

CONTRACTUL Nr. 2024/06/0001
DE ASIGURARE COLECTIVĂ BENEVOLĂ DE ACCIDENTE

mun. Cahul

14.06.2024

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

și

SRL „TREND-CONSTRUCT”, IDNO 1014603002065, S.ZIRNESTI RL.CAHUL numit în continuare „**Contractant al asigurării**”, în persoana Administratorului **Andrian GALAJU**, pe de altă parte, pe de altă parte, în conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova și „Condițiile de asigurare benevolă de accidente” ale Asigurătorului (în continuare – Condiții, anexa nr. 1 la prezentul Contract), au încheiat prezentul Contract privind următoarele:

1. Obiectul Contractului

1.1. Asiguratul sau Contractantul asigurării achită prima de asigurare, iar Asigurătorul plătește, la producerea evenimentului asigurat, Asiguratului sau unui terț, la indicația Asiguratului (Beneficiarului asigurării) indemnizația de asigurare, în limitele, condițiile și în termen convenit de prezentul contract.

2. Obiectul asigurării. Suma asigurată

2.1. Obiectul asigurării 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. Numărul total al Persoanelor asigurate – **10 (zece)** de angajați nenominalizați, conform documentației interne a Contractantului asigurării.

2.3. Suma asigurată pe contract – **500 000,00 (cinci sute mii,00) MDL**. Suma asigurată per persoană este de **50 000,00 (cincizeci mii,00) MDL**.

2.4. Teritoriul de acoperire prin asigurare - Republica Moldova.

2.5. Asigurarea se efectuează din contul Contractantului asigurării în favoarea Asiguraților.

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 Contractul de asigurare, care ar putea afecta capacitatea de muncă, viața ori sănătatea Asiguratului, la producerea căruia Asigurătorul 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:

- a) pierderea temporară a capacității de muncă acestuia;
- b) pierderea permanentă a capacității de muncă, după cum urmează: dizabilități severe, dizabilități accentuate, dizabilități medii, deces.

3.3. **Caz asigurat** (risc asigurat, accident) - 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 viețări, în rezultatul mușcăturii acestora, a cărui producere conferă Asiguratului sau Beneficiarului dreptul de a fi indemnizat sau despăgubit de către Asigurător conform prevederilor Contractului de asigurare.

3.4. La survenirea cazului asigurat mărimea indemnizației de asigurare se achită:

3.4.1. În **cazul pierderii temporare** a capacității de muncă (sau pierderea temporară a sănătății) din accident, confirmată de certificatul de concediu medical sau limitarea modului de viață obișnuită a Asiguratului (pensionari, studenți, copii și alte categorii de persoane, care nu activează în câmpul muncii la momentul survenirii cazului asigurat), confirmat prin certificat medical - conform Tabelei indemnizațiilor de asigurare de accidente, parte integrantă a contractului de asigurare;

3.4.2. În **cazul pierderii permanente** a capacității de muncă din 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 din accident, suma de asigurare se plătește Beneficiarului sau moștenitorilor legali sau testamentari a asiguratului în mărime de 100% cu diminuarea despăgubirilor achitate anterior.

3.5. Evenimentele prevăzute în pct. 3.4 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. Indemnizația de asigurare se plătește Asiguratului sau Beneficiarului în termen de 20 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 (pensionari, studenți, copii și alte categorii de persoane, care nu activează în câmpul muncii la momentul survenirii cazului asigurat):

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 (pensionari, studenți, copii și alte categorii de persoane, care nu activează în câmpul muncii la momentul survenirii cazului asigurat);

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;

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. Despăgubirea de asigurare se achită de către Asigurător în baza cererii depuse de Beneficiar 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 20 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 de asigurare, 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, 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 tutorei, sau organelor de tutelă și curatelă.

4. Prima de asigurare, modul și termenul achitării

4.1. Prima de asigurare contractată constituie 4500,00 (patru mii cinci sute,00) MDL și se achită integral până la data de 14.06.2024.

4.2. Prima de asigurare va fi achitată de Contractantul asigurării/Asigurat în contul curent al Asigurătorului, în termenii indicați în pct. 4.1 al prezentului contract.

4.4. Prima de asigurare se consideră achitată, din momentul în care suma respectivă a fost înregistrată în contul Asigurătorului.

5. Drepturile și obligațiile părților

5.1. Asigurătorul are dreptul:

5.1.1. să verifice informația prezentată de către Asigurat sau Beneficiar;

5.1.2. să delege în orice timp medicul său pentru examinarea stării sănătății Asiguratului;

5.1.3. să verifice executarea și respectarea condițiilor și obligațiilor contractuale de către 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 Asigurător, dacă s-a dovedit că plata nu a fost efectuată în conformitate cu prezentele condițiile 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 participarea Asigurătorului la cercetarea cazului asigurat.

5.2. Asigurătorul este obligat:

5.2.1. să aducă la cunoștință Contractantului asigurării Condițiile de asigurare (**anexa 1** la prezentul Contract) până a încheia contractul de asigurare;

5.2.2. să achite plata despăgubirilor de asigurare la recunoașterea cazului asigurat petrecut cu Asiguratul în conformitate cu clauzele contractului de asigurare și a Condițiilor de asigurare;

5.2.3. să asigure confidențialitatea în privința stării sănătății Asiguratului.

5.3. Contractantul asigurării, Asiguratul are dreptul:

5.3.1. să facă cunoștință cu prezentele Condiții de asigurare până la încheierea contractului de asigurare de accidente;

5.3.2. să negocieze condițiile contractului de asigurare;

5.3.3. să încheie contractul de asigurare pe orice termen și durată de acțiune, dar nu mai mult de un an;

5.3.4. să numească Beneficiarul (beneficiarii), precum și să îi înlocuiască până la survenirea cazului asigurat, cu înștiințarea Asigurătorului în scris;

5.3.5. să primească duplicatul Poliței în cazul pierderii originalului;

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

5.3.7. să rezilieze contractul de asigurare dacă nu a beneficiat de vreo indemnizație din partea Asigurătorului.

5.4. Contractantul asigurării, Asiguratul este obligat:

5.4.1. să comunice 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 contractul de asigurare, dacă achitarea primei de asigurare îi revine acestuia;

5.4.3. să informeze Asigurătorul în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare 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 Asigurătorului, 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	14.06.2024
până la orele	24. ⁰⁰	13.06.2025

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

6.3. În cazul neachitării de către Asigurat sau Contractant al asigurării a primei de asigurare, conform prevederilor pct. 4.1. al prezentului Contract, Contractul de asigurare încetează începând cu ora 00:00 a zilei care urmează după data indicată ca dată de achitare a primei de asigurare consecutive, fără preaviz din partea Asigurătorului.

Asigurătorul este exonerat de obligațiile privind achitarea despăgubirii de asigurare pentru toate accidentele survenite din momentul semnării prezentului contract până la ziua care urmează după ziua achitării primei de asigurare (inițiale).

6.4. În cazul schimbării structurii sau numărului personalului asigurat, Asiguratul este obligat să înștiințeze în scris Asigurătorul despre schimbările intervenite. Răspunderea Asigurătorului începe din momentul încasării primei de asigurare aferente persoanelor suplimentar incluse în listă sau adaosul la prima de asigurare aferentă persoanelor ce au trecut la ocupații sau profesii cu risc sporit, pe contul de decontare al Asigurătorului.

6.5. La încheierea contractului de asigurare 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 20% din prima de asigurare calculată pentru perioada contractată, dar care în cazul încheierii contractelor de asigurare pe perioade consecutive, nu va depăși 50% din prima de asigurare achitată pentru contractul de asigurare 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 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;

6.5.3. dacă pe parcursul perioadei de asigurare au fost despăgubite cazuri de asigurare, dar care depășesc sumar valoarea primei de asigurare, Asiguratul nu va beneficia de reduceri la prima de asigurare calculată pentru o nouă perioadă de asigurare - tariful de asigurare pentru o nouă perioadă de asigurare va fi calculat cu consultarea underwriterul Companiei.

7. Rezilierea, încetarea și nulitatea contractului de asigurare



7.1. Rezilierea contractului de asigurare.

7.1.1. Contractul de asigurare poate fi reziliat înainte de termen la inițiativa Contractantului asigurării sau a Asiguratului. Rezilierea se face prin declarație scrisă prezentată de partea inițitoare a rezilierii cu un preaviz de 30 de zile. Drept temei de reziliere a contractului de asigurare se consideră:

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

Rezilierea contractului de asigurare 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 inițitoare este obligată să înștiințeze, în scris, cealaltă parte despre intenția de a întrerupe înainte de termen contractul de asigurare, cu un preaviz de cel puțin 30 de zile până la data presupusă de reziliere a contractului de asigurare, dacă la încheierea contractului nu s-a convenit altfel.

7.1.3. Dacă Asiguratorul, în baza unei clauze contractuale privind actualizarea primei de asigurare mărește cuantumul acesteia, Asiguratul poate rezilia contractul, cu respectarea termenului de preaviz de o lună. Majorările neînsemnate ale primei de asigurare nu justifică cererea de reziliere.

7.1.4. Asiguratorul poate rezilia sau suspenda contractul de asigurare, dacă Contractantul asigurării sau Asiguratul a omis declararea împrejurărilor periculoase, care influențează atât majorarea gradului de risc, cât și decizia de a prelua riscul.

7.1.5. 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 rezilia contractul.

7.1.6. Asiguratorul poate rezilia contractul de asigurare și atunci când s-a făcut o mențiune inexactă în privința unei împrejurări importante.

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

7.1.8. În cazul rezilierii contractului de asigurare înainte de termen, la cererea Asiguratului, Asiguratorul îi restituie prima de asigurare pentru perioada neexpirată a Contractului, cu deducerea cheltuielilor de gestiune. 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.

7.1.9. Dacă cererea Asiguratorului este motivată de neîndeplinirea 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.

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

7.2. Încetarea contractului de asigurare

Contractul de asigurare încetează în următoarele cazuri:

- a) expirarea termenului pentru care a fost încheiat;
- b) executarea integrală de către Asigurator a obligațiilor ce derivă din contractul de asigurare (achitarea indemnizațiilor de asigurare în mărimea sumei de asigurare);
- c) lichidarea Asiguratului – persoană juridică sau decesul Asiguratului – persoană fizică;
- d) la lichidarea asiguratorului, în modul stabilit de legislație;
- e) declararea nulității contractului de asigurare de către instanța de judecată.

7.3. Nulitatea contractului de asigurare

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

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

Nulitatea contractului de asigurare poate fi declarată prin acordul părților sau de instanța de judecată. Invocarea, declararea nulității contractului de asigurare, precum și consecințele declarării nulității, este reglementată prin Capitolul III, Cartea Întâi din Codul Civil (art. 216 - 233) al Republicii Moldova.

8. Modul de soluționare a litigiilor

8.1. Litigiile apărute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea sau rezilierea prezentului contract de asigurare 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 **Asiguratorului** (care sunt partea integrantă a prezentului contract), Legea „Cu privire la asigurări” și alte acte legislative ale în vigoare.

9.3. Asigurătorul și Asiguratul sunt obligați să nu divulge date sau informații de care au luat cunoștință în perioada executării contractului de asigurare. Nerespectarea clauzei de confidențialitate atrage obligația părții ce a încălcat-o la repararea prejudiciului 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 de asigurare sunt parte integrantă a acestuia:

- Cererea Asiguratului
- Condiții de asigurare benevolă de accidente, *Anexa nr.1*
- Grila cu marimea platilor, *Anexa nr. 2*
- Polița de asigurare
- Lista persoanelor asigurate.

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.

Rechizitele și semnăturile Părților

Asigurătorul
CA „ASTERRA GRUP” SA
mun. Chișinău, str. Mihai Viteazul 4
c/f: 1006600032750



Contractantul asigurării
SRL „TREND-CONSTRUCT”
S.ZIRNESTI RL.CAHUL
IDNO 1014603002065

