

_____ Stela SUBOTIN

CLASA 1. „ASIGURĂRI DE ACCIDENTE”

CONDIȚII DE ASIGURARE BENEVOLĂ DE ACCIDENTE

1. Dispoziții generale
2. Noțiuni utilizate și semnificația lor
3. Obiectul asigurării
4. Subiectul asigurării
5. Extinderea teritorială
6. Definirea cazurilor asigurate.
7. Temeiul de exonerare de răspundere a Asigurătorului. Evenimentele excluse din asigurare
8. Refuzul în acordarea indemnizației de asigurare
9. Suma asigurată
10. Prima de asigurare
11. Drepturile și obligațiile asiguratului
12. Drepturile și obligațiile asigurătorului
13. Situația de forță majoră
14. Acțiunile asiguratului la survenirea riscului asigurat
15. Notificarea, constatarea și estimarea cazului asigurat
16. Modul și condițiile de achitare a indemnizației de asigurare
17. Emiterea înscrisurilor
18. Agravarea și reducerea riscului asigurat
19. Încheierea contractului de asigurare, formă și clauze
20. Modificarea contractului de asigurare
21. Încetarea contractului de asigurare
22. Rezoluțiunea contractului de asigurare
23. Nulitatea contractului de asigurare
24. Jurisdicția soluționării litigiilor

Anexe

1. *Declarație de asigurare individuală*
2. *Declarație de asigurare colectivă*
3. *Contract de asigurare colectiv*
4. *Contract de asigurare individual/familial*
5. *Polița de asigurare*
6. *Tarif de asigurare*
7. *Tabelul de evaluare a dizabilității (invalidității)*
8. *Tabelul de evaluare indemnizațiilor de asigurare pentru leziuni corporale (traumatisme) în asigurări de persoane*
9. *Structura taxelor tarifare*

I. DISPOZIȚII GENERALE

1.1. Condițiile de asigurare benevolă de accidente (în continuare Condiții), sunt elaborate în conformitate cu Legea Republicii Moldova cu privire la asigurări Nr. 407-XVI din 21.12.2006 și alte acte normative a Republicii Moldova în vigoare.

1.2. Condițiile de asigurare benevolă de accidente sunt calificate drept „Asigurări generale”, clasa 1 „Asigurări de accidente”.

1.3. Prezentele Condiții stabilesc modalitatea prestației serviciilor de asigurare în corespundere cu categoria „Asigurări generale” și stipulează protecția de *riscuri principale* din clasa „Asigurări de accidente”.

1.4. Prezentele Condiții de asigurare sunt parte indispensabilă a Contractului de asigurare benevolă de accidente. În Contractul de asigurare pot fi stipulate și alte condiții, stabilite prin acordul comun al părților, care nu contravin actelor normative în vigoare și prezentelor Condiții.

1.5. Asigurătorul nu încheie Contracte de asigurare în favoarea persoanelor, care la momentul perfectării Contractului:

- *se află în stare de arest sau se află în detenție.*
- *se află la tratament în condiții de ambulatoriu / staționar;*
- *se află la evidență în dispensarele narcologice, psihoneurologice;*
- *se află în serviciu militar în termen;*
- *declarate ca dispărute în modul stabilit de legislație.*

II. NOȚIUNI UTILIZATE ȘI SEMNIFICAȚIA LOR

În scopul determinării și reglementării relațiilor contractuale conform prezentelor Condiții și întru stabilirea drepturilor și obligațiilor părților Contractante se utilizează noțiunile precum urmează:

2.1. Asigurător este persoană juridică înregistrată în Republica Moldova, Societatea de Asigurări „Acord Grup” S.A., care deține dreptul de a desfășura activitatea de asigurare în baza licenței eliberate în corespundere cu legislația în vigoare. Asigurătorul, în schimbul primei de asigurare încasate, își asumă obligația să acopere prin asigurare riscurile determinate în prezentele Condiții.

2.2. Asigurat este persoană fizică sau persoană juridică, pentru care s-a încheiat cu Asigurătorul Contractul de asigurare benevolă de accidente.

2.3. Accident, evenimentul subit (*întâmplător*), generat de un factor mecanic sau chimic, provenit din afară și fără voința Asiguratului, care are ca efect vătămarea corporală, detectabilă din punct de vedere medical, dizabilitatea (invaliditatea) sau decesul Asiguratului.

Extensie: În accepțiunea prezentelor Condiții, în scopul delimitării riscului principal survenit în momentul conducerii autovehiculului, „accident” se consideră coliziunea a două sau mai multe autovehicule, produsă pe drumurile publice sau ciocnirea acestora cu un alt obstacol, răsturnarea, deraparea, incendiul, care au ca efect vătămarea corporală sau decesul Asiguratului.

2.4. Beneficiarul asigurării - Asiguratul sau persoana desemnată expres în calitate de Beneficiar în Contractul de asigurare benevolă de accidente (*Polița de asigurare nominală*), autorizată să încaseze suma asigurată în cazul decesului Asiguratului (*persoanei asigurate*). În cazul în care există mai mulți beneficiari desemnați, aceștia au drepturi egale asupra cotei-părți din suma asigurată. Înlocuirea sau revocarea beneficiarului se permite oricând în cursul executării contractului încheiat. În cazul în care unul dintre beneficiari a contribuit esențial la decesul Asiguratului, fapt confirmat prin hotărâre judecătorească definitivă, suma asigurată se va plăti celorlalți beneficiari desemnați sau moștenitorilor legali.

2.5. Caz asigurat este riscul (*evenimentul*) asigurat produs, prevăzut în Contractul de asigurare benevolă de accidente, a cărui survenire conferă Asiguratului dreptul de a fi despăgubit de către Asigurător.

2.6. Contract de asigurare este un acord prin care o parte (contractantul asigurării) se obligă să plătească celeilalte părți (asigurător) prima de asigurare, iar asigurătorul se obligă să plătească asiguratului, beneficiarului asigurării sau, după caz, terțului păgubit o prestație bănească (indemnizație de asigurare) la producerea cazului asigurat în interiorul perioadei de asigurare. Contractul de asigurare se încheie în scris, în baza Declarației de asigurare completate și stipulează drepturile, obligațiile și mecanismul de executare a acestora.

2.7. Contractant - persoana fizică cu capacitate de exercițiu sau persoană juridică, care a încheiat cu Asigurătorul Contractul de asigurare și s-a obligat să achite prima de asigurare. *Contractantul poate fi în*

același timp și Asigurat, în cazul în care obiectul asigurării în baza Contractului încheiat este viața, sănătatea și capacitatea de muncă a acestuia.

2.8. Declarație de asigurare – formular tip, completat de către solicitantul asigurării, depus Asigurătorului la etapa pre – contractuală, utilizat în scopul evaluării riscului de asigurat.

2.9. Dizabilitate (invaliditate) – leziune corporală gravă survenită în urma unui accident, caracterizată prin schimbări anatomice ireversibile, pierderea organelor sau limitarea funcției organului afectat.

2.10. Indemnizația de asigurare - suma datorată sau plătită de către Asigurător Asiguratului sau beneficiarului asigurării la producerea riscului asigurat.

2.11. Membrii familiei asigurate (asigurare familială) soții și copii necăsătoriți ai acestora, care la momentul încheierii Contractului locuiesc în Republica Moldova.

2.12. Persoana asigurată este persoana fizică în favoarea cărei s-a încheiat Contractul de asigurare benevolă de accidente

2.13. Program de asigurare – document care stipulează setul standard a riscurilor luate în asigurare în baza prezentelor Condiții.

2.14. Perioada de asigurare – perioada de timp indicată în contractul de asigurare și în polița remisă, în decursul căreia, la producerea evenimentului asigurat, Asigurătorul realizează protecția de asigurare iar Asiguratul beneficiază de aceasta. În baza Contractelor de asigurare anuale perioada de asigurare este valabilă 12 luni calendaristice succesive, începutul fiind calculat în corespundere cu înscrisurile Contractului încheiat. La solicitarea Contractantului, *perioada de asigurare* poate fi micșorată prin fracționarea acesteia în perioade mai mici.

2.15. Polița de asigurare – document emis de Asigurător, prin care se confirmă încheierea contractului de asigurare benevolă de accidente.

2.16. Primă de asigurare - sumă pe care Asiguratul (Contractantul) este obligat să o plătească Asigurătorului în modul și termenul stipulat în Contractul de asigurare încheiat, în schimbul preluării riscului asigurat de către Asigurător în corespundere cu prezentele Condiții de asigurare.

2.17. Riscuri asigurate (riscuri principale) sunt evenimentele viitor posibile, dar incerte, prevăzute în Contractul de asigurare benevolă de accidente, care odată produse, pot genera prejudiciu persoanei asigurate, și anume: *vătămarea corporală din accident, inclusiv accidente de muncă și traumatisme, dizabilitate (invaliditate) sau decesul Asiguratului* și, care invocă obligația Asigurătorului de a achita indemnizații de asigurare.

2.18. Sumă asigurată este limita maximă a răspunderii Asigurătorului în cazul producerii evenimentului asigurat, pentru care s-a încheiat contractul de asigurate.

2.19. Soldul sumei asigurate – diferența dintre suma asigurată și indemnizațiile achitate, aferente prestațiilor de serviciile medicale, legate de producerea cazului asigurat

III. OBIECTUL ASIGURĂRII

Asigurătorul, în baza prezentelor Condiții de asigurare oferă protecție prin asigurare benevolă de accidente Asiguratului (persoanei asigurate) în corespundere cu solicitarea contractantului.

3.1. Obiect al asigurării benevole de accidente îl constituie interesele patrimoniale corelate cu persoana asiguratului, viața, sănătatea și capacitatea de muncă a acestuia.

3.2. Asigurătorul, în baza prezentelor Condiții de asigurare, încheie contracte de asigurare benevolă de accidente și acordă protecție de asigurare de riscurile menționate în Declarația de asigurare și achită indemnizație de asigurare sau sume asigurate în corespundere cu clauzele contractuale generale și speciale, dacă acestea au fost stipulate în Contractul încheiat.

IV. SUBIECTUL ASIGURĂRII

4.1. Subiect al asigurării benevole de accidente pot fi persoane fizice, cetățeni ai Republicii Moldova, apatrizi sau străini.

4.2. În cazul asigurării persoanelor cu vârsta de 0 – 12 luni sau persoanelor cu vârsta mai mare de 70 ani împliniți, Asigurătorul are dreptul să majoreze costul asigurării în corespundere cu rezultatul evaluării riscurilor preluate în asigurare.

4.3. Nu se acordă protecție de asigurare de accidente și, respectiv, nu se încheie contracte de asigurare cu persoane cu afecțiuni calificate „Dizabilitate (*invaliditate*)” sau maladii în gradul sau faza de dezvoltare caracteristică acestor dezabilități. Aceste persoane se vor exclude din lista persoanelor asigurate (asigurare

colectivă), respectiv, primele de asigurare achitate pentru acestea se vor restitui Contractantului în valoare integrală.

4.4. Persoanele cu dereglări de sănătate pot fi asigurate în corespundere cu clauzele standard sau/și speciale stipulate în Contractul de asigurare benevolă de accidente încheiat. Acceptul de asigurare se autentifică în scris, prin contrasemnarea Declarației de asigurare. În asemenea cazuri, din protecție se exclude riscul legat de maladia sau afecțiunea menționată, iar prima de asigurare se va calcula cu aplicarea coeficienților de corectare.

4.5. În cazul asigurării șoferilor de riscul de accident rutier (*protecție doar pe perioada conducerii autovehiculului*) subiect al asigurării poate fi persoana de vârstă de 18 ani și mai mult, care deține permis de conducere de model stabilit prin legislație precum și cursanții școlilor auto.

4.6. Subiecți ai asigurării benevole de accidente pot fi și pasagerii transportului terestru, feroviar, aerian, fluvial sau maritim.

V. EXTINDEREA TERITORIALĂ

5.1. Asigurarea benevolă de accidente este valabilă atât în teritoriul Republicii Moldova, cât și peste hotarele acesteia.

5.2. În cazul extinderii protecției de asigurare benevolă de accidente peste hotarele Republicii Moldova, Asigurătorul are dreptul să aplice coeficienți de corectare la calculul primei de asigurare.

VI. DEFINIREA CAZURILOR ASIGURATE

6.1. Asigurătorul acordă Asiguratului (*beneficiarilor asigurării, persoanelor asigurate în baza contractului colectiv sau membrilor asigurați ai familiei,*) indemnizații de asigurare la producerea evenimentului asigurat, calificat drept “*caz asigurat*” în baza prezentelor Condiții sau în corespundere cu înscrisurile Contractului de asigurare încheiat.

6.2. În accepțiunea prezentelor Condiții se consideră “**accident**” influența factorilor externi precum urmează: *calamitățile naturale, explozia, acțiunea curentului electric, trăsnetului, combustia (arsuri), degerarea, strivirea, înecul (moarte prin sufocare în apă), atac de răufăcători sau animale, căderea obiectului de la înălțime, asfixia cu corp străin, intoxicația subită, accidentală cu plante otrăvitoare, substanțe chimice (industriale sau menajere), șoc anafilactic de orice etiologie, accidente rutiere, catastrofe aeriene, naufragii, ciocnirea autovehiculului cu obstacole mobile sau imobile, răsturnări, derapării sau alunecării mijlocului de transport, avarii industriale.*

6.3. **Caz asigurat** se consideră survenirea riscului /rilor asigurat/e principal/e, precum urmează:

a) **Decesul Asiguratului din accident,**

b) **Dizabilitate (invaliditate) din accident;**

c) **Vătămarea corporală, traumatism sau altă leziune din accident, inclusiv accidente de muncă.**

6.4. **Decesul din accident** al Asiguratului sunt calificate drept caz asigurat, în cazul în care au survenit de îndată sau în decursul unui an din ziua suportării accidentului, dacă decesul a survenit ca urmare a accidentului și poate fi confirmat prin documente medicale, medico-legale, Proces verbal al organului de drept sau Hotărârea instanței de judecată.

6.5. Indemnizația de asigurare pentru **Decesul** din accident se achită în valoarea de 100 % din suma asigurată stipulată în Contract/poliță de asigurare **dacă Asigurătorul nu a achitat anterior indemnizații de asigurare.** În cazul în care în perioada de valabilitate a contractului de asigurare au fost achitate indemnizații, suma asigurată supusă achitării pe motivul producerii evenimentului asigurat „deces din accident” se va micșora cu valoarea indemnizațiilor achitate.

6.6. Dizabilitate (invaliditatea) din accident (*leziune corporală gravă deductibilă medical*) este calificată drept “caz asigurat”, în cazul în care a survenit în decursul unui an din ziua suportării accidentului, și poate fi determinată prin unul dintre articolele expuse în „Tabela gradelor de dizabilitate (invaliditate)” (anexa nr. 7).

6.7. Vătămarea corporală inclusiv: traumatism care are ca consecință fracturi, luxații sau alte leziuni ale organismului uman, intoxicații, asfixie accidentală (ne cauzată de îmbolnăvire) și alte afecțiuni care nu sunt excluse din protecția de asigurare sunt calificate drept “caz asigurat” dacă s-a produs în decursul perioadei de asigurare valabilă și poate fi determinată prin unul dintre articolele expuse în „Tabela de evaluare indemnizațiilor de asigurare pentru leziuni corporale (traumatisme) în asigurări de persoane” (anexa nr. 8).

6.8. Evenimentele specificate în pct. 6.3. rezultate dintr-un accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare încheiat, se consideră cazuri asigurate, cu condiția că au loc în termen de un an de la data accidentului.

6.9. În baza prezentelor Condiții, protecția de asigurare poate fi prestată Asiguratului pentru *perioada de asigurare egală cu perioada călătoriei acestuia în calitate de pasager* îmbarcat în unitatea de transport auto, feroviar, aerian, maritim, lacustru sau fluvial, pe trafic național sau internațional.

6.10. Prejudiciul suportat în perioada călătoriei se califică drept caz asigurat dacă survine: *decesul din accident; dizabilitatea (invaliditatea) din accident, vătămarea, leziunea corporală din accident*, în cazul în care acesta:

- a) *s-a produs în timpul călătoriei indicate în biletul Asiguratului,*
- b) *riscul produs nu este exclus din protecția de asigurare prin prevederile prezentelor Condiții de asigurare sau Contract de asigurare încheiat;*
- c) *este confirmat documentar faptul producerii riscului asigurat (certificatul/ extrasul medical, proces verbal privind accidentul de muncă / producerea accidentului rutier, alte acte întocmite de organul de drept/ poliție.)*

6.11. Asigurătorul califică drept “caz asigurat” dispariția fără urmă a Asiguratului ca rezultat al *naufraagiului, imersiunii, catastrofei, aterizării forțate sau* alte accidente produse în timpul utilizării transportului, în cazul în care Asiguratul a fost pasager și călătorea în baza tichetului (biletului) procurat. Constatarea cazului asigurat se va efectua după 12 luni succesive de la data dispariției (dacă Contractul de asigurare nu prevede altele).

6.12. Protecția de asigurare valabilă pentru pasageri *intră în vigoare din momentul anunțării îmbarcării pasagerilor în mijlocul de transport în punctul de pornire și expiră în momentul debarcării pasagerilor din mijlocul de transport la punctul de destinație, incluzând transbordarea pe durata rutei.*

6.13. Accidentul suportat de pasagerul asigurat se califică drept „Caz asigurat” dacă se produce în timpul călătoriei în ora indicată în biletul de călătorie.

6.14. În cazul utilizării transportului public sau privat autentificarea calității de pasager se realizează prin biletul procurat.

6.15. *Pasagerul în tranzit* se consideră asigurat pe teritoriul gării (aeroportului, portului maritim) pentru toată perioada de așteptare a îmbarcării în mijlocul de transport. Asigurarea pasagerului în tranzit se suspendă automat în cazul când acesta abandonează teritoriul (încăperea) menționat(ă) și se reactivează când el revine la loc.

VII. TEMEIUL DE EXONERARE DE RĂSPUNDERE A ASIGURĂTORULUI.

EVENIMENTE EXCLUSE DIN ASIGURARE

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

- a) *instituirii stării de război; război civil; revoluție sau stării excepționale*
- b) *invaziei; intervenției străine;*
- c) *ostilității militare (declarată sau nedeclarată), rebeliunii, insurecției;*
- d) *tulburării în mase, care au proporții de răscoală;*
- e) *instaurării puterii militare sau uzurpării puterii;*
- f) *contaminării biologice sau chimice,*
- g) *exploziei proiectilelor, bombelor, grenadelor, fiind consecința oricărui act de terorism;*
- h) *înrolării în forțe armate sau angajare în serviciu în alte formațiuni militare;*
- i) *participării active la acte de terorism sau război;*

Extensie: În sensul prevederilor p. 7.1. prezentelor Condiții de asigurare:

- **„Act de terorism”** înseamnă orice act, care include, dar nu se limitează la folosirea forței sau a violenței și /sau amenințarea cu aceasta, din partea oricărei persoane sau grup de persoane, indiferent dacă acționează de sine stătător, în numele sau în legătură cu oricare organizație (organizații) sau guvern (guverne), comis în scopuri politice, religioase, ideologice sau etnice sau în scopul de a influența orice guvernare și/sau de a intimida societatea sau o parte a acesteia.
- **„Contaminare”** înseamnă, infectare, otrăvire sau prevenire și/ori limitare a utilizării obiectelor, dispozitivelor, mecanismelor sau mașinărilor, care, în consecință, provoacă efect nefast al substanțelor

chimice și /sau biologice. În cazul interpretării dubioase a cazului asigurat, sarcina de a demonstra contrariul îi revine Asiguratului.

7.2. Prezentele Condiții nu califică drept cazuri asigurate accidentele suportate de către Asigurat în cursul sau în rezultatul:

- a) comiterii de către Asigurat sau Beneficiar al asigurării a unor acțiuni intenționate, orientate spre provocarea sau facilitarea producerii riscului asigurat cu excepția *acțiunii de îndeplinire a datoriei civice sau de apărare a vieții, sănătății (Contractantului)*.
- b) comiterii de către Asigurat (Beneficiar) a infracțiunii premeditate, tentativei de comitere a unei asemenea fapte sau încercării de eschivare de la urmărire;
- c) tulburării mintale, dereglării de cunoștință, chiar dacă acestea se datorează stării de ebrietate; utilizarea stupefiantelor sau preparatelor medicamentoase similare;
- d) apoplexiei cerebrale; acceselor epileptice sau altor accese spastice, care cuprind întregul corp al Asiguratului;
- e) participării la curse ilegale, competiții sportive în calitate de jucător profesionist, dacă acest risc nu a fost reflectat în contractul de asigurare încheiat;
- f) intoxicației cu alcool, droguri, substanțe toxice sau medicamente, administrate contra indicații medicului curant sau încălcării normelor sanitare și de protecție;
- g) automutilării premeditate;
- h) accidentele cauzate direct sau indirect de energia nucleară, alte radiații;
- i) vătămările corporale survenite în urma tratamentelor curative sau intervențiilor, care se aplică Asiguratului, cu excepția cazului în care *intervențiile sau tratamentele, chiar și cele de diagnostic și de terapie cu raze au fost determinate de un accident ce intră sub protecția asigurării*;
- j) infecțiile, toxiinfecțiile alimentare, înțepăturile de insecte cu excepția cazului în care *agenții patogeni au pătruns în corp datorită unei leziuni provocate de un accident care intră sub protecția asigurării*;
- k) leziunile superficiale ale pielii sau ale mucoasei, precum și pătrunderea prin acestea a agenților patogeni, imediat sau ulterior survenirii accidentului cu excepția cazului în care *protecția de asigurare se menține la infectare cu rabie sau tetanos*;
- l) intoxicațiile și otrăvirile prin introducerea de substanțe lichide sau solide pe cale orală cu excepția cazului în care *protecția prin asigurare se oferă copiilor în vârstă de până la 14 ani*;
- m) herniile abdominale sau ale discurilor inter – vertebrale;
- n) accidentele vasculare cerebrale sau cardiovasculare (ictus, infarct, ruptură de anevrism);**
- o) dereglările patologice din cauza unor reacții psihice, indiferent de factorii generatori;
- p) fracturile patologice ale oaselor, luxații habituale sau congenitale ale oaselor;
- q) suicidul sau consecințele tentativei de suicid cu excepția determinării la suicid cu emiterea hotărârii definitive a instanței de judecată sau în cazul în care *protecția de asigurare este valabilă pentru copii în vârstă de până la 14 ani*;
- r) accidentele suportate de Asigurat în urma participării la antrenamente și competiții sportive cu risc major: lupte marțiale, box, sporturi aeronautice, acvatic și subacvatic, alpinism, schi alpin, competiții la care se urmărește realizarea unor viteze maxime, dacă aceste nu sunt specificate în clauza Contractului de asigurare încheiat.
- s) accidentele suportate de Asigurat în rezultatul conducerii unităților de transport fără permis de conducere.
- t) accidentele suportate de Asigurat în timpul serviciului militar.
- u) accidentele suportate de Asigurat în stare de intoxicație alcoolică, narcotică sau medicamentoasă.

VIII. REFUZUL ÎN ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

8.1. Asigurătorul este în drept să refuze deplin sau parțial plata indemnizației Asiguratului în cazul:

- a) constatării faptului producerii cazului asigurat ca rezultat a survenirii evenimentelor excluse din protecția de asigurare;
- b) producerii de pagube (prejudicii) ca urmare a unor acțiuni intenționate ale Asiguratului sau ale beneficiarului, orientate spre provocarea sau facilitarea producerii evenimentului asigurat, cu excepția acțiunilor de îndeplinire a datoriei civice sau de apărarea vieții, sănătății onoarei și demnității;

- c) producerii de pagube ca urmare a unei infracțiuni intenționate comise de asigurat sau beneficiar, legate direct de producerea evenimentului asigurat;
 - d) comunicării intenționate de informații false către Asigurător sau necomunicării datelor, cunoscute de asigurat, ce vizează interesele de asigurare dacă circumstanțele tănuite se află în raport de cauzalitate cu producerea evenimentului asigurat;
 - e) neachitării de către Asigurat a primei de asigurare în mărimea și termenul stabilit în Contractul de asigurare;
 - f) informării întârziate privind producerea cazului asigurat, ce a dus la crearea obstacolelor pentru stabilirea circumstanțelor producerii evenimentului, precum și în măsura în care prin neexecutarea informării, interesele Asigurătorului au fost afectate în mod serios;
 - g) neîndeplinire a clauzelor contractuale;
- 8.2.** Refuzul în plata indemnizației se întocmește în formă scrisă de către Asigurător și se expediază în adresa reclamatului în decurs de 15 zile după recepționarea pretenției.
- 8.3.** Asigurătorul nu despăgubește și nu achită suma asigurată, dacă acțiunea, evenimentul asigurat s-a produs până la data începerii protecției de asigurare, chiar dacă daunele sau prejudiciile sunt depistate în perioada de asigurare valabilă.
- 8.4.** Asigurătorul nu plătește suma asigurată și /sau indemnizații de asigurare în cazul în care interesul asigurării este ilicit sau prejudiciul suferit este cauzat sau este consecință acestuia.
- 8.5.** Refuzul Asigurătorului de a plăti indemnizația sau suma asigurată poate fi contestat de către Asigurat (Contractant) în instanța de judecată.

XI. SUMA ASIGURATĂ

- 9.1.** Asigurarea benevolă de accidente stipulează **suma asigurată** în echivalent bănesc, valoarea căruia se negociază la momentul încheierii contractului de asigurare.
- 9.2.** Suma asigurată se stabilește de comun acord dintre Contractant și Asigurător.
- 9.3.** Suma de bani stabilită în calitate de „Suma asigurată per persoană”, este obligatoriu *divizibilă* la 1000, în monedă națională sau valută forte.
- 9.4.** Suma asigurată nu poate fi mai mică decât baremul minim aprobat de Asigurător
- 9.5.** Suma asigurată poate fi stabilită per persoană sau per poliță, la decizia Contractantului.
- 9.6.** Dacă acțiunea de constatare a cazului de asigurare durează mai mult de o lună, Asiguratul sau Beneficiarul asigurării sunt în drept să solicite un avans din indemnizația de asigurare, proporțional obligației de plată, cu condiția că această obligație și mărimea ei nu trezește îndoieli.
- 9.7.** În cazul în care Asigurătorul, după expirarea termenului de 12 luni de la evaluarea reclamației „dispariție fără urmă”, în corespundere cu contractul încheiat a efectuat plăți (în valoarea sumei asigurate), aferente cazului asigurat – „Deces”, constată faptul supraviețuirii Asiguratului, Beneficiarul rambursează Asigurătorului suma achitată.
- 9.8.** Valoarea indemnizațiilor achitate pentru un caz sau mai multe cazuri asigurate nu poate depăși suma asigurată menționată în Polița de asigurare.
- 9.9.** La încheierea contractului de asigurare, prin acordul părților se stabilește franșiza (partea din pagubă, care nu se compensează de către Asigurător).
- Franșiza poate fi stabilită în procente sau în sumă fixă din indemnizația de asigurare, ori din suma asigurată.
 - Franșiza poate fi simplă (atinsă) sau absolută (deductibilă).
 - În cazul franșizei simple, Asigurătorul acoperă în întregime paguba — până la nivelul sumei asigurate — ori de câte ori aceasta este mai mare decât franșiza.
 - Franșiza absolută se deduce în toate cazurile din pagubă, ceea ce înseamnă că Asigurătorul acordă indemnizație numai pentru partea din pagubă, care depășește franșiza.

IX. PRIMA DE ASIGURARE

- 10.1.** Prima de asigurare benevolă de accidente se calculează în baza **tarifului de asigurare**, parte integrantă a prezentelor Condiții.
- 10.2.** Valoarea primei de asigurare este calculată în baza tarifului de asigurare, în dependență de factorii:
- a) valoarea sumei asigurate;
 - b) cumularea riscului asigurat;

- c) termenul de acțiune a protecției (24/24 sau mai puțin);
- d) perioada de asigurare(*anual/ subanual*);
- e) teritoriul de acțiune a protecției de asigurare;
- f) condițiile nocive de muncă;
- g) practicarea sportului;
- h) istoricul de asigurare;
- i) aplicarea coeficienților de corectare.

10.3. Dovada plății primei de asigurare o va face Asiguratul, înscris constatator fiind orice document probator al plății, prevăzut de legislația în vigoare.

10.4. Diminuarea cuantumului primei de asigurare poate fi realizată în baza coeficienților de corectare aplicați în formă de rabat tehnic, calculat în dependența de numărului de *persoane (contract familial sau colectiv)*.

10.5. În cazul în care Contractantul solicită protecție de asigurare sub-anuală, prima de asigurare supusă achitării se va calcula proporțional perioadei de asigurare solicitate.

10.6. În cazul asigurării pasagerilor prima de asigurare poate fi achitată odată cu achitarea biletului de călătorie sau la încheierea Contractului de asigurare de accidente cu transportatorul sau proprietarul transportului.

10.7. Prima de asigurare *se achită integral*, în *mod unic* sau *în rate* la termenele scadente, prevăzute în Contractul de asigurare, *în numerar sau prin virament*.

10.8. În cazul nerespectării de către Contractant/Asigurat a obligațiilor privind achitarea ratelor următoare în termenii fixați în contractul de asigurare, doar după expedierea unei notificări de plată în adresa Contractantului, cu acordarea unui termen suplimentar de plată de cel puțin 14 zile calculat din data expedierii notificării la adresa indicată de Contractant, contractul de asigurare la expirarea acestui termen se va suspenda.

10.9. La expirarea termenului prevăzut în pct. 10.8., fără ca prima să fi fost plătită, Asigurătorul are dreptul să rezoluționeze contractul de asigurare. Dacă plata nu a fost efectuată în termen de 3 zile lucrătoare de la scadență, iar Asigurătorul nu introduce o acțiune de plată silită a primei sau a tranșei din primă în termen de 2 luni de la expirarea termenului (*de 3 zile lucrătoare de la scadență*), se produce rezoluțiunea asigurării de plin drept.

10.10. Pentru cazurile asigurate care survin până la scadența ratelor ulterioare, plata indemnizației de asigurare se va efectua doar după achitarea integrală a tuturor ratelor de primă datorate indiferent de termenul de scadență a acestora, sau va fi reținută din suma indemnizației de asigurare.

10.11. Până la achitarea primei de asigurare sau primei rate, Asigurătorul nu poartă răspundere și nu achită indemnizații.

10.12. Dacă asigurătorul, mărește cuantumul primei de asigurare, Contractantul are dreptul la rezoluțiunea asigurării, cu respectarea termenului de preaviz de o lună. În cazul în care majorările nu depășesc 10% din prima de asigurare, Contractantul nu este îndreptățit la rezoluțiunea asigurării.

XI. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

11.1 **Asiguratul (Persoana asigurată; Contractantul)**, în baza Contractului de asigurare încheiat, în conformitate cu prezentele Condiții de asigurare, **are dreptul:**

- a) Să ia cunoștință de prezentele Condiții de asigurare;
- b) Să încheie Contracte de **asigurare benevolă de accidente** în calitate de Contractant în favoarea terțelor *persoane* sau în favoarea membrilor familiei sale sau pentru sine însuși;
- c) Să înainteze, la producerea cazului asigurat, pretenții de indemnizații de asigurare sau de achitare a sumei asigurate sau soldul acesteia în baza Contractului încheiat.
- d) Să beneficieze de indemnizații de asigurare, achitate în corespundere cu rezultatele evaluării cazului asigurat;
- e) Să primească, în cazul pierderii Contractului de asigurare, duplicatul acestuia;
- f) Să desemneze și, la dorință, să substituie Beneficiarul pentru cazul asigurat „Deces”.
- g) Să inițieze procedura de rezoluțiune a Contractului;
- h) Să încaseze *soldul primei de asigurare* calculată în corespundere cu perioada neexpirată a protecției de asigurare.

11.2. 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.

11.3. Asiguratul (Persoana asigurată; Contractantul) este obligat:

- a) Să completeze Declarația de asigurare benevolă de accidente;
- b) Să respecte cerințele Contractului de asigurare.
- c) Să achite prima de asigurare integral, în cuantumul calculat în baza tarifelor de asigurare în vigoare, în cazul plății unice a acesteia.
- d) Să plătească la timp tranșele succesive ale primei de asigurare, conform graficului stipulat în Contractul de asigurare încheiat, în cazul achitării acesteia „în rate”;
- e) Să acorde Asigurătorului posibilitatea de a verifica circumstanțele privind derularea asigurării în baza prezentelor Condiții;
- f) Să informeze Asigurătorul, la momentul încheierii Contractului de asigurare și /sau în perioada de valabilitate a Contractului despre toate circumstanțele esențiale referitoare la riscul asigurat sau modificarea împrejurărilor care îl influențează. Se consideră a avea importanță acele împrejurări periculoase care ar putea influența decizia Asigurătorului de a încheia Contractul de asigurare sau de a refuza încheierea Contractului.

Extensie: Drept exemplu al împrejurărilor periculoase poate fi: antrenarea Asiguratului în activități cu risc sporit: serviciu militar, arest, detenție, lupte marțiale, box, sporturi aeronautice, acvatic și subacvatic, alpinism, schi montan, competiții la care se urmărește realizarea unor viteze maxime.

- g) 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;
- h) Să respecte confidențialitatea în relațiile cu Asigurătorul;
- i) Să informeze Asigurătorul despre alte contracte de asigurare de accidente încheiate.
- j) Să informeze Asigurătorul despre producerea riscului asigurat îndată ce s-a aflat despre aceasta sau în decurs de **30 zile calendaristice** 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 suportarea accidentului, cât de curând posibil.
- k) Să consulte medicul specialist îndată ce a suportat vătămarea corporală sau alte leziuni calificate drept risc asigurat;
- l) Să urmeze și să respecte prescripțiile medicului și să diminueze, pe cât e posibil, consecințele accidentului;
- m) Să absolve medicii instituțiilor medicale de obligația de a păstra confidențialitatea față de reprezentanții Asigurătorului în raport cu starea sănătății lui, date solicitate în cadrul procedurii de constatare a cazului asigurat.
- n) Să întreprindă acțiuni dependente de el pentru a evita producerea cazului asigurat sau pentru a limita pagubele cauzate de producerea acestuia.
- o) Să informeze în scris Asigurătorul despre faptul pierderii poliței sau a contractului de asigurare remise.

11.4. Contractantul (persoană juridică) are obligația:

- a) Să furnizeze, prin intermediul persoanei autorizate, informații autentice, adecvate realității, utilizate ulterior în procesul luării deciziei privind asigurarea, completând în acest sens Declarația de asigurare de grup;
- b) Să prezinte Lista-declarație a salariaților supuși asigurării la data încheierii Contractului, menționând numele și prenumele acestora, codul de identitate, riscurile asigurate, suma asigurată, profesia sau ocupația, anexând aceasta la Declarația de asigurare completată.
- c) Să informeze în scris Asigurătorul privind modificarea „Listei persoanelor asigurate”;

11.5. De asemenea, Contractantul (persoană juridică) este obligat să anunțe Asigurătorul în decurs de **15 zile calendaristice** despre **decesul** Asiguratului, chiar dacă faptul accidentării a fost anunțat anterior.

11.6. Beneficiarul asigurării sau moștenitorul legal este obligat să anunțe Asigurătorul despre decesul Asiguratului în decurs de **15 zile calendaristice**, chiar dacă faptul accidentării a fost anunțat anterior.

XII. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

12.1. Asigurătorul, în conformitate cu prezentele Condiții de asigurare, în baza Contractului încheiat, garantează Asiguratului (Contractantului) prestarea oportună a protecției de asigurare, achitarea indemnizației sau sumei asigurate la producerea cazului asigurat, plătite în limita sumei asigurate indicate în Contractul /polița de asigurare, remise Asiguratului.

12.2. În corespundere cu prezentele Condiții de asigurare Asigurătorul **are dreptul:**

- a)** Să încheie contracte de asigurare benevolă de accidente cu persoane fizice, cetățeni ai Republicii Moldova, apatrizi, străini sau cu persoane juridice, în baza Declarației de asigurare, completate personal de către Asigurat (Contractant);
- b)** Să estimeze veridicitatea datelor reflectate în Declarația de asigurare precum și respectarea de către Asigurat a clauzelor contractuale;
- c)** Să efectueze, la necesitate, expertiza medicală a stării sănătății Asiguratului la etapa precontractuală sau în perioada valabilă a contractului prin intermediul medicilor experți sau în cadrul instituției medicale de profil;
- d)** Să propună modificarea rezonabilă a condițiilor contractului sau să declare rezoluțiunea asigurării 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. În acest scop, asigurătorul va notifica în scris intenția sa, însoțită de informația privind consecințele juridice ale deciziei sale, în termen de o lună după ce a cunoscut sau apar indicii ale încălcării obligației de informare.
- e)** Să ceară Beneficiarului asigurării restituirea indemnizațiilor de asigurare sau restituirea sumei asigurate achitate, dacă s-a dovedit că plata acestora nu a fost efectuată în conformitate cu prezentele Condiții sau contrar legislației în vigoare.
- f)** Să ceară examinarea medicală a persoanei accidentate și/sau să cerceteze independent cazul vătămării corporale, și/sau expertiza medico - legală efectuată de către medicul desemnat, și/sau să ceară probe concludente cu privire la împrejurările și cauzele producerii riscului asigurat.

12.3. Asigurătorul este obligat:

- a)** să familiarizeze Asiguratul cu Condițiile de asigurare;
- b)** să remită documentele aferente procedurii de încheiere a contractului de asigurare: contractul și polița de asigurare, cu anexele respective - Condiții de asigurare; descrierea pachetului de asigurare, etc.;
- c)** să efectueze plata sumei asigurate sau indemnizației de asigurare la apariția dreptului Asiguratului sau al Beneficiarului asigurării de a le încasa;
- d)** să nu divulge informația despre Asigurat sau persoanele asigurate, de care a luat cunoștință în procesul asigurării.

XIII. SITUAȚIA DE FORȚĂ MAJORĂ

13.1. Neexecutarea obligațiilor contractuale sau executarea lor în mod necorespunzător nu poate fi imputată părților contractante în cazul în care **aceasta este cauzată de evenimente de forță majoră**, care nu puteau fi prevăzute la data încheierii contractului sau dacă părțile n-au putut împiedica apariția acestora sau înlăturarea efectelor lor. Ca evenimente de forță majoră vor fi considerate:

- a)** *acțiuni militare de orice natură*
- b)** *calamități naturale devastatoare*
- c)** *orice alt eveniment ce nu poate fi controlat de către părți.*

13.2. Partea ce invocă evenimentele de forță majoră este obligată în decurs de 3 zile de la apariția evenimentului invocat să notifice partea opusă despre apariția evenimentului.

13.3. În cazul apariției evenimentelor de forță majoră, termenele de executare a obligațiilor contractuale se vor prelungi pentru o perioadă suplimentară egală cu perioada în care se desfășoară evenimentele de forță majoră.

XIV. ACȚIUNILE ASIGURATULUI LA SURVENIREA RISCULUI ASIGURAT

14.1. La producerea riscului asigurat, Asiguratul (Beneficiarul asigurării: persoana asigurată) este obligat:

- a)** Să consulte medicul specialist în oricare instituție medico – sanitară publică, acreditată de către organele competente să presteze servicii medicale;
- b)** Să informeze Asigurătorul despre producerea riscului asigurat în decurs de 15 zile din data accidentului, iar 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 suportarea accidentului termenul se va calcula din data dispariției acestora.

c) În cazul în care producerea riscului asigurat s-a soldat cu decesul Asiguratului, decesul va fi anunțat în **decurs de 15 zile**, chiar dacă accidentul a fost anunțat anterior.

14.2. Pentru a realiza procedura de achitare a indemnizației de asigurare de riscuri, Asiguratul sau beneficiarul asigurării: persoana asigurată va depune Asigurătorului Cerere de plată a indemnizației de asigurare la care va anexa documentele:

- *Buletinul de identitate al persoanei asigurate și/sau copia acestuia;*
- *Contractul (Polița nominală) de asigurare;*
- *Certificatul medical sau extrasul medical, remis de instituțiile medicale prestatoare de servicii, după caz;*
- *Certificatul de la locul de muncă, după caz;*
- *Procesul - verbal despre accidentul de muncă, după caz;*
- *Concluzia organelor de drept, după caz;*
- *Copia certificatului medical de deces sau a Actului de necropsie, în cazul decesului persoanei asigurate;*
- *Copia certificatului expertizei medico – legale, după caz;*
- *Buletinul de identitate al Beneficiarului asigurării, în cazul decesului persoanei asigurate;*
- *Certificatul de moștenitor, eliberat în modul stabilit de lege, în cazul decesului persoanei asigurate;*

XV. NOTIFICAREA, CONSTATAREA ȘI ESTIMAREA CAZULUI ASIGURAT.

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

15.2. Constatarea cazului asigurat se efectuează din momentul primirii înștiințării privind producerea acestuia sau din data depunerii Cererii de plată a indemnizației de asigurare către Asigurător.

15.3. Estimarea prejudiciului suportat în urma accidentului produs se realizează în corespundere cu regulamentele interne ale Asigurătorului și se calculează în cotă procentuale din suma asigurată stipulată în contractul de asigurare încheiat, conform „Tabelei indemnizațiilor de asigurare în asigurările de persoane” și/sau „Tabelei gradelor de dizabilitate (invaliditate)”.

15.4. La producerea cazului asigurat „Deces”, Asigurătorul despăgubește Beneficiarul denumit (după caz: Moștenitorul legal) cu suma asigurată indicată în Contractul (Polița) de asigurare ținând cont de prevederile p. p. 15.5, 15.7 și 15.8 ale prezentelor Condiții de asigurare.

15.5. Valoarea indemnizațiilor achitate pentru unul sau câteva evenimente asigurate, suportate de Asigurat în perioada valabilă a asigurării de accidente nu poate depăși suma asigurată de riscurile principale contractate.

15.6. Dacă consecințele accidentului s-au agravat din cauza unei maladii sau a unei afecțiuni existente până la producerea accidentului sau au evoluat după acesta, fără a fi rezultat direct al accidentului, indemnizația de asigurare va fi calculată prioritar, excluzând consecințele acestor maladii sau afecțiuni.

15.7. În cazul în care are loc agravarea afecțiunii organului lezat din cauza care a generat vătămarea corporală, Asigurătorul achită indemnizații, calculate în baza *Tabelei indemnizațiilor de asigurare în asigurările de persoane.*

15.8. Suma asigurată se diminuează cu cuantumul plăților anterioare, în cazul în care Asiguratul sau Beneficiarul asigurării, în perioada valabilității contractului au fost despăgubiți pentru vătămări corporale produse în această perioadă. Mărimea indemnizației de asigurare se va calcula din soldul sumei asigurate în conformitate cu Tabela indemnizațiilor de asigurare în asigurările de persoane.

15.9. 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.

Extensie:

1. Asiguratul va fi sub protecția asigurării în cazul oricărui accident de circulație, indiferent dacă se afla în autovehiculul sau în exteriorul acestuia, în perioada exploatării lui.
2. Termenul de asigurare și mărimea sumei asigurate sunt stabilite în baza prezentelor Condiții în corespundere cu clauzele Contractului de asigurare negociat.

XVI. MODUL ȘI CONDIȚIILE DE ACHITARE A INDEMNIZAȚIILOR DE ASIGURARE

- 16.1.** Asigurătorul, în corespundere cu obligațiile survenite, acordă Asiguratului sau Beneficiarului asigurării indemnizații de asigurare, în limitele sumei asigurate stipulate în contractul de asigurare încheiat.
- 16.2.** Indemnizațiile de asigurare prevăd plăți în bani, în monedă națională, calculate în corespundere cu prevederile prezentelor Condiții de asigurare.
- 16.3.** În cazul în care, conform clauzelor contractuale, suma asigurată a fost stabilită în valută străină, cuantumul sumei asigurate sau al indemnizațiilor aferente vor fi recalculat prin aplicarea cursului oficial de schimb al valutei forte, stabilit de Banca Națională a Republicii Moldovei la data producerii cazului asigurat.
- 16.4. În cazul suportării vătămărilor corporale** Asigurătorul, în corespundere cu prejudiciul evaluat în baza *Tabelei indemnizațiilor de asigurare în asigurări de persoane*, achită Asiguratului indemnizație de asigurare în limita sumei asigurate stipulate în Contractul de asigurare încheiat.
- 16.5. În cazul suportării dezabilității (invalidității) din accident** Asigurătorul, în corespundere cu prejudiciul evaluat în baza „Tabelei gradelor de dizabilitate (invaliditate)” sau procentul păstrat al capacității de muncă stabilit de Consiliul național pentru determinarea dezabilității și capacității muncii (după caz, conform clauzei contractuale), achită Asiguratului indemnizație de asigurare în limita sumei asigurate stipulate în Contractul de asigurare încheiat.
- 16.6.** În cazul **decesului din accident** a persoanei asigurate Asigurătorul, în corespundere cu Contractul de asigurare despăgubește Beneficiarul desemnat sau moștenitorul legal în limita sumei asigurate stipulate în Contractul de asigurare încheiat.
- 16.7.** Suma asigurată sau 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.
- 16.8.** Asigurătorul plătește sume asigurate sau indemnizații de asigurare doar în conformitate cu Decizia de despăgubire.
- 16.9.** Termenul de luare a deciziei privind plata sumei asigurate sau indemnizației de asigurare constituie cel mult 1 (una) lună din data depunerii setului de documente menționate în p. 14.2; 14.3.
- 16.10.** Termenul de plată a sumei asigurate sau a indemnizației de asigurare constituie 7 zile din data luării deciziei privind plata sumei asigurate sau indemnizației de asigurare.
- 16.11.** În cazul despăgubirii unui minor, suma supusă achitării poate fi ridicată de către părintele (tutela) acestui minor asigurat.
- 16.12.** Asigurătorul despăgubește daunele cauzate în urma survenirii riscului asigurat indicat în polița de asigurare, în limita sumei asigurate stabilită în contract, cu reținere franșizei, conform prevederilor contractului.
- 16.13.** Franșiza este o parte stabilită din valoarea daunei posibile, care ar afecta interesele de proprietate ale Asiguratului și cade în sarcina Asiguratului.
- 16.14.** Dacă suma daunei nu depășește mărimea franșizei, atunci indemnizația de asigurare nu se achită.

XVII. EMITEREA ÎNSCRISURILOR.

- 17.1.** În baza contractului încheiat, după încasarea primei de asigurare, Asigurătorul remite Asiguratului (Contractantului) Contractul de asigurare benevolă de accidente și/ sau Polița de asigurare benevolă de accidente (*individuală, familială*), dacă Contractul de asigurare nu prevede altfel.
- 17.2.** Contractul de asigurare se întocmește în două exemplare a câte unul pentru ambele părți contractante.
- 17.3.** În cazul încheierii contractului colectiv, Contractantul perfectează „Lista persoanelor supuse asigurării benevole de accidente” (tip), semnată și autenticată cu ștampila de către Contractant, dacă Contractantul este persoană juridică. Lista se anexează la Contractul de asigurare încheiat. Pentru fiecare persoană asigurată în baza contractului colectiv Asigurătorul remite Poliță de asigurare.

17.4. În cazul pierderii Poliței (Contractului) de asigurare, emise în corespundere cu prezentele Condiții de asigurare, Contractantul informează în scris Asigurătorul despre acest fapt.

17.5. După verificarea datelor statistice înregistrate în bazele informaționale, Asigurătorul remite duplicatul Poliței (contractului) de asigurare. Exemplarul documentului pierdut se declară nul.

XVIII. AGRAVAREA ȘI REDUCEREA RISCULUI ASIGURAT

18.1. În caz de agravare a riscului asigurat, prevăzut de contractul de asigurare Contractantul, Asiguratul sau, după caz, beneficiarul asigurării este obligat să informeze Asigurătorul în termen de 7 zile de la agravare. Obligația se consideră îndeplinită și atunci când informația este furnizată de un terț.

18.2. Dacă cazul asigurat este cauzat de un risc agravat despre care Contractantul cunoștea sau trebuia să cunoască înainte de încetarea perioadei de asigurare, indemnizația de asigurare nu se va plăti dacă Asigurătorul nu ar fi asigurat deloc riscul agravat.

18.3. În cazul unei agravări a riscului asigurat, Asigurătorul are dreptul la rezoluțiunea asigurării, care se realizează prin notificare adresată contractantului, în termen de o lună din momentul în care Asigurătorul a cunoscut agravarea riscului. În acest caz, perioada de asigurare încetează la expirarea unui termen de o lună de la recepția declarației de rezoluțiune.

18.4. Dacă a avut loc o reducere esențială a riscului asigurat, contractantul are dreptul să ceară reducerea proporțională a primei pentru perioada de asigurare rămasă.

18.5. Dacă părțile nu pot conveni asupra unei reduceri proporționale timp de o lună de la recepționarea cererii de către Asigurător, Contractantul are dreptul la rezoluțiunea asigurării. Contractantul este decăzut din dreptul la rezoluțiune dacă nu îl exercită în termen de 2 luni de la recepționarea cererii de către Asigurător.

18.6. Asigurătorul nu datorează indemnizația de asigurare dacă cazul asigurat s-a produs în afara perioadei de asigurare sau pe durata suspendării perioadei de asigurare, chiar dacă cazul s-a depistat la o dată în interiorul perioadei de asigurare

XIX. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE, FORMĂ ȘI CLAUZE

19.1. Contractul de asigurare benevolă de accidente este acordul de liberă voință, realizat între Asigurat și Asigurător, prin care se stabilesc, se modifică sau se sting raporturile juridice.

19.2. Contractul de asigurare se încheie în formă scrisă. Temei pentru încheierea contractului servește Declarația-model de asigurare, completată de către Asigurat (Contractant). În caz de necesitate, pentru o estimare detaliată a riscului preluat în asigurare, Asigurătorul poate să ceară extrasul medical întocmit în baza examinării medicale, efectuată din contul propriu al solicitantului asigurării.

19.3. Contractul de asigurare poate fi încheiat în favoarea mai multor beneficiari.

19.4. Contractul de asigurare poate fi: **individual, familial sau colectiv (de grup).**

19.5. Contractul de asigurare benevolă **de accidente a pasagerilor transportați** poate prevedea:

a) Protecție de asigurare cu suma asigurată definită per persoană (pasager) în corespundere cu numărul de locuri destinate pentru pasageri;

b) Protecție de asigurare cu suma asigurată agregată, pașală pentru toate persoanele transportate. Numărul pasagerilor asigurați, inclusiv șoferul nu poate fi mai mare decât numărul de locuri prevăzut în pasaportul tehnic al mijlocului de transport. În asemenea caz indemnizația se calculează ca cota parte, calculată proporțional din suma asigurată agregată pentru fiecare pasager dacă numărul acestora este 4 și mai mult. În cazul în care se despăgubește 1 pasager, cota indemnizației constituie 40% din suma agregată, 2 pasageri, respectiv – 35%; 3 pasageri – 30%.

19.6. Asigurarea începe cu prima oră a primei zile și încetează la ora 24 a ultimei zile din perioada de asigurare convenită.

19.7. În cazul în care prima de asigurare este achitată:

a) *prin virament*, acțiunea contractului de asigurare începe la ora 00.00 a zilei ce urmează după ziua în care a fost încasată prima de asigurare în contul Asigurătorului, dacă în Contractul de asigurare nu este prevăzut altfel.

b) *în numerar*, acțiunea contractului de asigurare începe după 24 de ore din momentul achitării efective a numerarului în casieria Asigurătorului, dacă Contractul de asigurare nu prevede altfel.

19.8. Contractul de asigurare poate fi reîncheiat.

XX. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.

20.1. Contractul de asigurare în perioada valabilității sale poate fi modificat pe cale amiabilă, prin acordul scris al părților, confirmat prin semnăturile și ștampilele respective.

20.2. Modificarea Contractului de asigurare (colectiv, individual sau familial) se realizează prin încheierea unui Acord adițional privind modificările aplicate. Acordul, reprezentat în formă scrisă, este parte integrantă a Contractului de asigurare încheiat anterior.

20.3. Modificarea contractului colectiv, efectuată în perioada de asigurare valabilă în legătură cu modificarea numărului persoanelor asigurate ulterior (*concediere sau angajare*) se realizează în cazul în care Contractantul:

a) prezintă Asigurătorului, în decurs de 15 zile lucrătoare, cerere scrisă privind micșorarea/suplinirea numărului persoanelor asigurate;

b) anexează la cererea privind modificarea contractului Lista persoanelor menționate în p.20.3 al prezentelor Condiții de asigurare, specificând în mod obligatoriu datele: numele și prenumele, anul nașterii, codul de identitate și funcția exercitată sau postul administrativ al persoanelor supuse asigurării.

20.4. În cazul modificării contractului, realizată în corespundere cu p.20.3 al prezentelor Condiții de asigurare, prima de asigurare plătită se va recalcula respectiv, aceasta se va majora sau se va micșora:

a) în cazul în care numărul de persoane se micșorează și se atestă un surplus de primă, acesta va fi restituit Contractantului sau salariatului acestuia dacă contractul a fost încheiat din contul acestuia. Restituirea se produce în cazul în care persoanele excluse din asigurare nu au beneficiat de indemnizații sau sume asigurate, în caz contrar, restituiri de primă nu se efectuează. Suma supusă restituirii se diminuează cu cuantumul cheltuielilor de gestionare ale Asigurătorului și costul asigurării până la data modificării.

b) în cazul în care numărul persoanelor excluse și nou angajate este egal, modificarea se realizează prin substituie, dacă se respectă cerința: persoanele excluse nu au beneficiat de indemnizații. În asemenea caz prima de asigurare nu se recalculează.

c) în cazul în care numărul de persoane se majorează și se atestă insuficiență de primă de asigurare, Asigurătorul recalculează cuantumul primei modificate, iar Asiguratul, în perioada de 2 săptămâni, stinge datoria atestată.

20.5. În cazul în care Contractantul exclude angajatul din Lista-declarație a Asiguraților, obligatoriu se informează despre acest fapt Asigurătorul. Data excluderii se consideră data la care Asigurătorul a fost notificat în scris. Salariații nou angajați pot fi incluși în lista persoanelor asigurate în baza cererii scrise privind modificarea Listei persoanelor asigurate.

20.6. În cazul în care numărul persoanelor asigurate se mărește, asigurarea pentru persoanele nou angajate va începe de la ora 00.00 a următoarei zile în care a fost încasată prima de asigurare în contul Asigurătorului, dacă Contractul de asigurare nu prevede altfel. Această perioadă va fi indicată în polițele de asigurare remise nou – angajaților asigurați.

20.7. În cazul substituirii persoanelor excluse din asigurare cu același număr de salariați (nou angajați), validitatea asigurării colective de accidente va începe de la ora 00.00 a următoarei zilei în care Asigurătorul a aplicat substituiea asiguraților.

20.8. Beneficiarul se desemnează în corespundere cu legislația în vigoare, dacă Contractul de asigurare nu prevede altfel.

XXI. ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.

21.1. Contractul de asigurare **încetează** de drept prin acordul amiabil al părților, precum și:

a) la neachitarea de către Asigurat a primei de asigurare în mărimea și în termenul stabilit;

b) la expirarea termenului său de acțiune (la ora 24.00 a ultimei zile a termenului de asigurare);

c) la îndeplinirea de către Asigurător a obligațiilor contractuale (achitarea integrală a sumei asigurate indicate în Contractul de asigurare/Polița de asigurare);

d) la lichidarea Asiguratului - persoană juridică sau la decesul asiguratului - persoană fizică;

e) la lichidarea Asigurătorului, în modul stabilit de lege;

f) prin revocare, rezoluțiune și alte cazuri prevăzute de legislație.

21.2. Încetarea contractului de asigurare efectuat în baza acordului amiabil al părților, Asiguratul este în drept să ceară restituirea cotei - părți a primei de asigurare calculată în cuantum proporțional perioadei neexpirate a perioadei de asigurare stipulate în contractul respectiv.

21.3. În cazul în care careva dintre membrii asigurați ai familiei se va căsători sau va divorța în perioada de acțiune a contractului de asigurare benevolă de accidente, acesta, în baza contractului încheiat, va rămâne sub protecție de asigurare până la expirarea termenului de asigurare.

21.4. Protecția de asigurare a unei persoane incluse în Lista-declarație a persoanelor asigurate în baza contractului colectiv încetează:

a) în cazul lichidării persoanei juridice;

b) în cazul în care persoana asigurată în baza contractului colectiv, indiferent de cauză, se concediază iar angajatorul informează Asigurătorul privind intenția de a înceta acțiunea contractului asupra sa;

XXII. REZOLUȚIUNEA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.

22.1. Contractul de asigurare poate fi rezoluționat de către părți prin întocmirea în scris a unei declarații de rezoluțiune notificată celeilalte părți contractante, precum și în baza hotărârii instanței de judecată rămasă definitivă și irevocabilă. Drept temei de rezoluțiune 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) omiterea 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.

22.2. Părțile pot solicita rezoluțiunea contractului doar respectând un termen de preaviz de o lună până la data propusă spre rezoluțiune.

22.3. Dacă asigurătorul, în baza unei clauze contractuale privind actualizarea primei de asigurare, mărește cuantumul acesteia, contractantul are dreptul la rezoluțiunea asigurării, cu respectarea termenului de preaviz de o lună. Majorările care nu depășesc 10% din prima de asigurare nu îndreptățesc la rezoluțiunea asigurării dacă contractantul este un profesionist.

22.4. În cazul unei agravări a riscului asigurat, asigurătorul are dreptul la rezoluțiunea asigurării, prin notificare adresată contractantului, în termen de o lună din momentul în care asigurătorul a cunoscut agravarea sau indiciile ei. Dacă a avut loc o reducere esențială a riscului asigurat, contractantul are dreptul să ceară reducerea proporțională a primei pentru perioada de asigurare rămasă. Dacă părțile nu pot conveni asupra unei reduceri proporționale timp de o lună de la recepționarea cererii de către asigurător, contractantul are dreptul la rezoluțiunea asigurării. Contractantul este decăzut din dreptul la rezoluțiune dacă nu îl exercită în termen de 2 luni de la recepționarea cererii de către asigurător.

22.5. În cazul rezoluțiunii asigurării, asigurătorul are dreptul doar la prima care se atribuie perioadei de asigurare care a curs efectiv înainte de data rezoluțiunii. Cu toate acestea, în cazul rezoluțiunii asigurării, asigurătorul păstrează prima pentru întreaga perioadă de asigurare dacă un caz de asigurare s-a produs, iar asigurătorul datorează indemnizație de asigurare.

22.6. În cazul în care rezoluțiunea s-a produs din cauza neexecutării fără justificare a obligației uneia din părți, dreptul celeilalte părți la repararea prejudiciului rămâne neafectat. În special, în acest caz, asigurătorul poate cere rambursarea sau, după caz, poate reține cheltuielile de gestiune 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 (în condițiile prevăzute la art. 942 Codul Civil al Republicii Moldova Nr. 1107 din 06-06-2002 Republicat în Monitorul Oficial nr.66-75 din 01.03.2019 art.132)

22.7. Rezoluțiunea asigurării nu stinge obligația asigurătorului aferentă unui caz asigurat produs în interiorul perioadei de asigurare care a curs efectiv înainte de data rezoluțiunii.

22.8. Prin efectul rezoluțiunii se sting obligațiile nestinse rezultate din contract sau partea relevantă a acestor obligații, respectiv drept consecință încetează protecția din asigurare de la data rezoluțiunii și urmează restituirea de către Asigurător a primelor de asigurare pentru perioada neexpirată a contractului, cu reținerea cheltuielilor de gestiune.

XXIII. NULITATEA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.

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

- a) în condiții care contravin legislației în vigoare și/sau care defavorizează situația asiguratului în raport cu legislația în vigoare;
- b) cu o persoană neautorizată să încheie contracte în numele Asigurătorului;
- c) după producerea evenimentului pentru care contractul de asigurare prevede plata indemnizației de asigurare.

23.2. În cazul nulității absolute a contractului de asigurare, Asigurătorul restituie Asiguratului primele de asigurare încasate cu excepția cheltuielilor de gestiune. Asigurătorul și/sau Asiguratul poate pretinde la repararea prejudiciului cauzat prin contractul de asigurare declarat nul.

23.3. Invocarea, declararea nulității contractului de asigurare, precum și consecințele declarării nulității, este reglementată prin art. 327 – 346, Capitolul III, Cartea Întâi din Codul Civil al Republicii Moldova.

XXIV. JURISDICȚIA SOLUȚIONĂRII LITIGIILOR

24.1. Litigiile apărute în legătură cu aplicarea prezentelor Condiții și executarea Contractelor de asigurare încheiate în baza acestora se vor soluționa de către părți pe cale amiabilă, iar în cazul neatingerii unui acord în acest sens – se vor soluționa în instanța de judecată competentă în ordinea stabilită de legislația Republicii Moldova.

24.2. Până la depunerea cererii de chemare în judecată partea respectivă este obligată să înainteze pretenție celeilalte părți cu motivare corespunzătoare.

24.3. Pretenția și răspunsul la aceasta trebuie să fie expediate prin poștă (recomandat) sau transmise prin curier cu confirmarea înmânării.

24.4. Parte căreia îi este înaintată pretenția are obligația în termen de 30 zile să răspundă la cerințele înaintate. Termenul acordat pentru răspuns începe să curgă din momentul primirii pretenției. Pretențiile pot fi înaintate în limitele termenului de prescripție stabilit de legislația Republicii Moldova.

DECLARAȚIE / ДЕКЛАРАЦИЯ

de asigurare benevolă de accidente / добровольное страхование от несчастных случаев

CONTRACTANT Страхователь	Nume / prenume sau Denumire / ФИО	Cod ID sau Cod fiscal	data nașterii	luna	anul
ASIGURAT Застрахованный	Nume / prenume sau Denumire / ФИО	Cod ID sau Cod fiscal	data nașterii	luna	anul
ASIGURAT Застрахованный	Nume / prenume sau Denumire / ФИО	Cod ID sau Cod fiscal	data nașterii	luna	anul
ASIGURAT Застрахованный	Nume / prenume sau Denumire / ФИО	Cod ID sau Cod fiscal	data nașterii	luna	anul
ASIGURAT Застрахованный	Nume / prenume sau Denumire / ФИО	Cod ID sau Cod fiscal	data nașterii	luna	anul
Adresa	Telefon				

Se perfectează obligatoriu / Обязательно заполняется

Membrii familiei au suportat traumatisme ? Члены семьи подвергались травмам?	Care anume? Când? / Какими? Когда?
Membrii familiei au suportat intervenții chirurgicale ? Члены семьи подвергались хирургическому лечению?	Care anume? Când? / Какими? Когда?
Membrii familiei sunt invalizi? Член семьи инвалид?	Indicați gradul și boala / Укажите группу и заболевание.
Ați contractat alte asigurări? Заключали ли Вы другие договора страхования?	Care? Suma asigurată?
Membrii familiei practică sport? / Члены семьи занимаются спортом?	Care? / Каким?
Societatea de Asigurări „Acord Grup” S.A., nu va achita sume asigurate sau indemnizații de asigurare dacă evenimentul asigurat produs este „generat de” sau este „consecința maladiei în baza căreia Asiguratului i s-a atribuit dezabilitate” / Societatea de Asigurări „Acord Grup” S.A., не выплачивает страховое возмещение или страховую сумму, если несчастный случай произошел «по причине или как следствие заболевания на основании которого застрахованному была присвоена инвалидность	

PROTECȚIA DE ASIGURARE / СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

Perioada de asigurare Срок страхования	de la / c	până la/ no	zile / дней	365
Suma asigurată страховая сумма	Moneda/валюта			Valabilitatea protecției Действие страхования
Riscuri asigurate Застрахованные риски	Deces din accident	Tarif/ тариф	Prima премия	
	Dezabilitate (invaliditate) din accident			
	Traumatism din accident	K (corectare)		
Opțiune suplimentară Дополнительный опцион				Lei леев
Modalitatea de achitare a primei de asigurare форма оплаты премии	în numerar наличными	prin virament безналичным расчетом	Data achitării дата оплаты	
Clauze suplimentare дополнительные сведения				

Beneficiarul asigurării în caz de deces / : Бенефициарий, в случае смерти Застрахованного

Beneficiarul	(denumire наименование / nume, prenume / ФИО)
---------------------	---

Eu, Asiguratul, prin prezenta confirm, că informația furnizată prin prezenta Declarație este veridică și o recunosc ca parte componentă a Contractului de asigurare. În caz dacă am tăinuit circumstanțe de importanță majoră pentru luarea deciziei de acceptare a riscului în asigurare, Societatea de Asigurări „Acord Grup” S.A., este în drept să refuze plata indemnizației de asigurare, sau să anuleze Contractul. Deficiențele de sănătate existente la ziua încheierii Contractului sunt excluse din asigurare. Subsemnat _____

Totodată, îmi exprim consimțământul ca datele cu caracter personal indicate în prezenta cerere să fie prelucrate în corespundere cu prevederile Legii nr. 133 din 08.07.2011 ”Privind protecția datelor cu caracter personal”, inclusiv în cazul instrumentării dosarului de daună.

Contractant

Reprezentant

(nume, prenume)

(denumire /nume, prenume)

Semnătura: _____

data _____

Semnătura _____ data _____

DECLARAȚIE / ДЕКЛАРАЦИЯ

de asigurare benevolă de accidente de grup / добровольное страхование от несчастных случаев

Contractant Страхователь			
	<i>Denumire / наименование</i>	<i>Cod fiscal</i>	<i>Adresa /telefon</i>

Se perfectează obligatoriu / Обязательно заполняется

Număr persoane angajate <i>Всего работников</i>	Număr persoane supuse asigurării <i>Количество Застрахованных</i>		Suma asigurată <i>страховая сумма</i>		<i>Moneda/валюта</i>
			Suma asigurată <i>страховая сумма</i>		<i>Moneda/валюта</i>
			Suma asigurată <i>страховая сумма</i>		<i>Moneda/валюта</i>

PROTECȚIA DE ASIGURARE /СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

Perioada de asigurare <i>Срок страхования</i>	de la <i>с</i>		până la <i>по</i>		Zile <i>дней</i>	
Suma asigurată <i>Страховая сумма по Договору</i>				<i>Moneda/валюта</i>	Valabilitatea protecției 24/24 sau 8/24 <i>Действие страхования</i>	
Riscuri asigurate la producerea accidentului <i>Застрахованные риски при наступлении несчастного случая</i>	Deces		Tarif/тариф		Prima total pe Contract <i>Премия по Договору</i>	Lei <i>леев</i>
	Dezabilitate (Invaliditate)		K (corectare)			
	Traumatism					
Opțiune suplimentară <i>Дополнительный опцион</i>			Tarif/тариф			
Modalitatea de achitare a primei de asigurare <i>форма оплаты премии</i>	în numerar <i>наличными</i>		prin virament <i>безналичным расчетом</i>		Data achitării <i>дата оплаты</i>	
Clauze suplimentare <i>дополнительные сведения</i>						

Beneficiarul asigurării în caz de deces /: Бенефициарий, в случае смерти Застрахованного

Beneficiarul	
<i>(denumire наименование / nume, prenume /ФИО)</i>	

Prin prezenta Contractantul confirmă că informația furnizată prin prezenta Declarație este veridică și se recunoaște ca parte componentă a Contractului de asigurare. În caz dacă au fost tănuite circumstanțe de importanță majoră pentru luarea deciziei de acceptare a riscului în asigurare, Societatea de Asigurări „Acord Grup” S.A., este în drept să refuze plata indemnizației de asigurare, sau să anuleze Contractul.

Deficiențele de sănătate (traumatism , dezabilitate) existente la ziua încheierii Contractului sunt excluse din asigurare.

Subsemnat _____

Totodată, îmi exprim consimțământul ca datele cu caracter personal indicate în prezenta cerere să fie prelucrate în corespundere cu prevederile Legii nr. 133 din 08.07.2011 ”Privind protecția datelor cu caracter personal”, inclusiv în cazul instrumentării dosarului de daună.

Contractant

(nume, _____ prenume)
(denumire /nume, prenume)

Semnătura: _____ data _____
Semnătura _____ data _____

CONTRACT
DE ASIGURARE BENEVOLĂ DE ACCIDENTE (COLECTIV)

localitatea _____ 20 _____
(data încheierii) (ora)

Societatea de Asigurări "Acord Grup" SA, IDNO 1002600007813, cu sediul mun. Chișinău, MD-2038, bd. Decebal 80/1, reprezentată prin **Directorul General** _____ în calitate de "Asigurător", și _____ IDNO/IDNP

_____ în calitate de **Contractant (Asigurat)**, în conformitate cu Legea Republicii Moldova „Cu privire la asigurări” nr.407-XVI din 21.12.2006, în baza Condițiilor de asigurare benevolă de accidente aprobate (în continuare – Condiții de asigurare), au încheiat prezentul Contract (în continuare - Contract) 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.
- 1.2.** Obiectul Contractului, în conformitate cu Condițiile de asigurare și Pachetul de asigurare benevolă de accidente (*în continuare – Pachet*), îl constituie obligația Contractantului de a achita prima de asigurare și obligația Asigurătorului de a achita indemnizația de asigurare Asiguratului în baza prezentului Contract sau beneficiarilor denumiți.
- 1.3.** *Obiectul asigurării benevole de accidente* îl constituie interesele patrimoniale, care nu contravin legislației Republicii Moldova, corelate cu persoana Asiguratului, viața și sănătatea acestuia.
- 1.4. Accident** - evenimentul subit (întâmplător), care poate fi generat de un factor mecanic sau chimic, provenit din afară și fără voința Asiguratului, care are ca efect vătămarea corporală, detectabilă din punct de vedere medical, dizabilitatea (invaliditatea) permanentă sau decesul Asiguratului.
- 1.5.** În accepțiunea prezentului Contract, în scopul delimitării riscului principal survenit în momentul conducerii autovehiculului, „accident” poate fi considerată coliziunea a două sau mai multe autovehicule, produsă pe drumurile publice sau ciocnirea acestora cu un alt obstacol, răsturnarea, deraparea, incendiul, care au ca efect vătămarea corporală sau decesul Asiguratului.
- 1.6.** Asigurătorul, la producerea cazului asigurat, acordă Asiguratului (*persoanelor asigurate în baza contractului familial sau colectiv*) indemnizație de asigurare.
- 1.7.** Caz asigurat se consideră survenirea evenimentului asigurat, determinat de producerea *riscurilor principale asigurate*, denumite în capitolul II al prezentului Contract.
- 1.8.** Asigurătorul prestează protecție de asigurare de accidente pentru **24 din 24 ore sau 12/24 ore**, pe întreaga perioadă de valabilitate a Contractului de asigurare. (*se subliniază*)

II. RISCURI ASIGURATE

2.1. Caz asigurat se consideră survenirea *riscului /rilor asigurat/e principal/e*, precum urmează (*se bifează*):

Decesul Asiguratului din cauza accidentului suportat		Suma asigurată	
Dizabilitatea (invaliditatea) survenită din cauza accidentului suportat			
Vătămarea corporală, (traumatisme) din accident, inclusiv accidente de muncă			

2.2. Decesul sau Dizabilitatea (invaliditatea) din accident sunt calificate drept caz asigurat, în cazul în care au survenit în decursul unui an din ziua suportării accidentului și este calificată drept „dizabilitate (invaliditate)” în baza Extrasului medical remis păgubitului și regulamentului intern al Asigurătorului privind calificarea evenimentului asigurat (*Tabelele de evaluare a vătămării corporale sau a gradului de dizabilitate (se anexează)*).

2.3. Valoarea indemnizației de asigurare în cazul producerii riscului *Indemnizație zilnică la tratamentul de ambulatoriu și / sau staționar se calculează în corespundere cu* (*Tabelele de evaluare a vătămării corporale sau a gradului de dizabilitate (invaliditate) se anexează*).

2.4. În cazul în care este contract riscul „pierderi financiare aferente decesului subit ” valoarea indemnizației de asigurare în cazul producerii riscului *calificat drept „deces subit”* în corespundere cu clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății ca „*deces brusc, neașteptat, neexplicat, survenit la individ în plină stare de sănătate aparentă, cu simptomatologie premonitorie de scurtă durată sau absentă*” este calculată conform înscrisurilor contractuale în p. 2.4. al prezentului Contract de asigurare.

Extensie: **Deces subit** – reprezintă o *Moarte subită la indivizii aparent sănătoși, care apare în decurs de 6 ore de la începutul dereglării stării sănătății la persoana recent sănătoasă sau la persoana cu o patologie compensată. Ca exemplu: deces subit din cauza infarctului miocardic, ictusului cerebral, edemului pulmonar, șocului hemoragic, anafilactic, traumatic.*

III. ÎNCEPUTUL ȘI DURATA ASIGURĂRII

3.1. Prezentul Contract este încheiat pe termen de _____, „de la” _____ 20 _____ „până la” _____ 20 _____ pe perioadă consecutivă și intră în vigoare la data _____ (nu mai mică decât data încheierii).

3.2. Asigurarea începe din momentul achitării primei de asigurare sau a primei tranșe a acestora dar nu înainte de data menționată în p.3.1. al prezentului Contract și încetează la ora 24 a ultimei zile al termenului contractului de asigurare.

IV. SUMA ASIGURATĂ

4.1. Mărimea sumei asigurate la asigurarea benevolă de accidente a fost stabilită de către Asigurător în baza cerinței Asiguratului.

4.2. Valoarea numerică a sumei asigurate per persoană și pe Contract depinde de riscurile preluate în asigurare și se stabilește în corespundere cu înscrisurile din Lista persoanelor supuse asigurării de accidente, anexată la prezentul Contract.

4.3. Suma asigurată în baza prezentului Contract de asigurare benevolă de accidente, s-a stabilit

- per persoană, în valoare de _____ (_____)
- pe Contract în valoare de _____ (_____).

4.4. Suma asigurată se stipulează pentru fiecare persoană în Lista persoanelor supuse asigurării benevole de accidente în baza prezentului Contract și este parte integrantă a acestuia (în anexă).

4.5. Suma asigurată per persoană, indicată în Contractul / Lista persoanelor asigurate se diminuează cu cuantumul plăților anterioare, în cazul în care Asiguratul sau Beneficiarul asigurării, în perioada valabilității contractului au fost despăgubiți în această perioadă.

V. PRIMA DE ASIGURARE, LOCUL ȘI TERMENELE DE PLATĂ

5.1. Prima de asigurare reprezintă suma pe care Asiguratul este obligat să o plătească Asigurătorului integral, *în numerar sau prin virament*, la eliberarea poliței de asigurare în schimbul preluării de către Asigurător a riscului asigurat.

5.2. Prima de asigurare se calculează în baza tarifului de asigurare, valabil la momentul încheierii prezentului Contractului.

5.3. Mărimea primei de asigurare calculată pentru protecția de riscuri principale poate fi majorată prin aplicarea coeficienților de majorare în cazul asigurării persoanelor încadrate în activități cu risc sporit sau deficiențelor de sănătate.

5.4. Răspunderea pentru neachitarea la timp și în volum deplin a primelor de asigurare o poartă Contractantul (Asiguratul).

5.5. Prima de asigurare calculată „total”, supusă achitării pentru asigurarea a _____ persoane, constituie _____(_____).

5.6. Contractantul(Asiguratul), în baza prezentului Contract, achită *prima de asigurare* calculată, în sediul Asigurătorului sau reprezentanțelor săi:

- a) *mod unic* prima de asigurare se plătește la data de ____/____/____/____ sau
- b) *în rate* succesive, în 2 rate lunare, la data de ____/____/____/____ a fiecărei luni consecutive.

5.7. Dovada plății primei de asigurare o va face Asiguratul, înscris constatator fiind orice document probator al plății, prevăzut de legislația în vigoare.

5.8. În cazul neachitării unei tranșe a primei de asigurare în termenele stabilit, Asigurătorul oferă **Contractantului(Asiguratului) 2 săptămâni consecutive** din data menționată în p.5.6. a prezentului Contract pentru stingerea datoriei. Dacă după expirarea termenului menționat se produce cazul asigurat, iar la momentul producerii acestuia Contractantul (Asiguratul) este în întârziere cu plata primei, Asigurătorul este eliberat de obligația de achitarea indemnizației de asigurare.

VI. EVENIMENTELE EXCLUSE DIN PROTECȚIA DE ASIGURARE

6.1. Asigurătorul, în cazul în care nu există alte decât aceasta prevederi contractuale, nu oferă protecție de asigurare și, respectiv, nu despăgubește prejudiciul cauzat direct sau indirect, rezultat „din” sau „în legătură cu” sau care contribuie, sau este rezultat al:

- a) instituirii stării de război; război civil; revoluție sau stării excepționale
- b) invaziei; intervenției străine;
- c) ostilității militare (declarată sau nedeclarată), rebeliunii, insurecției;
- d) tulburării în mase, care au proporții de răscoală;
- e) instaurării puterii militare sau uzurpării puterii;
- f) contaminării biologice sau chimice,
- g) exploziei proiectilelor, bombelor, grenadelor, fiind consecința oricărui act de terorism;
- h) înrolării în forțe armate sau angajare în serviciu în alte formațiuni militare;
- i) participării active la acte de terorism sau război;

În sensul prevederilor p. 6.1. prezentelor Condiții de asigurare:

Act de terorism” înseamnă orice act, care include, dar nu se limitează la folosirea forței sau a violenței și/sau amenințarea cu aceasta, din partea oricărei persoane sau grup de persoane, indiferent dacă acționează de sine stătător, în numele sau în legătură cu oricare organizație (organizații) sau guvern (guverne), comis în scopuri politice, religioase, ideologice sau etnice sau în scopul de a influența orice guvernare și/sau de a intimida societatea sau o parte a acesteia.

6.2. Asigurătorul nu califică drept cazuri asigurate accidentele suportate de către Asigurat în cursul sau în rezultatul:

- a) comiterii de către Asigurat sau Beneficiar al asigurării a unor acțiuni intenționate, orientate spre provocarea sau facilitarea producerii riscului asigurat cu excepția acțiunii de îndeplinire a datoriei civice sau de apărare a vieții, sănătății (Contractantului).
- b) comiterii de către Asigurat (Beneficiar) a infracțiunii premeditate, tentativei de comitere a unei asemenea fapte sau încercării de eschivare de la urmărire;
- c) tulburării mintale, dereglării de cunoștință, chiar dacă acestea se datorează stării de ebrietate; utilizarea stupefiantelor sau preparatelor medicamentoase similare;
- d) apoplexiei cerebrale; acceselor epileptice sau altor accese spastice, care cuprind întregul corp al Asiguratului;
- e) participării la curse ilegale, competiții sportive în calitate de jucător profesionist, dacă acest risc nu a fost reflectat în contractul de asigurare încheiat;
- f) intoxicației cu alcool, droguri, substanțe toxice sau medicamente, administrate contra indicații medicului curant sau încălcării normelor sanitare și de protecție;
- g) automutilării premeditate;
- h) accidentele cauzate direct sau indirect de energia nucleară, alte radiații;
- i) vătămrile corporale survenite în urma tratamentelor curative sau intervențiilor, care se aplică Asiguratului, cu excepția cazului în care intervențiile sau tratamentele, chiar și cele de diagnostic și de terapie cu raze au fost determinate de un accident ce intră sub protecția asigurării;

- j) infecțiile, toxiinfecțiile alimentare, înțepăturile de insecte cu excepția cazului în care agenții patogeni au pătruns în corp datorită unei leziuni provocate de un accident care intră sub protecția asigurării;
 - k) leziunile superficiale ale pielii sau ale mucoasei, precum și pătrunderea prin acestea a agenților patogeni, imediat sau ulterior survenirii accidentului cu excepția cazului în care protecția de asigurare se menține la infectare cu rabie sau tetanos;
 - l) intoxicațiile și otrăvirile prin introducerea de substanțe lichide sau solide pe cale orală cu excepția cazului în care protecția prin asigurare se oferă copiilor în vârstă de până la 14 ani;
 - m) herniile abdominale sau ale discurilor inter – vertebrale;
 - n) accidentele vasculare cerebrale sau cardiovasculare (ictus, infarct, ruptură de anevrism);
 - o) dereglările patologice din cauza unor reacții psihice, indiferent de factorii generatori;
 - p) fracturile patologice ale oaselor, luxații habituale sau congenitale ale oaselor;
 - q) suicidul sau consecințele tentativei de suicid cu excepția determinării la suicid cu emiterea hotărârii definitive a instanței de judecată sau în cazul în care protecția de asigurare este valabilă pentru copii în vârstă de până la 14 ani;
 - r) accidentele suportate de Asigurat în urma participării la antrenamente și competiții sportive cu risc major: lupte marțiale, box, sporturi aeronautice, acvatice și subacvatice, alpinism, schi alpin, competiții la care se urmărește realizarea unor viteze maxime, dacă aceste nu sunt specificate în clauza Contractului de asigurare încheiat.
 - s) accidentele suportate de Asigurat în rezultatul conducerii unităților de transport fără permis de conducere.
 - t) accidentele suportate de Asigurat în timpul serviciului militar.
 - u) accidentele suportate de Asigurat în stare de intoxicație alcoolică, narcotică sau medicamentoasă.
- 6.3. În baza prezentului Contract Asigurătorul **nu despăgubește** și nu achită Suma asigurată dacă accidentul produs este „generat de” sau este „consecința maladiei în baza căreia persoanei asigurate i s-a atribuit gradul de dizabilitate și capacitate de muncă până la asigurarea în cauză”.

VII. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

7.1. Asiguratul (Contractantul) este în drept să încheie Contract de asigurare, care cuprinde în asigurare protecția de asigurare de *riscuri principale*.

7.2. Asiguratul, în baza prezentului Contractului de asigurare, în conformitate cu Condițiile de asigurare, are dreptul:

- a) Să ia cunoștință de Condițiile de asigurare;
- b) Să încheie Contract de asigurare benevolă de accidente în calitate de Contractant în favoarea terțelor persoane (*Contracte colective*) sau în favoarea membrilor familiei sale (*Contract familial*) sau, pentru sine însuși (*Contract individual*);
- c) Să delegheze Asigurătorului dreptul de utilizare a datelor personale necesare pentru încheierea și procesarea prezentului Contract;
- d) Să înainteze reclamații de despăgubire sau achitare a sumei asigurate la producerea cazului asigurat;
- e) Să beneficieze de indemnizații de asigurare, achitate în corespundere cu rezultatele constatării cazului asigurat sau consecințele acestuia;
- f) Să primească, în cazul pierderii Contractului / Poliței de asigurare duplicatul acestuia;
- g) Să inițieze procedura de rezoluțiune a Contractului.

7.3. 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:

- a) încheierea Contractului de asigurare în favoarea terților și achitarea primei de asigurare aferente;
- b) inițierea procedurii de rezoluțiune a Contractului de asigurare, dacă se respectă condiția: „Asiguratul /ții, în perioada de valabilitate precedentă momentului rezoluțiunii nu a/au beneficiat de indemnizații de asigurare în baza acestui Contract”;
- c) încheierea unui Contract de asigurare *nou, pentru un alt număr de salariați (Contractant – agent economic)*.

7.4. Asiguratul (Contractantul) este obligat:

- a) Să informeze Asigurătorul, la momentul încheierii Contractului de asigurare și /sau în perioada de valabilitate a Contractului, despre toate circumstanțele esențiale referitoare la riscul asigurat sau modificarea împrejurărilor care îl influențează. Se consideră a avea importanță acele împrejurări periculoase, care ar putea influența decizia Asigurătorului privind încheierea Contractului de asigurare.
- b) Să completeze Declarația de asigurare;
- c) 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.
- d) Să achite prima de asigurare integral, în cuantumul calculat în baza tarifelor de asigurare în vigoare.
- e) Să plătească la timp tranșele succesive ale primei de asigurare, conform graficului stipulat în Contractul de asigurare încheiat, în cazul achitării acesteia „în rate”.
- f) Să acorde Asigurătorului posibilitatea de a verifica circumstanțele privind derularea asigurării.
- g) Să acorde Asigurătorului dreptul de a verifica starea sănătății Asiguratului sau persoanelor asigurate în baza prezentului Contractului de asigurare, în cazul producerii evenimentului asigurat.
- h) Să informeze Asigurătorul despre producerea riscului asigurat îndată ce s-a aflat despre aceasta, iar în cazuri independente de voința păgubitului (*stare gravă a sănătății, lipsa rețelei de telefon, etc.*) - în decurs de 15 zile calendaristice din data producerii evenimentului;
- i) Să urmeze și să respecte prescripțiile medicului curant legate de consecințele evenimentului asigurat;
- j) Să absolve medicii instituțiilor medicale de obligația de a păstra confidențialitatea față de reprezentanții Asigurătorului în raport cu starea sănătății lui, date solicitate în cadrul procedurii de constatare a cazului asigurat.
- k) Să întreprindă acțiuni dependente de el pentru a evita producerea cazului asigurat sau pentru a limita pagubele cauzate de producerea acestuia.
- l) Să informeze în scris Asigurătorul despre faptul pierderii poliței sau a Contractului de asigurare remise

7.5. Contractantul (persoană juridică) are obligația:

- a) Să furnizeze, prin intermediul persoanei autorizate, informații autentice, adecvate realității, utilizate ulterior în procesul luării deciziei privind asigurarea, completând în acest sens Cererea declarația de asigurare;
- b) Să prezinte Lista salariaților la data încheierii Contractului colectiv, menționând numele și prenumele acestora, riscul asigurat, categoria riscului asigurat.
- c) Să informeze în scris Asigurătorul privind modificarea „Listei persoanelor asigurate”;

VIII. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

8.1. Asigurătorul, în conformitate cu prezentul Contract de asigurare și în corespundere cu protecția de asigurare solicitată, prestează Asiguratului (Contractantului) protecție de asigurare de riscuri principale, legate de vătămări corporale (*dacă protecția de acest risc a fost procurată*), dizabilitate (invaliditate) sau deces în rezultatul accidentului suportat.

8.2. În corespundere cu prezentul Contract de asigurare Asigurătorul are dreptul:

- a) să presteze protecție de asigurare benevolă de accidente persoanelor fizice, cetățeni ai Republicii Moldova, apatrizi, străini sau cu persoane juridice, în baza Cererii-declarației de asigurare, completată personal de către Asigurat (Contractant);
- b) să estimeze veridicitatea datelor reflectate în declarația de asigurare precum și respectarea de către Asigurat a clauzelor contractuale;
- c) 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;
- d) să refuze încheierea Contractului de asigurare în baza examenului medical preliminar rezultat cu depistarea maladiilor și stărilor excluse din protecția de asigurare.
- e) să refuze total sau parțial achitarea indemnizației de asigurare, să sisteze sau să inițieze rezoluțiunea înainte de termen a Contractului de asigurare încheiat, în cazul depistării informației incomplete sau eronate privind starea sănătății sau maladia solicitantului.
- f) să supună expertizei medicale și documentare atât diagnosticele stabilite Asiguraților.
- g) să inițieze rezoluțiunea Contractului de asigurare în cazul în care în privința unei împrejurări importante s-a făcut o mențiune inexactă în decurs de o lună din momentul de când Asigurătorul a luat

cunoștință despre atare inexactitate. Rezoluțiunea se va face prin notificarea în scris a Asiguratului. De asemenea, Asigurătorul are dreptul să rezoluționeze contractul de asigurare în cazul în care menționarea unei împrejurări importante este omisă, deoarece Asiguratul nu a luat cunoștință despre acea împrejurare din motive care îi sunt imputabile.

h) să refuze plata integrală sau parțială a sumei asigurate sau a indemnizației de asigurare în cazul neîndeplinirii obligațiilor contractuale de către Asigurat sau comiterii unor fraude (intenții) cu scopul de a primi neîntemeiat suma asigurată;

i) să ceară Asiguratului restituirea indemnizațiilor de asigurare sau restituirea sumei asigurate achitate, dacă s-a dovedit că plata acestora nu a fost efectuată în conformitate cu Condițiile de asigurare sau contrar legislației în vigoare.

j) să majoreze prima de asigurare dacă clauzele speciale a prezentului Contract stipulează asigurarea evenimentelor cu risc sporit.

8.3. Asigurătorul este obligat:

a) să familiarizeze Asiguratul cu Condițiile de asigurare.

b) să remită documentele aferente procedurii de încheiere a contractului de asigurare: Contractul și Polița de asigurare și anexele respective.

c) să efectueze plata indemnizației sau sumei asigurate la apariția dreptului Asiguratului de a le încasa.

d) să nu divulge informația despre Asigurat sau persoanele asigurate, de care a luat cunoștință în procesul asigurării.

e) să remită Asiguratului (Contractantului) Polița de asigurare benevolă de accidente (*individuală, familială, colectivă*). Contract, după încasarea primei de asigurare;

f) să remită duplicatul Poliței (contractului) de asigurare în cazul pierderii acesteia. Exemplarul documentului pierdut se declară nul.

IX. ACȚIUNILE ASIGURATULUI LA SURVENIREA RISCULUI ASIGURAT

9.1. La producerea riscului asigurat, Asiguratul (Beneficiarul asigurării):

a) va consulta medicul specialist în oricare instituție medico – sanitară publică, acreditată de către Ministerul sănătății să presteze servicii medicale;

b) va înștiința îndată Asigurătorul sau reprezentantul acestuia privind vătămarea, leziunea sau decesul persoanei asigurate prin intermediul mijloacelor disponibile – telefon, fax, e-mail sau poștă, sau, cel mult, în decurs de 15 zile calendaristice din data accidentului, va depune Cerere de reglementare a pretenției de achitare a indemnizației de asigurare;

c) *În cazul în care producerea riscului asigurat s-a soldat cu decesul Asiguratului, decesul va fi anunțat în decurs de 15 zile, chiar dacă accidentul a fost anunțat anterior.*

9.2. Pentru a realiza procedura de plată a indemnizației de asigurare de riscuri principale, dacă acestea au fost contractate, Asiguratul sau beneficiarul asigurării va depune Asigurătorului Cerere de plată a indemnizației de asigurare la care va anexa documentele:

- *Contractul (Polița nominală) de asigurare;*
- *Buletinul de identitate al persoanei asigurate și/sau copia acestuia;*
- *Certificatul medical sau extrasul medical, remis de instituțiile medicale prestatoare de servicii, după caz;*
- *Certificat de la locul de muncă, după caz;*
- *Procesul - verbal despre accidentul de muncă, după caz;*
- *Concluzia organelor de drept, după caz;*
- *Copia certificatului medical de deces sau a Actului de necropsie, în cazul decesului persoanei asigurate;*
- *Buletinul de identitate al Beneficiarului asigurării, în cazul decesului persoanei asigurate;*
- *Certificatul de moștenitor, eliberat în modul stabilit de lege, în cazul decesului persoanei asigurate;*
- *Alte documente, care autentifică sau detalizează circumstanțele producerii evenimentului asigurat.*

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. Constatarea cazului asigurat se efectuează din momentul primirii înștiințării privind producerea acestuia sau din data depunerii Cererii de plată a indemnizației de asigurare, în conformitate cu procedurile tehnologice ale Asigurătorului.

10.3. Estimarea prejudiciului suportat în urma accidentului produs se realizează în corespundere cu regulamentele interne ale Asigurătorului și se calculează în cotă procentuale din suma asigurată stipulată în contractul de asigurare încheiat, conform „Tabelei indemnizațiilor de asigurare în asigurările de persoane” și/sau „Tabelei gradelor de dizabilitate (invaliditate)”.

10.4. La producerea cazului asigurat „Deces” din accident, Beneficiarul (Moștenitorul legal) va fi despăgubit cu suma asigurată indicată în Contractul (Polița) de asigurare cu recalcularea soldului sumei asigurate dacă anterior Asiguratul a fost despăgubit în baza prezentului Contract.

10.5. Valoarea indemnizațiilor achitate pentru unul sau câteva cazuri asigurate suportate de Asigurat nu poate depăși suma asigurată pe riscurile principale.

10.6. Suma asigurată se diminuează cu cuantumul plăților anterioare, în cazul în care Asiguratul sau Beneficiarul asigurării, în perioada valabilității contractului au fost despăgubiți pentru vătămări corporale produse în această perioadă. Mărimea indemnizației se va calcula din soldul sumei asigurate în conformitate cu Tabela de evaluare a prejudiciului, soldat cu vătămări /leziuni corporale, în asigurările de persoane.

Extensie:. Asiguratul va fi sub protecția asigurării în cazul oricărui accidente de circulație, indiferent dacă se afla în autovehicul sau în exteriorul acestuia, în perioada exploatării lui.

XI. CONDIȚIILE ȘI TERMENUL DE ACHITARE A INDEMNIZAȚIILOR DE ASIGURARE

11.1. Asigurătorul, în corespundere cu obligațiile survenite, acordă Asiguratului sau Beneficiarului asigurării indemnizații de asigurare, în limitele sumei asigurate stipulate în prezentul Contractul de asigurare.

11.2. Indemnizațiile de asigurare prevăd plăți în bani, în valută națională, calculate în corespundere cu prevederile Condițiilor de asigurare.

11.3. Suma asigurată sau indemnizațiile de asigurare se achită persoanelor calificate în baza contractului de asigurare drept Asigurat/persoană asigurată sau Beneficiar.

11.4. Asigurătorul plătește suma asigurată per persoană sau indemnizații de asigurare doar în conformitate cu decizia privind reglementarea pretenției de despăgubire.

11.5. Termenul de luare a deciziei privind plata sumei asigurate sau indemnizației de asigurare constituie 1 (una) lună din data depunerii Cererii de plată a indemnizației de asigurare suplinită cu setul de documente menționate în prezentul Contract.

11.6. Termenul de plată a sumei asigurate sau a indemnizației de asigurare constituie 7 zile din data luării deciziei privind plata sumei asigurate sau indemnizației de asigurare.

XII. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.

12.1 Prezentul Contract de asigurare, în perioada valabilității sale, poate fi modificat pe cale amiabilă, prin acordul scris al părților, confirmat prin semnăturile și ștampilele respective.

12.2 Modificarea Contractului de asigurare (colectiv) se realizează prin încheierea unui acord adițional privind modificările aplicate. Acordul, reprezentat în formă scrisă, este parte integrantă a Contractului de asigurare încheiat anterior.

12.3. Modificarea contractului colectiv, efectuată în perioada de asigurare valabilă în legătură cu modificarea numărului persoanelor asigurate ulterior (*concediere sau angajare a salariaților*) se realizează în cazul , în care Contractantul:

a) Prezintă Asigurătorului, în decurs de 15 zile lucrătoare, cerere scrisă privind micșorarea / suplینirea numărului persoanelor asigurate;

b) Anexează la cererea privind modificarea contractului, Lista persoanelor supuse asigurării, specificând în mod obligatoriu datele: numele și prenumele, anul nașterii, funcția exercitată sau postul administrativ, codul de identitate al persoanelor respective și lista persoanelor excluse din asigurare;

12.4. În cazul modificării contractului prima de asigurare plătită se va recalcula respectiv, aceasta se va majora sau se va micșora.

a) În cazul în care numărul de persoane se micșorează și se atestă un surplus de primă, acesta va fi restituit Contractantului. Restituirea se produce în cazul în care persoanele excluse din asigurare nu au beneficiat de indemnizații sau sume asigurate, în caz contrar, restituiri de primă nu se efectuează. *Suma primei de asigurare supusă restituirii se diminuează cu cuantumul cheltuielilor de gestionare ale Asigurătorului și costul asigurării până la data modificării.*

b) În cazul în care numărul persoanelor excluse și nou angajate este egal, modificarea se realizează prin substituie, dacă se respectă cerința: *persoanele excluse nu au beneficiat de indemnizații.* În asemenea caz prima de asigurare nu se recalculează.

c) În cazul în care numărul de persoane se majorează și se atestă insuficiență de primă de asigurare, Asigurătorul recalculează cuantumul primei modificate, iar Asiguratul, în perioada de 2 săptămâni, stinge datoria atestată.

12.5. În cazul în care Contractantul exclude angajatul din Lista-declarație a Asiguraților, obligatoriu se informează despre acest fapt Asigurătorul. Data excluderii se consideră data la care Asigurătorul a fost notificat în scris.

12.6. În cazul în care numărul persoanelor asigurate se mărește, asigurarea pentru persoanele nou angajate va începe de la ora 00.00 a următoarei zile în care a fost încasată prima de asigurare în contul Asigurătorului. Această perioadă va fi indicată în polițele de asigurare remise nou – angajaților asigurați.

12.7. În cazul substituirii persoanelor excluse din asigurare cu același număr de salariați (nou angajați), validitatea asigurării colective de accidente va începe de la ora 00.00 a următoarei zilei în care Asigurătorul a fost informat în scris privind substituirea salariaților asigurați.

12.8. Beneficiarul asigurării la asigurările colective se desemnează în corespundere cu legislația în vigoare, dacă clauzele Contractului de asigurare nu prevăd altfel.

XIII. ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.

13.1. Prezentul Contractul de asigurare **încetează** de drept prin acordul amiabil al părților, precum și:

- a) La neachitarea de către Asigurat a primei de asigurare în mărimea și în termenul stabilit;
- b) La expirarea termenului său de acțiune (la ora 24.00 a ultimei zile a termenului de asigurare);
- c) La îndeplinirea de către Asigurător a obligațiilor contractuale (achitarea integrală a sumei asigurate indicate în Contractul de asigurare/Polița de asigurare);
- d) La lichidarea Asiguratului - persoană juridică sau la decesul asiguratului - persoană fizică;
- e) La lichidarea Asigurătorului, în modul stabilit de lege;
- f) în alte cazuri prevăzute de lege.

13.2. La încetarea contractului de asigurare efectuat în baza acordului amiabil al părților, Asiguratul este în drept să ceară restituirea cotei - părți a primei de asigurare calculată în cuantum proporțional perioadei neexpirate a perioadei de asigurare stipulate în contractul respectiv.

13.3. Protecția de asigurare a unei persoane incluse în Lista-declarație a persoanelor asigurate în baza contractului colectiv încetează:

- a) în cazul lichidării persoanei juridice;
- b) în cazul în care persoana asigurată în baza contractului colectiv, indiferent de cauză, se concediază și informează Asigurătorul privind intenția de a înceta acțiunea contractului asupra sa;

XIV. REZOLUȚIUNEA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

14.1. Oricare dintre părți - Asiguratul (Contractantul) sau Asigurătorul, are dreptul să inițieze procedura de rezoluțiune a prezentului Contract de asigurare până la expirarea valabilității acestuia, notificând în scris partea opusă cu o anticipație de 30 zile calendaristice până la data rezoluțiunii.

14.2. Contractul de asigurare poate fi rezoluționat în cazul în care partea opusă nu-și onorează obligațiunile prevăzute de Contract sau încalcă legislația din domeniu.

14.3. Contractul de asigurare *poate fi rezoluționat* din inițiativa Asigurătorului:

- a) În cazul în care în privința unei împrejurări importante s-a făcut o mențiune inexactă. Rezoluțiunea este exclusă în cazul în care inexactitatea era cunoscută Asigurătorului sau mențiunea a fost făcută inexact fără vina Asiguratului. În asemenea caz Asigurătorul poate rezoluționa contractul doar în decurs de 1 (una) lună din momentul când a luat cunoștință despre inexactitate.
- b) În cazul în care Asiguratul se află în întârziere cu plata unei tranșe a primei de asigurare (achitare în rate), cu respectarea termenului de preaviz de o lună.

c) Asigurătorul are dreptul să rezoluționeze contractul de asigurare din proprie inițiativă în decursul unei luni din momentul în care a luat cunoștință de împrejurările ce îi dau dreptul la rezoluțiune a contractului. Rezoluțiunea se efectuează prin declarație scrisă iar prima de asigurare achitată se va restitui plătitorului acesteia fără careva rețineri.

d) În cazul rezoluțiunii Contractului de asigurare din cauza neexecutării obligațiilor contractuale ale Asiguratului (Contractantului), *prima de asigurare achitată se va restitui plătitorului acesteia în valoare diminuată. Asigurătorul va reține cuantumul primei calculat pentru perioada expirată a Contractului de asigurare și costul cheltuielilor de gestiune ale Asigurătorului.*

e) În cazul în care rezoluțiunea Contractului de asigurare este legată de comiterea unei fraude din partea Asiguratului sau Beneficiarului, Asigurătorul nu restituie prima de asigurare încasată.

XV. NULITATEA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.

15.1. Prezentul Contract de asigurare este **nul** în cazurile prevăzute de legislație sau dacă a fost încheiat:

a) În condiții care contravin legislației în vigoare și /sau defavorizează situația Asiguratului în raport cu legislația în vigoare;

b) Cu o persoană neautorizată să încheie contracte în numele Asigurătorului;

c) După producerea riscului asigurat pentru care contractul de asigurare prevede plata indemnizației de asigurare;

15.2. În cazul nulității absolute a contractului de asigurare, Asigurătorul restituie Asiguratului primele de asigurare încasate cu excepția cheltuielilor de gestiune.

XVI. RĂSPUNDEREA CONTRACTUALĂ

16.1. În cazul nerespectării sau executării necorespunzătoare a obligațiilor contractuale părțile vor purta responsabilitatea în conformitate cu legislația în vigoare.

16.2. După achitarea indemnizației de asigurare Asigurătorul preia dreptul la creanță pe care Asiguratul sau partea păgubită care a încasat indemnizația de asigurare îl deține în raport cu terțul responsabil de producerea pagubei în limitele sume plătite.

16.3. Dreptul de regres se exercită în conformitate cu procedura stabilită în legislația civilă a Republicii Moldova.

16.4. Dacă Asiguratul renunță la pretențiile sale față de terț sau la drepturile care constituie temeiul pretențiilor legale, Asigurătorul este scutit de plata acelei părți din indemnizație pe care ar fi putut-o pretinde, în măsura existenței temeiurilor de la terț.

16.5. Revendicările către Asigurător nu pot fi cedate altcuiva sau puse în gaj în contul stingerii datoriilor. Contractantul nu are dreptul să efectueze compensarea datoriei sale față de Asigurător contra obligațiilor Asigurătorului, precum și să rețină la sine sumele datorate Asigurătorului.

XVII. JURISDICȚIA SOLUȚIONĂRII LITIGIILOR

17.1. Litigiile apărute în legătură cu aplicarea prezentelor Condiții și executarea Contractelor de asigurare încheiate în baza acestora se vor soluționa de către părți pe cale amiabilă iar în cazul neatingerii unui acord în acest sens – se vor soluționa în instanța de judecată competentă în ordinea stabilită de legislația Republicii Moldova.

17.2. Până la depunerea cererii de chemare în judecată partea respectivă este obligată să îndeplinească pretențiile celeilalte părți cu motivare corespunzătoare.

17.3. Pretenția și răspunsul la aceasta trebuie să fie expediate prin poștă (recomandat) sau transmise prin curier cu confirmarea înmânării.

17.4. Partea căreia îi este înaintată pretenția are obligația în termen de 15 zile să răspundă la cerințele înaintate. Termenul acordat pentru răspuns începe să curgă din momentul primirii pretenției.

17.5. Pretențiile pot fi înaintate în limitele termenului de prescripție stabilit de legislația Republicii Moldova.

XVIII. CLAUZE SPECIALE

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

18.2. Conform prezentului Contract de asigurare sunt asigurate evenimentele produse ca rezultat al

Aplicabilitatea Condițiilor de asigurare

18.3. Condițiile de asigurare benevolă de accidente, sunt parte integrantă a prezentului Contract de asigurare, au acțiune directă asupra relațiilor dintre părțile contractuale și care sunt expuse în anexă la acesta.

18.4. Condițiile de asigurare au fost înmânate Asiguratului, a luat cunoștință de acestea și le acceptă.

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

18.6. Situațiile nereglementate de prevederile contractului de asigurare sunt reglementate de prevederile Condițiilor de asigurare benevolă de accidente, acorduri adiționale de asigurare sau în conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova, după caz.

18.7. Asigurătorul și Asiguratul sunt obligați să respecte caracterul strict confidențial al informațiilor oferite reciproc în legătură cu încheierea și executarea contractului de asigurare. În cazul în care orice parte a divulgat informația, contractul de asigurare poate fi divulgat la cererea celeilalte părți, partea opusă urmând să restituie toate prejudiciile suportate.

18.8. Orice greșeli sau omiteri gramaticale existente în prezentul contract de asigurare, care nu exprimă voința părților, nu constituie motiv pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale a fiecăruia și odată ce sunt găsite se corectează imediat.

18.9. BENEFICIARUL indemnizației de asigurare este:_____.

18.10. Parte componentă la prezentul contract sunt:

☐ Declarația de asigurare colectivă;

☐ Polița de asigurare № ACC_____ din XX.XX.XXXX

18.11. Prezentul contract este semnat în mun. Chișinău, XX.XX.XXXX, în limba de stat, în 2 exemplare cu aceeași putere juridică (câte unul pentru fiecare parte).

Aplicabilitatea Condițiilor de asigurare

1. Condițiile de asigurare benevolă de accidente, sunt parte integrantă a prezentului Contract de asigurare, au acțiune directă asupra relațiilor dintre părțile contractuale și care sunt expuse în anexă la acesta.

2. Condițiile de asigurare au fost înmânate Asiguratului, a luat cunoștință de acestea și le acceptă.

Asigurătorul

Societatea de Asigurări "ACORD GRUP" S.A.

mun. Chișinău, str. Decebal 80/1,

IDNO 1002600007813

IBAN MD94AG000000002251889295

B.C. "Moldova-Agroindbank" S.A.

c/b AGRNMD2X

Contractantul (Asiguratul)

Director General_____

CONTRACT nr. _____
DE ASIGURARE BENEVOLĂ DE ACCIDENTE

localitatea _____ 20 _____
(data încheierii) (ora)

Societatea de Asigurări "Acord Grup" SA, IDNO 1002600007813, cu sediul mun. Chișinău, MD-2038, bd. Decebal 80/1, reprezentată prin **Directorul General** _____, în calitate de "Asigurător", și _____, IDNO/IDNP _____ în calitate de **Contractant (Asigurat)**, în conformitate cu Legea Republicii Moldova „Cu privire la asigurări” nr.407-XVI din 21.12.2006, în baza Condițiilor de asigurare benevolă de accidente aprobate (în continuare – Condiții de asigurare), au încheiat prezentul Contract (în continuare - Contract) 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.
- 1.2.** Obiectul Contractului, în conformitate cu Condițiile de asigurare și Pachetul de asigurare benevolă de accidente (*în continuare – Pachet*), îl constituie obligația Contractantului de a achita prima de asigurare și obligația Asigurătorului de a achita indemnizații sau sume asigurate persoanelor asigurate în baza prezentului Contract sau beneficiarilor denumiți.
- 1.3.** *Obiectul asigurării benevole de accidente* îl constituie interesele patrimoniale, care nu contravin legislației Republicii Moldova, corelate cu persoana Asiguratului, viața și sănătatea acestuia.
- 1.4.** **Accident** - evenimentul subit (întâmplător), care poate fi generat de un factor mecanic sau chimic, provenit din afară și fără voința Asiguratului, care are ca efect vătămarea corporală, detectabilă din punct de vedere medical, dizabilitatea (invaliditatea) permanentă sau decesul Asiguratului.
- 1.5.** În accepțiunea prezentului Contract, în scopul delimitării riscului principal survenit în momentul conducerii autovehiculului, „accident” poate fi considerată coliziunea a două sau mai multe autovehicule, produsă pe drumurile publice sau ciocnirea acestora cu un alt obstacol, răsturnarea, deraparea, incendiul, care au ca efect vătămarea corporală sau decesul Asiguratului.
- 1.6.** Asigurătorul, la producerea cazului asigurat, acordă Asiguratului (*persoanelor asigurate în baza contractului familial*) indemnizație de asigurare.
- 1.7.** Caz asigurat se consideră survenirea evenimentului asigurat, determinat de producerea *riscurilor principale asigurate*, denumite în capitolul II al prezentului Contract.
- 1.8.** Asigurătorul prestează protecție de asigurare de accidente pentru **24 din 24 ore**, pe întreaga perioadă de valabilitate a Contractului de asigurare.

II. RISCURI ASIGURATE

- 2.1.** Caz asigurat se consideră survenirea *riscului /rilor asigurat/e principal/e*, precum urmează (se bifează):

Decesul Asiguratului din cauza accidentului suportat		Suma asigurată per persoana	
Dezabilitatea (invaliditate) survenită din cauza accidentului suportat			
Vătămarea corporală, (traumatisme) din accident, inclusiv accidente de muncă			

- 2.2.** **Decesul sau Dizabilitatea (invaliditatea) din accident** sunt calificate drept caz asigurat, în cazul în care au survenit în decursul unui an din ziua suportării accidentului și este calificată drept „dizabilitate (invaliditate)” în baza Extrasului medical remis păgubitului și regulamentului intern al Asigurătorului privind calificarea evenimentului asigurat (*Tabelele de evaluare a vătămării corporale sau a gradului de dezabilitate (se anexează)*).

2.3. Valoarea indemnizației de asigurare în cazul producerii riscului **Îndemnizație zilnică la tratamentul de ambulatoriu și / sau staționar se calculează în corespundere cu** (Tabelele de evaluare a vătămării corporale sau a gradului de dezabilitate (se anexează)).

III. ÎNCEPUTUL ȘI DURATA ASIGURĂRII

3.1. Prezentul Contract este încheiat pe termen de _____ zile,
„de la” _____ 20 _____ „până la” _____ 20 _____ pe perioadă consecutivă și
intră în vigoare la data _____.

3.2. Asigurarea începe din momentul achitării primei de asigurare sau a primei tranșe a acestora dar nu înainte de data menționată în p.3.1. al prezentului Contract și încetează la ora 24 a ultimei zile al termenului contractului de asigurare.

IV. SUMA ASIGURATĂ

4.1. Mărimea sumei asigurate la asigurarea benevolă de accidente a fost stabilită de către Asigurător în baza cerinței Asiguratului.

4.2. Valoarea numerică a sumei asigurate per persoană și pe Contract depinde de riscurile preluate în asigurare și se stabilește în corespundere cu înscrisurile din Lista persoanelor supuse asigurării de accidente menționată sau în Declarația de asigurare, anexată la prezentul Contract.

4.3. În baza prezentului Contract de asigurare benevolă de accidente, s-a stabilit **Suma asigurată per persoană în valoare de _____ () respectiv, “ total pe Contract” în valoare de _____ ()**.

4.4. Suma asigurată în cazul asigurării colective familiale stipulează pentru fiecare persoană în Lista persoanelor supuse asigurării benevole de accidente în baza prezentului Contract și este parte integrantă a acestuia (în anexă).

4.5. Suma asigurată indicată în Contractul/ Polița de asigurare nominală a Asiguratului (persoanei asigurate) se diminuează cu cuantumul plăților anterioare, în cazul în care Asiguratul sau Beneficiarul asigurării, în perioada valabilității contractului au fost despăgubiți în această perioadă.

V. PRIMA DE ASIGURARE, LOCUL ȘI TERMENELE DE PLATĂ

5.1. Prima de asigurare reprezintă suma pe care Asiguratul este obligat să o plătească Asigurătorului integral, *în numerar sau prin virament*, la eliberarea poliței de asigurare în schimbul preluării de către Asigurător a riscului asigurat.

5.2. Prima de asigurare se calculează în baza tarifului de asigurare, valabil la momentul încheierii prezentului Contractului.

5.3. Mărimea primei de asigurare calculată pentru protecția de riscuri principale poate fi majorată prin aplicarea coeficienților de micșorare sau majorare în cazul asigurării persoanelor încadrate în activități cu risc sporit sau deficiențelor de sănătate.

5.4. Răspunderea pentru neachitarea la timp și în volum deplin a primelor de asigurare o poartă Contractantul (Asiguratul).

5.5. Prima de asigurare calculată **per persoană**, supusă achitării pentru 365 zile cu asigurare, constituie _____ ().

5.6. Prima de asigurare calculată **„total”**, supusă achitării pentru asigurarea a _____ persoane, constituie _____ ().

5.7. Contractantul (Asiguratul), în baza prezentului Contract, achită *prima de asigurare* calculată, în sediul Asigurătorului sau reprezentanțelor săi:

a) *mod unic* prima de asigurare se plătește la data de ____ / ____ / ____ / ____ sau

b) *în rate succesive*, în _____ rate lunare, la data de ____ / ____ / ____ / ____ a fiecărei luni.

5.8. Dovada plății primei de asigurare o va face Asiguratul, înscris constatator fiind orice document probator al plății, prevăzut de legislația în vigoare.

5.9. În cazul neachitării unei tranșe a primei de asigurare în termenele stabilite, Asigurătorul oferă Contractantului (Asiguratului) 2 săptămâni consecutive din data menționată în p.5.7. a prezentului Contract pentru stingerea datoriei. Dacă după expirarea termenului menționat se produce cazul asigurat,

iar la momentul producerii acestuia Contractantul (Asiguratul) este în întârziere cu plata primei, Asigurătorul este eliberat de obligația de achitarea indemnizației de asigurare.

VI. EVENIMENTELE EXCLUSE DIN PROTECȚIA DE ASIGURARE

6.1. Asigurătorul, în cazul în care nu există alte decât aceasta prevederi contractuale, nu oferă protecție de asigurare și, respectiv, nu despăgubește prejudiciul cauzat direct sau indirect, rezultat „din” sau „în legătură cu” sau care contribuie, sau este rezultat al:

- a) instituirii stării de război; război civil; revoluție sau stării excepționale;
- b) invaziei; intervenției străine;
- c) ostilității militare (declarate sau nedecarate), rebeliunii, insurecției;
- d) tulburării în mase, care au proporții de răscoală;
- e) instaurării puterii militare sau uzurpării puterii;
- f) contaminării biologice sau chimice,
- g) exploziei proiectilelor, bombelor, grenadelor, fiind consecința oricărui act de terorism;
- h) înrolării în forțe armate sau angajare în serviciu în alte formațiuni militare;
- i) participării active la acte de terorism sau război;

În sensul prevederilor p. 6.1. prezentelor Condiții de asigurare:

Act de terorism” înseamnă orice act, care include, dar nu se limitează la folosirea forței sau a violenței și /sau amenințarea cu aceasta, din partea oricărei persoane sau grup de persoane, indiferent dacă acționează de sine stătător, în numele sau în legătură cu oricare organizație (organizații) sau guvern (guverne), comis în scopuri politice, religioase, ideologice sau etnice sau în scopul de a influența orice guvernare și/sau de a intimida societatea sau o parte a acesteia.

6.2. Asigurătorul nu califică drept cazuri asigurate accidentele suportate de către Asigurat în cursul sau în rezultatul:

- a) comiterii de către Asigurat sau Beneficiar al asigurării a unor acțiuni intenționate, orientate spre provocarea sau facilitarea producerii riscului asigurat cu excepția acțiunii de îndeplinire a datoriei civice sau de apărare a vieții, sănătății (Contractantului).
- b) comiterii de către Asigurat (Beneficiar) a infracțiunii premeditate, tentativei de comitere a unei asemenea fapte sau încercării de eschivare de la urmărire;
- c) tulburării mintale, dereglării de cunoștință, chiar dacă acestea se datorează stării de ebrietate; utilizarea stupefiantelor sau preparatelor medicamentoase similare;
- d) apoplexiei cerebrale; acceselor epileptice sau altor accese spastice, care cuprind întregul corp al Asiguratului;
- e) participării la curse ilegale, competiții sportive în calitate de jucător profesionist, dacă acest risc nu a fost reflectat în contractul de asigurare încheiat;
- f) intoxicației cu alcool, droguri, substanțe toxice sau medicamente, administrate contra indicații medicului curant sau încălcării normelor sanitare și de protecție;
- g) automutilării premeditate;
- h) accidentele cauzate direct sau indirect de energia nucleară, alte radiații;
- i) vătămările corporale survenite în urma tratamentelor curative sau intervențiilor, care se aplică Asiguratului, cu excepția cazului în care intervențiile sau tratamentele, chiar și cele de diagnostic și de terapie cu raze au fost determinate de un accident ce intră sub protecția asigurării;
- j) infecțiile, toxiinfecțiile alimentare, înțepăturile de insecte cu excepția cazului în care agenții patogeni au pătruns în corp datorită unei leziuni provocate de un accident care intră sub protecția asigurării;
- k) leziunile superficiale ale pielii sau ale mucoasei, precum și pătrunderea prin acestea a agenților patogeni, imediat sau ulterior survenirii accidentului cu excepția cazului în care protecția de asigurare se menține la infectare cu rabie sau tetanos;
- l) intoxicațiile și otrăvirile prin introducerea de substanțe lichide sau solide pe cale orală cu excepția cazului în care protecția prin asigurare se oferă copiilor în vârstă de până la 14 ani;
- m) herniile abdominale sau ale discurilor inter – vertebrale;
- n) accidentele vasculare cerebrale sau cardiovasculare (ictus, infarct, ruptură de anevrism);
- o) dereglările patologice din cauza unor reacții psihice, indiferent de factorii generatori;
- p) fracturile patologice ale oaselor, luxații habituale sau congenitale ale oaselor;

- q) suicidul sau consecințele tentativei de suicid cu excepția determinării la suicid cu emiterea hotărârii definitive a instanței de judecată sau în cazul în care protecția de asigurare este valabilă pentru copii în vârstă de până la 14 ani;
 - r) accidentele suportate de Asigurat în urma participării la antrenamente și competiții sportive cu risc major: lupte marțiale, box, sporturi aeronautice, acvatice și subacvatice, alpinism, schi alpin, competiții la care se urmărește realizarea unor viteze maxime, dacă aceste nu sunt specificate în clauza Contractului de asigurare încheiat.
 - s) accidentele suportate de Asigurat în rezultatul conducerii unităților de transport fără permis de conducere.
 - t) accidentele suportate de Asigurat în timpul serviciului militar.
 - u) accidentele suportate de Asigurat în stare de intoxicație alcoolică, narcotică sau medicamentoasă.
- 6.3. În baza prezentului Contract Asigurătorul **nu despăgubește** și nu achită Suma asigurată dacă accidentul produs este „generat de” sau este „consecința maladiei în baza căreia persoanei asigurate i s-a atribuit gradul de dizabilitate și capacitate de muncă până la asigurarea în cauză”.

VII. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

7.1. Asiguratul (Contractantul) este în drept să încheie Contract de asigurare, care va cuprinde în asigurare protecția de asigurare de *riscuri principale*.

7.2. Asiguratul, în baza prezentului Contractului de asigurare, în conformitate cu Condițiile de asigurare, are dreptul:

- a) să ia cunoștință de Condițiile de asigurare;
- b) să încheie Contract de asigurare benevolă de accidente în calitate de Contractant în favoarea terțelor persoane sau membrilor familiei sale (*Contract familial*) sau, pentru sine însuși (*Contract individual*);
- c) să delegheze Asigurătorului dreptul de utilizare a datelor personale necesare pentru încheierea și procesarea prezentului Contract;
- d) să înainteze reclamații de plată a indemnizației de asigurare sau achitare a sumei asigurate la producerea cazului asigurat;
- e) să beneficieze de indemnizații de asigurare, achitate în corespundere cu rezultatele constatării cazului asigurat sau consecințele acestuia;
- f) să primească, în cazul pierderii Contractului / Poliței de asigurare duplicatul acestuia;
- g) să inițieze procedura de rezoluțiune a Contractului;
- h) 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:
 - i) încheierea Contractului de asigurare în favoarea terților și achitarea primei de asigurare aferente;
 - j) inițierea procedurii de rezoluțiune a Contractului de asigurare, dacă se respectă condiția: „Asiguratul /ții, în perioada de valabilitate precedentă momentului rezoluțiunii nu a/au beneficiat de indemnizații de asigurare în baza acestui Contract”;

7.3. Asiguratul (Contractantul) este obligat:

- a) Să informeze Asigurătorul, la momentul încheierii Contractului de asigurare și /sau în perioada de valabilitate a Contractului, despre toate circumstanțele esențiale referitoare la riscul asigurat sau modificarea împrejurărilor care îl influențează. Se consideră a avea importanță acele împrejurări periculoase, care ar putea influența decizia Asigurătorului privind încheierea Contractului de asigurare.
- b) Să completeze Declarația de asigurare;
- c) 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 suplimentară a riscurilor supuse asigurării.
- d) Să achite prima de asigurare integral, în cuantumul calculat în baza tarifelor de asigurare în vigoare.
- e) Să plătească la timp tranșele succesive ale primei de asigurare, conform graficului stipulat în Contractul de asigurare încheiat, în cazul achitării acesteia „în rate”.
- f) Să acorde Asigurătorului posibilitatea de a verifica circumstanțele privind derularea asigurării.
- g) Să acorde Asigurătorului dreptul de a verifica starea sănătății Asiguratului sau persoanelor asigurate în baza prezentului Contractului de asigurare în cazul producerii evenimentului asigurat.

h) Să informeze Asigurătorul despre producerea riscului asigurat îndată ce s-a aflat despre aceasta, iar în cazuri independente de voința păgubitului (*stare gravă a sănătății, lipsa rețelei de telefon, etc.*) - în decurs de 15 zile calendaristice din data producerii evenimentului;

i) Să urmeze și să respecte prescripțiile medicului curant legate de tratamentul consecințelor evenimentului asigurat ;

j) Să absolve medicii instituțiilor medicale de obligația de a păstra confidențialitatea față de reprezentanții Asigurătorului în raport cu starea sănătății lui, date solicitate în cadrul procedurii de constatare a cazului asigurat.

k) Să întreprindă acțiuni dependente de el pentru a evita producerea cazului asigurat sau pentru a limita pagubele cauzate de producerea acestuia.

l) Să informeze în scris Asigurătorul despre faptul pierderii poliței sau a Contractului de asigurare remise.

7.4. Contractantul (persoană juridică) are obligația:

a) Să furnizeze, prin intermediul persoanei autorizate, informații autentice, adecvate realității, utilizate ulterior în procesul luării deciziei privind asigurarea, completând în acest sens Cererea declarației de asigurare;

b) Să informeze în scris Asigurătorul privind modificarea „listei persoanelor asigurate”;

VIII. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

8.1. Asigurătorul, în conformitate cu prezentul Contract de asigurare și în corespundere cu protecția de asigurare solicitată, prestează Asiguratului (Contractantului) protecție de asigurare de riscuri principale, legate de vătămări corporale (*dacă protecția de acest risc a fost procurată*), dizabilitate (invaliditate) sau deces în rezultatul accidentului suportat.

8.2. În corespundere cu prezentul Contract de asigurare Asigurătorul are dreptul:

a) Să presteze protecție de asigurare benevolă de accidente persoanelor fizice, cetățeni ai Republicii Moldova, apatrizi, străini sau cu persoane juridice, în baza Cererii-declarației de asigurare, completate personal de către Asigurat (Contractant) ;

b) Să estimeze veridicitatea datelor reflectate în declarația de asigurare precum și respectarea de către Asigurat a clauzelor contractuale;

c) 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;

d) Să refuze încheierea Contractului de asigurare în baza examenului medical preliminar rezultat cu depistarea bolilor și stărilor excluse din protecția de asigurare.

e) Să refuze total sau parțial achitarea indemnizației, să sisteze sau să inițieze rezoluțiunea înainte de termen a Contractului de asigurare încheiat, în cazul depistării informației incomplete sau eronate privind starea sănătății sau maladia solicitantului.

f) Să supună expertizei medicale și documentare atât diagnosticale stabilite Asiguraților.

g) Să inițieze rezoluțiunea Contractului de asigurare în cazul în care în privința unei împrejurări importante s-a făcut o mențiune inexactă în decurs de o lună din momentul de când Asigurătorul a luat cunoștință despre atare inexacitate. Rezoluțiunea se va face prin notificarea în scris a Asiguratului. De asemenea, Asigurătorul are dreptul să rezoluțiunea contractului de asigurare în cazul în care menționarea unei împrejurări importante este omisă, deoarece Asiguratul nu a luat cunoștință despre acea împrejurare din motive care îi sunt imputabile.

h) Să refuze plata integrală sau parțială a sumei asigurate sau a indemnizației în cazul neîndeplinirii obligațiilor contractuale de către Asigurat sau comiterii unor fraude (intenții) cu scopul de a primi neîntemeiat suma asigurată;

i) Să ceară Asiguratului restituirea d indemnizațiilor de asigurare sau restituirea sumei asigurate achitate, dacă s-a dovedit că plata acestora nu a fost efectuată în conformitate cu Condițiile de asigurare sau contrar legislației în vigoare.

j) Să majoreze prima de asigurare dacă clauzele speciale a prezentului Contract stipulează asigurarea evenimentelor cu risc sporit.

8.3. Asigurătorul este obligat:

a) Să familiarizeze Asiguratul cu Condițiile de asigurare.

- b) Să remită documentele aferente procedurii de încheiere a contractului de asigurare: Contractul și Polița de asigurare și anexele respective.
- c) Să efectueze plata indemnizației sau sumei asigurate la apariția dreptului Asiguratului de a le încasa.
- d) Să nu divulge informația despre Asigurat sau persoanele asigurate inclusiv, datele personale a acestora, de care a luat cunoștință în procesul asigurării.
- e) remită Asiguratului (Contractantului) Polița de asigurare benevolă de accidente (*individuală, familială*), la încasarea primei de asigurare;
- f) Să remită duplicatul Poliței (contractului) de asigurare în cazul pierderii acesteia. Exemplarul documentului pierdut se declară nul.

IX. ACȚIUNILE ASIGURATULUI LA SURVENIREA RISCULUI ASIGURAT

9.1. La producerea riscului asigurat, Asiguratul (Beneficiarul asigurării):

- a) va consulta medicul specialist în oricare instituție medico – sanitară publică, acreditată de către Ministerului sănătății să presteze servicii medicale;
- b) va înștiința îndată Asigurătorul sau reprezentantul acestuia privind vătămarea, leziunea sau decesul persoanei asigurate prin intermediul mijloacelor disponibile – telefon, fax, e-mail sau poștă, sau, cel mult, în decurs de 30 zile calendaristice din data accidentului, vă depune Cerere de reglementare a pretenției de plată a indemnizației de asigurare;
- c) *În cazul în care producerea riscului asigurat s-a soldat cu decesul Asiguratului, decesul va fi anunțat în decurs de 96 ore, chiar dacă accidentul a fost anunțat anterior.*

9.2. Pentru a realiza procedura de plată a indemnizației de asigurare de riscuri principale, dacă acestea au fost contractate, Asiguratul sau beneficiarul asigurării va depune Asigurătorului Cerere de plată a indemnizației de asigurare la care va anexa documentele:

- *Contractul (Polița nominală) de asigurare;*
- *Buletinul de identitate al persoanei asigurate și/sau copia acestuia;*
- *Certificatul medical sau extrasul medical, remis de instituțiile medicale prestatoare de servicii, după caz;*
- *Certificatul de la locul de muncă, după caz;*
- *Procesul - verbal despre confirmarea accidentul de muncă, după caz;*
- *Concluzia organelor de drept, după caz;*
- *Copia certificatului medical de deces sau a Actului de necropsie, în cazul decesului persoanei asigurate;*
- *Buletinul de identitate al Beneficiarului asigurării, în cazul decesului persoanei asigurate;*
- *Certificatul de moștenitor, eliberat în modul stabilit de lege, în cazul decesului persoanei asigurate;*
- *Alte documente, care autentifică sau detalizează circumstanțele producerii evenimentului asigurat.*

X. NOTIFICAREA, CONSTATAREA ȘI ESTIMAREA CAZULUI ASIGURAT.

10.1. La **producerea riscurilor asigurate principale** 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. Constatarea cazului asigurat se efectuează din momentul primirii înștiințării privind producerea acestuia sau din data depunerii Cererii de plată a indemnizației de asigurare, în conformitate cu procedurile tehnologice ale Asigurătorului.

10.3. Estimarea prejudiciului suportat în urma accidentului produs se realizează în corespundere cu regulamentele interne ale Asigurătorului și se calculează în cotă procentuale din suma asigurată stipulată în contractul de asigurare încheiat, conform „Tabelei indemnizațiilor de asigurare în asigurările de persoane” și/sau „Tabelei gradelor de dizabilitate (invaliditate)”.

10.4. La producerea cazului asigurat „Deces” din accident, Beneficiarul (Moștenitorul legal) va fi despăgubit cu suma asigurată indicată în Contractul (Polița) de asigurare cu recalcularea soldului sumei asigurate dacă anterior Asiguratul a fost despăgubit în baza prezentului Contract .

10.5. Valoarea indemnizațiilor achitate pentru unul sau câteva cazuri asigurate suportate de Asigurat nu poate depăși suma asigurată pe riscurile principale.

10.6. Suma asigurată se diminuează cu cuantumul plăților anterioare, în cazul în care Asiguratul sau Beneficiarul asigurării, în perioada valabilității contractului au fost despăgubiți pentru vătămări corporale produse în această perioadă. Mărimea indemnizației se va calcula din soldul sumei asigurate în conformitate cu *tabelele de evaluare a vătămării corporale sau a gradului de dezabilitate*, soldat cu vătămări /leziuni corporale, în asigurările de persoane.

Extensie:. *Asiguratul va fi sub protecția asigurării în cazul oricărui accidente de circulație, indiferent dacă se afla în autovehiculul sau în exteriorul acestuia, în perioada exploatării lui.*

XI. CONDIȚIILE ȘI TERMENUL DE ACHITARE A INDEMNIZAȚIILOR DE ASIGURARE

11.1. Asigurătorul, în corespundere cu obligațiile survenite, acordă Asiguratului sau Beneficiarului asigurării indemnizații de asigurare, în limitele sumei asigurate stipulate în prezentul Contract de asigurare.

11.2. Indemnizațiile de asigurare prevăd plăți în bani, în valută națională, calculate în corespundere cu prevederile Condițiilor de asigurare.

11.3. Suma asigurată sau indemnizațiile de asigurare se achită persoanelor calificate în baza prezentului Contract de asigurare drept Asigurat sau Beneficiar.

11.4. Asigurătorul plătește sume asigurate sau indemnizații de asigurare doar în conformitate cu decizia (ordinul) de achitare a indemnizației.

11.5. *Termenul de luare a deciziei privind plata sumei asigurate sau indemnizației de asigurare* constituie 1 (una) lună din data depunerii Cererii de plată a indemnizației de asigurare suplinită cu setul de documente menționate în prezentul Contract.

11.6. *Termenul de plată a sumei asigurate sau a indemnizației de asigurare* constituie 7 zile din data luării deciziei privind plata sumei asigurate sau indemnizației de asigurare.

XII. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.

12.1. Prezentul Contract de asigurare, în perioada valabilității sale, poate fi modificat pe cale amiabilă, prin acordul scris al părților, confirmat prin semnăturile (și ștampilele) respective.

12.2. Modificarea Contractului de asigurare se realizează prin încheierea unui acord adițional privind modificările aplicate. Acordul, reprezentat în formă scrisă, este parte integrantă a Contractului de asigurare încheiat anterior.

a) Modificarea contractului de asigurare se realizează în cazul, în care Contractantul prezintă Asigurătorului cerere scrisă privind modificarea Contractului încheiat în 5 zile lucrătoare până la data modificării solicitate;

12.3. În cazul modificării contractului prima de asigurare plătită poate fi recalculă prin *majorare sau se va micșorare în dependență de modificarea riscurilor luate în asigurare.*

12.4. În cazul modificării riscurilor asigurate Asigurătorul va recalcula cuantumul primei, iar Asiguratul, în perioada de 2 săptămâni, va stinge datoria atestată.

12.5. Beneficiarul asigurării se desemează în corespundere cu legislația în vigoare, dacă Contractul de asigurare nu prevede altfel.

XIII. ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.

13.1. Prezentul Contractul de asigurare **încetează** de drept prin acordul amiabil al părților, precum și:

- a) la neachitarea de către Asigurat a primei de asigurare în mărimea și în termenul stabilit;
- b) la expirarea termenului său de acțiune (la ora 24.00 a ultimei zile a termenului de asigurare);
- c) la îndeplinirea de către Asigurător a obligațiilor contractuale (achitarea integrală a sumei asigurate indicate în Contractul de asigurare/Polița de asigurare);
- d) la lichidarea Asiguratului - persoană juridică sau la decesul asiguratului - persoană fizică;
- e) la lichidarea Asigurătorului, în modul stabilit de lege;
- f) în alte cazuri prevăzute de lege.

13.2. La încetarea contractului de asigurare efectuat în baza acordului amiabil al părților, Asiguratul este în drept să ceară restituirea cotei - părți a primei de asigurare calculată în cuantum proporțional perioadei neexpirate a perioadei de asigurare stipulate în contractul respectiv.

13.3. Protecția de asigurare a unei persoane incluse în Lista-declarație a persoanelor asigurate în baza contractului colectiv încetează:

- a) în cazul lichidării persoanei juridice;
- b) în cazul în care persoana asigurată în baza contractului colectiv, indiferent de cauză, se concediază și informează Asigurătorul privind intenția de a înceta acțiunea contractului asupra sa;

XIV. REZOLUȚIUNEA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 14.1.** Oricare dintre părți - Asiguratul (Contractantul) sau Asigurătorul, are dreptul să inițieze procedura de rezoluțiune a prezentului Contract de asigurare până la expirarea valabilității acestuia, notificând în scris partea opusă cu o anticipație de 30 zile calendaristice până la data rezoluțiunii.
- 14.2.** Contractul de asigurare poate fi rezoluționat în cazul în care partea opusă nu-și onorează obligațiunile prevăzute de Contract sau încalcă legislația din domeniu.
- 14.3.** Contractul de asigurare *poate fi rezoluționat* din inițiativa Asigurătorului;
- 14.4.** În cazul în care în privința unei împrejurări importante s-a făcut o mențiune inexactă. Rezoluțiunea este exclusă în cazul în care inexactitatea era cunoscută Asigurătorului sau mențiunea a fost făcută inexact fără vina Asiguratului. În asemenea caz Asigurătorul poate rezoluționa contractul doar în decurs de 1 (una) lună din momentul când a luat cunoștință despre inexactitate.
- 14.5.** În cazul în care Asiguratul se află în întârziere cu plata unei tranșe a primei de asigurare (achitare în rate), cu respectarea termenului de preaviz de o lună.
- 14.6.** Asigurătorul are dreptul să rezoluționeze contractul de asigurare din proprie inițiativă în decursul unei luni din momentul în care a luat cunoștință de împrejurările ce îi dau dreptul la rezoluțiune a contractului. Rezoluțiunea se efectuează prin declarație scrisă iar prima de asigurare achitată se va restitui plătitorului acesteia fără careva rețineri.
- 14.7.** În cazul rezoluțiunii Contractului de asigurare din cauza neexecutării obligațiilor contractuale ale Asiguratului (Contractantului), *prima de asigurare achitată se va restitui plătitorului acesteia în valoare diminuată. Asigurătorul va reține cuantumul primei calculat pentru perioada expirată a Contractului de asigurare și costul cheltuielilor de gestiune ale Asigurătorului.*
- 14.8.** În cazul în care rezoluțiunea Contractului de asigurare este legată de comiterea unei fraude din partea Asiguratului sau Beneficiarului, Asigurătorul nu restituie prima de asigurare încasată.

XV. NULITATEA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.

- 15.1.** Prezentul Contract de asigurare este **nul** în cazurile prevăzute de legislație sau dacă a fost încheiat:
 - a) *În condiții care contravin legislației în vigoare și /sau defavorizează situația Asiguratului în raport cu legislația în vigoare;*
 - b) *Cu o persoană neautorizată să încheie contracte în numele Asigurătorului;*
 - c) *După producerea riscului asigurat pentru care contractul de asigurare prevede plata indemnizației de asigurare;*
- 15.2.** În cazul nulității absolute a contractului de asigurare, Asigurătorul restituie integral Asiguratului primele de asigurare încasate.

XVI. RĂSPUNDEREA CONTRACTUALĂ

- 16.1.** În cazul nerespectării sau executării necorespunzătoare a obligațiilor contractuale părțile vor purta responsabilitatea în conformitate cu legislația în vigoare.
- 16.2.** După achitarea indemnizației de asigurare Asigurătorul preia dreptul la creanță pe care Asiguratul sau partea păgubită care a încasat indemnizația de asigurare îl deține în raport cu terțul responsabil de producerea pagubei în limitele sume plătite.
- 16.3.** Dreptul de regres se exercită în conformitate cu procedura stabilită în legislația civilă a Republicii Moldova.
- 16.4.** Dacă Asiguratul renunță la pretențiile sale față de terț sau la drepturile care constituie temeiul pretențiilor legale, Asigurătorul este scutit de plata acelei părți din indemnizație pe care ar fi putut-o pretinde, în măsura existenței temeiurilor de la terț.
- 16.5.** Revendicările către Asigurător nu pot fi cedate altcuiva sau puse în gaj în contul stingerii datoriilor. Contractantul nu are dreptul să efectueze compensarea datoriei sale față de Asigurător contra obligațiilor Asigurătorului, precum și să rețină la sine sumele datorate Asigurătorului.

XVII. JURISDICȚIA SOLUȚIONĂRII LITIGIILOR

17.1. Litigiile apărute în legătură cu aplicarea prezentelor Condiții și executarea Contractelor de asigurare încheiate în baza acestora se vor soluționa de către părți pe cale amiabilă iar în cazul neaterării unui acord în acest sens – se vor soluționa în instanța de judecată competentă în ordinea stabilită de legislația Republicii Moldova.

17.2. Până la depunerea cererii de chemare în judecată partea respectivă este obligată să înainteze pretenție celeilalte părți cu motivare corespunzătoare.

17.3. Pretenția și răspunsul la aceasta trebuie să fie expediate prin poștă (recomandat) sau transmise prin curier cu confirmarea înmânării.

17.4. Partea căreia îi este înaintată pretenția are obligația în termen de 15 zile să răspundă la cerințele înaintate. Termenul acordat pentru răspuns începe să curgă din momentul primirii pretenției.

17.5. Pretențiile pot fi înaintate în limitele termenului de prescripție stabilit de legislația Republicii Moldova.

XVIII. CLAUZE SPECIALE

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

18.2. Conform prezentului Contract de asigurare sunt asigurate evenimentele produse ca rezultat al

Aplicabilitatea Condițiilor de asigurare

18.3. Condițiile de asigurare benevolă de accidente, sunt parte integrantă a prezentului Contract de asigurare, au acțiune directă asupra relațiilor dintre părțile contractuale și care sunt expuse în anexă la acesta.

18.4. Condițiile de asigurare au fost înmânate Asiguratului, a luat cunoștință de acestea și le acceptă.

18.5. 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.

18.6. Situațiile nereglementate de prevederile contractului de asigurare sunt reglementate de prevederile Condițiilor de asigurare benevolă de accidente, acorduri adiționale de asigurare sau în conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova, după caz.

18.7. Asigurătorul și Asiguratul sunt obligați să respecte caracterul strict confidențial al informațiilor oferite reciproc în legătură cu încheierea și executarea contractului de asigurare. În cazul în care orice parte a divulgat informația, contractul de asigurare poate fi divulgat la cererea celeilalte părți, partea opusă urmând să restituie toate prejudiciile suportate.

18.8. Orice greșeli sau omiteri gramaticale existente în prezentul contract de asigurare, care nu exprimă voința părților, nu constituie motiv pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale a fiecăruia și odată ce sunt găsite se corectează imediat.

18.9. BENEFICIARUL indemnizației de asigurare este:_____.

18.10. Parte componentă la prezentul contract sunt:

☐ Declarația de asigurare individuală;

☐ Polița de asigurare № ACC_____ din XX.XX.XXXX

18.11. Prezentul contract este semnat în mun. Chișinău, XX.XX.XXXX, în limba de stat, în 2 exemplare cu aceeași putere juridică (câte unul pentru fiecare parte).

Aplicabilitatea Condițiilor de asigurare

1. Condițiile de asigurare benevolă de accidente, sunt parte integrantă a prezentului Contract de asigurare, au acțiune directă asupra relațiilor dintre părțile contractuale și care sunt expuse în anexă la acesta.

2. Condițiile de asigurare au fost înmânate Asiguratului, a luat cunoștință de acestea și le acceptă.

3. 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.

Asigurătorul

Contractantul (Asiguratul)

Societatea de Asigurări "ACORD GRUP" S.A.

mun. Chișinău, str. Decebal 80/1,

IDNO 1002600007813

IBAN MD94AG000000002251889295

B.C. "Moldova-Agroindbank" S.A.

c/b AGRNMD2X

Director General_____

TABELA nr.2

Îndemnizații de asigurare pentru leziuni corporale: arsuri în asigurările de persoane

Suprafața arsurii (în % din suprafața corpului)	Gradul arsurii			
	I	II	III	IV
	Mărimea indemnizației în % din suma asigurării раховой суммы			
până la 5 %	1	5	10	15
de la 5 până la 10%	3	10	15	20
de la 11 până la 20%	5	15	20	35
de la 21 până la 30%	7	20	25	55
de la 31 până la 40%	10	25	30	75
de la 41 până la 50%	20	30	40	90
de la 51 până la 60%	25	35	50	95
de la 61 până la 70%	30	45	60	100
de la 71 până la 80%	60	70	80	100
de la 71 până la 90%	60	70	80	100
Peste 90%	80	90	95	100

1. La arsuri a diferite organe sau diferite suprafețe mărimea indemnizației de asigurare se sumează (dar nu mai mult de 100% din suma asigurată).

2. În caz de arsuri ale gâtului și/sau capului mărimea indemnizației de asigurare se majorează în conformitate cu tabela:

Suprafața arsurii (în % din suprafața corpului)	Gradul combustiei (arsurii)			
	I	II	III	IV
	Mărimea indemnizației în % din suma asigurării раховой суммы			
1	1	3	5	10
2	2	4	6	12
3	3	5	8	15
4	4	6	10	20
5	5	8	12	25
6	6	10	15	30
7	7	12	18	35
8	8	14	21	40
9	9	17	25	45
10	10	20	30	55

Notă:

- În caz de arsuri ale căilor respiratorii se achită 30% din suma asigurării.
- În caz de arsuri ale perineului mărimea indemnizației de asigurare se majorează cu 5%.

TABELA nr.4

Tabel indemnizații pentru cazuri de degerături

Nr. d/o	Caracterul leziunii	Gradul degerăturii			
		I	II	III	IV
		Mărimea indemnizației în % din suma asigurării			
1	<u>A unui pavilion al urechii</u>	3	10	20	30
2	<u>A două pavilioane ale urechii</u>	7	25	45	65
3	<u>A nasului</u>	3	10	20	35
4	<u>A obrazului</u>	3	10	20	30
5	<u>A degetului palmei</u>				
	A primului deget (mare) la nivelul:	1	2	3	5
	- falangei unghiale	2	3	5	10
	- articulației interfalangiene	3	5	7	15
	- articulației metacar-pofalangiene	5	7	10	20
	- osului metacarpian				
	A degetului al doilea (arătător) la nivelul:	1	2	3	5
	- falangei unghiale				
	- articulației distale interfalangiene și falangei medii	2	3	5	7
	- articulației interfalangiene proximale și falangei principale	3	5	7	10
	- articulației metacar-pofalangiene	4	7	10	13
	- osului metacarpian	5	8	12	15
	Degetul 3, 4, 5 la nivelul:				
	-				
	- falangei unghiale, falangei medii, articulației interfalangiene proximale	1	2	3	5
	- falangei principale a osului metacarpian	2	3	5	10
6		10	20	35	65
	<u>Palma la nivelul articulației radiocarpene și mai sus</u>	5	15	25	55
	Palma dreaptă				
	Palma stângă	1	2	3	5
		2	3	6	10
	<u>Degetele piciorului</u>	3	6	10	14
	1 deget la nivelul				
	- falangei unghiale				
	- falangei principale				
	- osului metacarpian				
	Degetul 2, 3, 4, 5 la nivelul				
	- falangei unghiale sau medii	1	2	3	4
	- falangei principale	2	3	4	6
	- osului metacarpian	3	5	7	9
	<u>Piciorului la nivelul</u>				
	- osului tarsian, astragal, calcaneu				
8	- articulației tibiotarsiene și mai sus	10	20	30	50
		15	25	35	55

NOTĂ:1. La degerătura de gradul IV a palmei stângi mărimea indemnizației de asigurare se reduce:

* la degerătura degetului 1 - cu 5%

* la degerătura degetului 2 - cu 2%

* la degerătura degetului 3, 4, 5 cu 1%

3. La degerătura câtorva degete sau a ambelor palme sau picioare mărimea indemnizației de asigurare este sumată (dar nu mai mult de 100% din suma asigurării).

POLIȚĂ DE ASIGURARE BENEVOLĂ DE ACCIDENTE nr. ACC _____
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

CONTRACTANT ASIGURATUL <i>Страхователь</i>			Adresa <i>адрес</i>	
	<i>denumire</i>	<i>ID /IDNO</i>		
Persoane asigurate <i>Застрахованные</i>				
	Nume prenume / <i>Фамилия, имя</i>	Data/luna/anul nașterii <i>дата рождения</i>	IDNP	
RISURI ASIGURARE PRINCIPALE <i>Основные застрахованные риски</i>	De deces din accident		Suma asigurată per persoană <i>Застрахованная сумма на человека</i>	
	De dezabilitate (invaliditate) din accident		Suma asigurată pe Contract <i>Застрахованная сумма по договору</i>	
	De traumatisme(vătămări)			
PRIMA DE ASIGURARE <i>Страховая премия</i>		<i>Achitat</i>		
ACȚIUNEA ASIGURĂRII <i>Действие страхового покрытия</i>	Zile <i>/дней</i>	Ore în zi/Часов в сутки	De la /c	
			Până la/no	
BENEFICIARUL ASIGURĂRII <i>Выгодоприобретатель</i>	<i>Conform legislației sau Nume prenume / Фамилия, имя</i>			

**PROTECȚIA
DE ASIGURARE**

**Data și locul
eliberării Poliței:**

*Дата и место
выдачи полиса*

Obiectul asigurării constituie interesele patrimoniale, ce nu contravin legislației Republicii Moldova, corelate cu viața, sănătatea și capacitatea de muncă a Persoanei asigurate./Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Молдова имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного.

Cu Condițiile de asigurare benevolă ale Societății de Asigurări „Acord Grup” S.A., sunt de acord. С Условиями добровольного страхования Societății de Asigurări „Acord Grup” S.A., согласен.

ASIGURĂTORUL

Societatea de Asigurări „Acord Grup” S.A., _____

Director General

ASIGURATUL

Asigurarea de accidente oferă protecție de asigurare a cetățenilor împotriva unor evenimente ce pot afecta viața, integritatea corporală sau capacitatea de muncă, potrivit căreia Asigurătorul nu are nici un fel de obligație de plată față de Asigurat sau Beneficiar dacă în cadrul perioadei de valabilitate a asigurării nu s-a produs riscul asigurat.

Asigurarea de accidente constituie o măsură de prevedere, și nu una de economisire, ceea ce înseamnă că Asiguratul are dreptul să încaseze indemnizație sau suma asigurată numai în măsura în care se produce evenimentul asigurat. Dacă evenimentul se produce în afara perioadei stipulate drept „perioadă de asigurare” Asiguratul nu are dreptul să pretindă la careva plăți, care iar compensa urmările imediate ale accidentării./*Страхование от несчастных случаев предоставляет гражданам страховую защиту от некоторых событий способных нанести ущерб жизни, телесной целостности или их трудоспособности в соответствии с которой, Страховщик не имеет никаких обязательств по выплатам относительно Застрахованных если в течении страхового периода такие события не произошли.*

Страхование от несчастных случаев есть мера предосторожности, а не способ накопления, что означает: Страхователь имеет право получить страховое возмещение или страховую сумму только в случае наступления страхового события. Если событие происходит вне периода страхования, Страхователь не имеет права претендовать на страховые возмещения, которые компенсировали бы последствия понесенных повреждений expres

Acțiunea Asiguratului la survenirea evenimentului asigurat

La producerea riscului asigurat Asiguratului (Beneficiarul asigurării):

a) va consulta medicul specialist în oricare instituție medico – sanitară publică abilitată prin acreditarea Ministerului sănătății să presteze servicii medicale;

b) va înștiința îndată Asigurătorul sau reprezentantul acestuia privind vătămarea, leziunea sau decesul persoanei asigurate prin intermediul mijloacelor disponibile – telefon:_____ sau e-mail sau poștă, și cel mult, în decurs de 30 zile calendaristice din data accidentării vă depune Cerere de reglementare a pretenției de plată a indemnizației de asigurare; *Extensie: 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 anunțat anterior.*

c) Va prezenta Asigurătorului, în anexă la Cererea de plată a indemnizației de asigurare, documentele precum urmează :

- Contractul (Polița nominală) de asigurare;
- Buletinul de identitate a persoanei asigurate și copia acestuia;
- Certificatul medical sau extrasul medical, remis în instituțiile medicale prestatoare de servicii, după necesitate;
- Procesul - verbal despre accidentul de muncă, după caz;
- Concluzia organelor de drept, după caz;
- Copia certificatului medical de deces sau a Actului de necropsie, în cazul decesului persoanei asigurate;
- Buletinul de identitate a Beneficiarului asigurării, în cazul decesului persoanei asigurate;
- Certificatul de moștenitor eliberat în modul stabilit de lege în cazul decesului persoanei asigurate;
- Alte documente

Notificarea, constatarea și estimarea cazului asigurat.

1. La producerea riscului asigurat principal vătămarea corporală din accident; inclusiv, accidente de muncă, traumatisme, dizabilitate (invaliditate) permanentă și deces din accident / sau decesul Asiguratului: Indemnizația zilnică de tratament în condiții de ambulatoriu sau în condiții spitalicești; pierderi financiare aferente decesului subit; pierderi financiare aferente repatrierii cauzate de decesul persoanei asigurate peste hotarele țării, produse în perioada de valabilitate a protecției de asigurare și care nu au fost exceptate din prevederile Contractului de asigurare, au fost confirmate prin documentele respective, Asigurătorul realizează procedura de notificare, constatare și estimare a cazului asigurat.

2. Constatarea cazului asigurat se efectuează din momentul recepționării înștiințării privind producerea acestuia sau din data depunerii Cererii de plată a indemnizației de asigurare, în conformitate cu procedurile tehnologice administrate de către Asigurător.

3. Estimarea prejudiciului suportat se realizează în corespundere cu stipulările „Indicațiilor metodice cu privire la evaluarea prejudiciului soldat cu vătămări /leziuni corporale în asigurările de persoane”.

4. Quantumul indemnizației de asigurare, în cazul survenirii *dizabilității (invalidității) permanente*, se calculează în baza stipulărilor „Tabelei gradelor de dizabilitate (invaliditate)” (indemnizațiile se calculează în valoare de cotă procentuală din suma asigurată stipulată contractul de asigurare încheiat).

5. La producerea cazului asigurat „Deces”, Beneficiarul (Moștenitorul legal) va fi despăgubit cu suma asigurată indicată în Contractul (Polița) de asigurare, dar ținând cont de prevederile condițiilor de asigurare.

6. Quantumul indemnizației de asigurare, în cazul producerii riscului *pierderi financiare aferente decesului subit a persoanei asigurate sau pierderi financiare aferente repatrierii în cazul decesului persoanei asigurate peste hotarele țării* se va calcula din suma asigurată, stipulată pentru aceste clauze în contractul de asigurare încheiat.

7. indemnizația de asigurare finală sau suma asigurată va fi diminuată cu quantumul plăților anterioare, în cazul în care Asiguratul sau Beneficiarul asigurării, în perioada valabilității contractului a fost despăgubit pentru vătămările corporale produse în această perioadă.

8. În cazul asigurării familiale, la producerea cazului asigurat după divorțul soților, indemnizația sau suma asigurată va fi plătită, după caz:

- părintelui căruia i s-a încredințat minorul asigurat în baza asigurării familiale;
- moștenitorului legal al Asiguratului decedat.

Действия Застрахованного при наступлении страхового риска

При наступлении страхового случая, Страхователь или Выгодоприобретатель страхования должен:

а) проконсультроваться у врача специалиста в любом медицинском учреждении, аккредитованном в Министерстве здравоохранения, имеющие право оказывать медицинские услуги ;

б) немедленно известить Страховщика или его представителя о получении телесных повреждений или наступлении смерти застрахованного посредством имеющихся в распоряжении средств связи : телефон, факс, почта Молдовы или электронная почта, или в течении 30 календарных дней подать заявление о страховом возмещении представителю Страховщика.

Примечание: Если в результате страхового события наступила смерть Застрахованного, родственники Застрахованного извещают Страховщика об этом в течении 48 часов, даже в случае когда о наступлении страхового события было заявлено ранее.

с) В приложении к Заявлению о страховом возмещении предоставить на рассмотрение Страховщику следующие документы:

- Договор и Полис Страхования;
- Удостоверение личности Застрахованного и ксерокопию удостоверения;
- Медицинскую справку или медицинскую выписку, выданную медицинским учреждением, в котором лечился Застрахованный.
- Акт о несчастном случае на производстве, если страховое событие произошло во время производственного процесса;
- Копию Свидетельства о смерти, Заключение паталого - анатомической экспертизы или Акт судебно-медицинской экспертизы;
- Удостоверение личности Выгодоприобретателя, в случае смерти Застрахованного;
- Заключение правовых органов, в случае необходимости.
- Свидетельство о праве на наследство, выданное в законном порядке.

Уведомление, констатация и оценка страхового события

1. При наступлении страхового события по основным рискам: телесное повреждение в следствие несчастного случая, в том числе несчастный случай на производстве, постоянная инвалидность или смерть как следствие несчастного случая и / или наступление страхового события застрахованного по дополнительным рискам: ежедневное пособие на лечение в амбулаторных или стационарных условиях, финансовые потери по поводу внезапной, скоропостижной смерти Застрахованного или финансовые потери по поводу посмертной репатриации Застрахованного из за границы в Молдову, произошедшие во время страхового периода в случае, когда соответствующие положения по таким рискам не были исключены из Договора о страховании и наступление которых подтверждено документально, Страховщик осуществляет процедуру констатации и оценки страхового случая.

2. Констатация факта наступления страхового события производится в момент регистрации сообщения или в день подачи Заявления о страховом возмещении.
3. Оценка понесенного ущерба осуществляется на основании «Методических указаний по оценке ущерба связанного с телесными повреждениями в личном страховании».
4. Суммарные страховые возмещения в случае наступления постоянной инвалидности «Таблицы степеней инвалидности» (страховое возмещение рассчитывается в процентном соотношении к страховой сумме указанной в заключенном договоре).
5. Суммарные страховые возмещения по поводу «ежедневного пособия по амбулаторному или стационарному лечению» квалифицированные Условиями страхования в качестве дополнительного страхового риска, рассчитывается в процентном соотношении к страховой сумме, за каждый день лечения, на период не более чем оптимальный срок лечения, указанный в «Таблице по оценке ущерба связанного с телесными повреждениями в личном страховании».
6. При наступлении страхового случая «смерть в следствие несчастного случая» , Выгодоприобретатель (или прямой наследник) получит страховую сумму указанную в Договоре страхования (Полисе) при условии соблюдения Условий страхования.
7. Суммарные страховые возмещения в случае наступления дополнительных рисков финансовые потери, связанные с внезапной, скоропостижной смертью Застрахованного или его посмертной репатриацией, рассчитываются в процентном соотношении к страховой сумме указанной в заключенном договоре.
8. Итоговое страховое возмещение или страховая сумма уменьшаются на сумму ранее выплаченных Страхователю или Выгодоприобретателю возмещений по поводу телесных повреждений произошедших в течении страхового периода.
9. В случае семейного страхования, после развода супругов, при наступлении страхового события, страховое возмещение или страховая сумма, будет выплачена по случаю :
 - Родителю, которому присвоено право опеки; Прямому наследнику Застрахованного.

Tabelul tarifelor pentru asigurarea benevolă de accidente

Denumirea riscului asigurat principal	Tarif, % din Suma asigurată	Coeficienți de corectare	
Deces	0.20	Contract familial	
Dezabilitate (Invaliditate)	0.10	2 persoane, k= 0.90	3 persoane, k= 0.80
Traumatism	0.70	4 persoane, k= 0.75	5 persoane și mai mult, k= 0.70
Toate riscurile	1.00		
		Contract Colectiv	
		2-10 persoane	90 % din primă
		11-50 persoane	80 % din primă
		51 – 100 persoane	75 % din primă
		101 – 500 persoane	70 % din primă
		501> persoane	60 % din primă
		12 ore din 24	70 %
		În timpul călătorie (pasager)	60% - 25%
		În timpul conducerii autovehiculului	50%

În corespundere cu contractul de asigurare încheiat, Asigurătorul are dreptul de a aplica la tarifele de bază coeficienți de micșorare sau de majorare, de la 0,1 până la 5,0, în dependență de factorii de risc specifici contactului dat, și anume: vârsta, condițiile de muncă, modul de viață, hobby-uri și obiceiuri, starea sănătății la data încheierii contractului, locul permanent de trai și alți factori care pot influența gradul de risc aferent contractului / poliței de asigurare.

În cazul extinderii protecției de asigurare benevolă de accidente peste hotarele Republicii Moldova, Asigurătorul are dreptul să aplice coeficienți de corectare la calculul primei de asigurare, indicați în tabelul .1

Tabelul 1

Nr. cpt	Extinderea teritorială	Coeficientul de corectare
1.	Asigurarea în cadrul hotarelor Republicii Moldova	1,00
2.	Asigurarea peste hotarele Republicii Moldova	2,00

În cazul asigurării sub-anuale (mai puțin de 12 luni) costul asigurării se ajustează cu coeficienții de corectare aferenți perioadei de asigurare, din tabelul 2.

Tabelul 2

Nr.	Termenul asigurării	Coeficientul de corectare
-----	---------------------	---------------------------

cpt.		
1.	până la 1 lună	0,20
2.	până la 2 luni	0,30
3.	până la 3 luni	0,40
4.	până la 4 luni	0,50
5.	până la 5 luni	0,60
6.	până la 6 luni	0,70
7.	până la 7 luni	0,75
8.	până la 8 luni	0,80
9.	până la 9 luni	0,85
10.	până la 10 luni	0,90
11.	până la 11 luni	0,95
12.	până la 12 luni	1,00

În cazul practicării sportului costul asigurării se ajustează cu coeficienții de corectare aferenți, indicați în tabelul 3.

Tabelul 3

Nr. cpt	Practicarea sportului	Coeficientul de corectare
1.	Practicarea sportului fără pericol (fitness, înot, ș.a.)	1,00
2.	Practicarea sportului cu pericol mediu (tenis, diferite tipuri de lupte)	1,25 – 2,50
3.	Practicarea sportului cu pericol sporit (schi, curse cu motociclete, sport avia, salt cu parașuta, ș.a.)	2,50 – 3,50

În cazul practicării profesiilor/specialităților cu risc sporit Asigurătorul are dreptul să aplice coeficienți de corectare la calculul primei de asigurare, indicați în tabelul 4.

Tabelul 4

Nr. cpt	Profesia / Specialitatea	Coeficientul de corectare
1.	Profesii sedentare cu grad redus de deplasare (<i>controlori, lucrătorii fabricilor cu grad de risc scăzut, manageri, masașiști, cosmetologi, traducători, programiști, vânzători, secretari, fotografi, ș.a.</i>)	1,0
2.	Angajați antrenați în procesul de producție în ateliere și la întreprinderi de producție (<i>lucrători care muncesc fizic, paznici, șoferi, mașiniști, gestionari cazangerie, brutari, instructori sportivi, fermieri, ș.a.</i>)	1,5
3.	Angajații ramurelor cu risc sporit (<i>lucrători care muncesc în industria constructoare și chimică, scafandri, geologi, cascadori, casieri, piloți, pompieri, polițiști, alpiniști, salvamar, stuardese, electricieni, ș.a.</i>)	2,0
4.	Angajații ramurelor cu risc deosebit de sporit (<i>lucrători ai industriei chimice, care lucrează cu explozivi, gaze otrăvitoare, pitorehnică</i>)	2,5

În cazul aplicării franșizei Asigurătorul are dreptul să aplice coeficienți de corectare la calculul primei de asigurare de la 0,1 la 0,99 în dependență de riscurile asigurate pentru care este aplicată franșiza, tipul și mărimea acesteia.

Tabela
gradelor de dizabilitate (invaliditate)

Grade de dizabilitate, excluzându-se dovada unei dezabilități mai mari sau mai mici stabilite anterior asigurării, următoarele pierderi sau incapacități funcționale a corpului uman:

Dizabilitate (Invaliditate) permanentă totală

Artic olul	Leziuni corporale	%
1	Pierdere totală a vederii la ambii ochi	100
2	Pierdere totală a ambelor membre superioare (de la cot până la palmă) sau pierdere a ambelor palme	100
3	Pierdere totală a auzului la ambele urechi în urma traumei	100
4	Amputarea maxilarului inferior	100
5	Pierdere totală a vorbirii	100
6	Pierdere totală a unei mâini (de la cot până la palmă) și a unui picior	100
7	Pierdere totală a unei mâini (de la cot până la palmă) și a unei tălpi	100
8	Pierdere totală a unei palme și a unei tălpi	100
9	Pierdere totală a unei palme și a unui picior	100
10	Pierdere totală a ambelor picioare	100
11	Pierdere totală a ambelor tălpi	100

Dizabilitate (Invaliditate) permanentă parțială

Capul

12	Pierdere totală a substanței osoase a craniului pe toată grosimea lui	
13	• pe o suprafață de cel puțin 6 cm.p.	50
14	• pe o suprafață de la 3 până la 6 cm.p.	20
	• pe o suprafață mai mică de 3 cm.p.	10
15	Amputarea parțială a maxilarului inferior sau amputarea pe jumătate a maxilarului superior	50
16	Pierdere totală a unui ochi	40
17	Pierdere totală a auzului la o ureche	30

Membrele superioare

		drept	stâng
18	Pierdere a unei mâini sau a unei palme	60	50
19	Pierdere considerabilă a substanței osoase, mutilare determinată irecuperabilă	50	40
20	Paralizia totală a membrilor superioare (afectarea irecuperabilă a nervilor)	68	58
21	Paralizia totală a nervului circumflex	20	18
22	Imobilitatea articulației humerale	40	30
23	Imobilitatea articulației cotului		
	- în poziție comodă (15 grade din colțul stâng)	26	22
24	- în poziție incomodă	40	36
25	Pierdere considerabilă a substanței osoase a ambelor oase ale antebrățului (mutilare determinată și ireversibilă)	40	30
26	Paralizia totală a nervului median	46	36
27	Paralizia totală a nervului radial al brațului	40	36
28	Paralizia totală a nervului radial al antebrățului	30	25
29	Paralizia totală a nervului radial al mâinii	22	16
30	Paralizia totală a nervului ulnar	30	26
31	Imobilitatea palmei în poziție comodă (drept și în pronție)	22	16
32	Imobilitatea palmei în poziție incomodă (îndoită sau întinsă sau supinată)	32	26
33	Pierdere totală sau imobilitatea degetului mare	22	16
34	Pierdere parțială a degetului mare (falanga unghială)	12	6
35	Amputarea totală sau imobilitatea degetului arătător	18	12
36	Pierdere totală a ambelor falange ale degetelor arătătoare	10	8
37	Pierdere totală a falangei unghiale ale degetelor arătătoare	5	3
38	Amputarea simultană a degetului mare și arătător	38	26

39	Pierdere totală a degetului mare și oricărui alt deget, în afară de cel arătător	28	22
40	Pierdere totală a două degete, în afară de degetul mare și arătător	14	10
41	Pierdere totală a trei degete, în afară de degetul mare și arătător	20	16
42	Pierdere totală a patru degete, inclusiv degetul mare	46	42
43	Pierdere totală a patru degete, fără degetul mare	40	36
44	Pierdere totală a degetului mijlociu	10	8
45	Pierdere totală a oricărui deget, în afară de degetul mare, mijlociu sau arătător	8	4

Nota: Pentru imobilitatea degetelor (cu excepția celui mare și arătător) se acordă doar 50% din indemnizația prevăzută în cazul pierderii acestor degete.

Notă: dacă Asiguratul este stângaci, atunci procentul de dizabilitate (invaliditate) a membrilor stângi și drepte se schimbă cu locul.

Membrele inferioare

46	Pierdere totală a femurului mai sus de jumătate	60
47	Pierdere totală a femurului mai jos de jumătate	50
48	Pierdere totală a tălpii (exarticulația tibio-tarsală)	45
49	Pierdere parțială a tălpii (exarticulația subastragală)	40
50	Pierdere parțială a tălpii (exarticulația medio tarsală)	35
51	Pierdere parțială a tălpii (exarticulația tarso-metatarsală)	30
52	Paralizia totală a membrilor inferioare (leziune incurabilă a nervului)	50
53	Paralizia totală a nervului sciatic popliteu exterior	30
54	Paralizia totală a nervului sciatic popliteu interior	20
55	Paralizia totală a ambilor nervi (sciatic popliteu exterior și interior)	40
56	Imobilitatea articulației coxofemorale	40
57	Imobilitatea genunchiului	20
58	Pierdere substanței osoase a femurului sau a ambelor oase ale gambei (stare incurabilă)	60
59	Pierdere substanței osoase a rotulei genunchiului cu detașarea considerabilă a fragmentelor și dificultatea gravă a mișcărilor la extensia gambei	40
60	Pierdere substanței osoase a rotulei genunchiului cu menținerea mobilității gambei	20
61	Scurtarea membrului inferior cu cel puțin 5 cm	30
62	Scurtarea membrului inferior cu 3-5 cm	20
63	Scurtarea membrului inferior cu 1-3 cm	10
64	Amputarea totală a tuturor degetelor de la picioare	25
65	Amputarea a patru degete de la picioare, inclusiv a degetului mare	20
66	Pierdere totală a patru degete	10
67	Pierdere totală a unui deget mare	10
68	Pierdere totală a două degete	5
69	Amputarea unui deget, cu excepția degetului mare	3

Notă: Imobilitatea degetelor de la picioare (cu excepția degetului mare) constituie 50% din indemnizația prevăzută în cazul pierderii acestor degete.

Coloana vertebrală și medula spinală

În cazul pierderii organelor interne, cauzată nemijlocit și în exclusivitate prin vătămare corporală în urma unui accident, acoperit prin Prezentele Condiții de asigurare, fără vreo legătură cu afectarea patologică anterioară accidentului a organelor interne ale asiguratului, se aplică următoarele procente:

Pierdere:

70	Pierdere totală a unui rinichi	30
71	Pierdere totală a ambilor rinichi	100
72	Pierdere totală a unui plămân	50
73	Pierdere totală a pancreasului	15
74	Mutilarea organelor digestive	15

TABELA
Indemnizații de asigurare pentru leziuni corporale (traumatisme) în asigurări de persoane

Articol	<u>Tip traumatism</u>		Cotele procentuale din suma asigurată%
	PROTECTIA PE RISC AUXILIAR Termenele optime de tratament a consecințelor accidentului suportat (zile)	Până la 14 zile de tratament ambulatoriu Până la 21 zile spitalizare	0,2% din suma asigurată pentru fiecare zi de tratament de ambulatoriu dar nu mai mult de 50% din suma asigurata 0.4 % din suma asigurată pentru fiecare zi de tratament de staționar dar nu mai mult de 50% din suma asigurata
<u>OASELE CRANIULUI, SISTEMUL NERVOS</u>			
1.	Factura oaselor craniului		
a)	Lama externă a oaselor cutiei craniene;		4
b)	Boltei craniene;		14
c)	Bazei craniului;		18
d)	Boltei și bazei.		24
2.	Hematom intracranian posttraumatic:		
a)	Epidural;		10
b)	Subdural, intracerebral;		14
c)	Epidural și subdural (intracerebral).		18
3.	Lezarea encefalului:		
a)	Comoție cerebrală;		3
b)	Contuzie cerebrală minoră;		2,5
b1)	comoție cerebrală la persoane în vârstă de la 16 ani și mai mult, cu durata tratamentului de la 10 zile și mai mult, la copii în vârstă până la 6 ani – 6 zile și mai mult;		5
c)	Contuzie cerebrală de grad mediu sau grav;		8
d)	Contuzie cerebrală cu hemoragie subarahnoidiană;		10
e)	Corpuri străine neînlăturate din cavitatea craniului (în afara materialului de sutură și plastie);		14
f)	Delacerare cerebrală (fără indicarea simptomaticei).		50
NOTA	1.În cazul în care drept consecințe a unei traume au survenit leziuni din cele enumerate într-un articol, indemnizația de asigurare se plătește conform aceluia sub - punct, care indică leziunea mai gravă. 2. În cazul leziunilor, indicate în diferite articole, indemnizația de asigurare se calculează în baza valorilor a procentului de indemnizație pe fiecare articol prin sumarea valorilor procentuale care stipulează leziunea suportată. 3. Dacă în certificatul medical nu este indicat gradul de gravitate a contuziei cerebrale, atunci indemnizația de asigurare se plătește conform art.3 “a”. 4.În cazul intervențiilor chirurgicale legata de consecințele TCC o singura data, suplimentar la despagubirea calculată pe traumatism, se achita 10% din suma asigurată.		
4.	Lezarea sistemului nervos (toxice, hipoxică traumatică) care este succedată de		
a)	Arahnoidită, encefalită, arahnoencefalită;		8
a1)	Sindrom astenic, distonie, encefalopatie la copii sub16 ani inclusiv		5
b)	Epilepsie;		16
c)	Monopareză superioară ori inferioară (pareza unui membru superior sau inferior);		28
d)	Hemi-sau parapareză (pareza ambelor membre superioare sau inferioare, pareza membrelor drepte sau stângi), amnezie (pierderea memoriei);		40
e)	Monoplegie (paralizia unui membru);		60
f)	Tetrapareză (pareza membrelor superioare și inferioare), dereglarea coordonării, demență (demență posttraumatică)		70
g)	Hemi-, para-, tetraplegie, afazie (pierderea vorbirii), decorticare, dereglarea funcției organelor pelviene.		90

NOTĂ:	1. indemnizația de asigurare aferentă consecințelor indicate în art.4 se plătește pe unul din sub-punctele, care indică consecințele mai grave ale traumei numai în cazul, când acestea sunt stabilite de către instituția medicală nu mai devreme de 3 luni din ziua traumei și sunt confirmate prin certificatul acestei instituții. 2. În cazul în care asiguratul prezintă certificatul despre tratarea traumei și a consecințelor ei, indemnizația de asigurare se plătește conform art. 1,2,3,5,6 și art.4 prin sumare. 3. În caz de scădere a auzului sau a văzului în legătură cu trauma cranio-cerebrală (excepție - comoția cerebrală), indemnizația de asigurare pentru traumă și consecințele acesteia se plătesc conform articolelor corespunzătoare prin stabilirea unei singure valori calculate ca suma a cel mult a 2 valori procentului de lezare, ales dintre articolele menționate. 4. Suma totală a indemnizațiilor acceptată pentru plată nu poate depăși suma asigurată.	
5.	Lezareatraumatică unui sau mai multor nervi cranio-cerebrali.	5
	Lezareatraumatică a mai multor nervi cranio-cerebrali.	10
NOTA:	1. Dacă lezarea nervilor cranio-cerebrali a survenit în urma fracturii oaselor bazei craniului, indemnizația de asigurare se plătește conform art.1 și în atare caz Art.5 nu se aplică. 2. Decizia de plată conform art.5 se ia după încheierea tratamentului, dar nu mai devreme de 3 luni din ziua traumei.	
6.	Lezarea măduvei spinale la orice nivel, a caudei eguina, fără indicarea simptomelor;	
a)	Comoție	5
b)	Contuzie;	10
c)	Compresiune, hematomielie;	30
d)	Ruptură parțială, întrerupere completă a măduvei spinale mai jos de segmentul spinal D-III;	50
e)	Ruptură cu întrerupere completă a măduvei spinale	100
NOTA	În cazul în care indemnizația de asigurare a fost achitată conform art.6 (a, b, c, d) , iar ulterior au survenit consecințe din cele enumerate în art.4, și fiind conformate prin certificat medical, indemnizația de asigurare calculată în baza prezenței articol se plătește adăugător la cea achitată anterior.	
7.	Neurită traumatică la unul din membre (cu excepția neuritei nervilor degetelor) sindromul neurodistrofic Sudeck.	4
8.	Lezarea (întrerupere, rănire) nervilor plexelor cervical, brahial, lombar, sacral	
a)	Contuzia plexului și a nervilor lui;	8
b)	Ruptura parțială a plexului;	40
c)	Întreruperea completă a plexului.	70
NOTA	1. Art.7 și 8 nu sunt aplicate concomitent. 2. Neuralgiile, neuropatiile, care au survenit după trauma, nu se acceptă ca temei pentru plata indemnizației de asigurare.	
9.	Întreruperea completă a nervilor:	
a)	A ramurilor nervului radial, cubital, median (nervilor digitali) la mână;	5
b)	A unui nerv: radial, cubital sau median la nivelul articulației radiocarpene și antebrățului; peronier sau tibial la nivelul gambei;	10
c)	A doi și mai mulți: radial, cubital, median la nivelul articulației radiocarpene și antebrățului; nervilor peronier și tibial;	20
d)	A unui nerv: axilar, radial, cubital, median la nivelul articulației cotului și humerusului; sciatic sau femural;	20
e)	A doi și mai mulți axilar, radial, cubital, median – la nivelul articulației cotului și humerusului, sciatic și femural.	32
10.	ORGANELE VĂZULUI	
	Paralizia acomodăției unui ochi.	14
11.	Hemianopsie (scăderea a o jumătate din câmpul vizual a unui ochi), lezarea mușchilor globului ocular (strabism traumatic, ptoza, diplopie).	16
12.	Îngustarea posttraumatică a câmpului vizual	
a)	Neconcentric;	10
b)	Concentric.	14
13.	Lezarea ochiului, fără scăderea acuității vizuale:	
a)	Lezarea nepenetrantă a globului ocular, hifemă; eroziun corneană posttraumatică, contuzie glob ocular	3
b)	Lezarea penetrantă a globului ocular, combustia de gradul II-III, hemoftalmie.	6
c)	Exoftalm pulsativ la un ochi	20

NOTA	1. Combustia ochiului fără indicarea gradului sau de gradul I și fără scăderea acuității vizuale nu se acceptă ca temei pentru plata indemnizației de asigurare. 2. În cazul când lezările enumerate în articolul 13 conduc la scăderea acuității vizuale, indemnizația de asigurare se plătește conform art.19, iar art.13 nu se aplică . Dacă în urma traumei globului ocular a fost plătită indemnizația de asigurare conform art.13, iar ulterior trauma s-a complicat prin scăderea acuității vizuale și aceasta constituie drept temei pentru plata indemnizației de asigurare în mărime mai mare, atunci indemnizația de asigurare, plătită anterior, se reține. 3. Corpii străini pe suprafața tunicilor globului ocular nu dau temei pentru plata indemnizației de asigurare . 4.În cazul în care ca rezultat a penetrării traumatice s-au efectuat intervenții chirurgicale suplimentar la indemnizația calculată pe traumatism se calculeaza 5 % din suma asigurată pentru intervenție.																																																																																																																																																								
14.	Lezarea căilor lacrimale ale unui ochi																																																																																																																																																								
a)	Fără dereglarea funcției căilor lacrimale;								4																																																																																																																																																
b)	Cu dereglarea funcției căilor lacrimale.								10																																																																																																																																																
15.	Defectul irisului, deplasarea cristalinului, schimbarea formei pupilei, trihiază (creșterea incorectă a genelor), entropion cicatricial, corpuri străine neînălțurate din globul ocular și țesuturile moi ale orbitei, cicatrice ale membranelor globului ocular și pleoapelor (cu excepția pielii) survenite ca . consecințe ale traumei ochiului:								10																																																																																																																																																
NOTA	• În cazul, când medicul-oculist, nu mai devreme de 3 luni după trauma ochiului, va stabili schimbările patologice enumerate în art.10, 11, 12, 14b, 15 și scăderea acuității vizuale indemnizația de asigurare se plătește prin stabilirea unei singure valori de mărime maximală a procentului de lezare, ales dintre articolele menționate, dar nu mai mult de 50% pentru un ochi. • indemnizația se achita o singură dată în cazul survenirii mai multor patologii postraumatice a ochiului în valoarea celui mai mare %.																																																																																																																																																								
16.	Lezarea ochiului (ochilor), care s-a soldat cu pierderea vederii unicului ochi sau a ambilor ochi, ce aveau vedere nu mai puțin de 0,01.								90																																																																																																																																																
	Cetate la un ochi								50																																																																																																																																																
17.	Enuclearea ochiului orb în urma traumei globului ocular.								10																																																																																																																																																
18.	Fractura orbitei.								10																																																																																																																																																
19.	Scăderea acuității vizuale:(vezi tabela la sfârșitul anexei).																																																																																																																																																								
	Acuitatea vizuală																																																																																																																																																								
	<table><tr><td rowspan="2">până la traumă</td><td colspan="10">Consecință posttraumatică</td></tr><tr><td>0,00</td><td>mai puțin de 0,1</td><td>0,1</td><td>0,2</td><td>0,3</td><td>0,4</td><td>0,5</td><td>0,6</td><td>0,7</td><td>0,8</td></tr><tr><td>1,00</td><td>45</td><td>35</td><td>27</td><td>24</td><td>21</td><td>18</td><td>15</td><td>12</td><td>9</td><td>6</td></tr><tr><td>0,9</td><td>42</td><td>32</td><td>24</td><td>21</td><td>18</td><td>15</td><td>12</td><td>9</td><td>6</td><td>4</td></tr><tr><td>0,8</td><td>39</td><td>29</td><td>21</td><td>18</td><td>15</td><td>12</td><td>9</td><td>6</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>0,7</td><td>36</td><td>26</td><td>18</td><td>15</td><td>12</td><td>9</td><td>6</td><td>4</td><td></td><td></td></tr><tr><td>0,6</td><td>33</td><td>23</td><td>15</td><td>12</td><td>9</td><td>6</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>0,5</td><td>30</td><td>20</td><td>12</td><td>9</td><td>6</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>0,4</td><td>27</td><td>17</td><td>9</td><td>6</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>0,3</td><td>24</td><td>14</td><td>6</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>0,2</td><td>21</td><td>11</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>0,1</td><td>14</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>mai puțin de 0,1</td><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											până la traumă	Consecință posttraumatică										0,00	mai puțin de 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	1,00	45	35	27	24	21	18	15	12	9	6	0,9	42	32	24	21	18	15	12	9	6	4	0,8	39	29	21	18	15	12	9	6	4		0,7	36	26	18	15	12	9	6	4			0,6	33	23	15	12	9	6	4				0,5	30	20	12	9	6	4					0,4	27	17	9	6	4						0,3	24	14	6	4							0,2	21	11	4								0,1	14	4									mai puțin de 0,1	10									
până la traumă	Consecință posttraumatică																																																																																																																																																								
	0,00	mai puțin de 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8																																																																																																																																															
1,00	45	35	27	24	21	18	15	12	9	6																																																																																																																																															
0,9	42	32	24	21	18	15	12	9	6	4																																																																																																																																															
0,8	39	29	21	18	15	12	9	6	4																																																																																																																																																
0,7	36	26	18	15	12	9	6	4																																																																																																																																																	
0,6	33	23	15	12	9	6	4																																																																																																																																																		
0,5	30	20	12	9	6	4																																																																																																																																																			
0,4	27	17	9	6	4																																																																																																																																																				
0,3	24	14	6	4																																																																																																																																																					
0,2	21	11	4																																																																																																																																																						
0,1	14	4																																																																																																																																																							
mai puțin de 0,1	10																																																																																																																																																								

NOTA	1.În cazul în care se autentifică medical reducerea văzului decizia de despăgubire se aprobă nu mai devreme de 3 luni după trauma ochiului, va stabili schimbările patologice enumerate în art.10, 11, 12, 14b, 15. 2.La scăderea acuității vizuale indemnizația de asigurare se plătește prin stabilirea unei singure valori de mărime maximală a procentului de lezare, ales dintre articolele menționate, dar nu mai mult de 50% pentru un ochi. Decizia de a achita indemnizației de asigurare în legătură cu reducerea în rezultatul traumei a acuității vizuale și al consecințe, se ia după finalizarea tratamentului, dar nu mai devreme de 3 luni de la data când a avut loc trauma. La expirarea acestui termen, persoana asigurată este trimis la medicul-oculist pentru a i se determina acuitatea vizuală la ambii ochi (fără a lua considerație corecțiile) și alte consecințe suportate în urma leziunii. În aceste cazuri, poate achitată preventiv indemnizația de asigurare conform p.p. 14, 15 a), 19. Dacă informația privind acuitatea vizuală a ochiului lezat lipsește până la traumă, atunci convențional se consideră că fost la fel ca și la ochiul ce nu a fost lezat. Dacă însă, acuitatea vizuală a ochiului ce nu a fost lezat este mai mică decât a ochiului lezat, atunci se consideră că acuitatea vizuală a ochiului lezat era 1,0. Dacă în urma traumei au fost lezați ambii ochi și informația privind acuitatea vizuală până la traumă lipsește, atunci convențional se consideră acuitatea lor vizuală constituia 1,0. În cazul în care, în legătură cu reducerea acuității vizuale postraumatică a fost implantat un cristalin artificial sau a fost utilizată lentilă corectoare, indemnizația de asigurare se achită ținând cont de acuitatea vizuală până la operație (intervenție). La orbire totală se referă (0,00) se referă acuitatea vizuală mai mică de 0,01 percepția luminii până la fotosensibilitate (numărarea degetelor)	
	ORGANELE AUZULUI	
20.	Lezarea pavilionului urechii, care s-a soldat cu:	
a)	Fractura cartilajului;	3
b)	Lipsa până la 1/3 din pavilionul urechii;	5
c)	Lipsa de la 1/3 până la 1/2 din pavilionul urechii;	8
d)	Lipsa a mai mult de 1/2 din pavilionul urechii.	30
21.	Lezarea unei urechi, ce a condus la scăderea auzului:	
a)	Vorbirea șoptită la distanța de la 3 până la 1 m;	4
b)	Vorbirea șoptită – mai puțin de 1 m;	14
c)	Surditate totală (vorbirea - 0).	26
d)	Pierdere postraumatică a auzului la ambele urechi	60
NOTA:	Decizia privind plata indemnizației de asigurare în legătură cu scăderea auzului ca urmare a traumei se ia după terminarea tratamentului, însă nu mai devreme de 3 luni din ziua traumei. După expirarea acestui termen asiguratul este trimis la medicul specialist pentru stabilirea consecințelor traumei suportate. În atare cazuri poate fi plătită în preliminar indemnizația de asigurare în baza traumei evidente conform art.22, 23a (dacă sunt temeiuri).	
22.	Ruptura unei membrane timpanice, produsă în urma unei traume și fără scăderea auzului.	10
NOTA	1. Dacă în rezultatul traumei a fost ruptă membrana timpanică soldată cu scăderea auzului, atunci indemnizația de asigurare se stabilește conform Art.21. Art.22 nu se va aplica în acest caz. 2. Dacă ruptura (perforarea) membranei timpanice s-a produs în rezultatul fracturii bazei craniene (fosa mijlocie a cranului), atunci art.22 nu se va aplica.	
23.	Lezarea unei urechi, ce s-a soldat cu otita posttraumatică:	
a)	Acută purulentă;	4
b)	Cronică.	8
NOTA	În conformitate cu art.23 “b” indemnizația de asigurare se plătește suplimentar în cazul când complicația traumei este stabilită de către medicul specialist la expirarea a trei luni după traumă. Mai devreme de acest termen indemnizația de asigurare se plătește în temeiul traumei propriu-zise conform articolului corespunzător în conformitate cu Condițiile de asigurare în vigoare.	
	SISTEMUL RESPIRATOR	
24.	Fractura, luxația oaselor nazale, cartilajului nasului, laminei exterioare a sinusului frontal, naxilar, osului etmoid.	4
NOTA	Dacă în legătură cu fractura,, luxația oaselor, cartilajului nasului survine deformarea lui și acest fapt este confirmat prin certificatul instituției curativ-profilactice și rezultatele examenului medical, atunci indemnizația de asigurare se va plăti conform art.24 și 57 (dacă sunt temeiuri pentru aplicarea acestui articol), prin stabilirea valorii de indemnizație prin sumarea procentului de lezare, ales dintre articolele menționate.	

25.	Lezarea plămânului, emfizem subcutanat, hemotorax, pneumotorax, pneumonie, pleurită exsudativă, corpuri străine ale cavității toracice survenite în urma unui traumatism:	
a)	Dintr-o parte;	5
b)	Din două părți.	10
NOTA	În cazul în care lezarea descrisă în art. 25 a avut loc în urma fracturii oaselor sternului indemnizația de asigurare se va achita concomitent cu indemnizația calculată pe traumatism. <i>Pneumonia, evoluată în perioada de tratarea a traumei sau după intervenția chirurgicală suscitată de traumă (excepție lezarea cutiei toracice sau a organelor cavității toracice) nu justifică plata indemnizației de asigurare.</i>	
26.	Lezarea cutiei toracice și a organelor ei, ce s-a soldat cu:	
a)	Insuficiența respiratorie gradului-II sau mai mare (după 3 luni din ziua traumei);	10
b)	Pneumoectomie parțială;	40
c)	Pneumoectomia unui plămân.	60
NOTA	În cazul plății indemnizației de asigurare conform art.26 (b, c), art. 26 “a” nu se va aplica.	
27.	Fractura sternului fără lezarea organelor mediastine .	8
28.	a) Fractura unei coaste sau porțiunii arcului costal .	5
	b) Fractura fiecărei coaste (a câte una)	3
NOTA	1.În caz de fractură a coastelor în timpul procedurilor de reanimare în legătură cu traumatismul suportat, indemnizația de asigurare se plătește conform principiilor generale. 2. <i>Fractura părții cartilaginoase a coastelor constituie temeiul de plată a indemnizației de asigurare.</i>	
29.	Plagă penetrantă a cutiei toracice, toracosopia, toracocenteza, toracotomia, efectuată în legătură cu trauma	
a)	Toracoscopie, toracocenteză, plaga penetrantă fără lezarea organelor cavității toracice, care nu necesită toracotomie;	5
b)	Toracotomie fără lezarea organelor cavității toracice;	8
c)	Cu lezarea organelor cavității toracice;	16
d)	Toracotomie repetată (indiferent de numărul lor).	8
NOTA	1.Dacă în legătură cu lezarea cutiei toracice și a organelor sale a fost extirpat un pământ sau o parte din el, atunci indemnizația de asigurare se plătește conform art.26 iar Art.29 nu se aplică în acest caz; 2. <i>Art.29 și Art.25 nu sunt aplicate concomitent.</i> 3.Dacă în legătură cu trauma cavității toracice s-a recurs la torascope, toracocenteză, toracotomie, atunci indemnizația de asigurare se plătește corespunzător celei mai complicate intervenții o singură dată.	
30.	Lezarea laringelui, traheii, cartilajului tiroidian, fractura osului hioid, arsura căilor respiratorii, care n-au provocat dereglarea funcției. NOTA: Dacă în legătură cu trauma s-a recurs la traheostomie (traheotomie), atunci se plătește suplimentar la indemnizația calculată pe fractură în mărime de 5 % din suma asigurată.	5
31.	Lezarea laringelui, traheii, osului hioid, cartilajului tiroidian, traheostomia, efectuată în legătură cu trauma, ce s-au soldat cu	
a)	Disfonie sau afonie, purtarea canulei de traheotomie în decurs de nu mai puțin de 3 luni după traumă;	10
b)	Afonie, purtarea canulei de traheotomie nu mai puțin de 6 luni după traumă.	20
	<u>SISTEMUL CARDIO-VASCULAR</u>	
32.	Lezarea inimii, tunicilor ei și a vaselor sangvine magistrale fără insuficiență cardio-vasculară.	10
33.	Lezarea inimii, tunicilor ei și a vaselor sangvine magistrale, care a provocat insuficiență cardio-vasculară:	
a)	De gradul I;	15
b)	De gradul II-III.	25
34.	Lezarea vaselor sangvine periferice mari (fără insuficiență circulatorie) la nivelul	
a)	Humerusului, femurului;	10
b)	Antebrațului, gambei.	5
35.	Lezarea vaselor sangvine periferice mari care a provocat insuficiența vasculară de gr. II sau mai mare.	20
NOTA	1. Vasele sangvine magistrale: aorta, arterele pulmonare, anonimă, carotide, venele jugulare interne, venele cave superioară și inferioară, vena portă, precum și vasele sangvine mari, care asigură circulația sangvină în organele interne. 2. Vasele sangvine periferice mari: arterele subclaviculare, axilare, brahiale, cubitale, radiale, iliace, femurale, poplitee, tibiale anterioară și posterioară, venele braheocefalice, subclaviculare, axilare, femurale și poplitee. 3. Dacă asiguratul a indicat în declarația sa, că trauma a provocat dereglarea funcției sistemului cardio-vascular, pentru confirmare este necesar avizul specialistului. 4. Dacă în legătură cu afectarea vaselor mari au avut loc intervenții chirurgicale cu scopul restabilirii patului	

	vascular la indemnizația calculată pe traumatism se achită sulimentar indemnizație în valoare de 5% din suma asigurată.	
	<u>APARATUL DEGESTIV</u>	
36.	Fractura maxilarului, mandibulei sau osului zigomatic, luxația mandibulei:	
a)	Fractura unui os, luxația mandibulei;	5
b)	Fractura a două și mai multe oase sau fractura dublă a unui os.	10
NOTA	1. În cazul fracturii maxilarului survenită întâmplător în timpul manipulațiilor stomatologice, indemnizația de asigurare <u>nu se plătește</u>. 2. Fractura apofizei alveolare, survenită ca urmare a pierderii dinților <u>nu presupune plata indemnizației de asigurare</u>. 3. dacă în legătură cu trauma maxilarului, osului zigomatic a avut loc intervenția chirurgicală se achită sulimentar indemnizație în valoare de 5% din suma asigurată o singură dată.	
37.	Luxația recidivantă (habituală) a mandibulei.	8
NOTA	În cazul recidivelor luxației habituale a mandibulei, indemnizația de asigurare nu se plătește.	
38.	Lezarea maxilarelor, ce a provocat lipsa:	
a)	Segmentului procesului alveolar	10
b)	Segmentului mandibulei (cu excepția procesului alveolar)	40
c)	Agnatie (lipsa totală).	80
NOTA	1. În caz de plată indemnizației de asigurare în legătură cu lipsa totală sau parțială a maxilarului se ține cont și de pierderea dinților, indiferent de numărul lor. 2. Pentru cazurile, în care trauma maxilarului a fost însoțită de lezarea altor organe ale cavității bucale, la stabilirea procentului indemnizației de asigurare, dispuse plății, se va ține cont de aceste lezări în baza articolelor corespunzătoare, prin sumarea valorilor dintre articolele în cauză. 3. În cazul indemnizației de asigurare conform art.38, <u>plata suplimentară pentru intervenție chirurgicale nu se va efectua.</u>	
39.	Lezarea limbii, cavității bucale (plagă, arsură, degerătură), ce au provocat formarea cicatricelor (cu suprafața de la 0,3 cm³ și mai mare).	5
40.	Lezarea limbii, ce s-a soldat cu:	
a)	Lipsa vârfului limbii;	10
b)	Lipsa treimii distale a limbii;	15
c)	Lipsa limbii la nivelul treimii medii;	30
d)	Lipsa limbii la nivelul rădăcinii sau lipsa totală a limbii.	60
41.	Lezarea dinților permanenți, ce s-a soldat cu:	
	Fractura dintelui (de la 1/6 până la 1/4 a coroanei, colului, rădăcinii), luxația dintelui (pentru fiecare dinte);	3
42.	extracția:	
	1 dinte;	4
	2-3 dinți;	8
	4-6 dinți;	12
	7-9 dinți;	16
	10 și mai mulți dinți.	20
NOTA	1. În cazul fracturii sau pierderii, ca urmare a traumei, a dinților cu proteze imobile, indemnizația de asigurare se plătește numai în legătură cu pierderea dinților de sprijin - în caz de fractură a protezelor mobile ca urmare a traumei, indemnizația de asigurare nu se va plăti. 2. În caz de pierdere sau fractură a dinților temporari (de lapte) la copii în vârstă de până la 5 ani, indemnizația de asigurare se plătește în baza principiilor generale. 3. În cazul pierderii dinților și a fracturii maxilarului, indemnizația de asigurare, supusă plății, se stabilește conform art.36 și 41, prin sumare. 4. Dacă în legătură cu trauma unui dinte a fost plătită indemnizația de asigurare conform. Art.41a, iar ulterior acest dinte a fost extras, atunci din indemnizația de asigurare, dispusă plății, se va reține indemnizația de asigurare plătită anterior. Ruperea a mai mult de 1/4 a coroanei dentare se califică ca pierderea dintelui. 5. Dacă dintele extras în legătură cu trauma, va fi implantat, atunci indemnizația de asigurare se plătește conform principiilor generale în baza art.41. în caz de extracție a acestui dinte plata suplimentară nu se va efectua.	
43.	Lezarea (plagă, ruptură, arsură) faringelui, esofagului, stomacului, intestinului, precum și esofagoscopia, efectuată în legătură cu aceste lezări,	5

	ce n-au provocat dereglări funcționale.	
44.	Lezarea (plagă, ruptură, arsură) esofagului, ce sa soldat cu:	
a)	Stenoza esofagiană;	40
b)	Ocluzia esofagului (în caz de gastrostomie) și de asemenea starea după plastia esofagului.	90
NOTA	<i>Procentul indemnizației de asigurare, dispuse plății în baza Art.43, se stabilește nu mai devreme decât <u>peste 6 luni după data traumei</u>. Înainte de acest termen indemnizația de asigurare se plătește în preliminar conform art.42 și suma achitată este reținută din indemnizației finală supusă achitării în baza deciziei definitive.</i>	
45.	Lezarea (plagă, ruptură, arsură) aparatului digestiv, intoxicația acută întâmplătoare ce a provocat:	
a)	Stenoza cicatricială (deformația) a stomacului, intestinului, orificiului anal;	12
b)	Boală de aderență, stare după operație în legătură cu ocluzia intestinală prin aderențe;	25
c)	Fistula intestinală, fistula enterovaginală, fistula pancreatică;	50
d)	colostoma	90
NOTA:	1. În cazul complicațiilor la traumă, prevăzute în subpunctele "a", "b", indemnizația de asigurare se plătește cu condiția, că aceste complicații au survenit după trecerea a 3 luni de la data traumei, iar pentru cele prevăzute în subpunctele "c" și "d" – la expirarea a 6 luni de la traumă. Susnumitele complicații la traumă sunt recunoscute numai în cazul când sunt conformate prin certificatul instituției curativ-profilactice. Mai devreme de acest termene indemnizația de asigurare se plătește conform Art.42 calculul fiind realizat în corespundere Condițiile de asigurare în vigoare. 2. Dacă în rezultatul unei traume se vor constata complicații a traumatismului suportat din cele enumerate în unul din sub - puncte, indemnizația de asigurare se va plăti o singură dată.	
46.	Lezarea (plagă, ruptură, arsură) aparatului digestiv, intoxicația acută întâmplătoare ce a provocat:colecistită, gastrită, pancreatită, enterit, colită, proctită, paraproctită	5
47	Hernie, ce s-a format în locul lezării peretelui abdominal anterior, diafragmei sau în regiunea cicatricei de laparotomie, dacă intervenția chirurgicală a fost efectuată în legătură cu trauma suportată.	10
NOTA	1. indemnizația de asigurare calculată în conformitate cu Art.45 se plătește suplimentar la indemnizația de asigurare, stabilită în legătură cu trauma organelor abdomenului, dacă ea s-a dovedit a fi o urmare directă a acestei traume. 2. Herniile abdominale (ombilicale, a liniei albe, inghinale și inghinoscrotale), survenite în rezultatul ridicării greutăților nu se constată drept caz asigurat și nu se despăgubește .	
48.	Lezarea ficatului în rezultatul traumei ori intoxicării acute întâmplătoare, ce au provocat:	
a)	Ruptură subcapsulară a ficatului, fără intervenție chirurgicală;	6
b)	Insuficiență hepatică de gradul II sau mai mare;	10
49.	Lezarea ficatului, veziculei biliare, ce a necesitat	
a)	Suturarea rupturilor ficatului sau colecistectomie;	15
b)	Suturarea rupturilor ficatului și colecistectomie ;	20
c)	Înlăturarea unei părți a ficatului;	25
d)	Înlăturarea unei părți a ficatului și colecistectomie ;	34
50.	Ruptura sub - capsulară a splinei fără intervenție chirurgicală.	5
51.	Ruptura splinei ce necesită extirparea ei.	30
52.	Lezarea stomacului, pancreasului, intestinului, mezoului, ce au condus la:	
a)	Formarea chistului pancreatic fals;	20
b)	Rezecția parțială a stomacului, intestinului, pancreasului;	30
c)	Rezecția parțială a stomacului și intestinului, pancreasului;	50
d)	Extirparea stomacului.	60
NOTA	În cazul reclamației în baza consecințelor traumatismului suportat, indemnizația de asigurare se va plăti o singură dată. Dacă traumatismul a diverselor organe se va solda cu complicații din cele indicate în Art. 50 indemnizația de asigurare se va plăti prin stabilirea unei singure valori prin sumarea procentelor de indemnizație dar nu mai mult de 100% .	
53.	Lezarea organelor abdomenului ce a necesitat efectuarea	
a)	Laparoscopia (laparocenteza);	5
b)	Laparotomia în caz de presupunere a lezării organelor abdomenului (inclusiv și laparoscopia, laparocenteza);	10
c)	Laparotomia în caz de lezare a organelor (inclusiv și laparoscopia, laparocenteza);	15
d)	Laparatomii repetate (indiferent de numărul lor).	10
NOTA	1. Dacă în legătură cu trauma organelor abdomenului sunt temeuri pentru plata indemnizației de asigurare	

	conform Art. 46-50. Art.53 nu se aplică (excepție sub-punctul “d”). 2. Dacă în rezultatul unor traume vor fi lezate diverse organe ale cavității abdominale, din rândul cărora unul sau câteva vor fi extirpate, iar altul (altele) suturate, atunci indemnizația de asigurare se va plăti conform articolelor corespunzătoare și Art.53 o singură dată. 3. În cazul în care în urma unor traume vor fi lezate organele sistemelor digestiv, genital sau urosecretor (fără extirparea lor), se va plăti suplimentar indemnizația de asigurare 5%.	
	SISTEMUL UROSECRETOR ȘI GENITAL	
54.	Lezarea rinichiului, ce a provocat:	
a)	Contuzia rinichiului, ruptura subcapsulară a rinichiului fără intervenție chirurgicală;	6
b)	Înlăturarea unei părți a rinichiului.	30
c)	Extirparea rinichiului.	60
55.	Lezarea organelor sistemului urosecretor (rinichilor, ureterelor, vezicii urinare, uretrei) ce a provocat:	
a)	Insuficiența renală acută;	10
b)	Micșorarea volumului vezicii urinare cu 1/3 sau mai mult;	14
c)	Stricture ureterului, uretrei;	20
d)	Sindromul Bywaters (toxicoza traumatică, crach-sindrom, sindromul zdrobirii) insuficiență renală cronică gradul-II sau mai mare;	30
c)	Ocluzia ureterului, uretrei, fistula urogenitală.	40
	Fistule urogenitale	50
e)	Cistită, uretrită, pielită, pielocistită	4
NOTA	1. Dacă în rezultatul traumei se constată dereglarea funcției mai multor organe ale aparatului urinar, atunci procentul indemnizației de asigurare, dispuse plății, se stabilește conform unuia din sub-punctele Art.53, care constată cea mai gravă consecință a lezării. 2. Indemnizația de asigurare aferentă consecințelor traumei, enumerate în sub-punctele “b”, “c”, “d” și “e” ale Art.55, se plătește în cazul, în care aceste complicații se atestă după expirarea a 3 luni de la data suportării traumatismului. Mărimea acestei indemnizații se va calcula din soldul sumei asigurate la momentul calculului acesteia. Indemnizația de asigurare se plătește cel mult în valoare cumulativă de până la 100%	
56.	Intervenții chirurgicale, efectuate în legătură cu trauma organelor sistemului urosecretor sau genital	
a)	Cistostomie;	5
b)	În caz de suspectare a lezării organelor	10
c)	În caz de lezare a organelor;	15
d)	Intervenții repetate, efectuate în legătură cu trauma (indiferent de numărul lor).	10
NOTA	Dacă în legătura cu trauma a fost extirpat integral sau parțial un rinichi, atunci indemnizația de asigurare se plătește conform art.54 (b, c) iar Art.56 în acest caz nu se va aplica	
e)	Plagă, ruptură, arsură, degerare, hamatoma scrofului, funicului spermatic, rimei pudente	5
f)	Viol persoana până la 15 ani	50
g)	Viol persoana până la 16 -18 ani și mai mult	20
57.	Lezarea sistemului genital, ce a provocat:	
a)	Extirparea unui testicul, ovar, trompei uterine;	15
b)	Extirparea ambelor testicule, ovare, trompe uterine, unei părți a penisului;	30
c)	Extirparea uterului la femei în vârstă de: până la 40 ani 40 și mai mult	50 30
d)	Pierderea penisului și a ambelor testicule.	50
58.	Sarcina extrauterină care are consecințe	
a)	Înlăturarea unei trompe, unui ovar	15
b)	Înlăturarea ambelor trompe, ovarelor	30
c)	Extirparea uterului	50
	ȚESUTURILE MOI	
59	Lezarea țesuturilor faciale moi, a suprafeței anterioare și laterale a gâtului, regiunii submandibulare, pavilionului urechii, care după cicatrizare s-a soldat cu	
a)	Formarea cicatricelor cu suprafața de la 0,5 până la 1,0 cm ² ;	3
b)	Formarea cicatricelor cu suprafața de la 1,1 cm ² și mai mult sau cu lungimea de 5 cm și mai mult; pete pigmentate cu suprafața de la 1,5 cm ² până la 5,0 cm ² ;	4
c)	Devieri considerabile de ordin cosmetic, pete pigmentate cu suprafața mai mare de 5,1cm ² ;	10

d)	Devierea bruscă a cosmeticii;	30
e)	Mutilare	60
NOTA	1. În categoria cicatricelor cu vizibilitate cosmetică intră cicatricile care se evidențiază pe suprafața pielii prin colorație, fiind retractile sau proeminente, restrângând țesuturile. 2. MUTILAREA – reprezintă schimbarea bruscă a aspectului facial al persoanei, în rezultatul unor acțiuni violente de tip mecanic, chimic, termic etc. 3. Dacă intervenția chirurgicală (reducere deschisă) a fost efectuată în legătura cu fractura oaselor craniului facial și deplasarea unor fragmente în urma traumatismului suportat, și s-a soldat cu cicatrice, indemnizația de asigurare se va calcula ținându-se cont de fractură și cicatricea post-operatorială, dacă această cicatrice deviază normele cosmeticii într-un anumit grad. 4. Calculul indemnizației în cazurile menționate se va efectua în corespundere cu decizia expertizei medicale din soldul sumei asigurate.	
60.	Lezarea țesuturilor moi ale părții piloase a capului, ale torsului, membrelor, ce s-a soldat cu formarea cicatricelor cu suprafața:	
a)	De la 2,0 până la 5,0 cm ² inclusiv sau cu lungimea de 5,0 cm și mai mult;	3
b)	De la 5,1 cm ² până la 0,5 % din suprafața corpului	4
c)	De la 0,6 % până la 1 %;	6
d)	De la 1,1 % până la 2 %;	8
e)	De la 2,1 % până la 4 %;	14
f)	De la 4,1 % până la 6 %;	16
g)	De la 6,1 % până la 8 %;	24
h)	De la 8,1 % până la 10 %;	26
i)	De la 10,1 % până la 15 %;	28
j)	De la 15,1 % și mai mult.	30
NOTA	1. Valoarea de 1% din suprafața corpului echivalează cu suprafața palmei și degetelor mâinii persoanei examinate. Această suprafață se stabilește în centimetri patrați, prin înmulțirea lungimii mâinii, măsurată de la articulația radiocarpiană până la vârful falangei unghiale a degetului III, cu lățimea ei, măsurată la nivelul capilor II-V ai oaselor metacarpiene (exceptând degetul I). 2. La stabilirea suprafeței cicatricelor se vor lua în considerație și cicatricile formate în locul de secționare a transplantului cutanat pentru camuflarea defectului de pe sectorul de piele afectat. 3. Indemnizația de asigurare pentru intervenție chirurgicală nu se plătește.	
61.	Lezarea țesuturilor moi ale torsului, membrelor, ce s-a soldat cu formarea petelor pigmentate cu suprafața:	
a)	De la 1 % până la 2 % din suprafața corpului;	3
b)	De la 2,1 % până la 10 %	6
c)	De la 10,1 % până la 15 %	8
d)	De la 15,1 % și mai mult	16
NOTA:	1. Decizia vizând indemnizației de asigurare conform art.57, 58 și 59 se adoptă în baza datelor examenului medical, efectuat după cicatrizarea suprafeței plăgii, însă nu mai devreme de 1 lună după traumă, de către medicul expert al Companiei. 2. Suma totală a indemnizațiilor plătite conform art.59 și 61 nu poate să depășească 80 % din suma asigurată.	
62.	Șoc combustional, șoc anafilactic, șoc traumatic	10
NOTA:	Maladia combustională se evaluează în baza Tabelului nr.2 Indemnizației a de asigurare conform Art.62 se plătește în cazul leziunii provocate de arsura, dacă acesta este confirmat prin documente medicale.	
63.	Lezarea țesuturilor moi:	
a)	Periostită posttraumatică, hernie musculară, hematom neresorbit cu suprafața nu mai mică de 2 cm 2, ruptura mușchilor, corp străin neînlăturat, extenzia ligamentelor paraarticulare;	3
b)	Ruptura tendoanelor, cu excepția degetelor mâinii, secționarea autotransplantului din alt segment al aparatului locomotor.	2-5
NOTA	1. Indemnizația de asigurare în legătură cu hematom neresorbit, hernia musculară sau periostita posttraumatică se plătește în cazul în care acestea sunt atestate după 1 lună de la data traumei. 2. Decizia vizând plata indemnizației de asigurare conform Art.63 se adoptă în baza datelor examenului medical, efectuat nu mai devreme de 1 lună după traumă.	
	COLOANA VERTEBRALĂ	
64.	Fractura, fractura – luxație sau luxația corpului, arcului și apofizei articulare a vertebrei (cu excepția osului sacral și coccisului)	

a)	A una –două	20
b)	A trei – cinci	40
c)	A șase și mai multe	50
65.	Ruptura ligamentelor intervertebrale, subluxația vertebrelor (cu excepția coccisului).	5
NOTA	În cazul recidivelor subluxației vertebrei, indemnizația de asigurare nu se plătește.	
66.	Fractura fiecărei apofize spinoase sau transverse	5
67.	Fractura osului sacral	10
68.	Lezarea coccisului:	
a)	Subluxația vertebrelor cooijiene	3
b)	Luxația vertebrelor coccisului	5
c)	Fractura vertebrelor coccisului	10
NOTA	1. În caz, dacă fractura sau luxația vertebrelor este însoțită de lezarea măduvii spinării, indemnizația de asigurare se plătește ținându-se cont de ambele lezări prin alegerea doar a unei singure valori calșculată prin sumarea articolelor dar nu mai mult de 100% din suma asigurată sau soldul acesteia. 2. În caz, dacă trauma suportată va implica fractura corpului vertebrei, lezarea ligamentelor, fractura apofizelor transverse și spinoase, indemnizația de asigurare se va plăti <u>o singură dată</u> conform articolului care prevede cea mai gravă lezare; 3. Încazul intervențiilor chirurgicale pe motiv de traumatism a coloanei vertebrale inclusiv osului sacral și coccisului se achită indemnizație în valoare de 10% din 100% din suma asigurată sau soldul acesteia. 4. Încazul tratamentului cu ajutorul tracției scheletel pe motiv de traumatism a coloanei vertebrale se achită indemnizație în valoare de 5% din 100% din suma asigurată sau soldul acesteia.	
	MEMBRUL SUPERIOR , SCAPULA ȘI CLAVICULA	
69.	Fractura scapulei, claviculei, ruptura parțială sau completă a ligamentelor articulațiilor acromioclaviculare sau sternoclaviculare	
a)	Fractura, luxația unui os, ruptura în una din articulații	5
b)	Fractura a două oase, fractura dublă a unui os, ruptura în două articulații sau fractura-luxația unui os și ruptura într-o articulație, fractura-luxația claviculei	10
c)	Ruptura în două articulații și fractura unui os, fractura a două oase și ruptura într-o articulație	15
d)	Fractura neconsolidată (pseudoartroză).	15
NOTA	1. În caz, dacă fractura deschisă n-a implicat intervenția chirurgicală, decizia de plată a indemnizației de asigurare se calculează conform rezultatelor examinării, efectuate după cicatrizarea plăgii. 2. Indemnizația de asigurare în legătură cu fractura neconsolidată (pseudoartroză) se plătește în caz, dacă această complicație a traumei a fost stabilită în instituția curativă la expirarea a 6 luni de la traumă, fiind confirmată prin certificatul acestei instituții. Calculul mărimii indemnizației se va efectua din soldul sumei asigurate în corespundere cu Condițiile de asigurare în vigoare. În cazul în care pe motiv de traumatism descris în art 69 s-au efectuat intervenții chirurgicale se achită suplimentar 4% din 100% din suma asigurată sau soldul acesteia.	
	ARTICULAȚIA SCAPULOHUMERALĂ	
70	Lezarea regiunii articulației scapulohumerale (cavității glenoide a scapulei, capului humeral, colului anatomic, chirurgical, tuberozităților, bursei articulare)	
a)	Ruptura tendoanelor, capsulei articulare, ruperea fragmentelor osoase, inclusiv tuberozității mari a humerusului, fractura cavității glenoide a scapulei, luxația humerusului;	5
b)	Fractura a două oase, fractura scapulei și luxația humerusului;	10
c)	Fractura humerusului (colului chirurgical, anatomic, capului), fractura-luxația a humerusului.	15
71.	Lezarea centurii brahiale, soldată cu	
a)	Luxația recidivantă a humerusului, confirmată medical în perioada de 1 an de la trauma asigurată;	15
b)	Lipsa mișcărilor în articulație (anchiloză);	20
c)	Articulație humerală “balanța” în urma rezecției suprafețelor articulare a oaselor care-l formează.	40

NOTA	<i>Dacă complicațiile legate de lezarea regiunii articulației scapulohumurale, enumerate în acest articol vor fi stabilite de instituția medicală la expirarea a 6 luni de la trauma și aceste leziuni sunt confirmate prin certificatul acestei instituții medicale, indemnizația de asigurare se va achita conform Art.70 din soldul sumei asigurate</i> <i>În cazul intervenției chirurgicale legate de trauma articulației humerale se va achita suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată în cazul tratamentului cu tracție scheletel -3%.</i>	
	HUMERUSUL	
72.	Fractura osului humeral:	
a)	La orice nivel (în treimea superioară, medie sau inferioară);	15
b)	Fractura dublă.	20
73.	Fractura osului humeral, soldată cu formarea fracturii neconsolidate (pseudoartrozei).	45
NOTA	<i>Indemnizația de asigurare conform Art.73 se plătește în cazul în care formarea fracturii neconsolidate se va stabili de instituția curativ-profilactică la expirarea a 9 luni de la traumatismul suportat. Mărimea sumei indemnizației se va calcula din soldul sumei asigurate.</i> <i>Dacă în legătura cu trauma suportată s-a aplicat intervenție chirurgicală (ecludere intervenția chirurgicală primară) indemnizația de asigurare se va achita suplimentar în valoare de suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată în cazul tratamentului cu tracție scheletel -3%.</i>	
74.	Amputarea traumatică a membrului superior sau lezarea gravă, soldată cu amputare:	
a)	Inclusiv a scapulei, claviculei sau a unei părți din ele;	80
b)	Humerusului la orice nivel;	74
c)	A unicului membru la nivelul humerusului.	90
NOTA	<i>Dacă indemnizația de asigurare se plătește conform Art.74, suplimentar pentru intervențiile chirurgicale și cicatricile postoperatoriale nu se va acorda indemnizație.</i>	
	ARTICULAȚIA COTULUI	
75.	Fractura / luxația regiunii articulației cotului:	
a)	Subluxația de pronție a antebrăului;	3
b)	Fractura prin zmulgere a fragmentelor osoase, inclusiv a epicondilelor humerusului, fractura osului radial sau ulnar, luxația unui os al antebrăului,	5
c)	Fractura oaselor ulnar și radial, luxația antebrăului;	10
d)	Fractura paletii humerale;	15
e)	Fractura paletii humerale cu oasele radial și ulnar.	20
NOTA	<i>Dacă în rezultatul unei traume survin diverse lezări, din cele enumerate în Art.75, atunci plata indemnizației de asigurare se va efectua conform sub-punctului care atestă cea mai gravă lezare.</i>	
76.	Lezarea regiunii articulației cotului, soldată cu:	
a)	Lipsa mișcărilor în articulație (anchiloză);	20
b)	Articulația “balanța” a cotului în urma rezecției suprafețelor articulare a oaselor, care-l formează.	30
NOTA	<i>Indemnizația de asigurare conform Art.76 se plătește în legătura cu lezarea regiunii articulației cotului, dacă lezarea articulației va fi stabilită de instituția medicală la expirarea a 6 luni de la traumă, fiind confirmată de certificatul acestei instituții.</i> <i>Dacă în legătura cu trauma suportată s-a aplicat intervenție chirurgicală indemnizația de asigurare se va achita suplimentar în valoare de suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată în cazul tratamentului cu tracție scheletel -3%.</i>	
	ANTEBRAȚUL	
77.	Fractura oaselor antebrăului la orice nivel, (treimea proximală, medie, distală), cu excepția regiunii articulațiilor:	
a)	Fractura unui os;	5
b)	Fractura ambelor oase, fractura dublă a unui os.	10
78.	Fractura neconsolidată (pseudoartroză) a oaselor antebrăului:	
a)	A unui os;	15
b)	A ambelor oase.	30
NOTA	<i>Indemnizația de asigurare conform Art.78 se plătește în legătură cu trauma antebrăului, dacă această complicație a traumei va fi stabilită de instituția curativ-profilactică după expirarea a 9 luni de la data traumei, fiind confirmată de certificatul acestei instituții. Mărimea indemnizației se calculează din soldul sumei asigurate în corespundere cu Condițiile de asigurare în vigoare.</i>	
79.	Amputarea traumatică sau lezarea gravă, soldată cu:	
a)	Amputarea antebrăului la orice nivel;	64

b)	Exarticularea în articulația cotului;	70
c)	Amputarea unicului membru la nivelul antebrăului.	90
	ARTICULAȚIA RADIOCAPRIANĂ	
80.	Fractura / luxația regiunii articulației radiocarpene:	
a)	Fractura unui os al antebrăului, ruperea apofizei (apofizelor) stiloide, ruperea fragmentului (fragmentelor) osos, luxația capului osului ulnar;	5
b)	Fractura a ambelor oase ale antebrăului;	10
c)	Luxația perilunară a mâinii.	12
81.	Lezarea regiunii articulației radiocarpene, soldată cu lipsa mișcărilor (anchiloză) în această articulație.	15
NOTA	<i>Indemnizațiile de asigurare conform Art.81 se plătesc în legătură cu lezarea articulației radiocarpene în caz, dacă lipsa mobilității articulației va fi stabilită de instituția curativ-profilactică după expirarea a 6 luni de la trauma și confirmarea prin certificatul acestei instituții. Dacă în legătura cu trauma suportată s-a aplicat intervenție chirurgicală indemnizația de asigurare se va achita suplimentar în valoare de suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată.</i>	
	MÂNA	
82.	Fractura sau luxația oaselor carpiene, metacarpene la o mână:	
a)	A unui os (cu excepția osului scafoid);	5
b)	A două și mai mult oase (cu excepția osului scafoid);	10
c)	A osului navicular (scafoid);	10
d)	Luxație, fractură – luxație a mâinii.	15
NOTA	<i>În caz de fractură (luxație) în rezultatul unei traume, a oaselor carpiene (oasele metacarpene) și a osului scafoid, indemnizația de asigurare se plătește ținându-se cont de fiecare lezare iar calculul indemnizației se realizează prin sumarea procentului de indemnizație dar nu mai mult de 40% din suma asigurată.</i>	
83.	Trauma mâinii soldată cu:	
a)	Fractură neconsolidată (pseudoartroză) a unui os (cu excepția fracturii prin zmlgere a fragmentelor osoase);	5
b)	Fractură neconsolidată (pseudoartroză) a mai multor oase (cu excepția fracturii prin zmlgere a fragmentelor osoase);	10
c)	Pierderea tuturor degetelor, amputarea la nivelul oaselor metacarpene, carpiene sau al articulației radiocarpene;	64
d)	Amputarea unicei mâini.	90
NOTA	<i>Indemnizația de asigurare în legătură cu fractura neconsolidată (pseudoartroză) a oaselor carpiene sau metacarpene se plătește conform Art.83, a) în caz, dacă complicația traumei va fi stabilită în instituția medicală după expirarea a 6 luni de la trauma și confirmată prin certificatul acestei instituții.</i>	
	DEGETELE MÂINII	
	Primul deget	
84.	Fractura degetului, soldată cu:	
a)	Ruperea limbului unghiei;	3
b)	Ruptura tendonului (tendoanelor) extensor al degetului;	3
c)	Fractura, luxația, deformarea considerabilă prin cicatrice a falangei (falangelor), ruptura tendonului (tendoanelor) flexor al degetului, panariciu tendon ,articular , osos.	5
NOTA	<i>Inflamația purulentă a țesutului paraunghial nu se califică drept caz asigurat si nu invocă obligația de achitare a indemnizației de asigurare.. Dacă în legătura cu trauma suportată s-a aplicat intervenție chirurgicală al panariciului tendon,articular , osos indemnizația de asigurare se va achita suplimentar în valoare de suplimentar 3% din suma asigurată o singură dată.</i>	
85.	Lezarea degetului soldată cu:	
a)	Lipsa mișcărilor într-o articulație;	10
b)	Lipsa mișcărilor în două articulații.	15
NOTA	<i>Indemnizația de asigurare în legătura cu dereglarea funcției degetului în legătură traumării lui, în caz, dacă lipsa mobilității articulației (articulațiilor) va fi stabilită de instituția curativ-profilactică după expirarea a 6 luni de la traumă și confirmată prin certificatul instituției. Mărimea indemnizației se calculează din soldul sumei asigurate în corespundere cu Condițiile de asigurare în vigoare.</i>	
86.	Lezarea degetului, soldată cu	
a)	Reamputarea (amputarea repetată) la nivelul aceleiași falange;	3
b)	Amputarea la nivelul falangei unghiale;	10
c)	Amputarea la nivelul articulației interfalangiene (pierderea falangei unghiale);	15
d)	Amputarea la nivelul falangei proximale a articulației metacarpofalangiene	20

	(pierderea degetului);	
e)	Amputarea degetului cu osul I metacarpian sau cu o parte din el.	25
	Degetul al doilea, al treilea, al patrulea și al cincilea	
87.	Fractura unui deget, soldată cu:	
a)	Ruperea limbului unghiei;	3
b)	Ruptura tendonului (tendoanelor) extensor al degetului, ;	3
c)	Fractura, luxația, deformarea considerabilă prin cicatrice a falangei (falangelor), ruptura tendonului (tendoanelor) flexor al degetului.	5
Nota	<i>Dacă în legătura cu trauma suportată s-a aplicat intervenție chirurgicală se va achita suplimentar în valoare de suplimentar 3% din suma asigurată o singură dată.</i>	
88.	Lezarea degetului soldată cu:	
a)	Lipsa mișcărilor într-o articulație;	5
b)	Lipsa mișcărilor în două sau trei articulații.	10
NOTA	<i>Indemnizația de asigurare legată de lezarea degetului soldată cu lipsa mișcărilor se achită dacă lipsa mobilității articulației (articulațiilor) va fi stabilită de instituția curativ-profilactică după expirarea a 6 luni de la traumă și confirmată prin certificatul instituției.</i>	
89.	Lezarea degetului soldată cu:	
a)	Reamputare (amputare repetată) la nivelul aceleiași falangi;	3
b)	Amputarea la nivelul falangei unghiale (pierderea falangei);	5
c)	Amputarea la nivelul falangei medii, pierderea a două falange;	10
d)	Amputarea la nivelul falangei proximale, pierderea degetului;	15
e)	Pierderea degetului cu osul metacarpian sau cu o parte din el.	20
NOTA	1. În cazul indemnizației traumatismului în baza Art.89 alte plăți pentru intervențiile chirurgicale și cicatricile postoperatoriale nu se efectuează. 2. În caz de lezare a câtorva degete de la mână în perioada valabilității unui contract de asigurare, indemnizația de asigurare se plătește ținându-se cont de fiecare lezare iar calculul se realizează prin sumarea procentului de indemnizație cu condiția că valoarea indemnizației pentru o mână traumatată nu depășește 65% sau 80% pentru ambele mâini.	
	BAZINUL	
90.	Fractura oaselor bazinului:	
a)	Fractura unui os;	5
b)	Fractura a două oase sau ruptura unei articulații, fractura dublă a unui os;	15
c)	Fractura a trei și mai multe oase, ruptura a două sau a trei articulații.	25
NOTĂ	<i>Dacă în legătura cu trauma suportată s-a aplicat intervenție chirurgicală (ecludere intervenția chirurgicală primară) indemnizația de asigurare se va achita suplimentar în valoare de suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată în cazul tratamentului cu tracție scheletel3%.</i>	
91.	Lezarea bazinului, soldată cu lipsa mișcărilor în articulația coxofemurală;	
a)	Într-o articulație	16
b)	În două articulații	32
NOTA	<i>Indemnizația de asigurare în legătură cu dereglarea funcției articulației (articulațiilor) coxofemorale în legătură cu trauma bazinului se achită în cazul în care imobilitatea articulației va fi stabilită de instituția medicală după 6 luni de la traumatism și va fi confirmată prin certificatul instituției. Mărimea indemnizației se calculează din soldul sumei asigurate.</i>	
	MEMBRUL INFERIOR ARTICULAȚIA COXOFEMURALĂ	
92.	Fractura / luxația articulației coxofemorale:	
a)	Fractura prin zmulgere a fragmentului (fragmentelor) osos;	5
b)	Luxația femurului ;	8
c)	Fractura izolată a trohanterului (trohanterelor);	12
d)	Fractura capului, colului, metafizei proximale a femurului.	25
NOTA	În caz, dacă trauma suportată va implica diverse afecțiuni ale articulației coxofemorale, indemnizația de asigurare se va plăti în conformitate doar cu unul din sub-punctele care vizează cea mai gravă afecțiune. Dacă în legătura cu trauma suportată s-a aplicat intervenție chirurgicală (ecludere intervenția chirurgicală primară) indemnizația de asigurare se va achita suplimentar în valoare de suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată în cazul tratamentului cu tracție scheletel -3%.	
93.	Lezarea articulației coxofemorale, soldată cu	
a)	Lipsa mișcărilor (anchiloză);	20
b)	Fractură neconsolidată (pseudoartroză) a colului femural;	30
c)	Endoprotezare;	40
d)	Articulație "balanță" în rezultatul rezecției capului femural.	45
NOTA	<i>Indemnizația de asigurare legată de lezarea articulației stabilită conform Art.93 ,b) se plătește în caz dacă</i>	

	aceasta va fi stabilită de instituția curativ-profilactică după expirarea a 9 luni de la traumă și confirmată prin certificatul acestei instituții. Mărimea indemnizației se calculează din soldul sumei asigurate în corespundere cu Condițiile de asigurare în vigoare	
	FEMURUL	
94.	Fractura femurului:	
a)	La orice nivel, (treimea proximală, medie, distală), cu excepția regiunii articulațiilor;	25
b)	Fractura dublă a femurului.	30
95.	Lezarea femurului, soldată cu formarea fracturii neconsolidate (pseudoartroză).	30
NOTA	Dacă în legătura cu trauma suportată s-a aplicat intervenție chirurgicală (ecludere intervenția chirurgicală primară) indemnizația de asigurare se va achita suplimentar în valoare de suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată în cazul tratamentului cu tracție scheletel -3%. Indemnizația de asigurare legată de lezarea articulației stabilită conform Art.93 se plătește în caz dacă aceasta va fi stabilită de instituția curativ-profilactică după expirarea a 9 luni de la traumă și confirmată prin certificatul acestei instituții. Mărimea indemnizației se calculează din soldul sumei asigurate.	
96.	Amputarea traumatică sau lezarea gravă, soldată cu amputarea membrului la orice nivel al femurului:	
a)	Al unui membru	70
b)	Al unicului membru.	90
NOTA	Dacă indemnizația de asigurare a fost plătită conform Art.96, alte plăți suplimentare pentru intervențiile chirurgicale și cicatricile postoperaționale <u>nu se efectuează.</u>	
	<u>ARTICULAȚIA GENUNCHIULUI</u>	
97.	Fractura regiunii articulației genunchiului	
a)	Ruperea fragmentului (fragmentelor) osos, fractura epicondilului (epicondilelor), fractura capului fibulei, lezarea meniscului;	3
b)	Fractura rotulei, tuberozității intercondiliene, condilului, metafizei proximale a tibiei, ruptura ligamentelor încrucișate a genunchiului;	5
c)	Fractura metafizei proximale a tibiei cu capul fibulei;	15
d)	Fractura condilului femurului, luxația gambei;	20
e)	Fractura metafizei distale a femurului	25
f)	Fractura metafizei distale, condililor femurului cu segmentele proximale ale unui sau ambelor oase ale gambei.	30
NOTA	Dacă în legătura cu trauma suportată s-a aplicat intervenție chirurgicală (ecludere intervenția chirurgicală primară) indemnizația de asigurare se va achita suplimentar în valoare de suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată în cazul tratamentului cu tracție scheletel -3%. În cazul unui complex variat de leziuni la articulația genunchiului, indemnizația de asigurare se plătește o singură dată în conformitate cu unul din sub-punctele Art.95, care vizează cea mai gravă lezare.	
98.	Lezarea regiunii articulației genunchiului, soldată cu	
a)	Lipsa mișcărilor în articulație (anchiloza);	20
b)	Articulație "balanța" a genunchiului în urma rezecției suprafețelor articulare a oaselor, ce-l constituie;	30
c)	Endoprotezare.	40
NOTA	Indemnizația de asigurare conform Art.98 se plătește suplimentar la suma asigurată în legătură cu trauma acestei articulații în caz dacă aceasta va fi stabilită de instituția curativ-profilactică după și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții. Mărimea indemnizației se calculează din soldul sumei asigurate	
	<u>GAMBA</u>	
99.	Fractura oaselor gambei (cu excepția regiunii articulațiilor):	
a)	Fibulei, ruperea unui fragment osos;	5
b)	Tibiei, fractură dublă a fibulei;	10
c)	Ambelor oase, fractura dublă a tibiei.	15
NOTA	Indemnizația de asigurare conform Art.99 se stabilește pentru: fracturile fibulei în treimea superioară și cea medie; fracturile diafizei tibiei la orice nivel; fracturile tibiei în regiunea diafizei (treimea superioară, medie și inferioară) și fracturile fibulei în treimea superioară și medie. Dacă în rezultatul traumei a survenit fractura intrta - articulară a tibiei în articulația genunchiului sau gleznei și fractura fibulei la nivelul diafizei, atunci indemnizația de asigurare se plătește conform Art.97 și 99 sau Art.102 și	

	99, prin alegerea doar a unei singure valori de mărime maximă a procentului de indemnizație.	
100.	Lezarea oaselor gambei, soldată cu fractura neconsolidată (pseudoartroză), cu excepția fragmentelor osoase ale:	
a)	Fibulei;	5
b)	Tibiei;	15
c)	Ambelor oase.	20
NOTA	Indemnizația de asigurare conform Art. 100 se plătește suplimentar în legătura cu lezarea oaselor gambei, dacă acesta va fi stabilită de instituția medicală după expirarea a 9 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții. Dacă în legătura cu trauma suportată s-a aplicat intervenție chirurgicală (ecludere intervenția chirurgicală primară) indemnizația de asigurare se va achita suplimentar în valoare de suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată în cazul tratamentului cu tracție scheletel -3%.	
101.	Amputarea traumatică sau lezarea gravă, soldată cu:	
a)	Amputarea gambei la orice nivel;	60
b)	Exarticularea în articulația genunchiului;	64
c)	Amputarea unicului membru la orice nivel.	90
NOTA	Dacă indemnizația de asigurare a fost plătită în legătură cu amputarea gambei, atunci plata suplimentară pentru intervenția chirurgicală și cicatricile postoperatoriale <u>nu se efectuează</u> .	
	ARTICULAȚIA TALOCRURALĂ	
102.	Fractura regiunii articulației talocrurale:	
a)	Fractura unei maleole, ruptura izolată a sindesmozei tibiofibulare;	5
b)	Fractura a două maleole sau fractura unei maleole și a marginii posterioare, anterioare (platoului) a tibiei;	10
c)	Fractura ambelor maleole și a marginii posterioare sau anterioare (platoului) a tibiei.	15
NOTA	În caz de fracturi la oasele articulației talocrurale, însoțite de ruptura sindesmozei intercrurale, subluxația (luxația) piciorului, se plătesc până la 5 % din soldul sumei asigurare o singură dată. Dacă în legătura cu trauma suportată s-a aplicat intervenție chirurgicală (ecludere intervenția chirurgicală primară) indemnizația de asigurare se va achita suplimentar în valoare de suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată în cazul tratamentului cu tracție scheletel -3%.	
103.	Lezarea regiunii articulației talocrurale, soldată cu:	
a)	Lipsa mișcărilor în articulația talocrurală;	20
b)	Articulația talocrurală "balanța" în rezultatul rezecției suprafețelor articulare a oaselor ce-l compun;	40
c)	Exarticulația în articulația talocrurală.	50
NOTA	Dacă în rezultatul traumei la articulația talocrurală au survenit complicații din cele enumerate în art.101, atunci indemnizația de asigurare se plătește conform unuia din sub-punctele, care vizează cea mai gravă complicație.	
104.	Lezarea tendonului Achille	
a)	Cu tratament conservativ;	5
b)	Cu tratament chirurgical.	20
	PICIORUL PROPRIU-ZIS	
105.	Lezarea piciorului propriu-zis:	
a)	Fractura, luxația unui os (cu excepția osului calcaneu și astragal);	5
b)	Fractura, luxația a două oase, fractura osului astragal;	10
c)	Fractura, luxația a trei oase și mai multe; fractura osului calcaneu; luxația în articulația transversă (Șopar); articulația tarso-metatarsiană (Lisfranc); articulația subastragaliană a piciorului.	15
106.	Lezarea piciorului propriu-zis, soldată cu:	
a)	Fractura neconsolidată (pseudoartroză) a unu-două oase (cu excepția oaselor calcaneu și astragal);	5
b)	Fractura neconsolidată (pseudoartroză) a trei și mai multe oase precum și a osului calcaneu sau astragal;	15
c)	Arthrodeza articulației subastragaliene, articulației transverse (Șopar) sau articulației tarso-metatarsiene (Lisfranc);	20
	Amputarea la nivelul:	
d)	Articulației metatarsofalangiene (lipsa tuturor degetelor);	30
e)	Oaselor metatarsiene sau tarsiene;	40
f)	Osului astragal, calcaneu (pierderea piciorului propriu-zis).	50

NOTA	<i>Indemnizația de asigurare în legătură cu lezarea piciorului, prevăzute de art. 106 (a, b, c, d, e, f) se plătește în legătură cu trauma piciorului dacă acestea vor fi stabilite de instituția medicală după expirarea a 6 luni de la traumă și confirmate prin certificatul acestei instituții. În caz, că indemnizația de asigurare se plătește în legătură cu amputarea piciorului alte plăți suplimentare pentru intervenția chirurgicală și cicatricele post - operaționale nu se efectuează.</i>	
	DEGETELE PICIORULUI PROPRIU-ZIS	
106.	Fractura, luxația falangei (falangelor), lezarea tendonului (tendoanelor):	
a)	La un deget;	3
b)	La două-trei degete;	5
c)	La patru-cinci degete.	10
NOTĂ	<i>Dacă în legătura cu trauma suportată s-a aplicat intervenție chirurgicală (ecludere intervenția chirurgicală primară) indemnizația de asigurare se va achita suplimentar în valoare de suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată în cazul tratamentului cu tracție scheletel -3%.</i>	
107.	Amputarea traumatică sau lezarea gravă a degetelor piciorului, soldată cu amputarea:	
	Primul deget:	3
a)	La nivelul falangei unghiale sau articulației interfalangiene;	5
b)	La nivelul falangei proximale sau articulației metatarsofalangiene;	10
	Al doilea, al treilea, al patrulea, al cincilea deget:	
c)	A unu-două degete la nivelul falangelor unghiale sau medii;	5
d)	A unu-două degete la nivelul falangelor proximale sau articulațiilor metatarsofalangiene;	10
e)	A trei-patru degete la nivelul falangelor unghiale sau medii;	15
f)	A trei-patru degete la nivelul falangelor proximale sau articulațiilor metatarsofalangiene.	20
NOTA	<i>Dacă în legătura cu trauma suportată s-a aplicat intervenție chirurgicală (ecludere intervenția chirurgicală primară) indemnizația de asigurare se va achita suplimentar în valoare de suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată în cazul tratamentului cu tracție scheletel -3%.</i>	
108.	Lezarea, soldată cu osteomielită posttraumatică.	10
109.	LEZIUNI SOLDATE CU	
	formarea fistulelor de ligatură	3
	limfostază, tromboflebit, sintrom Zudek	5
	osteomelita	10
110.	Intoxicații accidentale acute cu plante otrăvitoare, medicamente, substanțe chimice industriale sau menajere (cu excepția intoxicațiilor cu alcool, droguri, toxico-infecții); asfixie; afectarea cu electricitate (electrocutare); mușcătură de șarpe veninos, înțepătură de insecte veninoase; tetanos, botulism cu tratare în staționar (în lipsa datelor despre afectarea organelor concrete în rezultatul evenimentelor enumerate):	
a)	2-5 zile;	3
b)	6-10 zile;	5
c)	11-20 zile	10
d)	Mai mult de 20 zile.	15
NOTA	<i>Dacă în certificatul de f.Nr.195 se menționează, că evenimentele enumerate în art. 110 s-au soldat cu lezarea anumitor organe, atunci indemnizația de asigurare se plătește conform articolelor corespunzătoare.</i>	
111.	Dacă un caz de asigurare, suportat de persoana asigurată în perioada de valabilitate a contractului, nu este prevăzut de "Tabela" dată, dar este echivalent cu tipurile de traume enumerate în art. 1-109 și a necesitat tratament spitalicesc și (sau) de ambulatoriu nu mai puțin de 10 zile poate fi plătită indemnizația de asigurare până la 3 %. Decizia de plată conform articolului dat se ia de către Consiliul de Administrație al Companiei .	

**Structura taxelor tarifyare a Societății de Asigurări „Acord Grup” SA
aferente produsului „Asigurare benevolă de accidente”**

(în % din prima brută)

Nr.	Clasele de asigurări	Prima brută	Prima netă	Cheltuieli de gestiune	Profit prognozat
1.	Clasa 1 „Asigurări de accidente”, Produs de asigurare „Asigurare benevolă de accidente”	100	60	35	5