

**POLIȚA  
DE ASIGURARE DE ACCIDENTE COLECTIVA**  
(полис-контракт страхование от несчастного случая)

Serie/Număr (Серия / Номер)  
**AC/26 12431**

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 SC DROMAS-CONS SRL , IDNO:1003600107905, 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: )

<b>Asigurați</b> <i>Застрахованные</i>	<b>Angajații SC DROMAS-CONS SRL , conform Anexei nr.1 la Contractul de asigurare nr.12431 din 18.03.2026</b>
<b>Obiectul asigurării</b> <i>Объект страхования</i>	<b>Interesele patrimoniale corelate cu persoana Asiguratului, viața, sănătatea și capacitatea de muncă ale acestuia</b> <i>(имущественные интересы, связанные с личностью Застрахованного, жизнью, здоровьем и его способностью к труду)</i>
<b>Riscuri Asigurate</b> <i>Страховые риски</i>	<b>DECES din accident DIZABILITATE din accident TRAUMATISM din accident</b>
<b>Valabilitatea Contractului de Asigurare</b> <i>Начало и продолжительность страхования</i>	<b>din ora 00.00 18.03.2026 pînă la ora 24.00 17.03.2027</b>
<b>Tip Protecție</b> <i>(Вид покрытия)</i>	<b>În timpul orelor de lucru</b> 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
<b>Acoperire Teritorială</b> <i>Территория страхового покрытия</i>	<b>Republica Moldova <input checked="" type="checkbox"/> Toată Lumea <input type="checkbox"/></b>
<b>SUMA ASIGURATĂ TOTALĂ</b> <i>(Страховая сумма)</i>	<b>2.500.000,00 MDL</b>
<b>PRIMA DE ASIGURARE TOTALĂ</b> <i>(Итоговая страховая премия)</i>	<b>15.750,00 MDL</b>
<b>Beneficiar în caz de deces</b>	<b>Moștenitorii legali ai persoanelor asigurate</b>
<b>Termenul și locul de plată</b> <i>(Срок и место оплаты страховой)</i>	<b>În numerar sau prin virament pînă la data de 18.03.2026 pe contul Asigurătorului sau a mandatarului.</b>
<b>Data eliberării poliței</b>	<b>18.03.2026</b>

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

Digitally signed by Cîrde Ecaterina  
Date: 2026.03.18 15:26:42 EET  
Reason: MoldSign Signature  
Location: Moldova



Digitally signed by Dacin, Piotr  
Date: 2026.03.18 15:33:57 EET  
Reason: MoldSign Signature  
Location: Moldova



„Atenție! Documentul conține date cu caracter personal, prelucrate în cadrul sistemului de evidență nr. 0001350-004 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”.