asigurată actualizată, formată ca rezultat al excluderii din suma asigurată inițială a indemnizațiilor achitate pe parcursul valabilității poliței de asigurare.

**11.5.** În termen de o lună, după recepționarea tuturor documentelor și a altor informații relevante pentru examinare, Asigurătorul regularizează dosarul de daună, finalizează investigațiile privind producerea riscului asigurat și primește decizia privind recunoașterea evenimentului drept caz asigurat, stabilește mărimea indemnizației de asigurare sau decide asupra refuzului în plata indemnizației de asigurare.

**11.6.** În cazul deciziei de refuz sau amânare Asigurătorul, în termen de o săptămână de la data luării deciziei, notifică Asiguratul/Beneficiarul despre motivele respingerii cererii de despăgubire. Refuzul Asigurătorului de a plăti indemnizația sau suma asigurată poate fi contestat de către Asigurat în instanța de judecată.

**11.7.** Indemnizațiile de asigurare se achită persoanelor calificate în baza contractului de asigurare drept Asigurat sau Beneficiar denumit, sau moștenitorului legal în lipsa înscrisului privind Beneficiarul asigurării.

**11.8.** Plata indemnizației de asigurare se efectuează în termen de o săptămână din data adoptării deciziei de plată. Asigurătorul plătește despăgubiri de asigurare doar în conformitate cu ordinul de despăgubire aprobat.

## **XII. MODIFICAREA, SUSPENDAREA, REZOLUȚIUNEA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.**

### **12.1. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

**12.1.1.** Modificarea prevederilor contractului de asigurare se face prin acordul comun scris al părților în interiorul termenului său de acțiune. Modificarea Contractului de asigurare (colectiv, individual sau familial) se realizează prin încheierea unui Acord adițional privind modificările aplicate, confirmate prin semnăturile și ștampilele respective. Acordul adițional este parte indispensabilă a contractului de asigurare încheiat.

**12.1.2.** Orice modificare a contractului de asigurare se anunță în prealabil celeilalte părți în termen de 30 zile de la data apariției necesității de a modifica. Nerespectarea termenului de preaviz, atrage după sine dreptul părții de a solicita rezoluțiunea contractului de asigurare din data presupusei modificări.

**12.1.3.** În dependență de modificarea gradului de risc, Asigurătorul, cu acordul Contractantului, este în drept să modifice clauzele contractului de asigurare și să solicite plata unei prime de asigurare suplimentare proporțională agravării riscului, prin notificarea adresată în scris Contractantului, în termen de o lună din momentul în care Asigurătorul a cunoscut despre agravarea riscului.

### **12.2. SUSPENDAREA PERIOADEI DE ASIGURARE**

**12.2.1.** Perioada de asigurare se suspendă, iar Asigurătorul este eliberat de răspundere atât timp cât prima sau o tranșă a primei nu este plătită după ce perioada de asigurare a început, această clauză va fi invocată dacă:

a) după scadența sumei, Asigurătorul expediază un avertisment Contractantului, în care specifică suma exactă a primei datorate, acordă un termen suplimentar de cel puțin **2 săptămâni de la data expedierii** și îl informează despre iminența suspendării perioadei de asigurare dacă nu se face plata integrală; și

b) plata nu a fost efectuată în termenul suplimentar prevăzut la lit.a).

**12.2.2.** Perioada de asigurare este suspendată după expirarea termenului suplimentar prevăzut la pct. 12.4..lit.a). Perioada de asigurare se va relua doar pentru viitor de îndată ce Contractantul plătește suma datorată, cu excepția cazului în care a produs efecte rezoluțiunea asigurării.

**12.2.3.** Asigurătorul nu datorează despăgubirea de asigurare dacă cazul asigurat s-a produs pe durata suspendării perioadei de asigurare, chiar dacă cazul s-a depistat la o dată în interiorul perioadei de asigurare.

### **12.3. REZOLUȚIUNEA CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

**12.3.1.** Rezoluțiunea contractului de asigurare poate fi declarată din inițiativa oricărei părți cu depunerea unei notificări scrise. Asigurătorul declară rezoluțiunea prin declarație față de Contractant, chiar dacă o altă persoană are calitatea de Asigurat sau de Beneficiar al asigurării.

**12.3.2.** În cazul în care Contractantul, din motive obiective, solicită rezoluțiunea contractului până la începutul perioadei de asigurare, Asigurătorul restituie Contractantului prima de asigurare achitată, cu reținerea cheltuielilor de gestiune conform structurii taxei tarifare.

**12.3.3.** În cazul rezoluțiunii asigurării în perioada de valabilitate a contractului, Asigurătorul restituie prima de asigurare pentru perioada rămasă până la expirarea contractului, cu reținerea din suma ce urmează a fi restituită a cheltuielilor de gestiune conform structurii taxei tarifare, cu condiția că nu au fost achitate indemnizații de asigurare.

**12.3.4.** În cazul rezoluțiunii contractului de asigurare, Asigurătorul păstrează prima pentru întreaga perioadă de asigurare, dacă un caz de asigurare s-a produs, iar Asigurătorul datorează indemnizație de asigurare. Rezoluțiunea asigurării nu stinge obligația Asigurătorului aferentă unui caz asigurat produs în interiorul perioadei de asigurare.

**12.3.5.** În cazul unei agravări esențiale a riscului asigurat, Asigurătorul are dreptul la rezoluțiunea asigurării, acest drept poate fi exercitat, prin notificarea adresată Contractantului, în termen de o lună din momentul în care asiguratorul a cunoscut agravarea sau indiciile ei. Perioada de asigurare încetează la expirarea unui termen de o lună de la recepția declarației de rezoluțiune, iar dacă Contractantul a săvârșit o încălcare intenționată a obligației de a informa despre agravarea riscului, la data recepției notificării de rezoluțiune.

**12.3.6.** În cazul în care rezoluțiunea s-a produs din cauza neexecutării fără justificare a obligației uneia din părți, dreptul celeilalte părți la repararea prejudiciului rămîne neafectat. În special, în acest caz, asiguratorul poate cere rambursarea sau, după caz, poate reține cheltuielile de gestiune și/ sau reține prima de asigurare încasată, chiar dacă perioada de asigurare nu a curs ori a fost suspendată, precum și, poate cere dobândă de întârziere sau penalitate asupra sumelor la care are dreptul după rezoluțiune.

### **12.4. ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

**12.4.1.** Contractul de asigurare încetează prin revocare, rezoluțiune, expirare și îndeplinire deplină a obligațiilor contractuale. Contractul de asigurare încetează dacă se îndeplinesc cel puțin una din următoarele condiții:

a) la ora 24 a ultimei zile din perioada de asigurare;

- b) în ziua decesului Asiguratului (cu referință la această persoană) dacă decesul nu este în legătură cauzală cu producerea cazului asigurat;
- c) în cazul îndeplinirii obligațiilor contractuale în limita maximă stabilită în contractul de asigurare;
- d) în cazul rezoluțiunii contractului de asigurare;
- e) în cazul lichidării Contractantului – persoana juridică, dacă contractul prevede aceasta.

### **XIII. SOLUȚIONAREA LITIGIILOR**

**13.1.** În cazul unor eventuale litigii, părțile contractante vor depune toate eforturile pentru a rezolva pe cale amiabilă, prin tratative directe, orice neînțelegere sau dispută apărută în cadrul, sau în legătură cu îndeplinirea contractului.

**13.2.** Toate reclamațiile se prezintă Asiguratorului. Acestea urmează a fi redactate în scris, prin expedierea textului reclamației cu respectarea condițiilor prevăzute în cap. XIII. al prezentelor. Răspunsul, va fi expediat prin poștă, prin intermediul unei scrisori recomandate cu înștiințare de înmânare sau prin poșta electronică la adresa indicată de solicitant (email, viber, telegram s.a.). Termenul acordat pentru răspuns la pretenție și expedierea acestuia începe să curgă din momentul recepționării scrisorii.

**13.3.** Partea căreia îi este înaintată pretenția, are obligația, în timp de 30 zile, să răspundă la cerințele înaintate.

**13.4.** Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu aceste condiții de asigurare, inclusiv referitor la încheierea, executarea ori încetarea contractului de asigurare, se va soluționa prin Curtea de Arbitraj de pe lângă Asociația „AITA” în conformitate cu Regulamentul și Regulile de procedură arbitrală ale acestei Curți.

**13.5.** Locul arbitrajului – mun. Chișinău, Republica Moldova, sediul Curții de Arbitraj de pe lângă Asociația „AITA”.

**13.6.** Hotărârea arbitrală adoptată este definitivă și obligatorie, părțile angajându-se să o execute de bună voie.

### **XIV. NOTIFICĂRILE**

**14.1.** Toate scrisorile și notificările expediate de către Asigurator Contractantului, Asiguratului sau Beneficiarului în conformitate cu prezentele Condiții vor fi considerate a fi fost făcute în modul corespunzător dacă una dintre următoarele condiții este îndeplinită:

14.1.1. Notificarea se expediază prin poștă la adresa specificată în Contract sau în notificarea evenimentului asigurat (Adresa de corespondență trebuie să fie pe teritoriul Republicii Moldova);

14.1.2. Notificarea se transmite sub forma de SMS - un mesaj telefonic, cu datele de contact specificate în Contract sau alt document (aviz, cerere de plată), de către sau în numele Asiguratului;

14.1.3. Notificarea a fost transmisă sub forma unui mesaj de e-mail, la adresa de e-mail specificată în Contract sau în sesizarea evenimentului asigurat.

**14.2.** În cazul modificării adreselor și (sau) detaliilor, Deținătorul poliței se obligă să notifice în prealabil Asiguratorul cu privire la aceasta. Dacă Asiguratorul nu a fost notificat în prealabil cu privire la modificarea adresei și (sau) detaliilor celeilalte părți, atunci toate notificările expediate la adresa cunoscută anterior vor fi considerate primite de la data primirii lor (data intrării în oficiul poștal) la adresa anterioară.

**14.3.** Toate scrisorile și notificările expediate către Asigurator vor fi considerate a fi fost făcute în modul corespunzător dacă una dintre următoarele condiții este îndeplinită:

14.3.1. Notificarea se face prin poștă la adresa specificată în Contract;

14.3.2. Notificarea a fost transmisă sub forma unui mesaj de e-mail la adresa de e-mail specificată în Contract.

**14.4.** Notificarea produce efecte din momentul când ajunge la destinatar, cu excepția cazurilor când este prevăzut altfel.

**14.5.** Notificarea se consideră ajunsă la destinatar: a) când este predată destinatarului; b) când este predată la adresa poștală indicată de destinatar în acest scop ori, în lipsa acesteia, la sediul destinatarului persoană juridică sau la domiciliul destinatarului persoană fizică; c) în cazul unei notificări transmise prin poștă electronică sau prin alt mijloc de comunicare individuală, când poate fi accesată de către destinatar; sau d) când este pusă în orice alt fel la dispoziția destinatarului într-un loc și într-un mod care fac posibil în mod rezonabil accesul destinatarului, fără întârziere.

### **XV. CLAUZE SPECIALE**

În baza prezentului Contract de asigurare facultativă de accidente, Beneficiarii asigurării se stabilesc în corespundere cu legislația Republicii Moldova în vigoare.

*Aplicabilitatea Condițiilor de asigurare*

• *Condițiile de asigurare facultativă de accidente, Lista angajaților (Anexa 1) și Polița de asigurare ACA\_0003/2026 sunt parte integrantă a prezentului Contract de asigurare, au acțiune directă asupra relațiilor dintre părțile contractuale și care sunt expuse în anexă la acesta. Condițiile de asigurare au fost înmânate Asiguratului, a luat cunoștință de acestea și le acceptă.*

• *Prezentul Contract este încheiat în limba de stat, semnat n 2 exemplare, fiecare dintre acestea având aceeași forță juridică, din care unul a fost înmănat Asiguratului.*

#### **Asiguratorul**

##### **SAR „MOLDCARGO” SA**

MD 2001, mun. Chișinău,  
str. Ciuflea, 1/A, tel. 022 22 89 72  
IBAN: MD39VI225100000105540MDL  
la BC „Victoriabank”SA, VICBMD2X416,  
IDNO 1002600005819

#### **Director general**

**Dolghi Cristina** \_\_\_\_\_

#### **Contractantul**

##### **S.C ”PRESTIGIU-AZ” SRL**

MD-4817, , Republica Moldova  
rl. Criuleni s.Corjova, Primaria of. 1,  
tel/fax . 022 00 95 00, mob. 078 811 597  
e-mail: prestigiu@mail.ru  
IDNO 1005600037219

#### **Director**

**Ciobanu Sergiu** \_\_\_\_\_