

**CONTRACT**  
**de asigurare medicală benevolă**  
**Nº AM190**

**mun. Chişinău**

**17.01.2019**

Compania de asigurări ÎM „GRAWE CARAT Asigurări” S.A., cu adresa juridică în strada Alexandru cel Bun 51, mun. Chişinău, în persoana directorului general dna Veronica MALCOCI, care activează în temeiul Statutului, numit în continuare „Asigurător”,

pe de o parte, şi

cu adresa juridică în mun. Chişinău, sec. Centru, str. IDNO în persoana directorului general dna acţionând în baza Statutului, numit în continuare „Asigurat”, de cealaltă parte, au încheiat prezentul contract cu următoarele prevederi:

**1. OBIECTUL CONTRACTULUI**

1.1. Prezentul contract presupune stabilirea raporturilor contractuale de prestare a serviciilor medicale (de ambulatoriu, diagnostice şi de staţionar, compensarea costului medicamentelor prescrise de către medicul curant şi prestarea serviciilor stomatologice urgente) în instituţiile medicale pentru persoanele asigurate: angajaţii Asiguratului şi membrii de familie ai acestora, în conformitate cu Programul de asigurare medicală benevolă „GRAWE” (Anexa nr.1) şi Programul de asigurare medicală benevolă „GRAWE” (Anexa nr.2)

**2. RISCURILE ASIGURATE**

2.1. *Risc asigurat* se consideră cazul de afectare a sănătăţii persoanei asigurate în urma unui accident, a unor acţiuni delictive ale persoanelor terţe, a unei maladii acute sau acutizării unei maladii cronice, care au survenit în perioada de valabilitate a asigurării şi care necesită acordarea asistenţei medicale în condiţii de ambulatoriu sau de staţionar, cu excepţia cazurilor prevăzute de articolul 2.2 al prezentului Contract. (Lista maladiilor, asigurate de Programul de asigurare medicală benevolă GRAWE şi GRAWE, este stabilită în Anexa nr. 6 la prezentul Contract).

2.2. Nu se consideră riscuri asigurate următoarele cazuri:

- traumele primite în stare de ebrietate alcoolică sau narcotică;
- traumele primite în rezultatul cauzării premeditate de către persoana asigurată a leziunilor corporale;
- traumele primite în rezultatul tentativei de suicid;
- traumele şi maladiile, cauzate în rezultatul circumstanţelor de forţă majoră, participare la acţiuni militare, tulburări de mase, acţiuni teroriste, etc.
- bolile oncologice şi complicaţiile acestora, infecţiile venerologice, SIDA şi HIV, bolile cauzate de consumul de droguri, tulburările psihice, bolile hematologice şi tuberculoza.

**3. SUMA ASIGURATĂ**

3.1. Suma asigurată şi programul de asigurare corespunzător pentru o persoană asigurată – angajat al Asiguratului şi/sau membru al familiei angajatului, este indicată în Anexa nr. 3 la prezentul contract.

3.1.1.

	<b>GRAWE (MDL)</b>
Suma asigurată totală pentru o persoană pentru un an inclusiv:	-
Consultaţii şi investigaţii în regim de ambulatoriu (inclusiv servicii de urgenţă); Proceduri şi tratament în regim de staţionar de zi, (medicamente/proceduri în regim de staţionar de zi până la 2.000 MDL)	până la

Servicii de staționat (inclusiv chirurgical)	până la [REDACTAT]
Achitarea costului medicamentelor prescrise de medicul curant (regim de ambulatoriu)	până la [REDACTAT]

3.1.2.

	GRAWE [REDACTAT] (MDL)
Suma asigurată totală pentru o persoană pentru un an	- [REDACTAT]
inclusiv:	
Consultații și investigații în regim de ambulatoriu (inclusiv servicii de urgență); Proceduri și tratament în regim de staționat de zi, (medicamente/proceduri în regim de staționat de zi până la 2.000 MDL)	până la [REDACTAT]
Servicii de staționat (inclusiv chirurgical)	până la [REDACTAT]
Achitarea costului medicamentelor prescrise de medicul curant (regim de ambulatoriu)	până la [REDACTAT]

3.2. Numărul total a persoanelor asigurate conform programului GRAWE [REDACTAT] este de [REDACTAT] persoane și poate fi completat prin acordul scris al Părților pe parcursul termenului de valabilitate al Contractului (prin adăugarea și/sau excluderea persoanelor asigurate).

3.3. Numărul total a persoanelor asigurate conform programului GRAWE [REDACTAT] este de [REDACTAT] persoane și poate fi completat prin acordul scris al Părților pe parcursul termenului de valabilitate al Contractului (prin adăugarea și/sau excluderea persoanelor asigurate).

3.4. Suma asigurată totală pentru [REDACTAT] persoane asigurate constituie – [REDACTAT] MDL

#### 4. PRIMA DE ASIGURARE ȘI ORDINEA DE PLATĂ A PRIMEI DE ASIGURARE

4.1. Prima de asigurare pentru o persoană asigurată – angajat al Asiguratului, conform programului GRAWE [REDACTAT] constituie – [REDACTAT] MDL.

4.2. Prima de asigurare pentru o persoană asigurată – membru de familie al angajatului Asiguratului, conform programului GRAWE [REDACTAT] constituie – [REDACTAT] MDL.

4.3. Prima de asigurare pentru o persoană asigurată – angajat al Asiguratului, conform programului GRAWE [REDACTAT] constituie – [REDACTAT] MDL.

4.4. Prima de asigurare pentru o persoană asigurată – membru de familie al angajatului Asiguratului, conform programului GRAWE [REDACTAT] constituie – [REDACTAT] MDL.

4.5. Prima de asigurare totală, conform prezentului Contract constituie – 349.600,00 MDL (trei sute patruzeci și nouă de mii șase sute lei, 00 bani) MDL.

4.6. Prima de asigurare se achită prin transfer la contul de decontare al Asigurătorului în termen de maxim 10 zile din momentul primirii contului spre plată din partea Asigurătorului.

#### 5. PERIOADA DE ASIGURARE

5.1. Prezentul contract este încheiat pe un termen de 12 luni, începând cu 01.02.2019 până la 31.01.2020.

5.2. Prezentul Contract de asigurare intră în vigoare după plata de către Asigurat a primei de asigurare, sau a primei rate a acesteia.

5.3. Prezentul contract de asigurare este valabil pe teritoriul Republicii Moldova.

5.4. În cazul neachitării primei de asigurare, Asigurătorul este eliberat de obligația achitării despăgubirii de asigurare.

#### 6. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

6.1. „Asigurătorul” se obligă:

6.1.1. Să familiarizeze Asiguratul (Persoana asigurată, după caz) cu programul de asigurare, cu lista maladiilor, acoperite prin programul de asigurare, cu lista instituțiilor medicale, care vor presta

servicii medicale persoanelor asigurate, cu ordinea acordării serviciilor medicale în instituțiile medicale, conform Programului de asigurare ales de Asigurat (Anexa nr. 1 sau 2).

6.1.2. Să asigure persoanele asigurate cu serviciile medicale prevăzute de Programul de asigurare care a fost ales.

6.1.3. Să elibereze persoanelor asigurate polițe de asigurare medicală în termen de 3 (trei) zile de la data achitării primei de asigurare sau a primei rate a primei de asigurare, în cazul în care este stabilită achitarea ei în rate.

6.1.4. Să verifice operativitatea și calitatea serviciilor medicale prestate de către instituțiile medicale.

6.1.5. Să achite instituției medicale costul serviciilor medicale, prestate persoanei asigurate, în limita Programului de asigurare și a sumei asigurate pentru o persoană asigurată.

6.1.6. Să achite persoanei asigurate și/sau Asiguratului, în volum deplin și în decurs de 15 zile lucrătoare de la primirea documentelor necesare la sediul central al Asigurătorului (or. Chișinău, str. Alexandru cel Bun, 51) *costul medicamentelor prescrise de medicul curant* procurate pentru tratament în ambulatoriu/staționar de zi în limita Programului de asigurare și a sumei asigurate pentru o persoană asigurată, în baza documentelor de confirmare prezentate (copii ale extraselor din fișa medicală a pacientului în care să fie expuse serviciile medicale acordate și anexat copia poliței medicale, bonul aparatului de casă sau chitanța pentru serviciile prestate și rețeta medicală).

6.1.7. În decurs de 15 (cincisprezece) zile lucrătoare de la primirea documentelor necesare la sediul central al Asigurătorului (or. Chișinău, str. Alexandru cel Bun, 51), să compenseze cheltuielile, suportate de către persoanele asigurate, *în cazul acordării lor a asistenței medicale, în instituțiile medicale private altele decât cele menționate în prezentul Contract*, în baza documentelor de confirmare prezentate (copii ale extraselor din fișa medicală a pacientului în care să fie expuse serviciile medicale acordate și anexat copia poliței medicale, bonul aparatului de casă sau chitanța pentru serviciile prestate), conform "Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice" întărit prin Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29.12.2011., cu completările și modificările ulterioare.

6.1.8. În caz de depășire a termenului indicat în punctele 6.1.6. și 6.1.7., din motive neimputabile Asiguratului ori persoanei asigurate, Asigurătorul se obligă să achite penalizare în mărime de 0,1% din suma despăgubirii de asigurare pentru fiecare zi de întârziere.

6.1.9. În cazul agravării stării sănătății a persoanei asigurate din vina instituției medicale, fapt confirmat de comisia în componența reprezentanților Asigurătorului, a instituției medicale și a experților independenți, cheltuielile de tratament și reabilitare a persoanei asigurate sunt acoperite de Asigurător până la recuperarea integrală. Achitarea serviciilor acordate de comisie se va efectua din contul Asiguratului.

6.1.10. Să contribuie la soluționarea situațiilor de conflict care ar putea apărea între persoanele asigurate și instituția medicală la acordarea serviciilor medicale.

6.1.11. Să nu divulge informația care conține date obținute în cadrul încheierii prezentului contract de asigurare, cu excepția cazurilor prevăzute de legislația în vigoare.

6.1.12. În cazul reperfectării polițelor emise în locul persoanelor demisionate/concediate pentru persoanele nou angajate, se efectuează recalcularea sumelor de asigurare ținând cont de perioada valabilității polițelor emise.

6.1.13. În cazul excluderii din listă a persoanelor asigurate, să ramburseze proporțional prima de asigurare achitată.

## **6.2. Asiguratul se obligă:**

6.2.1. Să informeze Asigurătorul, la încheierea Contractului, despre toate circumstanțele esențiale referitoare la mărimea riscului ce se asigură.

6.2.2. Să prezinte Asiguratului lista persoanelor în modul prevăzut, care constituie parte integrantă a prezentului Contract.

6.2.3. Să efectueze plata primei de asigurare, indicate în prezentul Contract.

6.2.4. Să comunice persoanelor asigurate lista instituțiilor medicale și lista serviciilor prestate.

6.2.5. În cazul concedierii/demisionării persoanei asigurate, să retragă polița și să o transmită Asiguratului în termen de 3 (trei) zile lucrătoare. În cazul nerestituirii poliței angajatului concediat, Contractantul este obligat să înștiințeze urgent Asiguratului, în formă scrisă, despre acest fapt.

6.2.6. Să asigure semnarea de către persoanele asigurate a consimțământului privind prelucrarea datelor cu caracter personal (Anexa nr. 7).

### **6.3. Persoana asigurată se obligă:**

- 6.3.1. Să nu transmită polița sa altor persoane.
- 6.3.2. Să urmeze indicațiile medicului curant.
- 6.3.3. Să nu încalce prevederile regimului de spitalizare.
- 6.3.4. Să urmeze prevederile regimului de programări la medicul curant/specialist din cadrul instituțiilor medicale din Anexa nr. 4 și 5, cu excepția cazurilor de urgență.
- 6.3.5. Să prezinte documentele confirmative pentru compensarea cheltuielilor, suportate de aceasta (pentru medicamente, servicii acordate în procesul de deservire medicală), la oficiile Companiei de Asigurări în termen de maxim 1 (una) lună din momentul încheierii tratamentului aferent cazului asigurat.
- 6.3.6. Să permită reprezentanților Asiguratorului accesul la informații cu privire la starea sănătății acesteia, inclusiv diagnosticul, lista investigațiilor efectuate la recomandarea medicului din cadrul instituției medicale.

### **6.4. Asiguratul are dreptul:**

- 6.4.1. Să aleagă instituțiile medicale.
- 6.4.2. Să solicite acordarea serviciilor medicale prevăzute de Programul de asigurare, anexat la Contract.
- 6.4.3. Să readreseze "Asiguratorului" pretențiile persoanelor asigurate față de serviciile medicale prestate.
- 6.4.4. Să introducă schimbări în lista Persoanelor asigurate eliminând din ea persoanele demisionate/concediate/suspendate din funcție și introducând angajații noi. În cazul în care Persoana asigurată exclusă nu a avut cazuri asigurate, polița de asigurare pentru angajatul nou va fi emisă fără perceperea vreunei plăți adiționale a primei de asigurare. În cazul în care Persoana asigurată exclusă a avut cazuri asigurate, prima de asigurare pentru persoana dată se consideră consumată, iar pentru angajatul nou, Contractantul urmează să achite prima de asigurare corespunzătoare perioadei ce își ia începutul din data includerii noului angajat în lista Persoanelor asigurate și se finalizează la expirarea prezentului Contract. Dacă polița de asigurare pentru angajatul nou se emite pentru o perioadă de 6 luni și mai mult, prima de asigurare achitată va corespunde primei de asigurare anuale pentru un angajat. Dacă polița se va emite pentru o perioadă mai mică de 6 luni, prima de asigurare se va calcula proporțional de la prima de asigurare anuală. În cazul încetării contractului individual de muncă cu un angajat care nu a avut cazuri de asigurare fără a-l înlocui cu o nouă persoană, prima de asigurare pentru perioada rămasă se va folosi în conformitate cu solicitarea Contractantului, fie pentru achitarea unor polițe de asigurare noi, fie va fi returnată Contractantului în termen de 14 zile de la comunicarea faptului despre încetarea relațiilor de asigurare în privința respectivei Persoane asigurate. În cazul calculului primei de asigurare, luna incompletă se consideră completă.
- 6.4.5. Să solicite rezilierea contractului de asigurare, în caz dacă Asiguratorul nu își îndeplinește obligațiile prevăzute în contract. În cazul rezilierii contractului de asigurare prima de asigurare pentru termenul rămas până la expirarea valabilității contractului urmează a fi restituită Asiguratului, Asiguratorul fiind în drept să rețină cheltuielile de gestiune pentru administrarea contractului. În acest caz luna incompletă din termenul folosit este considerată ca fiind completă. Asiguratorul nu datorează Asiguratului prima de asigurare pentru perioada neexpirată a contractului de asigurare, dacă a plătit sau urmează să plătească despăgubiri de asigurare pentru riscurile asigurate produse în interiorul termenului de valabilitate a contractului de asigurare.

### **6.5. Asiguratorul are dreptul:**

- 6.5.1. Să încheie contracte cu instituțiile medicale pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate.
- 6.5.2. Să ceară transferarea la timp a primelor de asigurare în termenii stabiliți.
- 6.5.3. Să ceară retragerea poliței de asigurare de la persoana asigurată, care încalcă regimul de tratament și de asemenea transmite polița de asigurare altei persoane pentru primirea serviciilor medicale.
- 6.5.4. Să ceară informații de la instituțiile medicale cu privire la starea sănătății persoanei asigurate, inclusiv diagnosticul, lista investigațiilor efectuate la recomandarea medicului din cadrul instituției medicale, cu scopul monitorizării serviciilor medicale prestate de către instituția medicală.

### **6.6. Persoana asigurată are dreptul:**

6.6.1. Să aleagă instituțiile medicale din „Lista instituțiilor medicale” conform Anexei nr. 4 și 5.

6.6.2. Să beneficieze de servicii medicale în conformitate cu Programul de asigurare Medicală benevolă ales (Anexa nr. 1 și 2)

6.6.3. Să beneficieze de 1 internare în spital în instituțiile medicale în conformitate cu programul de asigurare ales (Anexele nr. 4 și 5), în decursul termenului de valabilitate al prezentului contract, și de un număr nelimitat de vizite la policlinică în toate instituțiile medicale indicate în Anexele nr. 4 și 5 în limita sumei de asigurare pentru serviciile medicale respective.

6.6.4. Să se adreseze în instituții medicale private, care nu sunt indicate în Anexele nr. 4 și 5. În acest caz cheltuielile vor fi acoperite în baza documentelor confirmatoare, în limita prețurilor, stabilite în lista de prețuri conform “Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice” întărit prin Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29.12.2011.

## 7. ALTE CONDIȚII

7.1. Sunt asigurate persoanele în vârstă de până la 65 ani.

7.2 În perioada valabilității contractului de asigurare, Asiguratul are dreptul să efectueze modificări în lista persoanelor asigurate, cu remarca "concediat/demisionat - angajat", despre care fapt este obligat să aducă la cunoștința Asigurătorului prin notificare semnată de către persoana autorizată și expediată în adresa Asigurătorului.

7.3. În cazul în care Asiguratul are nevoie să asigure adăugător alți angajați, are dreptul la încheierea unui acord suplimentar.

7.4. În contractul de asigurare pot fi introduse modificări și completări prin coordonare în scris.

## 8. MODIFICAREA, REZILIEREA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI

8.1. Modificarea contractului de asigurare se efectuează în interiorul termenului său de acțiune. Se perfectează în formă scrisă prin întocmirea de acorduri adiționale care după semnarea de către ambele părți devin parte integrantă a contractului de asigurare.

8.2. În cazul modificării tarifelor la serviciile medicale indicate în cadrul “Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice” precum și la modificarea într-o proporție mai mare de 15% a prețurilor la serviciile medicale prestate în cadrul instituțiilor medicale private indicate în Anexele nr. 4 și 5 la prezentul contract, Asigurătorul are dreptul să ajusteze primele de asigurare per poliță și să recalculeze prima de asigurare per contract după informarea Asiguratului.

8.3. Contractul de asigurare poate fi reziliat din inițiativă oricărei părți cu depunerea unei cereri de reziliere în scris la sediul celeilalte părți.

8.4. Asigurătorul este în drept să rezilieze contractul de asigurare în cazurile când a pierdut încrederea față de Asigurat.

8.5. Rezilierea contractului de asigurare în temeiul punctului 8.4. are drept consecință încetarea protecției de asigurare din data expedierii la adresa indicată de Asigurat în contractul de asigurare a notificării de reziliere.

8.6. La rezilierea contractului de asigurare, Asigurătorul restituie prima de asigurare pentru lunile complete până la expirarea contractului, reținând suma cheltuielilor de gestiune.

8.7 Restituirea primelor de asigurare prevăzute mai sus se efectuează numai în cazurile în care nu s-au plătit sau nu se datorează despăgubiri de asigurare.

8.8. Restituirea primei de asigurare se va efectua după depunerea unei cereri scrise la sediul Asigurătorului și restituirea de către Asigurat a polițelor de asigurare.

8.9. Contractul încetează de drept în următoarele cazuri:

- la neachitarea de către „Asigurat” a primei de asigurare în mărimea și în termenul stabilit;
- la expirarea termenului său de acțiune;
- la neîndeplinirea de către „Asigurat” a obligațiilor contractuale;
- la lichidarea „Asiguratului” persoană juridică sau la decesul „Asiguratului” persoană fizică;
- la lichidarea „Asigurătorului”, în modul stabilit de legislație;
- în alte cazuri prevăzute de legislație.

## 9. DISPOZIȚII FINALE

9.1. Părți integrate ale prezentului Contract sunt următoarele anexe:

- ❖ Anexa nr.1 – Programul de asigurare medicală benevolă „GRAWE [REDACTED]”
- ❖ Anexa nr.2 – Programul de asigurare medicală benevolă „GRAWE [REDACTED]”
- ❖ Anexa nr.3 – Lista persoanelor asigurate
- ❖ Anexa nr.4 – Lista instituțiilor medicale, cu care Asigurătorul a încheiat contracte de colaborare pentru deservirea conform programului de asigurare medicală benevolă „GRAWE [REDACTED]”
- ❖ Anexa nr.5 – Lista instituțiilor medicale, cu care Asigurătorul a încheiat contracte de colaborare pentru deservirea conform programului de asigurare medicală benevolă „GRAWE [REDACTED]”
- ❖ Anexa nr.6 – Lista maladiilor ce se acoperă prin asigurarea medicală benevolă oferită de către CA „GRAWE CARAT Asigurări” S.A.
- ❖ Anexa nr.7 – Consimțământ-model privind prelucrarea datelor cu caracter personal a persoanelor asigurate

9.2. Litigiile apărute în legătură cu executarea prezentului Contract se vor soluționa pe cale amiabilă, în cazul neatingerii unui acord în acest sens – se vor soluționa de instanța de judecată competentă, în ordinea stabilită de legislația Republicii Moldova.

9.3. Până la depunerea cererii de chemare în judecată la instanța de judecată competentă, partea cointerесată este obligată să înainteze pretenție celeilalte părți.

9.4. Pretenția și răspunsul la ea, trebuie să fie expediate prin poștă, prin intermediul unei scrisori recomandate sau telegrame cu înștiințare de înmănare. Termenul acordat pentru răspuns la pretenție și expedierea acestuia începe să curgă din momentul primirii scrisorii sau telegramei menționate.

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

9.6. Prezentul contract este perfectat în două exemplare, cu forță juridică egală, câte unul pentru fiecare parte.

9.7. Prin semnarea prezentului Contract, „Asiguratul” confirmă și faptul primirii tuturor anexelor la contractul de asigurare.

## 10. ADRESELE JURIDICE ALE PĂRȚILOR

### Asigurător

Î.M. C.A. “GRAWE CARAT

Asigurări” SA

c/f 1004601000125

Operator de date cu caracter personal  
numărul 0000895-003

Chișinău, str. Alexandru cel Bun, 51

BC Victoriabank SA fil. 26 Chișinău

Cod bancar: VICBMD2X469

IBAN: MD04VI222400011331379MDL

tel. 022 21-35-33; 22-52-56

### Asigurat

[REDACTED]

c/f [REDACTED]

Adresa juridică: MD-[REDACTED], mun. Chișinău, str.

[REDACTED]

BC VICTORIABANK [REDACTED]

Cont IBAN: [REDACTED]

Cod bancar: [REDACTED]

Director General

Veronica MALCOCI \_\_\_\_\_

L.S.

Director General

[REDACTED] \_\_\_\_\_

L.S.