

CONTRACTUL Nr. ACC00061.2025 / 155/41 2025
DE ASIGURARE COLECTIVĂ BENEVOLĂ DE ACCIDENTE

mun. Chișinău

22.07.2025

Compania de Asigurări „Asterra Grup” SA, IDNO 1002600032750, mun. Chișinău, str. Mihai Viteazul, 4, numită în continuare „Asigurător”, în persoana Directorului general, **dl Roman Andronic**, care acționează în baza Statutului, pe de o parte

și
Î.S. „Poșta Moldovei”, IDNO 1002600023242, numită în continuare „Contractant al asigurării/Asigurat”, în persoana Administratorului interimar, **dna Violeta Cojocaru**, care activează în baza Ordinului nr.14P din 06.07.2023 al Agenției Proprietății Publice, în conformitate cu prevederile LEGII Nr. 92 din 07-04-2022 privind activitatea de asigurare sau de reasigurare și „Condițiile de asigurare benevolă de accidente” ale Asiguratorului (în continuare – Condiții, Anexa nr. 1), precum și în baza procesului-verbal al grupului de lucru pentru achiziții nr. 65 din 09.07.2025, au încheiat prezentul Contract de asigurare colectivă benevolă de accidente (în continuare „Contract”) privind următoarele:

1. Obiectul Contractului

1.1. Contractantul asigurării achită prima de asigurare, iar Asiguratorul se obligă să plătească, la producerea evenimentului asigurat în interiorul perioadei de asigurare, Asiguratului sau unui terț, la indicația Asiguratului (Beneficiarului asigurării), indemnizația de asigurare, în limitele, condițiile și în termenul convenit de prezentul Contract.

2. Obiectul asigurării. Suma asigurată

2.1. Obiectul asigurării de accidente îl reprezintă interesele patrimoniale ale Asiguratului, care nu contravin legislației Republicii Moldova, legate de reducerea (temporară sau permanentă) a veniturilor și (sau) cheltuielile suplimentare legate de pierderea capacității de muncă sau deces, ca consecință a unui accident (caz asigurat).

2.2. Accident este considerată acțiunea subită (*neprevăzută*) din exterior asupra organismului Asiguratului /Persoanei asigurate, însoțită de traume, răni, schilodiri sau alte dereglări ale sănătății, care au dus la vătămări corporale (temporare sau permanente –cu atribuirea unui grad de dezabilitate) sau decesul acestuia, care s-a produs în timpul exercitării obligațiilor de funcție, inclusiv deplasarea spre/și de la serviciu cu automobilul unității, precum și cele produse în timpul deplasărilor în interes de serviciu.

2.3. Numărul total al Asiguraților/Persoanelor asigurate - **2 300 de angajați** (Anexa nr. 3).

2.4. Suma asigurată pe contract - **115 000 000 MDL (una sută cincisprezece milioane, 00) lei**.

2.5. Suma asigurată per persoană - **50 000,00 MDL (cincizeci mii,00) lei**.

2.6. Teritoriul de acoperire prin asigurare - **Republica Moldova**.

2.7. Asigurarea se efectuează din contul Contractantului asigurării în favoarea Asiguraților, cu vârsta cuprinsă între 16 și 75 ani.

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

3.1. **Risc asigurat** – un eveniment (accident) posibil și viitor, dar incert, prevăzut de Contract care ar putea afecta capacitatea de muncă, viața ori sănătatea Asiguratului, la producerea căruia Asiguratorul garantează achitarea despăgubirii de asigurare.

3.2. **Accident** – evenimentul subit (întâmplător) generat de un factor provenit din afară și fără voința asiguratului, care are ca efect leziunea corporală sau decesul acestuia.

3.3. **Caz asigurat** este considerat accidentul suferit de Asigurat /Persoană Asigurată pe teritoriul Republicii Moldova, inclusiv accidente rutiere, mușcături de animale, atac de răufăcători, cu excepția zonelor de conflict militar, în perioada de valabilitate a Contractului, care nu se regăsește drept risc exclus din asigurare, trauma (contuzia, fractura, luxația oaselor, dinților), rănirea, lezarea organelor (parțial sau total) interne, nimerirea unui corp străin în organe și țesuturi, arsurile, degerarea, impactul curentului electric (inclusiv lovitură fulgerului), asfixia, înecul, compresiunea, intoxicarea accidentală acută cu substanțe chimice și componentele acestora, veninul insectelor și a altor vietăți, în rezultatul mușcăturii acestora, a cărui producere conferă Asiguratului sau Beneficiarului dreptul de a fi indemnizat sau despăgubit de către Asigurator conform prevederilor prezentului Contract.

3.4. La survenirea cazului asigurat, mărimea indemnizației de asigurare se achită după cum urmează:

3.4.1. În **caz de suportare a vătămarilor corporale**, a pierderii capacității de muncă (sau pierderea temporară a sănătății) ca urmare a unui accident, care au cauzat reducerea potențialului fizic și psihico-senzorial al Asiguratului /Persoanei asigurate, confirmată de certificatul de concediu medical sau limitarea modului de viață obișnuită a Asiguratului confirmat prin certificat medical - conform *Tabelului indemnizațiilor de asigurare de accidente (Anexa nr.5)*, parte integrantă a prezentului Contract;

3.4.2. În **cazul pierderii permanente** a capacității de muncă urmare a unui accident, în dependență de stabilirea grupei de dezabilitate:

- a) pentru dezabilitate severă - 100% din suma asigurată;
- b) pentru dezabilitate accentuată -75% din suma asigurată;
- c) pentru dezabilitate medie - 50% din suma asigurată.

3.4.3. În **cazul decesului** Asiguratului urmare a unui accident, suma de asigurare se plătește Beneficiarului asigurării sau moștenitorilor legali sau testamentari ai Asiguratului, în mărime de 100% cu diminuarea despăgubirilor achitate anterior.

3.5. Evenimentele prevăzute în pct. 3.4.1 ale prezentului Contract sunt calificate drept caz de asigurare, dacă sunt consecință a cazului asigurat, produs în perioada de asigurare și sunt confirmate prin documentele eliberate de organele competente în modul stabilit de Lege (de instituții medicale, instanțe de judecată etc.).

3.6. Evenimentele prevăzute în pct.3.4.2 și 3.4.3. ale prezentului Contract, care sunt o urmare a accidentului, produs în perioada de asigurare, de asemenea sunt calificate drept cazuri asigurate, dacă au survenit pe parcursul unui an de la data survenirii cazului asigurat.

3.7. Termenul de achitare a indemnizației de asigurare Asiguratului sau Beneficiarului asigurării este de 10 zile calendaristice de la data prezentării următoarelor documente (în original sau copiile lor autentificate):

3.7.1. În **cazul unui traumatism cu pierderea temporară a capacității de muncă sau limitarea modului de viață obișnuită a asiguratului:**

3.7.1.1. cererea pentru achitarea despăgubirii de asigurare;

3.7.1.2. polița de asigurare sau contractul de asigurare;

3.7.1.3. documentele de identitate;

3.7.1.4. documentele eliberate de instituția medicală, care confirmă faptul accidentului, diagnosticul și durata tratamentului,

incapacitatea temporară de muncă sau limitarea modului de viață obișnuită a Asiguratului;

3.7.1.5. actele emise de către organele abilitate cu constatarea și calificarea accidentului produs;

3.7.2. În **cazul pierderii capacității de muncă permanentă (dezabilitate):**

3.7.2.1. cererea pentru achitarea despăgubirii de asigurare;

- 3.7.2.2. polița de asigurare sau contractul de asigurare;
- 3.7.2.3. documentele de identitate;
- 3.7.2.4. actul de formă stabilită de Contractantul asigurării și avizat de acesta, dacă accidentul s-a petrecut la locul de muncă;
- 3.7.2.5. documentele eliberate de instituția medicală, care confirmă faptul accidentului, diagnosticul și durata tratamentului;
- 3.7.2.6. concluzia instituției medicale, care activează conform legislației Republicii Moldova cu dreptul stabilirii grupei de dezabilitate;
- 3.7.2.7. actele emise de către organele abilitate cu constatarea și calificarea accidentului produs;
- 3.7.3. În cazul decesului Asiguratului:
- 3.7.3.1. cererea pentru achitarea despăgubirii de asigurare;
- 3.7.3.2. polița de asigurare sau contractul de asigurare;
- 3.7.3.3. certificat de deces, eliberat de Oficiul Stării Civile;
- 3.7.3.4. unul din documentele de identitate al Beneficiarului asigurării;
- 3.7.3.5. actele, care autentifică dreptul de a intra în posesia moștenirii legale - copia certificatului de căsătorie, copia certificatului de naștere a copilului (copiilor), certificat de moștenitor legal eliberat de biroul notarial, după caz;
- 3.7.3.6. actele emise de către organele abilitate cu constatarea și calificarea accidentului produs.
- 3.8. În cazul decesului Asiguratului, despăgubirea de asigurare se achită de către Asigurător în baza cererii depuse de Beneficiarul asigurării cu anexarea documentelor prevăzute în pct. 3.7.3 al prezentului Contract de asigurare și actului de expertiză medicală a evenimentului de asigurare declarat, întocmit de Asigurător.
- 3.9. Asigurătorul este obligat în decurs de 10 zile calendaristice după prezentarea de către Asigurat sau Beneficiar a ultimului document necesar pentru regularizarea daunei declarate să examineze cererea de despăgubire, să ia o decizie referitor la despăgubirea daunei și să emită Dispoziția de plată sau să prezinte în scris argumente de refuz parțial sau total de despăgubire.
- 3.10. Suma plății a unui sau câtorva cazuri asigurate, care au avut loc cu Asiguratul în perioada validității contractului, nu poate depăși suma de asigurare stabilită în contractul dat de asigurare.
- 3.11. La survenirea cazului asigurat, până la achitarea integrală a primei de asigurare pentru termenul neexpirat al contractului, Asiguratului, Beneficiarului, moștenitorilor legali sau testamentari, li se va achita despăgubirea de asigurare în mărimea deplină, cu condiția efectuării plății de către Contractantul asigurării - persoană juridică, a sumei primei de asigurare restante.
- 3.12. În cazul neachitării depline a primei de asigurare restante, achitarea despăgubirii de asigurare se va efectua cu reținerea sumei primei de asigurare neachitate.
- 3.13. Plata despăgubirii de asigurare pentru pierderea temporară sau permanentă a capacității de muncă de către Asigurat poate fi efectuată persoanei desemnate de către acesta la prezentarea procurii cu împuternicirile respective, perfectată în ordinea reglementată de legislația în vigoare.
- 3.14. La asigurarea minorilor până la vârsta de 18 ani, despăgubirea de asigurare se achită părinților sau tutorelui, sau organelor de tutelă și curatelă.

4. Prima de asigurare, modul și termenul achitării

- 4.1. Prima de asigurare contractată constituie **170 500,00 (una sută șaptezeci mii cinci sute,00) lei** și se achită după cum urmează:
I tranșă – 85 250,00 (optzeci și cinci mii două sute cincizeci,00) lei, până la 25.07.2025;
II tranșă – 85 250,00 (optzeci și cinci mii două sute cincizeci,00) lei, până la 25.08.2025.
- 4.2. Prima de asigurare per Asigurat/persoană asigurată este constituie 74,13 (șaptezeci și patru, 13) lei.
- 4.3. Prima de asigurare (tranșa respectivă) se consideră achitată de Contractantul asigurării din momentul în care suma respectivă a fost înregistrată în contul de decontare al Asigurătorului, în termenii indicați în pct. 4.1 al prezentului Contract.

5. Drepturile și obligațiile părților

- 5.1. Asigurătorul are dreptul:**
- 5.1.1. să verifice informația prezentată de către Asigurat sau Beneficiarul asigurării;
- 5.1.2. să delege în orice timp medicul său pentru examinarea stării sănătății Persoanei Asigurate;
- 5.1.3. să verifice executarea și respectarea condițiilor și obligațiilor contractuale de către Contractantul asigurării/Asigurat;
- 5.1.4. să efectueze examinarea cazului asigurat și la necesitate să expedieze interpelări la organele competente pentru prezentarea documentelor și informației corespunzătoare;
- 5.1.5. să pretindă de la Contractantul asigurării, Asigurat sau Beneficiarul asigurării, după caz, restituirea sumelor primite de la Asigurat, dacă s-a dovedit că plata nu a fost efectuată în conformitate cu prezentele condiții contractuale;
- 5.1.6. să refuze complet sau parțial achitarea despăgubirii de asigurare în cazurile prevăzute de contract și/sau de condițiile de asigurare;
- 5.1.7. să ceară examinarea persoanei accidentate și să solicite cercetarea medicală sau autopsia cadavrului asiguratului decedat de către medicul desemnat de el, să ceară probe concludente cu privire la împrejurările și cauzele producerii cazului asigurat sau să-l cerceteze independent:
- 5.1.7.1. în cazul neîndeplinirii de către Asigurat a obligațiilor contractuale sau a comiterii unor fraude cu scopul de a primi neîntemeiat indemnizație de asigurare;
- 5.1.7.2. în caz că Contractantul asigurării, Asiguratul sau Beneficiarul a anunțat intenționat informație falsă despre asigurat la momentul încheierii contractului;
- 5.1.7.3. când Asiguratul sau Beneficiarul a interzis neîntemeiat participarea Asigurătorului la cercetarea cazului asigurat.
- 5.2. Asigurătorul este obligat:**
- 5.2.1. să aducă la cunoștință Contractantului asigurării Condițiile de asigurare (**Anexa nr.1**) până la încheierea prezentului Contract;
- 5.2.2. să achite plata despăgubirilor de asigurare la survenirea/constatarea cazului asigurat petrecut cu Asiguratul, în conformitate cu clauzele prezentului Contract de accidente și a Condițiilor de asigurare;
- 5.2.3. să asigure confidențialitatea datelor cu referire la starea sănătății Asiguratului.
- 5.3. Contractantul asigurării, Asiguratul are dreptul:**
- 5.3.1. să facă cunoștință cu Condițiile de asigurare (Anexa nr. 1) până la încheierea prezentului Contract;
- 5.3.2. să negocieze condițiile prezentului Contract;
- 5.3.3. să încheie Contractul pe orice termen și durată de acțiune, dar nu mai mult de un an;
- 5.3.4. să primească duplicatul Poliței de asigurare de accidente în cazul pierderii originalului;

5.3.5. să beneficieze de indemnizațiile corespunzătoare ale Asiguratorului la survenirea cazului asigurat, conform *Grilei indemnizațiilor de asigurare de accident*.

5.3.6. să rezoluționeze Contractul dacă nu a beneficiat de vreo indemnizație din partea Asiguratorului.

5.4. Contractantul asigurării, Asiguratul este obligat:

5.4.1. să comunice/indice în Cererea de asigurare informație veridică, ce are importanță pentru stabilirea corectă a riscului de asigurare;

5.4.2. să achite prima de asigurare în termenii și mărimea, care sunt stabiliți în prezentul Contract, dacă achitarea primei de asigurare îi revine acestuia;

5.4.3. să informeze Asiguratorul în perioada de valabilitate a prezentului Contract despre modificarea mediului de risc, determinată de schimbarea ocupației de bază sau antrenarea Asiguratului în activități riscante imediat ce a avut loc aceasta;

5.4.4. după producerea accidentului, care ar determina obligația de plată din partea Asiguratorului, să comunice despre acest fapt în decurs de 72 ore.

6. Perioada de asigurare

6.1. Perioada de asigurare conform prezentului contract constituie **12 luni**:

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

6.2. Contractul intră în vigoare din momentul semnării lui de către părți, răspunderea Asiguratorului începe de la ora 00,00 a zilei care urmează după data achitării primei de asigurare inițiale, conform pct. 4.1

6.3. În cazul neachitării de Contractantul asigurării a primei de asigurare, conform prevederilor pct. 4.1. al prezentului Contract, Contractul încetează începând cu ora 00:00 a zilei care urmează după data indicată ca dată de achitare a primei de asigurare consecutive, cu preavizarea din partea Asiguratorului.

Asiguratorul este exonerat de obligațiile privind achitarea despăgubirii de asigurare pentru toate accidentele survenite din momentul semnării prezentului Contract până în ziua achitării primei de asigurare (inițiale).

6.4. În cazul schimbării structurii sau numărului personalului asigurat/Asiguraților, Contractantul asigurării este obligat să înștiințeze în scris Asiguratorul despre schimbările intervenite. Răspunderea Asiguratorului începe din momentul încasării primei de asigurare aferente persoanelor suplimentar incluse în lista asiguraților sau adaosul la prima de asigurare aferentă persoanelor asigurate ce au trecut la ocupații sau profesii cu risc sporit, pe contul de decontare al Asiguratorului.

6.5. La reîncheierea Contractului pentru o nouă perioadă:

6.5.1. dacă pe parcursul perioadei de asigurare nu au fost despăgubite cazuri de asigurare, Asiguratul sau Contractantul asigurării va beneficia anual de reduceri în mărime de 5% din prima de asigurare calculată pentru perioada contractată, dar care în cazul reîncheierii contractelor pe perioade consecutive, nu va depăși 30% din prima de asigurare achitată pentru Contractul nou încheiat;

6.5.2. dacă pe parcursul perioadei de asigurare au fost despăgubite cazuri de asigurare, dar care nu depășesc sumar valoarea primei de asigurare, Asiguratul sau Contractantul asigurării va beneficia de reduceri la prima de asigurare calculată pentru o nouă perioadă de asigurare până la de 20% din prima de asigurare calculată pentru perioada contractată;

7. Rezoluțiunea, încetarea și nulitatea Contractului

7.1. Rezoluțiunea Contractului.

7.1.1. Contractul poate fi rezoluționat înainte de termen la inițiativa Contractantului asigurării sau a Asiguratorului. Rezoluțiunea se face prin declarație scrisă prezentată de partea inițiatore a rezoluțiunii cu un preaviz de 30 de zile. Drept temei de rezoluțiune a Contractului se consideră:

- a) acordul părților;
- b) nerespectarea cu vinovăție de către una din Părți a obligațiilor ce derivă din contract ;
- c) omiterea menționării de către Contractantul asigurării sau Asigurat, cu vinovăție, la încheierea și /sau pe parcursul contractului, a unor împrejurări importante pentru determinarea de către Asigurator a gradului de risc;
- d) existența unei hotărâri judecătorești definitive și irevocabile.

Rezoluțiunea Contractului în temeiul lit. c) și d) este exclusă în situația în care Asiguratorul cunoștea împrejurarea nementionată sau că, mențiunea este făcută inexact fără vina Asiguratului.

7.1.2. Partea inițiatore este obligată să înștiințeze, în scris, cealaltă parte despre intenția de a rezoluționa înainte de termen Contractul, cu un preaviz de cel puțin 30 de zile până la data presupusă de rezoluțiune a contractului de asigurare, dacă la încheierea contractului nu s-a convenit altfel.

7.1.3. Asiguratorul poate rezoluționa sau suspenda Contractul, dacă Contractantul asigurării sau Asiguratul a omis cu vinovăție declararea împrejurărilor periculoase, care influențează atât majorarea gradului de risc, cât și decizia de a prelua riscul.

7.1.4. În cazul în care, contrar prevederilor Condițiilor de asigurare, Contractantul asigurării sau Asiguratul a omis menționarea unei împrejurări importante, din motive care îi sunt imputabile, Asiguratorul poate rezoluționa contractul.

7.1.5. Asiguratorul poate rezoluționa Contractul și atunci când, din motive imputabile Contractantului asigurării sau Asiguratului, s-a făcut o mențiune inexactă în privința unei împrejurări importante.

7.1.6. În cazul în care Asiguratul a informat Asiguratorul în privința împrejurărilor periculoase apărute sau despre care a luat cunoștință după încheierea Contractului și dacă împrejurările periculoase sunt provocate intenționat, cu vinovăție probată, de către Asigurat sau dacă necunoașterea împrejurărilor ce au existat deja la momentul încheierii contractului se datorează vinovăției probate a acestuia, Asiguratorul are dreptul să rezoluționeze Contractul fără preaviz.

7.1.7. În cazul rezoluțiunii Contractului înainte de termen, la cererea Contractantului asigurării sau Asiguratului, Asiguratorul îi restituie prima de asigurare pentru perioada neexpirată a Contractului, cu deducerea cheltuielilor de gestiune documentate. Dacă cererea Asiguratului este urmare a încălcării Condițiilor de Asigurare de către Asigurator, atunci prima de asigurare încasată de către Asigurator urmează a fi restituită în întregime, fără careva deduceri.

7.1.8. Dacă cererea Asiguratorului este motivată de neîndeplinirea, cu vinovăție, de către Contractantul asigurării sau Asigurat a prevederilor contractuale, atunci Asiguratorul va restitui Asiguratului prima de asigurare pentru perioada neexpirată a Contractului cu deducerea cheltuielilor de gestiune documentate.

7.1.9. Asiguratorul este eliberat de obligația restituirii primelor de asigurare în condițiile pct. 7.1.7-7.1.8 în cazul în care până la rezoluțiune a efectuat deja plăți de despăgubire de asigurare.

7.2. Încetarea Contractului

Contractul încetează în următoarele cazuri:

- a) expirarea termenului pentru care a fost încheiat;
- b) executarea integrală de către Asigurator a obligațiilor ce derivă din Contract (achitarea indemnizațiilor de asigurare în mărimea sumei de asigurare);

- c) lichidarea Asiguratului – persoană juridică;
- d) la lichidarea asigurătorului, în modul stabilit de legislație;
- e) declararea nulității Contractului de către instanța de judecată.

7.3. Nulitatea Contractului

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

- a) în condiții care contravin legislației în vigoare a Republicii Moldova 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 prevede plata indemnizației de asigurare sau a despăgubirii de asigurare.

8. Modul de soluționare a litigiilor

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

9. Dispoziții finale

9.1. Modificarea sau completarea prezentului Contract se va efectua printr-un acord adițional, care va avea forță juridică din momentul semnării lui sau altul convenit de către ambele părți.

9.2. Condițiile și principiile, ce nu sunt stipulate în prezentul contract, sunt reglementate de Condițiile de asigurare benevolă de accidente ale **Asigurătorului** (care sunt partea integrantă a prezentului contract) și legislația în vigoare a Republicii Moldova.

9.3. Contractantul asigurării, Asigurătorul și Asiguratul sunt obligați să nu divulge date sau informații de care au luat cunoștință în perioada executării Contractului. Nerespectarea clauzei de confidențialitate atrage obligația părții ce a încălcat-o la repararea prejudiciului probat cauzat celeilalte părți.

9.4. Prezentul contract este întocmit în baza unei cereri depuse în scris (**Anexa nr. 2** la prezentul contract) de Contractantul asigurării sau Asigurat.

9.5. Anexele prezentului Contract sunt parte integrantă a acestuia:

- Condiții de asigurare benevolă de accidente - *Anexa nr. 1*;
- Cererea Asiguratului - *Anexa nr. 2*;
- Tabelul categoriilor de personal - *Anexa nr. 3*;
- Polița de asigurare - *Anexa nr. 4*;
- Tabelul indemnizațiilor de asigurare de accidente - *Anexa nr. 5*;

Un exemplar al Condițiilor de asigurare benevolă de accidente, care sunt partea integrantă a prezentului contract, a fost înmănat Asiguratului la data semnării contractului, fapt confirmat prin semnătura asiguratului aplicată pe contract.

10. Datele și semnăturile Părților

ASIGURĂTORUL

Compania de Asigurări „Asterra Grup” S.A.
MD 2004, str. Mihai Viteazul, 4, mun. Chișinău,
C/f: 1006600032750
BIC: ENEGMD22895
IBAN: MD83ML000000002251117895 la
BC "Moldindconbank" S.A. fil Remiz, Chisinau;
Tel: (022) 21 17 58;
fax: (0 22) 21 17 59
Email: ion.cobzari@asterra.md

Director General

Andronic Roman



Contractantul asigurării/Asigurat

Î.S. "Poșta Moldovei"
mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfint, 134
MD-2012
c/f 1002600023242
BIC: MOLDMD2X
cod TVA 0200523
IBAN: MD36ML000000000225183434
BC „Moldindconbank” SA
sucursala Ștefan cel Mare
Tel: (022) 251 -200
Email: anticamera@posta.md

Administrator interimar

Violeta COJOCARU

