

Asigurare personal

Serie/Număr (Серия / Номер)
AC/23 8296

C.A.GENERAL ASIGURĂRI S.A. (în continuare Asigurător), IDNO: 1016600035165, sediul: MD-2005, str. Alexandr Pușkin 47/5, mun.Chișinău, tel.:0 22 783 800, fax: 0 22 783 801, e-mail:office@general.md, și Contractantul Spitalul Raional Cantemir I.M.S.P., IDNO:1003603150382, în conformitate cu Legea Republicii Moldova nr.92 din 07.04.2022 privind activitatea de asigurare sau reasigurare, în corespundere cu Condițiile de asigurare de accidente ale Asigurătorului (Condiții de asigurare), au semnat prezenta Poliță privind următoarele:

(C.A. GENERAL ASIGURĂRI S.A. (далее Страховщик) IDNO: 1016600035165, юридический адрес: MD-2005, str. Alexandr Pușkin 47/5, mun.Chișinău, тел.:0 22 783 800, факс: 0 22 783 801, e-mail:office@general.md и Страхователь, в соответствии с Законом Республики Молдова о страховой и перестраховочной деятельности №. 92 от 07.04.2022 и на основании Условий страхования от несчастных случаев Страховщика (далее - Условия страхования), подписали этот Договор-Полис о нижеследующем:)

Asigurați <i>Застрахованные</i>	Angajații Spitalul Raional Cantemir I.M.S.P., conform Anexei nr.1 la Contractul de asigurare nr.8296 din 12.10.2023
Obiectul asigurării <i>Объект страхования</i>	Interesele patrimoniale corelate cu persoana Asiguratului, viața, sănătatea și capacitatea de muncă ale acestuia <i>(имущественные интересы, связанные с личностью Застрахованного, жизнью, здоровьем и его способностью к труду)</i>
Riscuri Asigurate <i>Страховые риски</i>	DECES din accident DIZABILITATE din accident TRAUMATISM din accident
Valabilitatea Contractului de Asigurare <i>Начало и продолжительность страхования</i>	din ora 00.00 13.10.2023 pînă la ora 24.00 12.10.2024
Tip Protecție <i>(Вид покрытия)</i>	24 din 24 Protecția de asigurare intră în vigoare, pentru riscul de Traumatism și Dizabilitate permanentă în a 3-a zi la ora 0:00 a datei imediat următoare datei achitării Asigurătorului a primei de asigurare, pentru riscul de deces în prima zi la ora 0:00 a datei imediat următoare datei achitării Asigurătorului a primei de asigurare
Acoperire Teritorială <i>Территория страхового покрытия</i>	Republica Moldova <input checked="" type="checkbox"/> Toată Lumea <input type="checkbox"/>
SUMA ASIGURATĂ TOTALĂ <i>(Страховая сумма)</i>	364.000,00 MDL
PRIMA DE ASIGURARE TOTALĂ <i>(Итоговая страховая премия)</i>	3.465,28 MDL
Beneficiar în caz de deces <i>(Выгодоприобретатель в случае смерти)</i>	Moștenitorii legali ai persoanelor asigurate
Termenul și locul de plată <i>(Срок и место оплаты страховой премии)</i>	În numerar sau prin virament pînă la data de 13.10.2023 pe contul Asigurătorului sau a mandatarului.
Data eliberării poliței <i>(Дата выдачи полиса)</i>	12.10.2023

Prin prezenta îmi exprim consimțământul ca C.A. „GENERAL ASIGURĂRI” S.A. și partenerii săi contractuali să prelucreze datele cu caracter personal, care sunt oferite de către mine, în scopul încheierii, executării, modificării și încetării contractelor de asigurare/reasigurare, inclusiv obținerea informației prin intermediul interpelărilor adresate autorităților publice și instituțiilor private; soluționării litigiilor judiciare apărute în cazul divergențelor apărute la încheierea, executarea, modificarea și încetarea contractelor de asigurare/reasigurare. Am luat cunoștință și sunt de acord cu Condițiile de asigurare de accidente și condițiile Contractului, pentru ce și semnez.

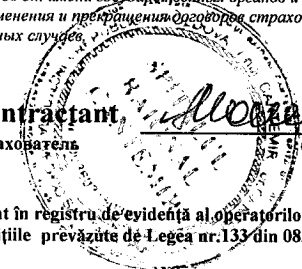
Настоящим даю свое согласие компании C.A. "GENERAL ASIGURĂRI" S.A. и ее контрагентам на обработку моих персональных данных с целью предложения мне заключения, исполнения, изменения и прекращения договоров страхования / перестрахования, включая получение информации посредством запросов от имени государственных органов и частных учреждений; судебных урегулированных споров, возникающих в случае разногласий, которые могут появиться в ходе исполнения, изменения и прекращения договоров страхования / перестрахования. Я ознакомился и согласен с Договором и Условиями страхования от несчастных случаев.

Reprezentantul Asigurătorului
Представитель Страховщика

(semnătura) L.S.

Contractant
Страхователь

(semnătura)



„Atenție! Documentul conține date cu caracter personal, prelucrate în cadrul sistemului de evidență nr.0001350-001 înregistrat în registrul de evidență al operatorilor de date cu caracter personal www.registru.datepersonale.md . Prelucrarea ulterioară a acestor date poate fi efectuată numai în condițiile prevăzute de Legea nr.133 din 08.07.2011 privind protecția datelor cu caracter personal”.

12.10.2023

C.A. GENERAL ASIGURĂRI S.A., denumită în continuare "Asigurător", în persoana Directorului General dlui Vitalie BANARU, și Spitalul Raional Cantemir I.M.S.P., INDO:1003603150382 în continuare „Contractant”, denumită în continuare "Contractant", au convenit cele ce urmează:

I. DISPOZIȚII GENERALE ȘI NOTIUNI UTILIZATE

1.1. Prezentul contract are la baza Condițiile de asigurare facultativă de accidente ale Asiguratorului care sunt elaborate în conformitate cu Legea Republicii Moldova Nr. 92 din 07 aprilie 2022 "privind activitatea de asigurare sau reasigurare", alte acte normative în vigoare și sunt calificate drept „Asigurări generale”, clasa I „Asigurări de accidente”.

1.2. Condițiile constituie parte indispensabilă a Contractului de asigurare facultativă de accidente. În Contractul de asigurare pot fi stipulate și alte condiții, stabilite prin acordul comun al părților.

1.3. Accident în contextul prezentului contract constituie un eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Asiguratului și care se soldează cu vătămarea corporală, îmbolnăvirea, pierderea temporară sau permanentă a capacității de muncă sau decesul Asiguratului.

1.4. Asigurat (persoana asigurată) - persoană fizică, în favoarea căreia a fost încheiat cu Asiguratorul Contractul de asigurare facultativă de accidente și în care obiectul asigurării, în baza Contractului încheiat, este viața, sănătatea și capacitatea de muncă a acesteia.

1.5. Contractant - persoana fizică sau juridică, care a încheiat cu Asiguratorul 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 și sănătatea acestuia. În cazul asigurării familiei Contractant poate fi unul dintre soți. În cazul asigurării colective Contractant poate fi Angajatorul sau, în cazul cooperării participative, și salariatul întreprinderii/conducătorul de grup. În calitate de Asigurați (beneficiari ai asigurării) sunt calificați doar persoanele înscrise în „Lista persoanelor supuse asigurării facultative de accidente în baza Contractului colectiv”.

1.6. Beneficiarul asigurării - Asiguratul sau persoana desemnată expres în calitate de Beneficiar în Contractul de asigurare facultativă de accidente, autorizată să încaseze suma asigurată în cazul decesului Asiguratului. 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 pe perioada valabilității 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.

1.7. Riscuri asigurate - evenimente viitor posibil, dar incerte, prevăzute în contractul de asigurare facultativă de accidente, care odată produse, pot genera prejudiciu persoanei asigurate, și anume: *traumatisme - vătămarea corporală din accident, inclusiv accidente de muncă și / sau dizabilitate permanentă și / sau decesul Asiguratului și care invocă obligația Asiguratorului de a acorda despăgubiri financiare, în natură sau mixte.*

1.8. Grupa de risc - se indica în cererea de asigurare și se stabilește în dependență de activitatea de baza și alte activități, hobby-uri, după cum urmează:

a) Grupa de risc I - Din aceasta grupa fac parte persoane care activează în domeniul comercial, de planificare, supraveghere, control, lucrători de oficiu, din domeniul juridic, sănătății, turismului, industriei ușoare, alimentației publice, industriei alimentare, fotografi, muzicanți, etc. bijuterii, portari, din sistemul educațional (excepție-profesorii de sport), etc. Enumerarea este exemplificativă și nu exhaustivă.

b) Grupa de risc II - Din aceasta grupa fac parte persoanele expuse unui risc sporit la accidente datorita activităților și profesiilor care le exercita: efort fizic mare, lucrul cu mașini și unelte industriale, substanțe chimice toxice, ușor inflamabile, explozive. De exemplu: șoferi, constructori, chimiști, paza, personal silvic, medici veterinari, profesori de sport, ghizi montani, organisme de control cu activități de teren, etc. De asemenea în aceasta grupa de risc se încadrează persoanele care practica sport de amatori (se antrenează la săli de sport în secții specializate - acte marțiale, fotbal, baschet, volei, însă nu participă la competiții naționale, internaționale). Enumerarea este exemplificativă și nu exhaustivă

c) Grupa de risc III - sportivii profesioniști(de performanță)

II. OBIECTUL CONTRACTULUI

Obiectul contractului de asigurare facultativă de accidente îl constituie interesele patrimoniale corelate cu persoana asiguratului, viața, sănătatea și capacitatea de muncă ale acestuia. Asiguratorul, în baza prezentului contract de asigurare, acordă protecție de asigurare pe riscurile indicate în polița de asigurare și achită despăgubiri în corespundere cu clauzele contractuale generale și speciale.

III. SUBIECTUL ASIGURĂRII

3.1. Subiect al asigurării facultative de accidente, în calitate de persoane asigurate pot fi persoane fizice, cetățeni ai Republicii Moldova, apatrizi sau străinii cu reședința în Republica Moldova, angajați ai Contractantului în conformitate cu Anexa nr.1 la prezentul contract.

3.2. Nu se acordă protecție de asigurare de accidente și, respectiv, nu se încheie contracte de asigurare în favoarea persoanelor cu afecțiuni calificate „Dizabilitate severă” sau maladii în gradul sau faza de dezvoltare specifică acestui grad de dizabilitate, care la momentul perfectării poliței se afla în condiții de ambulatoriu/staționar, se află la evidență în dispensarele narcologice, psihoneurologice. 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.

3.3. Persoanele cu dereglări de sănătate (cu excepția Persoanelor cu Dizabilitate severă) sunt asigurate, dar în asemenea cazuri, din protecție se exclude riscul legat de maladia sau afecțiunea menționată.

IV. EXTINDEREA TERITORIALĂ

Asigurarea este valabilă pe teritoriul indicat în polița de asigurare, cu excepția zonelor unde au loc greve, explozii, revolte, mișcări populare, restricții de liberă circulație, sabotaje, acte teroriste, război civil sau război, epidemii, pandemii, consecințe ale surselor de radioactivitate sau de orice alt caz de forță majoră.

V. PROTECȚIA DE ASIGURARE

5.1. Asiguratorul, la producerea cazului asigurat, acordă, în caz de dizabilitate permanentă sau traumatism, Asiguratului (persoanei asigurate) sau în caz de deces al persoanei asigurate, beneficiarilor asigurării, despăgubiri financiare, în natură sau mixte.

5.2. Caz asigurat se consideră survenirea riscului /rilor asigurat/e principal/e, conform înscrisurilor din polița de asigurare, precum urmează:

a) Traumatismele soldate cu leziuni corporale ca urmare a unui accident sunt calificate drept caz asigurat, în cazul în care au survenit în perioada de valabilitate a contractului și poate fi determinat prin unul dintre articolele expuse în „Tabela indemnizațiilor de asigurare pentru leziuni corporale în asigurările de persoane”.

b) Dizabilitatea permanentă ca urmare a unui accident este calificată drept caz asigurat, în cazul în care au survenit în decursul unui an din ziua accidentului suportat în perioada de valabilitate a contractului și poate fi determinată prin unul dintre articolele expuse în „Tabela gradelor de dizabilitate”.

c) Decesul ca urmare a unui accident este calificat drept caz asigurat, în cazul în care au survenit în decursul unui an din ziua accidentului suportat în perioada de valabilitate a contractului și care se despăgubește în valoarea sumei asigurate stipulate în contract/polița de asigurare dacă nu au fost achitate anterior despăgubiri de asigurare.

5.3. În baza prezentului contract, protecția de asigurare este acordată Asiguratului în conformitate cu înscrisurile din polița de asigurare.

5.4. Protecția de asigurare intră în vigoare, pentru riscul de Traumatism și Dizabilitate permanentă în a 3-a zi la ora 0:00 a datei imediat următoare datei achitării Asiguratorului a primei de asigurare, iar pentru riscul de deces în prima zi la ora 0:00 a datei imediat următoare datei achitării Asiguratorului a primei de asigurare, dar nu înaintea plății efective a primei de asigurare în volum deplin. În cazul reîncheierii contractului și achitării contractului nou înainte de expirarea contractului precedent, protecția de asigurare se considera a fi neîntreruptă.

VI. EVENIMENTE EXCLUSE DIN PROTECȚIA DE ASIGURARE

6.1. Asiguratorul, 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: *instituirii stării de război; război civil; epidemii, pandemii, revoluție sau stării excepționale, invaziei; intervenției străine, ostilității militare (declarate sau nedecarate), rebeliunii, insurecției, tulburării în mase, care au proporții de răscoală, instaurării puterii militare sau uzurpării puterii, contaminării biologice sau chimice, exploziei proiectilelor, bombelor, grenadelor, fiind consecința oricărui act de terorism, înrolării în forțe armate sau angajare în serviciu în alte formațiuni militare; participării active la acte de terorism sau război, participării active sau pasive la acte de terorism sau război precum și aderarea la o organizație de terorism.*

6.2. Prezentul contract, 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/inacțiuni săvârșite intenționat, orientate spre provocarea sau facilitarea producerii riscului asigurat, cu excepția acțiunii de îndeplinire a datoriei civice sau de apărare a vieții, sănătății, onoarei și demnității Asiguratului (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) tulburărilor mintale; dereglării de conștiință, inclusiv dacă acestea se datorează stării de ebrietate; utilizarea stupefiantelor sau preparatelor

medicamentoase similare, respectiv în cazul întreruperii sau renunțării la o terapie prescrisă anterior.

d) accidentelor vasculare cerebrale ((AVC) apoplexiei cerebrale (ictus apoplectic (sau cerebral)) și complicațiilor acestora;

e) acceselor epileptice sau altor accese spastice generalizate (care cuprind întregul corp al Asiguratului) și complicațiilor acestora;

f) participării la competiții sportive regionale, naționale sau internaționale, precum și la antrenamentele oficiale, cantonamente, în vederea acestor manifestări competiționale, dacă acest risc nu a fost reflectat în polița de asigurare încheiată și nu a fost aplicat coeficientul de majorare în conformitate cu tarifele Asiguratorului;

g) practicării de către asigurat a activităților cu risc sporit ca urmare a profesiei sau activității sale - efort fizic mare, lucrul cu mașini și unelte industriale, substanțe chimice toxice, ușor inflamabile, explozive. De exemplu: soferi, constructori, chimiști, paza, personal silvic, medici veterinari, profesori de sport, ghizi montani, organisme de control cu activități de teren, dacă nu a fost aplicat coeficientul de majorare pentru grupa de risc II, în conformitate cu tarifele Asiguratorului;

h) automutilării premeditate, suicid sau consecințele tentativei de suicid;

6.3. Nu sunt în nici un caz considerate consecințe a unui accident:

a) Sindromul Coronarian Acut (SCA), anterior cunoscut ca Infarct Miocardic, Disecția aortică (ruptura de anevrism), etc.;

b) Herniile abdominale sau ale discurilor inter - vertebrale;

c) Fracturile patologice ale oaselor, inclusiv fracturile la persoane cu cancer osos sau metastaze de cancer în oase, luxații habituale sau congenitale ale oaselor;

6.4. În baza prezentului contract de asigurare nu sunt calificate drept caz asigurat:

a) Accidentele cauzate direct sau indirect de energia nucleară, alte radiații;

b) 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;

c) 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;

d) Leziunile superficiale ale pielii sau ale mucoasei, precum și pătrunderea prin acestea a agenților patogeni, imediat sau ulterior survenirii accidentului cu excepția cazului de infectare cu *rabie* sau *tetanos*;

e) Intoxicațiile și otrăvirile prin administrarea de substanțe lichide sau solide pe cale orală cu excepția cazului în care *protecția prin asigurare se oferă copiilor în vârstă de până la 5 ani*;

f) intoxicațiile survenite în rezultatul încălcării modului de utilizare a substanțelor chimice menajere.

g) Accidentele suportate de Asigurat în rezultatul conducerii unităților de transport fără permis de conducere sau permis de categorie necorespunzătoare.

h) Accidentele suportate de Asigurat aflat în stare de ebrietate și/sau sub influența substanțelor stupefiante și/sau a medicamentelor și/sau substanțelor toxice, administrate contra indicații medicului curant sau violării normelor sanitare și de protecție.

Accidentul se considera produs în urma consumului de alcool de către Asigurat dacă Asiguratul în calitate de sofer al autovehiculului, în momentul survenirii cazului asigurat avea concentrația alcoolului în sânge mai mare de 0,3‰ sau dacă Asiguratul refuză sau se eschivează de la procesul de stabilire a stării de ebrietate;

o) Dacă Asiguratul suportă accidentul ca persoană aflată într-un vehicul al cărui conducător se afla sub influența alcoolului, drogurilor sau medicamentelor; restricția nu se aplică în cazul în care Asiguratul nu poate fi făcut responsabil de neluare la cunoștință a pericolului;

VII. REFUZUL ÎN ACORDAREA DESPĂGUBIRII DE ASIGURARE

7.1. Asiguratorul este în drept să refuze deplin sau parțial plata despăgubirii Asiguratului în cazul:

a) producerii riscurilor asigurate ca urmare a unor acțiuni/inacțiuni săvârșite intenționat sau din culpă gravă ale Asiguratului sau ale Contractantului/Beneficiarului, orientate spre provocarea sau facilitarea producerii evenimentului asigurat, cu excepția acțiunilor de îndeplinire a datoriei civice sau de aparate a vieții, sănătății onoarei și demnității;

Extensie: În sensul prevederilor p. 7.1. a prezentului Contract de asigurare:

„Culpă gravă” - *sineincredere/neglijență exagerată în contextul prezentelor condiții, constă în aceea că asiguratul nu prevede consecințele negative ale faptei sale, deși în condițiile date trebuia și putea să le prevadă și chiar să le preîntâmpine, ca rezultat, conduita neglijență a persoanei conduce la producerea evenimentului asigurat, de exemplu: utilizarea fără cunoștințe tehnice suficiente a instrumentelor de lucru, improvizării neconforme cu reglementările în vigoare la instalațiile de gaze, încălzire sau electrice, etc, efectuarea lucrărilor cu risc sporit la înălțime fără utilizarea echipamentului de protecție, practicarea sporturilor cu risc sporit fără echipamente de protecție și/sau fără pregătire specială, etc. Examinarea cazurilor produse din „Culpă gravă” urmează să fie examinate de către comisia Asiguratorului;*

b) producerii riscurilor asigurate ca urmare a unei infracțiuni intenționate comise de asigurat, contractant sau beneficiar, legate direct de producerea evenimentului asigurat;

c) în cazul în care Contractantul sau Asiguratul la momentul încheierii contractului de asigurare nu informează Asiguratorul despre toate

circumstanțele și împrejurările care le cunosc sau ar trebui să le cunoască, din cauza agravării riscului sau survenirea iminentă a cazului asigurat. O asemenea circumstanță sau împrejurare care nu a fost adusă la cunoștința Asiguratorului la momentul încheierii contractului de asigurare, care agravează riscul asigurat sau pot duce la survenirea iminentă a cazului asigurat exclude „ab initio” intenția asiguratorului de a încheia contractul de asigurare la o primă mai mare sau condiții diferite, cu excepția în care Asiguratorul nu a făcut propunerea de modificare a contractului sau a încheiat acordul adițional de modificare;

d) în cazul modificării Contractului comercial, fără acordul scris al Asiguratorului. Orice modificare a termenelor și condițiilor Contractului comercial cu privire la obligațiile garantate care agravează riscul asigurat sau pot duce la survenirea iminentă a cazului asigurat exclude „ab initio” intenția asiguratorului de a modifica contractul de asigurare la o primă mai mare sau condiții diferite, cu excepția în care Asiguratorul nu a făcut propunerea de modificare a contractului sau a încheiat acordul adițional de modificare.

e) în situațiile în care conform contractului de asigurare nu sunt considerate drept cazuri asigurate;

f) în situațiile în care conform contractului de asigurare, evenimentele sau riscurile nu sunt incluse în protecția de asigurare;

g) Neinformarea Asiguratorului despre producerea riscului asigurat îndată ce s-a aflat despre aceasta sau în decurs de 30 zile calendaristice din data accidentului, excepții fiind cazuri independente de voința păgubitului: stare gravă a sănătății, incapacitatea fiziologică, lipsa rețelei de telecomunicații sau alte circumstanțe confirmate corespunzător, care fac imposibilă înștiințarea Asiguratorului privind suportarea accidentului, cât de curând posibil.

h) Pentru perioada de suspendare a protecției de asigurare în conformitate cu condițiile de asigurare;

i) Dacă Contractantul, Asiguratul și/sau Beneficiarul nu și-au îndeplinit cu intenție sau din culpă gravă obligațiile care decurg din prezentele Condiții și contractul de asigurare sau nu dovedesc dreptul la plata indemnizației de asigurare.

j) alte evenimente prevăzute de contractul de asigurare și de legislație.

7.2. Refuzul în achitarea indemnizației de asigurare se întocmește în formă scrisă de către Asigurator și se expediază în adresa Asiguratului/Beneficiarului în decurs de 30 zile calendaristice calculate de la data depunerii cererii privind achitarea indemnizației de asigurare și prezentării tuturor documentelor necesare instrumentării dosarului de daună.

7.3. Asiguratorul nu indemnizează și nu achită indemnizația de asigurare, dacă acțiunea cazului asigurat a început înainte ca perioada de asigurare să înceapă să curgă, chiar dacă daunele sau prejudiciile sunt depistate în perioada de asigurare.

7.4. Asiguratorul nu plătește sume asigurate și /sau indemnizații de asigurare în cazul în care interesul asigurării este ilicit sau prejudiciul suferit este cauzat sau este consecință acestuia.

7.5. Refuzul Asiguratorului de a plăti indemnizația de asigurare poate fi contestat de către Asigurat (Beneficiar) în instanța de judecată după respectarea unei proceduri amiabile.

VIII. SUMA ASIGURATĂ

8.1. Suma asigurată totală, este indicată în polița de asigurare și constituie 364.000,00 MDL.

8.2. Suma asigurată per persoană asigurată este indicată în anexa nr.1 la prezentul contract de asigurare.

IX. PRIMA DE ASIGURARE

9.1. Prima de asigurare facultativă de accidente este calculată în baza tarifului de asigurare a Asiguratorului, și constituie 3.465,28 MDL.

9.2. Prima se achită prin virament sau în numerar, după cum urmează:
1-a rata pînă la 12.10.2023 - 3465,28 MDL;

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

X. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

10.1. Asiguratul, în baza Contractului de asigurare încheiat, în conformitate cu Condiții de asigurare, are dreptul:

a) Să ia cunoștință de prezentele Condiții de asigurare;

b) Să încheie Contracte de asigurare facultativă 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 despăgubire sau achitare a sumei asigurate în baza Contractului încheiat.

d) Să beneficieze de indemnizația 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 sumei asigurate pentru cazul asigurat „Deces”.

10.2. 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:

a) desemnarea moștenitorului de gradul I (soț, părinți, copii) în calitate de Beneficiar pentru cazul asigurat „decès”;

1. Așezerea procedurii de rezoluțiune a Contractului de asigurare în conformitate cu condițiile și contractul de asigurare.

10.3. Asiguratul (Contractantul) are dreptul să procure protecție de asigurare suplimentară la cea standard (riscuri principale), prestată conform opțiunilor suplimentare de asigurare de riscuri auxiliare. Opțiunile suplimentare secează grupuri de riscuri auxiliare, preluate concomitent în asigurarea standard.

10.4. Asiguratul (Contractantul) în baza Contractului de asigurare încheiat, în conformitate cu Condiții de asigurare, este obligat:

a) Să informeze Asiguratorul, 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 Asiguratorului de a încheia Contractul de asigurare sau de a refuza încheierea Contractului și de a stabili grupa de risc la care se atribuie Asiguratul.

Extensie: *Drept exemplu al împrejurărilor periculoase poate fi: antrenarea Asiguratului în activități cu risc sporit: lupte marțiale, box, sporturi aeronautice, acvatice și subacvatice, alpinism, schi montan, competiții la care se urmărește realizarea unor viteze maxime, profesii cu risc sporit din sfera industrială, metalurgică, petrolieră, transport, construcții, servicii de paza, casieri, încasatori, polițiști, salvatori, etc.*

b) Să completeze personal cererea de asigurare facultativă de accidente;

c) Să efectueze teste medicale sau să consulte medicii specialiști indicați de Asigurator, în cazul în care acesta va cerc rezultatele unor asemenea testări, pentru evaluarea riscurilor supuse asigurării;

d) Să informeze Asiguratorul despre alte contracte de asigurare de accidente încheiate.

e) Să achite prima de asigurare integral, în cuantumul calculat în baza tarifelor de asigurare în vigoare, în cazul plății unice a acesteia.

f) Să plătească la timp tranșele succesive ale primei de asigurare, conform graficului stipulat în Contractul de asigurare încheiat, în cazul achitării acesteia „în rate”;

g) Să acorde Asiguratorului posibilitatea de a verifica circumstanțele privind derularea asigurării în baza prezentelor Condiții;

h) Să informeze Asiguratorul despre producerea cazului asigurat îndată ce s-a aflat despre aceasta sau în decurs de 30 zile calendaristice din data accidentului, excepții fiind cazuri independente de voința păgubitului: stare gravă a sănătății, incapacitatea fiziologică, lipsa rețelei de telecomunicații sau alte circumstanțe confirmate corespunzător, care fac imposibilă înștiințarea Asiguratorului privind suportarea accidentului, cât de curând posibil.

i) Să consulte medicul specialist îndată ce a suportat vătămarea corporală sau alte leziuni calificate drept risc asigurat;

j) Să urmeze și să respecte prescripțiile medicului și să diminueze, pe cât e posibil, consecințele accidentului;

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

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

m) Să informeze în scris Asiguratorul despre faptul pierderii poliței sau a contractului de asigurare remise;

n) Să achite costul poliței de asigurare pierdute.

10.5. 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 de asigurare de grup;

b) Să prezinte Lista-declarație persoanelor asigurate (a salariaților, angajaților), la data încheierii Contractului, menționând numele și prenumele acestora, codul de identitate, riscurile asigurate profesia sau ocupația, suma asigurată, anexând aceasta la Cererea de asigurare completată.

c) Să informeze în scris Asiguratorul privind modificarea „Listei persoanelor asigurate”;

d) Să prezinte, în cazul asigurării colective nenominale, statele de personal aprobate și/sau alte documente care justifică numărul asiguraților incluși în polița de asigurare.

e) De asemenea, Contractantul (persoană juridică) este obligat să anunțe Asiguratorul în decurs de 48 ore despre decesul Asiguratului, chiar dacă faptul accidentării a fost anunțat anterior.

10.6. Beneficiarul asigurării sau moștenitorul legal este obligat să anunțe Asiguratorul despre decesul Asiguratului în decurs de 96 ore, chiar dacă faptul accidentării a fost anunțat anterior.

XI. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

11.1. Asiguratorul, în baza Contractului încheiat, garantează Asiguratului (Contractantului) prestarea oportună a protecției de asigurare, achitarea indemnizației de asigurare sau sumei asigurate la producerea cazului asigurat, plătite în limita sumelor indicate în Contractul /polița de asigurare, remise Asiguratului.

11.2. În corespundere cu prezentul Contract de asigurare, Asiguratorul are dreptul:

a) Să încheie contracte de asigurare facultativă de accidente cu persoane fizice, cetățeni ai Republicii Moldova, apatrizi, străini cu reședința în Republica Moldova sau cu persoane juridice, în baza cererii de asigurare, completate personal de către Asigurat (Contractant) ;

b) Să estimeze veridicitatea datelor reflectate în Cererea 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 inițieze modificarea, după caz 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 Asiguratorul a luat cunoștință despre atare inexactitate. Rezoluțiunea se va face prin notificarea în scris a Contractantului/Asiguratului. De asemenea, Asiguratorul 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;

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.

11.3. Asiguratorul este obligat:

a) să familiarizeze Contractantul cu Condițiile de asigurare;

b) să remită documentele aferente procedurii de încheiere a contractului de asigurare: contractul și polița de asigurare, cu anexele respective - Condițiile de asigurare; descrierea protecției 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.

XII. IMPOSIBILITATEA FORTUITĂ DE EXECUTARE

12.1. 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 imposibilitate fortuită de executare, care nu puteau fi prevăzute la data încheierii contractului sau dacă părțile n-au putut împiedica apariția acestora sau înlătura efectele lor. Ca evenimente de imposibilitate fortuită în executare vor fi considerate:

- acțiuni militare de orice natură;

- sancțiuni economice impuse la nivel internațional;

- revolte populare, civice;

- orice alt eveniment ce nu poate fi controlat de către părți- și anume situație invocată de către partea împiedicată să își îndeplinească

obligațiile contractuale, generată de un eveniment extern, imprevizibil, absolut invincibil și inevitabil și dovedită cu documente emise de autorități publice competente. Cu titlu exemplificativ și nelimitativ, Asiguratorul nu achită indemnizația de asigurare generate de următoarele: fenomene meteo, calamități, epidemii, pandemii, greve, conflicte politice și de război, situații catastrofale, de pericol public, atac terorist, embargo internațional, precum cazul în care companiile aeriene, în mod unilateral, stabilesc limite de răspundere sau aduc modificări cu privire la orar, itinerar.

12.2. Partea ce invocă evenimentele de imposibilitate fortuită de executare este obligată în decurs de 3 zile de la apariția evenimentului invocat să notifice partea opusă despre apariția evenimentului.

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

XIII. ACȚIUNILE ASIGURATULUI LA SURVENIREA RISCULUI ASIGURAT

13.1. La producerea riscului asigurat, Asiguratul este obligat:

a) Să consulte medicul specialist în oricare instituție medico - sanitară publică, acreditată de către Ministerul sănătății să presteze servicii medicale;

b) Să informeze Asiguratorul despre producerea riscului asigurat îndată ce s-a aflat despre aceasta sau în decurs de 30 zile calendaristice din data accidentului excepții fiind cazuri independente de voința păgubitului: stare gravă a sănătății, incapacitatea fiziologică, lipsa rețelei de telecomunicații sau alte circumstanțe confirmate corespunzător, care fac imposibilă înștiințarea Asiguratorului privind suportarea accidentului, cât de curând posibil.

c) În cazul în care producerea riscului asigurat s-a soldat cu decesul Asiguratului, decesul va fi anunțat în decurs de 30 zile, chiar dacă accidentul a fost anunțat anterior.

d) Contractantul (persoană juridică) este obligat să anunțe Asiguratorul în decurs de 48 ore despre decesul Asiguratului, chiar dacă faptul accidentării a fost anunțat anterior.

13.2. Pentru a realiza procedura de despăgubire de asigurare de riscuri principale și/sau de riscuri auxiliare, dacă acestea au fost contractate, Asiguratul sau beneficiarul asigurării va depune Asiguratorului Cerere de achitare indemnizației de asigurare, la care va anexa documentele:

• Contractul de asigurare;

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

• Certificatul medical sau extrasul medical, remis de instituțiile medicale prestatoare de servicii, documente medicale privind tratamentele efectuate, după caz; inclusiv Radiografia în cazul fracturilor sau alte investigații care confirmă diagnosticul respectiv.

• Actul medical care atestă gradul de dizabilitate posttraumatică;

- Copia ordinului de angajare și extrasul privind plățile la Casa Națională de Asigurări Sociale, care atesta ca persoana era angajată oficial la Contractantul în momentul survenirii cazului asigurat, după caz;
- Procesul - verbal despre accidentul de muncă, după caz;
- Concluzia organelor de drept, după caz;
- Copia Certificatului 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;
- Imputernicirile de rigoare, după caz.

XIV. NOTIFICAREA, CONSTATAREA ȘI ESTIMAREA CAZULUI ASIGURAT.

- 14.1. La producerea riscurilor asigurate principale și / sau auxiliare 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.
- 14.2. Constatarea cazului asigurat se efectuează din momentul primirii înștiințării privind producerea acestuia sau din data depunerii Cererii de achitare indemnizației de asigurare, în conformitate cu procedurile interne ale Asigurătorului.
- 14.3. Estimarea cuantumului indemnizației de asigurare în urma accidentului produs se realizează în corespundere cu condițiile de asigurare ale Asigurătorului - Tabel nr.1 „Indemnizații de asigurare pentru leziuni corporale (traumatisme)” și Tabel nr.2 „Indemnizații de asigurare pentru leziuni corporale soldate cu dizabilitate permanentă”.
- 14.4. Cuantumul indemnizației de asigurare, în cazul survenirii Dizabilității, se calculează în cotă procentuală din suma asigurată, stipulată în polița de asigurare.
- 14.5. Cuantumul pentru „Indemnizația zilnică de tratament în condiții de ambulatoriu sau în condiții spitalicești,” calificate în baza prezentelor Condiții drept risc auxiliar asigurat, se calculează în valoare procentuală din suma asigurată, pentru fiecare zi de tratament, pe o durată care nu depășește termenele optime de tratament, în conformitate cu prevederile contractului de asigurare.
- 14.6. La producerea cazului asigurat „Deces”, Beneficiarul (Moștenitorul legal) va fi indemnizat cu suma asigurată indicată în Contractul (Polița) de asigurare, dar ținând cont de prevederile p. p. 14.9.;14.10 și 14.12.
- 14.7. Cuantumul despăgubirii de asigurare, în cazul producerii riscului pierderi financiare aferente cheltuielilor de în caz de accident - se stabilește în baza:
- a) cheltuielilor de vindecare - cheltuieli reale apărute pentru înlăturarea urmărilor accidentului, conform recomandării medicului și sub supravegherea acestuia în baza documentelor de plată (cecuri, facturi, etc.);
 - b) cheltuielilor de recuperare a asiguratului - repatrierea medicală (cheltuieli de transport, determinat de accident și recomandat de medic pentru Asiguratul accidentat în afara zonei sale de domiciliu, de la locul accidentului la instituția medicală cea mai apropiată sau recomandată de medic) sau repatrierea post-mortem ca urmare a unui accident (cheltuielile transportării decedatului la locul de domiciliu). La repatriere, în cazul decesului din accident, beneficiarul sau moștenitorul legal anexează la cererea de despăgubire documentele menționate în p. 13.2. a prezentelor Condiții și documentele care autentifică cheltuielile reale, dar nu mai mari decât suma asigurată pentru acest risc, legate de:
 - necropsia decedatului, dacă aceasta este obligatorie în corespundere cu protocolul clinic sau a altor acte normative ale țării în care s-a produs decesul;
 - îmbalsămarea corpului neînsușefit al Asiguratului, necesară și suficientă pentru a fi transportat în Republica Moldova, efectuată în corespundere cu cerințele transportatorului sau a altor acte internaționale;
 - costul sicriului și al cutiei de transportare a corpului neînsușefit în Republica Moldova;
 - completarea documentelor de însoțire aferente transportării corpului neînsușefit în Republica Moldova;
 - îmbarcarea în transport (aerian, terestru, maritim) a corpului neînsușefit în Republica Moldova;
 - transportarea corpului neînsușefit în Republica Moldova.
- 14.8. Cuantumul despăgubirii de asigurare, în cazul producerii riscului-pierderi financiare aferente cheltuielilor în caz de accident se va calcula în corespundere cu cheltuielile reale suportate dar nu mai mari de cât suma asigurată, stipulată pentru aceste clauze în Contractul de asigurare încheiat.
- 14.9. Valoarea indemnizației de asigurare în cazul producerii riscului „pierderi financiare aferente decesului subit a Asiguratului” calificat drept „deces subit” în corespundere cu clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății ca „deces brusc, neașteptat, necxplicit, survenit la individ în plină stare de sănătate aparentă, cu simptomatologie premonitorie de scurtă durată sau absentă” este calculată conform înscrisurilor contractuale.
- Notă: *Moartea subită la indivizii aparent sănătoși reprezintă decesul, care apare în decurs de 6 ore de la debutul accesului anginos la o persoană practic sănătoasă sau la un bolnav în stare generală satisfăcătoare.*
- 14.10. Valoarea indemnizației de asigurare în cazul producerii riscului „pierderi financiare aferente decesului din orice cauză a Asiguratului” calificat drept „deces din orice cauză” este calculată conform înscrisurilor contractuale.
- 14.11. Deces din orice cauză se califica Decesul Asiguratului din Accident și/sau Îmbolnăvire în perioada asigurată, definite conform prezentele condiții de asigurare. Noțiunea „orice cauză” are în vedere exclusiv Accidentele sau Îmbolnăvirile produse în perioada asigurată înglobate în protecția de asigurare de riscuri principale, suportate de Asigurat în perioada valabilă a asigurării

- de accidente, nu poate depăși suma asigurată de riscurile principale contractate.
- 14.12. Valoarea indemnizațiilor achitate pentru unul sau câteva evenimente.
- 14.13. Dacă starea sănătății Asiguratului s-a agravat din cauza unei maladii sau a unei afecțiuni existente până la producerea accidentului sau au evoluat după acesta, fără a fi rezultatul direct al accidentului, indemnizația de asigurare va fi calculată aprioric, excluzând consecințele acestor maladii sau afecțiuni.
- 14.14. În cazul în care are loc agravarea afecțiunii, organului lezat din cauza care a generat vătămarea corporală, Asigurătorul achită indemnizații, calculate în baza Tabel nr.1 „Indemnizații de asigurare pentru leziuni corporale (traumatisme)”.
- 14.15. Suma asigurată se diminuează cu cuantumul plăților anterioare, în cazul în care Asiguratul sau Beneficiarul asigurării, în perioada valabilității contractului au fost indemnizați pentru vătămări corporale produse în această perioadă. Mărirea indemnizației se va calcula din soldul sumei asigurate în conformitate cu Tabel nr.1 „Indemnizații de asigurare pentru leziuni corporale (traumatisme)”.
- 14.16. În cazul asigurării familiale, la producerea cazului asigurat după divorțul soților, indemnizația de asigurare 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.
- 14.17. 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:**
- a) Asiguratul va fi sub protecția asigurării în cazul oricăror accidente de circulație, indiferent dacă se afla în autovehicul sau în exteriorul acestuia, în perioada exploatării lui.
 - b) Termenul de asigurare și mărirea sumei asigurate sunt stabilite în Polița de asigurare..

XV. MODUL ȘI CONDIȚIILE DE ACHITARE A INDEMNIZAȚIILOR DE ASIGURARE

- 15.1. Asigurătorul, în corespundere cu obligațiile survenite, acordă Asiguratului sau Beneficiarului asigurării indemnizații de asigurare, în limitele sumei asigurate stipulate în contractul de asigurare încheiat.
- 15.2. Indemnizațiile de asigurare prevăd plăți în bani, în valută națională, calculate în corespundere cu prevederile prezentelor Condiții de asigurare și a contractului de asigurare.
- 15.3. În cazul în care, conform clauzelor contractuale, suma asigurată a fost stabilită în valută forte, cuantumul sumei asigurate sau al indemnizației de asigurare 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.
- 15.4. Plățile în natură prevăd achitarea cheltuielilor aferente serviciilor prestate Asiguratului la momentul producerii cazului asigurat, în cazul în care această opțiune a fost stipulată în clauzele contractului încheiat.
- 15.5. Plățile de asigurare mixte prevăd achitări combinate, în natură și financiare.
- 15.6. Sumele asigurate sau indemnizațiile de asigurare se achită persoanelor calificate în baza contractul de asigurare drept Asigurat sau Beneficiar.
- 15.7. Asigurătorul plătește sume asigurate sau indemnizațiile de asigurare doar în conformitate cu decizia privind reglementarea pretenției Asiguratului/Beneficiarului.
- 15.8. Termenul de luare a deciziei privind plata sumei asigurate sau indemnizației de asigurare constituie 1 (una) lună din data depunerii Cererii, suplinită cu setul de documente menționate în p. 13.2.;
- 15.9. Termenul de plată a sumei asigurate sau a indemnizației de asigurare constituie o săptămână din data luării deciziei privind plata sau semnării Acordului privind stabilirea și achitarea indemnizației de asigurare.

XVI. VALABILITATEA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 16.1. Contractul de asigurare se încheie pentru perioada indicată în polița de asigurare.
- 16.2. Asigurarea începe din momentul achitării primei de asigurare și încetează la ora 24 a ultimei zile din termenul convenit pentru asigurare dacă legea sau contractul nu prevede altfel.
- 16.3. Contractul de asigurare poate fi reîncheiat.

XVII. SUSPENDAREA PERIOADEI DE ASIGURARE

- 17.1. Perioada de asigurare se suspendă în următoarele circumstanțe:
 - c) La cererea Contractantului, cu condiția obținerii consimțământului Asiguratului;
 - d) În situația în care prima de asigurare la momentul încheierii contractului nu este achitată la data stabilită în contract. În cazul în care nu a fost achitată una din tranșe din prima de asigurare, suspendarea protecției de asigurare are loc dacă Asigurătorul expediază un avertisment Contractantului și Asiguratului, în care se specifică suma exactă a primei de asigurare datorată, acordă un termen suplimentar de cel puțin 2 săptămâni pentru neachitarea unei tranșe din prima de asigurare și îl informează despre iminența suspendării perioadei de asigurare, dacă plata nu va fi achitată integral în termene. Suspendarea perioadei de asigurare produce efect la expirarea termenelor anterior indicate și Contractantul/Asiguratul nu a achitat integral suma restantă;
- 17.2. Pe parcursul suspendării perioadei de asigurare, Asigurătorul nu datorează

...va plăți la survenirea cazului asigurat.

17.3. Acțiunea contractului de asigurare, suspendată din cauza neîndeplinirii de către Contractant a condițiilor contractului, poate fi reîncepută doar pentru viitor, la cererea Contractantului, dacă au fost lichidate cauzele, care au antrenat suspendarea acțiunii contractului și alte motive privind suspendarea acțiunii contractului lipsesc.

XVIII. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE, FORMĂ ȘI CLAUZE

18.1. Contractul de asigurare facultativă de accidente este acordul de liberă voință, realizat între Contractant și Asigurător, prin care se stabilesc, se modifică sau se sting raporturile juridice.

18.1. Contractul de asigurare se încheie în formă scrisă. Temei pentru încheierea contractului servește Cererea de asigurare, completată personal de către Contractant (Asigurat). 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 asigurat.

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

18.3. Contractul de asigurare se încheie pe termen de un an (12 luni succesive). Totodată, părțile pot conveni asupra încheierii contractelor cu alt termen decât 12 luni, cu calcularea primelor de asigurare corespunzător.

18.4. Asigurarea începe din momentul achitării primei de asigurare sau a primei tranșe (rate) a acesteia și încetează la ora 24 a ultimei zile din termenul convenit pentru asigurare dacă legea sau contractul nu prevede altfel.

În cazul în care prima de asigurare este achitată:

a) prin virament, protecția 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, protecția de asigurare începe din momentul remiterii efective a numerarului încasatorului împuternicit al Asigurătorului, dacă Contractul de asigurare nu prevede altfel.

XIX. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

19.1. Contractul de asigurare, în perioada valabilității sale, poate fi modificat pe cale amiabilă, prin acordul scris al părților, confirmat prin semnăturile și ștampilele respective sau în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.

19.2. 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.

19.3. 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 5 zile lucrătoare, cerere scrisă privind micșorarea / suplینirea 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, funcția exercitată sau postul administrativ, codul de identitate al persoanelor respective;

19.4. 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. Restituirea se produce în cazul în care persoanele excluse din asigurare nu au beneficiat de despăgubiri sau sume asigurate, în caz contrar, restituiri de primă nu se efectuează. Suma supusă restituirii (suma de răscumpărare) 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 substituție, dacă se respectă cerința: persoanele excluse nu au beneficiat de despăgubiri. În asemenea caz prima de asigurare nu se recalculează.

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

19.5. 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.

19.6. 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.

19.7. În cazul substituției 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 zile în care Asigurătorul a fost informat în scris privind substituția salariaților asigurați.

19.8. Beneficiarul asigurării la asigurările colective se desemnează în corespundere cu legislația în vigoare, dacă Contractul de asigurare nu prevede altfel.

XX. ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

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

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

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

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

d) La lichidarea Asigurătorului, în modul stabilit de lege;

e) La rezoluțiunea contractului din cauza neîndeplinirii obligațiilor contractuale, după caz a datei indicate în Acordului de rezoluțiune semnat de ambele părți contractante, sau în cazul rezoluțiunii de drept al contractului de asigurare conform prevederilor legislației;

f) în alte cazuri prevăzute de lege.

20.2. 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 zile în cuantumul proporțional perioadei neexpirate a perioadei de asigurare stipulate în contractul respectiv.

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

20.4. 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, încetează raporturile de muncă și informează Asigurătorul privind intenția de a înceta acțiunea contractului asupra sa;

XXI. REZOLUȚIUNEA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

21.1. Contractul de asigurare se rezoluțiunează în baza unei declarații de rezoluțiune expediată față de Contractant, după caz față de Asigurător, cu respectarea unui termen de 30 zile până la data rezolvirii.

21.2. În caz de rezoluțiunea a contractului din inițiativa Asigurătorului în legătură cu neîndeplinirea de către Asigurat a condițiilor contractului, Asiguratului i se restituie o parte din prima de asigurare pentru perioada de asigurare neutilizată, calculată în zile, cu reținerea de către Asigurător a cheltuielilor de gestiune pentru toată perioada de acțiune a contractului de asigurare în mărimea procentuală stabilită în structura primei de asigurare aprobată anual de Asigurător.

21.3. În caz de rezoluțiunea a contractului din inițiativa Asiguratului în legătură cu neîndeplinirea de către Asigurător a condițiilor contractului, Asiguratului i se restituie o parte din prima de asigurare pentru perioada de asigurare neutilizată fără reținerea de către Asigurător a cheltuielilor de gestiune pentru perioada indicată.

21.4. La rezoluțiunea contractului de asigurare, indiferent de temeiul acesteia, Prima de asigurare nu va fi restituită dacă contractul de asigurare a acționat mai mult de 10 luni sau conform acestuia au fost achitate indemnizații de asigurare.

XXII. NULITATEA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

22.1. 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 defavorizează situația Asiguratului în raport cu legislația în vigoare;

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

22.2. În cazul nulității absolute a contractului de asigurare, Asigurătorul restituie integral Asiguratului primele de asigurare încasate.

XXIII. PRELUAREA DE CĂTRE ASIGURATOR A DREPTURILOR ASIGURATULUI (SUBROGAREA)

23.1. În cazul în care Asiguratorul plătește despăgubirea (prejudiciul real), preia, în limitele acestei sume, dreptul la creanță, dreptul la care asiguratul sau o altă persoană, care a încasat suma datorată de Asigurator, îl deține în raport cu o terță persoană, responsabilă de producerea pagubei.

23.2. Dacă asiguratul va încasa o parte din pagubă de la persoana terță, vinovată de producerea cazului asigurat, asiguratorul este scutit de plata acelei părți din despăgubire.

23.3. În cazul în care asiguratului i-a fost compensată de către persoana vinovată toată paguba pricinuită sau există o hotărâre definitivă a instanței de judecată de încasarea a pagubei de la persoana vinovată, asiguratorul este absolvit de plata despăgubirii de asigurare.

XXIV. JURISDICȚIA SOLUȚIONĂRII LITIGIILOR

24.1. Litigiile apărute în legătură executarea Contractului de asigurare se vor soluționa de către părți pe cale amiabilă iar în cazul neaterării unui acord în acest sens - se vor soluționa în instanță 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.

24.5. Contractul de asigurare este încheiat în conformitate cu legislația

Republicii Moldova și este guvernat de jurisdicția Republicii Moldova în orice țară în situațiile de apariție a litigiilor, unde dreptul aplicat va fi cel al Republicii Moldova.

24.6. Prin semnarea prezentului Contract de asigurare de către Contractant și/sau Asigurat, aceștia confirmă că nu există nici o diferență dintre cele solicitate în cererea de asigurare și contractul de asigurare propriu-zis agreat de Asigurător, le-a fost explicate toate condițiile contractului de asigurare și consimt asupra sensului și interpretărilor furnizate de Asigurător, iar în cazul apariției unor diferențe față de solicitarea contractantului și riscurile preluate de Asigurător, prioritate au prevederile contractului dacă Contractantul și/sau Asiguratul nu au făcut obiecții și nu au solicitat modificarea contractului timp de o lună de la data încheierii contractului de asigurare. Totodată, Contractantul și Asiguratul prin semnarea prezentului contract, confirmă recepționarea tuturor înscrisurilor, parte a contractului de asigurare (cerere de asigurare, Polița de asigurare, condițiile de asigurare, precum și toate actele juridice adiționale necesare încheierii contractului de asigurare).

24.7. Contract este încheiat în limba română, iar în cazul în care Asigurătorul va prezenta o copie tradusă a contractului de asigurare în limba rusă sau engleză, în cazul apariției unor divergențe, prioritate vor avea prevederile din limba română.

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

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

24.10. 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.

24.11. Contractul de asigurare este încheiat în conformitate cu legislația Republicii Moldova și este guvernat de jurisdicția Republicii Moldova în orice țară în situațiile de apariție a litigiilor, unde dreptul aplicat va fi cel al Republicii Moldova.

24.12. Prin semnarea prezentului Contract de asigurare de către Contractant și/sau Asigurat, aceștia confirmă că nu există nici o diferență dintre cele solicitate în cererea de asigurare și contractul de asigurare propriu-zis agreat de Asigurător, le-a fost explicate toate condițiile contractului de asigurare și consimt asupra sensului și interpretărilor furnizate de Asigurător, iar în cazul apariției unor diferențe față de solicitarea contractantului și riscurile preluate de Asigurător, prioritate au prevederile contractului dacă Contractantul și/sau Asiguratul nu au făcut obiecții și nu au solicitat modificarea contractului timp de o lună de la data încheierii contractului de asigurare. Totodată, Contractantul și Asiguratul prin semnarea prezentului contract, confirmă recepționarea tuturor înscrisurilor, parte a contractului de asigurare (cerere de asigurare, Polița de asigurare, condițiile de asigurare, precum și toate actele juridice adiționale necesare încheierii contractului de asigurare).

24.13. Contract este încheiat în limba română, iar în cazul în care Asigurătorul va prezenta o copie tradusă a contractului de asigurare în limba rusă sau engleză, în cazul apariției unor divergențe, prioritate vor avea prevederile din limba română.

XX. RECHEZITELE PĂRȚILOR

CONTRACTANT:

Spitalul Raional Cantemir I.M.S.P.

Codul fiscal: 1003603150382

Adresa: CANTEMIR, str. TESTEMITEANU nr. 1

ASIGURĂTOR:

C.A. "GENERAL ASIGURARI" S.A.

Codul fiscal: 1016600035165

Adresa: MD-2005, str. Alexandr Pușkin 47/5,
mun. Chișinău

IBAN: MD68AG000000022513005905 BC

"Moldova Agroindbank" SA

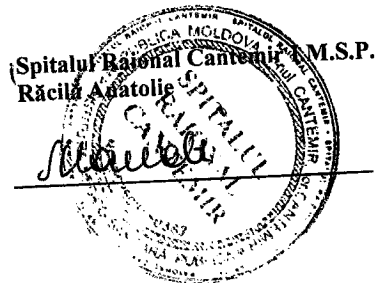
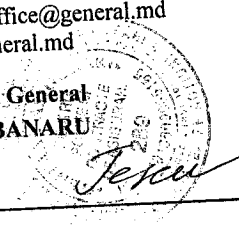
SWIFT: AGRNMD2X

Tel.: 0-22-78-38-00 Fax :0-22-78-38-01

e-mail: office@general.md

www.general.md

Director General
Vitalie BANARU





GENERAL

ASIGURĂRI

Acord adițional
AC/23-24-8296
pentru modificarea și completarea contractului de accidente AC/23nr. 8296 din 12.10.2023

12.10.2023

C.A. „GENERAL ASIGURĂRI” S.A., reprezentată de către Directorul General dl. Vitalie BANARU, care activează în baza statutului, pe de o parte, și Spitalul Raional Cantemir I.M.S.P., IDNO: 1003603150382 pe de altă parte, au semnat acest acord cu următorul conținut:

1. Contractul AC/23 nr. 8296 din 12.10.2023 de asigurarea de accidente, se modifică ANEXA NR.1 la contract prin excluderea 1 persoane si includerea 1 persoane;
2. În rest contractul de asigurare rămâne neschimbat.
3. Prima suplimentara care urmează a fi achitata la data de 03/09/2019 constituie 0,00 MDL.
4. Prezentul acord este partea integrantă al contractului de asigurarea de accidente AC/23 nr. 8296 din 12.10.2023 si intra in vigoare din data semnării.

Semnăturile părților:

ASIGURĂTOR:

C.A. “GENERAL ASIGURARI” S.A.
Codul fiscal: 1016600035165

Director: Banaru Vitalie Ion

L.Ș.

CONTRACTANT

Spitalul Raional Cantemir I.M.S.P.,
IDNO: 1003603150382

L.Ș.