

# CONDIȚIILE SPECIALE

## de asigurare a cetățenilor care pleacă în străinătate

### I. NOȚIUNI GENERALE

1.1. În baza prezentelor Condiții speciale și a legislației în vigoare a Republicii Moldova, Compania de Asigurări "ASTERRA GRUP" SRL, în continuare după text - Asigurător, încheie contracte de asigurare colectivă și individuală a cetățenilor, care pleacă peste hotarele RM, cu persoane juridice și persoane fizice apte de muncă, în continuare după text - Asigurați.

1.2. Contractele de asigurare/polițele de asigurare, în continuare după text "Contracte de asigurare", pot fi încheiate de Asigurat atât în folosul său, cât și în folosul terțelor persoane, în continuare după text - Persoane asigurate. Dacă Contractul de asigurare este încheiat de Asigurat în folosul său, atunci asupra lui se extind drepturile și obligațiile Persoanei asigurate, prevăzute de prezentele Condiții speciale.

Contractele de asigurare nu sunt încheiate în folosul persoanelor, vîrsta cărora la momentul încheierii contractului de asigurare depășește 74 ani.

1.3. În prezentele Condiții speciale este adoptată următoarea terminologie:

1.3.1. "*maladie subită*" – maladie care a început în perioada de acțiune a Poliței de asigurare și care cere o intervenție medicală urgentă în străinătate;

1.3.2. „*Beneficiar de profit*” - persoana în folosul căreia Asigurătorul, la survenirea cazului asigurat, urmează să efectueze despăgubirea de asigurare. Beneficiarul de profit poate fi atât Asiguratul sau succesorul său de drepturi, cât și o persoană terță, care de obicei se indică în polița de asigurare.

1.3.3. "*accident*" - eveniment neașteptat, de scurtă durată, neintenționat, neprevăzut, care a cauzat Persoanei asigurate traumă, avînd ca consecință pierderea permanentă de muncă sau decesul acesteia. Accidente la fel se consideră:

- degerare, înec, acțiuni cauzate de curent electric, lovitură de trăsnet;
- mușcătură de animale veninoase;
- îmbolnăvirea de encefalită de căpușe sau postvaccinar (encefalomielită), poliomielita, osteomielită gematogenă, botulism, tetanos;
- moarte prin sugrumare în urma nimeririi întâmplătoare în căile respiratorii a unui corp străin;
- șoc anafilactic;
- intoxicare acută întâmplătoare: cu plante otrăvitoare, cu substanțe chimice (industriale sau menajere), cu medicamente, cu produse alimentare necalitative (cu excepția toxoinfectării alimentare, salmoneloza, dezinterie, holeră);
- "repatriere" - reîntoarcerea (transportarea) Persoanei asigurate în țara traiului permanent în caz de maladie subită și (sau) accident sau transportarea corpului Persoanei asigurate în caz de deces în țara traiului permanent;

1.3.5. "*Compania de asistență*" - compania, care a încheiat un contract de colaborare cu Asigurătorul și care oferă Persoanei asigurate asistență organizatorică și de altă natură în toată lumea, cu excepția țării traiului permanent a Persoanei asigurate, în volumul serviciilor, prevăzute în contractul de asigurare;

1.3.6. "*riscul asigurat*" - evenimentul posibil și viitor care poate surveni în viața persoanei asigurate și în legătură cu apariția căruia se stabilesc obligații de asigurare;

1.3.7. "*cazul asigurat*" - evenimentul, riscul asigurat la a cărei producere contractul de asigurare prevede plata despăgubirii de asigurare;

1.3.8. "*suma de asigurare*" - suma în bani, determinată în contractul de asigurare, în baza căreia se stabilește mărimea primei de asigurare și a plății de asigurare;

1.3.9. "*prima de asigurare*" - suma bănească determinată de contractul de asigurare, plătită de către Asigurat Asigurătorului pentru asumarea obligațiilor de către ultimul, conform contractului de asigurare;

1.3.10. "*despăgubirea de asigurare*" - suma bănească, plătită de către Asigurător la survenirea cazului asigurat;

1.3.11. "*țara (teritoriul) de aflare, statul străin*" - statul, cetățean al căruia Persoana asigurată nu este și pe teritoriul căruia nu locuiește permanent;

1.3.12. "*franșiza*" - o parte din suma despăgubirii de asigurare, care nu este achitată de Asigurător.

1.3.13. "bagajul" - lucrurile personale ale Persoanei asigurate, transportate de către aceasta în timpul călătoriei peste hotarele Republicii Moldova, cât cele predate companiei de transportare, atît și bagajul de mîină».

## **II. OBIECTUL ASIGURĂRII**

2.1. Obiectul asigurării îl constituie interesele patrimoniale ale Persoanei asigurate, legate de:

- viața, sănătatea și capacitatea de muncă a persoanei asigurate;
- cheltuieli neprevăzute ale Persoanei asigurate, ca rezultat al unei maladii subite și (sau) unui accident în țara aflării, ce țin de cazul asigurat.
- posesia, utilizarea și administrarea bagajului, care îi aparține.

2.2. Prin prezentele Condiții speciale contractele de asigurare nu sunt încheiate în folosul persoanelor, care pleacă în țară străină la trai permanent.

## **III. CONDIȚIILE DE ASIGURARE. RISCURILE DE ASIGURARE**

3.1. Contractul de asigurare poate fi încheiat în baza condițiilor A, B, C, și (sau) E, D, F:

### **3.2. Asigurarea cheltuielilor medicale (Contract de asigurare - categoria A)**

3.2.1. Cazul asigurat este adresarea Persoanei asigurate în afara țării traiului permanent după asistență medicală în caz de maladie subită și (sau) accident, precum și decesul Persoanei asigurate, care sa produs în afara țării traiului permanent în perioada de acțiune a contractului de asigurare.

3.2.2. Asigurătorul în limitele sumei de asigurare achită:

3.2.2.1. Cheltuielile medicale ale Persoanei asigurate, ce țin de cazul asigurat - cheltuielile pentru tratamentul de ambulator și (sau) staționar al Persoanei asigurate, în care se includ:

- transportarea Persoanei asigurate la cel mai apropiat punct de asistență medicală urgentă;
- aflarea în staționar, inclusiv cheltuielile pentru alimentație, internare și onorarul medicului și personalului medical inferior;
- costul medicamentelor și materialului de pansament;
- procedurile fizioterapeutice;
- roenghenoscopia;
- reanimarea, intervențiile chirurgicale, inclusiv asistarea, narcoza și utilizarea sălii de operații.

3.2.2.2. Cheltuielile legate de repatrierea Persoanei asigurate, la care se raportă:

- cheltuieli pentru transportarea, necesară sub aspect medical și prescrisă de medic, a Persoanei asigurate din țara de aflare pînă la aeroportul (portul, gara) internațional cel mai apropiat al țării traiului permanent pentru tratamentul ulterior în cazul în care nu poate fi garantată acordarea unei asistențe medicale adecvate în apropiere rezonabilă de locul de aflare a lui în țara de aflare. In fiecare caz concret decizia privind selectarea mijlocului de transport este adoptată în comun de către Compania de asistență (Asigurător) și medicul, care efectuează tratamentul în țara de aflare;
- cheltuielile de însoțire a Persoanei asigurate în cazul în care această însoțire este necesară sub aspect medical sau este cerută de ceremonia oficială.

3.2.2.3. Cheltuielile legate de repatrierea corpului Persoanei asigurate (în caz de deces), la care se raportă:

- cheltuielile de transportare a corpului Persoanei asigurate pînă la cel mai apropiat aeroport (port, gară) internațional al țării traiului permanent (inclusiv cheltuielile în vederea pregătirii corpului și achiziționării sicriului necesar transportării internaționale), totodată Asigurătorul nu achita cheltuielile de înhumare a corpului;
- cheltuielile de însoțire a corpului Persoanei asigurate în cazul în care această însoțire este cerută de ceremonia oficială.

3.2.2.4. Cheltuielile pentru mesajele urgente, legate de cazul asigurat, transmise în Compania de asistență și Asigurătorului prin telefon/fax.

### **3.3. Asigurarea cheltuielilor medicale și asigurarea cheltuielilor de transport neprevăzute. (Contract de asigurare - categoria B).**

3.3.1. Condițiile de asigurare ale Contractului de categoria B includ complet condițiile Contractului de asigurare - categoria A și suplimentar condițiile de asigurare pentru cheltuieli de transport neprevăzute (p. 3.3.2.)

### 3.3.2. Asigurarea cheltuielilor de transport neprevăzute.

3.3.2.1. Caz asigurat se consideră cheltuielile de transport neprevăzute efectuate de către Persoana asigurată în afara țării de trai permanent, legate de întoarcerea înainte de termen a Persoanei asigurate în țara de trai permanent în legătură cu decesul rudei apropiate (soțului, soției, mamei, tatălui, copiilor), care a avut loc în perioada de acțiune a Contractului de asigurare.

3.3.2.2. Asigurătorul în limitele sumei de asigurare achită cheltuielile:

- pentru întoarcerea acasă a copiilor în vîrstă de pînă la 15 ani, care se aflau cu Persoana asigurată în țara de aflare, în caz de internare în spital a Persoanei asigurate. În același timp Asigurătorul își rezervă dreptul utilizării biletelor și în caz de necesitate achită suplimentar pentru utilizarea lor înainte de termen;
- pentru achitarea biletului tur retur rudei apropiate a Persoanei asigurate, dacă Persoana asigurată se află în spital mai mult de 10 zile și nu este însoțită de nici un membru al familiei;
- pentru acordarea asistenței stomatologice de urgență în mărime de pînă la 200 USD.

### 3.4. Contract de asigurare - categoria C

Se acordă serviciile, prevăzute în contractele de asigurare categoria A și B, și adăugător prestarea serviciilor juridice.

Asigurătorul achită toate cheltuielile pentru serviciile juridice acordate Asiguratului în mărime de pînă la 1500 USD numai în cazul, dacă acțiunile Persoanei asigurate după legislația în vigoare a țării de aflare nu au drept consecință răspunderea penală a Persoanei asigurate.

3.4.1. prestarea serviciilor de către avocat;

3.4.2. consultație juridică, acordată de avocatul împuternicit de către Asigurător;

3.4.3. acordarea ajutorului în intentarea proceselor în scopul apărării drepturilor Asiguratului.

### 3.5. Contract de asigurare - categoria D

3.5.1. Se consideră cazul asigurat evenimentele, care au avut loc în interiorul termenului de valabilitate a contractului de asigurare de categoria D, încheiat suplimentar la categoria A, B, sau C, și care sunt probate documentar de organele abilitate, inclusiv cecurile, facturile sau brichetele pentru lucrurile pierdute.

3.5.2. Cazul asigurat se consideră pieirea completă sau pierderea bagajelor apărute în urma:

- calamităților naturale: furtună, grindină, inundație, cutremur de pămînt, uragan, alunecări de teren;
- incendiului, loviturii de fulger, exploziei, măsurilor luate pentru stingerea incendiului;
- accidentului rutier sau accidentului cu Persoana asigurată;
- deteriorării premeditate a bagajului de către persoanele terțe;

3.5.3. Asigurătorul suportă cheltuielile legate de pieirea completă sau pierderea bagajelor în limitele sumei de asigurare, stabilite în mărime fixă de 20 euro pentru 1 kg de bagaj asigurat.

### 3.6. Asigurarea de accidente (Contract de asigurare - categoria E).

3.6.1. Cazuri asigurate se consideră următoarele evenimente:

3.6.1.1. pierderea temporară de către Persoana asigurată a capacității de muncă;

3.6.1.2. pierderea permanentă de către Persoana asigurată a capacității de muncă (primirea de către Persoana asigurată a grupei de invaliditate I sau II, sau III);

3.6.1.3. decesul Persoanei asigurate.

Evenimentele, enumerate în p. 3.6.1.1., 3.6.1.2., 3.6.1.3 se recunosc drept cazuri de asigurare, dacă au survenit în urma unui accident, care s-a produs în afara țării traiului permanent, în perioada de acțiune a Contractului de asigurare, și sunt confirmate de documente, eliberate de organele competente în modul stabilit de lege (instituții medicale, judecată, etc).

### 3.7. «Contractul de asigurare - categoria F

3.7.1. Conform Contractului de asigurare de categoria F, Asigurătorul suplimentar la categoriile A, B, C acordă despăgubiri pentru cheltuielile suportate de Persoana asigurată în rezultatul anulării călătoriei din următoarele motive:

- traumarea sau contactarea unei maladii acute, care necesită spitalizare și care nu putea fi prevăzută pînă la data plecării, precum și decesul Persoanei asigurate sau a membrilor familiei acesteia (soț, soție, mamă, tată, fiică, fecior, surori și frați direcți);
- cauzarea prejudiciului patrimoniului Persoanei asigurate în urma incendiului, exploziei, calamităților naturale (inundație, alunecări de teren, cutremur de pămînt), precum și cauzarea premeditată de către

terți a unui prejudiciu patrimoniului Persoanei asigurate, în urma căreia este necesară prezența Persoanei asigurate pentru cercetarea circumstanțelor cazului.

- dezbaterea judiciară neprevăzută, care are loc în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, la care Persoana asigurată trebuie să fie prezentă prin hotărîre judecătorească.

3.7.2. Asigurătorul acoperă cheltuielile legate de anularea biletelor de călătorie, anularea rezervării numărului în hotel, confirmate prin actele corespunzătoare, în sumă totală de pînă la 5 000 EURO.

3.8. Evenimentele enumerate în p. 3.2; 3.3; 3.5; 3.6 nu sunt considerate cazuri asigurate, dacă ele s-au produs în rezultatul:

3.8.1. comiterii de către Persoana asigurată/Asigurător (Beneficiarul de profit) a unei crime premeditate care a cauzat producerea cazului asigurat;

3.8.2. consumului de către Persoana asigurată a substanțelor alcoolice, narcotice sau toxice, dacă asemenea substanțe nu au fost prescrise de medic;

3.8.3. sinucidere sau urmările tentativei de sinucidere, cu excepția cazurilor, cînd Persoana asigurată a fost adusă la o asemenea stare prin acțiunile ilicite ale terțelor persoane;

3.8.4. nerespectării de către Persoana asigurată a normelor ce reglementează activitatea ei de serviciu cu excepția cazurilor unui risc de producție normal;

3.8.5. autocauzării intenționate de către Persoana asigurată a leziunilor corporale;

3.8.6. consecințelor războaielor civile, rebeliunelor populare, operațiunilor militare, răscoalelor, actelor de terorism, situațiilor excepționale și calamităților naturale.

Acțiunile enumerate în p.3.7.1. - 3.7.5. se consideră confirmate în temeiul deciziei judecătîii, hotărîrii procuraturii sau alte documente, ce dovedesc faptul celor comise, în modul stabilit de legislația RM.

3.9. Asigurarea este valabilă în perioada aflării Persoanei asigurate pe teritoriul de aflare din momentul trecerii Persoanei asigurate a controlului vamal și de pașapoarte la intrarea Persoanei asigurate pe teritoriul unui stat străin pînă la momentul trecerii Persoanei asigurate a controlului vamal și de pașapoarte la ieșirea Persoanei asigurate din statul străin.

3.10. Asigurătorul are dreptul de a refuza achitarea plății de asigurare, dacă Asiguratul a comunicat intenționat informații false despre Persoana asigurată la momentul încheierii Contractului de asigurare.

3.11. Asigurătorul nu compensează cheltuielile Persoanei asigurate, ce țin de:

3.11.1. acutizarea și complicarea unor maladii cronice, care au existat și au fost cunoscute la momentul încheierii Contractului de asigurare și au necesitat tratament pînă la începutul perioadei de asigurare inclusiv consecințele accidentelor, care s-au produs pînă la plecarea Persoanei asigurate din țara traiului permanent, chiar dacă Persoana asigurată anterior nu a urmat tratamentul, precum și în caz de maladii și complicații ale acestora, pe care Persoana „asigurată le-a tratat pe parcursul ultimelor 6 luni pînă la încheierea Contractului de asigurare, cu excepția acordării de asistență medicală în vederea salvării vieții sau realizării măsurilor de atenuare a unor dureri acute;

3.11.2. tratarea consecințelor intoxicațiilor alcoolice sau narcologice;

3.11.3. realizarea vaccinărilor de profilaxie și examinărilor medicale;

3.11.4. chirurgia plastică și cosmetologică;

3.11.5. boli venerice și SIDA;

3.11.6. protezarea ortopedică;

3.11.7. tratamentul în sanatoriu;

3.11.8. procurarea ochelarilor, lentilelor de contact, aparatelor auditive și protezarea oculară;

3.11.9. asistență stomatologică (pentru Contractul de asigurare - categoria A);

3.11.10. îngrijirea femeii însărcinate; întreruperea sarcinei, cu excepția întreruperii sarcinei în urma accidentului sau a maladii subite, avortul a fost inevitabil; cu orice avorturi și urmările lor, efectuate din motiv psihologic și social; nașterea, care a survenit cu 3 luni înainte de perioada de naștere presupusă;

3.11.11. consecințele directe și indirecte ale exploziei nucleare, radiației sau degajării radioactive;

3.11.12. traume, primite în rezultatul participării la competiții sportive și (sau) practicarea sportului, numai dacă Asiguratul nu a informat Asigurătorul despre practicarea sportului pînă la încheierea Contractului de asigurare și nu a achitat prima de asigurare suplimentară;

3.11.13. repatrierea Persoanei asigurate în țara traiului permanent, dacă ele nu au fost coordonate cu Compania de asistență sau cu Asigurătorul;

3.11.14. tratamentul maladiilor infecțioase, care au putut fi prevenite din timp prin vaccinare și (sau) constituie urmări de încălcare a măsurilor de profilaxie - carantină, de către Persoana asigurată după contactul cu purtătorul;

3.11.15. influența directă sau indirectă a radiației solare.

#### **IV. SUMA DE ASIGURARE. PRIMA DE ASIGURARE, FORMA ȘI MODUL DE ACHITARE A EI**

4.1. Suma de asigurare se determină prin acordul comun al Părților.

4.2. Mărimea primei de asigurare se calculează reeșind din: alegerea de către Asigurat a condițiilor de asigurare (Contracte de asigurare categoria - A, B, C, D, E, F), suma de asigurare, perioada de asigurare, țara de aflare, vârsta Persoanei asigurate, precum și alți factori, care influențează asupra gradului riscului de asigurare în conformitate cu mărimile tarifelor de asigurare aprobate de Asigurător.

4.3. Prima de asigurare conform Contractului de asigurare se achită de către Asigurat concomitent, pentru întreaga perioadă de asigurare.

4.4. Prima de asigurare poate fi achitată de Asigurat în numerar sau prin transfer.

#### **V. MODUL DE ÎNCHEIERE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

5.1. Contractul de asigurare reprezintă un acord comun între Asigurat și Asigurător, în virtutea căruia Asigurătorul se obligă pentru o plată stipulată în Contractul de asigurare (prima de asigurare). achitată de Asigurat, la survenirea cazului asigurat prevăzut în Contractul de asigurare, să achite despăgubirea de asigurare în limitele sumei de asigurare, stabilite în Contractul de asigurare.

5.2. Pentru încheierea Contractului de asigurare Asiguratul prezintă Asigurătorului pașaportul pentru străinătate. Contractul de asigurare se încheie în formă scrisă în baza cererii Asiguratului (Anexa Nr. 6) sau în formă verbală; parte componentă a Contractului de asigurare sunt Condițiile speciale de asigurare. Contractul de asigurare se încheie fără confirmarea medicală a stării Persoanei asigurate.

5.3. În cazul în care Asiguratul/Persoana asigurată a pierdut Polița de asigurare înainte de termenul de asigurare, Asigurătorul îi eliberează duplicat, valabil în același volum și pe același termen, pentru o plată suplimentară, după care Polița de asigurare pierdută se consideră nevalabilă.

#### **VI. TERMENUL DE ACȚIUNE AL CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

6.1. Contractul de asigurare poate fi încheiat pe un termen de până la un an și intră în vigoare după achitarea de către Asigurat a primei de asigurare, dar nu înainte de termenul de asigurare indicat în Contractul de asigurare.

6.2. În cazul încheierii contractului de asigurare de categoria F, perioada de asigurare se începe din data perfectării contractului de categoria F și se termină cu data de începere a valabilității contractului de asigurare de categoria A, B, C.

#### **VII. ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

7.1. Contractul de asigurare încetează în cazurile când:

7.1.1. expiră termenul de asigurare;

7.1.2. Asigurătorul și-a îndeplinit integral obligațiunile contractuale;

7.1.3. lichidarea Asiguratului (persoană juridică);

7.1.4. lichidarea Asigurătorului în ordinea, stabilită de legislația Republicii Moldova;

7.1.5. contractul este anulat prin hotărârea instituției judecătorești competente;

7.1.6. dacă, după intrarea Contractului de asigurare în vigoare posibilitatea survenirii cazului asigurat s-a epuizat, și existența cazului asigurat a încetat din motive ce nu țin de cazul asigurat;

7.1.7. în alte cazuri, prevăzute de legislația Republicii Moldova.

7.2. Asiguratul/Persoana asigurată are dreptul de a rezilia Contractul de asigurare în orice timp, dacă la momentul refuzului posibilitatea survenirii cazului de asigurare nu s-a epuizat din motive, ce nu țin de cazul asigurat.

7.3. Dacă Contractul de asigurare de categoria A, B, C, D, E este încheiat pe un termen de până la 30 zile, atunci la rezilierea Contractului de asigurare din inițiativa Asiguratului:

7.3.1. din orice motive, în afară de cele indicate în p.7.1.6. a prezentelor Condiții speciale, prima de asigurare plătită Asigurătorului nu se rambursează;

7.3.2. din motive, indicate în p.7.1.6. a prezentelor Condiții speciale, Asigurătorul are dreptul să rețină o parte din prima de asigurare proporțional timpului, în decursul căruia a fost valabilă asigurarea.

7.4. Dacă Contractul de asigurare de categoria A, B, C, D, E este încheiat pe un termen de la 31 zile până la 365 zile, atunci la rezilierea Contractului de asigurare din inițiativa Asiguratului, Asigurătorul reține o parte din prima de asigurare proporțional timpului, în decursul căruia a fost valabilă asigurarea.

## **VIII. DREPTURILE SI OBLIGAȚIUNELE PĂRȚILOR**

### **8.1. Asiguratul este obligat:**

8.1.1. la încheierea Contractului de asigurare și pe parcursul termenului de acțiune al lui să-1 informeze pe Asigurător despre toate circumstanțele, care îi sunt cunoscute și au importanță pentru determinarea gradului de risc;

8.1.2. să familiarizeze Persoana asigurată cu prezentele Condiții speciale și condițiile Contractului de asigurare, dacă Contractul de asigurare este încheiat în folosul Persoanei asigurate.

### **8.2. Asiguratul are dreptul:**

8.2.1. la încheierea Contractului de asigurare să facă cunoștință cu prezentele Condiții speciale de asigurare și să aleagă condițiile de asigurare (Contract de asigurare - categoria A, B, C, D, E, F).

### **8.3. Persoana asigurată este obligată:**

8.3.1. la survenirea cazului asigurat:

imediat, cum va fi posibil, să ia legătură cu Compania de asistență prin intermediul telefoanelor de contact, indicate în Contractul de asigurare.

Dacă Persoanei asigurate deja i se acordă ajutor medical, atunci Persoana asigurată sau reprezentantul său este obligat imediat cum va fi posibil să comunice în Compania de asistență rechizitele (denumirea, adresa, numărul de telefon) instituției medicale, în care este îndreptat (se îndreaptă) Persoana asigurată și numele, adresa și numărul de telefon ale medicului care o tratează;

să întreprindă toate măsurile în vederea diminuării cheltuielilor aferente cazului asigurat și să coordoneze toate cheltuielile cu reprezentantul Companiei de asistență;

- să respecte prescripțiile medicului care efectuează tratamentul și regulile, stabilite de instituția medicală.

8.3.2. să aibă grijă de integritatea documentelor (Contractului de asigurare, chitanțelor și conturilor de achitare a serviciilor), să nu le transmită unor alte persoane în scopul beneficierii lor de servicii medicale;

8.3.3. să dea consimțământul pentru transportarea sa și tratamentul ulterior în țara traiului permanent, dacă în opinia medicului care efectuează tratamentul și Companiei de asistență, repatrierea Persoanei asigurate este necesară și posibilă. Refuzul Persoanei asigurate de a-și da consimțământul pentru repatriere are drept consecință pierderea de către Persoana asigurată a dreptului de acoperire de către Asigurător a cheltuielilor ulterioare pentru tratament și aflarea în instituția medicală în țara de aflare;

8.3.4. întru confirmarea faptului cazului asigurat să asigure toate dovezile necesare ale cazului asigurat sau survenirii unei maladii subite, precum și a cheltuielilor rezonabile și raționale, legate de cazul de asigurare;

8.3.5. să-1 informeze pe Asigurător despre cazurile, când Compania de asistență nu a prestat servicii prevăzute în Contractul de asigurare.

8.3.6. La survenirea cazului asigurat prevăzut de contractul de asigurare de categoria F:

- să anunțe Asigurătorul despre faptul dat timp de 72 ore din momentul producerii acestuia, în caz contrar Asigurătorul are dreptul să refuze achitarea despăgubirii de asigurare.

- în cazul în care plecarea peste hotare nu poate avea loc din cauza îmbolnăvirii unuia din membrii familiei (soț, soție, mamă, tată, fiică, fecior, surori și frați direcți), este necesar de prezentat actele care confirmă legătura de rudenie dintre Persoana asigurată și ruda apropiată (adeverința de naștere sau adeverința de căsătorie).

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

8.4.1. să-i ceară Asigurătorului/Companiei de asistență la survenirea evenimentelor, prevăzute în Contractul de asigurare, prestarea serviciilor, enumerate în condițiile Contractului de asigurare;

8.4.2. la încheierea Contractului de asigurare - categoria E, să desemneze Beneficiarul de profit pentru primirea despăgubirii de asigurare.

### **8.5. Asigurătorul este obligat:**

8.5.1. să-1 familiarizeze pe Asigurat cu prezentele Condiții speciale de asigurare înainte de încheierea Contractului de asigurare;

8.5.2. să indice în Contractul de asigurare lista serviciilor prestate de Asigurător/Compania de asistență și lista adreselor și telefoanelor reprezentanțelor Companiei de asistență;

8.5.3. la survenirea cazului asigurat să-i acorde Persoanei asigurate asistență medicală și(sau) de altă natură în conformitate cu condițiile Contractului de asigurare;

8.5.4. să efectueze plata despăgubirii de asigurare Persoanei asigurate, după sosirea Persoanei asigurate în țara traiului permanent și primirea de la Persoana asigurată a documentelor necesare, indicate în p.p.9.3.2. și (sau) 9.6:

- dacă Asiguratul a încheiat Contract de asigurare - categoria E;
- dacă Persoana asigurată desinestătător a achitat cheltuielile pentru serviciile medicale și de altă natură (Contract de asigurare - categoria A, B, C, D), despăgubite conform Contractului de asigurare în țara de aflare;

8.5.5. să nu divulge date despre Persoana asigurată și situația ei materială, cu excepția cazurilor, prevăzute de legislația Republicii Moldova. **8.6. Asigurătorul are dreptul:**

8.6.1. să verifice informațiile oferite de Asigurat la încheierea Contractului de asigurare;

8.6.2. să verifice informațiile privind serviciile medicale și alte servicii acordate și suma achitării lor;

8.6.3. să-i refuze Persoanei asigurate în plata despăgubirii de asigurare în conformitate cu p.3.8., 3.10., 3.11.;

8.6.4. în măsura necesității să intervină cu interpelări către organele de resort, precum și desinestătător sau prin intermediul Companiei de asistență să clarifice cauzele și circumstanțele cazului asigurat.

## **IX. MODUL ȘI CONDIȚIILE DE ACHITARE A DESPĂGUBIRELOR DE ASIGURARE**

9.1. dacă Contractul de asigurare este încheiat în condițiile "Contract de asigurare -categoria A" sau "Contract de asigurare - categoria B" și "Contract de asigurare - categoria C" și (sau) "Contract de asigurare - categoria D" despăgubirea de asigurare se achită de Asigurător prin una din următoarele variante:

### **9.2. Varianta 1:**

9.2.1. Asigurătorul achită facturile, prezentate de către Compania de asistență, privind cazul asigurat cu Persoana asigurată în ordinea, indicată în contractul încheiat între Asigurător și Compania de asistență.

### **9.3. Varianta 2:**

9.3.1. Asigurătorul achită cheltuielile suportate de Persoana asigurată/Beneficiarul de profit, (moștenitor) în legătură cu cazul asigurat în acel caz, dacă Persoana asigurată/Beneficiarul de profit (moștenitorul) personal a achitat cheltuielile, cu condiția coordonării anterioare cu Compania de asistență/Asigurătorul. Despăgubirea de asigurare este achitată Persoanei asigurate/Beneficiarului de profit (moștenitorului) în valuta țării de trai permanent a Persoanei asigurate în conformitate cu cursul valurilor străine, stabilite de Banca Națională a țării de trai pennant la ziua survenirii cazului asigurat.

9.3.2. pentru primirea despăgubirii de asigurare Persoana asigurată/Beneficiarul de profit (moștenitorul) după întoarcerea în țara de trai permanent prezintă Asigurătorului o cerere în forma scrisă pentru achitare după modelul stabilit de Asigurător, la care se anexează:

- Contractul de asigurare;
- actele, care confirmă faptul, data, locul și circumstanțele cazului asigurat cu indicarea diagnozei maladiei și toate tipurile de servicii medicale și de alt gen prestate;
- originalul certificatului-cont a instituției medicale privind primirea tratamentului și plata serviciilor medicale cu indicarea familiei pacientului, diagnoza, data adresării după ajutor medical, durata tratamentului, enumerarea serviciilor acordate și costul lor, cu indicarea termenilor concrete prestării serviciilor date;
- rețete pentru medicamente, în care trebuie să fie clar indicat numele, prenumele pacientului și a medicului, denumirea medicamentului; la rețetele pentru medicamente trebuie să fie anexate cecurile corespunzătoare, care au ștampila farmaciei și nota despre achitare;
- actele, care confirmă cheltuielile pentru repatrierea Persoanei asigurate în țara de trai permanent pentru prelungirea tratamentului (facturile de cheltuieli, documente de călătorie, concluziile medicale referitor la maladie și posibilitatea transportării Persoanei asigurate);
- actele, care confirmă cheltuielile pentru repatrierea corpului Persoanei asigurate (facturile de cheltuieli cu enumerarea serviciilor, certificat oficial de deces și concluziile medicale referitor la cauza decesului Persoanei asigurate);

- facturile pentru convorbirile telefonice legate de comunicarea despre cazul asigurat.

9.4. Dacă în Contractul de asigurare este stipulată franșiza, atunci despăgubirea de asigurare care i se cuvine Persoanei asigurate se micșorează cu mărimea franșizei. Pentru contractul de asigurare de categoria D se stabilește franșiza necondiționată în mărime de 15% din suma de asigurare.

9.5. Asigurătorul în limitele sumei de asigurare indicată în Contractul de asigurare, achită costul serviciilor medicale, prestate Persoanei asigurate, din momentul începerii tratamentului pînă la momentul, cînd în baza concluziilor medicale tratamentul în țara de aflare se încheie.

9.6. dacă Contractul de asigurare este încheiat în condițiile "Contract de asigurare -categoria E" despăgubirea de asigurare se achită de către Asigurător Persoanei asigurate după întoarcerea acestuia în țara de trai permanent.

9.6.1. Pentru primirea despăgubirii de asigurare Persoana asigurată prezintă Asigurătorului următoarele documente:

- cerere pentru plată după modelul stabilit de Asigurător;
- Contractul de asigurare;
- actele ce confirmă faptul, data, locul și împrejurările survenirii cazului asigurat;
- concluziile medicale despre accident.

9.6.2. pentru primirea despăgubirii de asigurare în cazul decesului Persoanei asigurate Beneficiarul de profit (moștenitorul) prezintă următoarele documente:

- cerere pentru plată după modelul stabilit de Asigurător;
- Contractul de asigurare;
- actele ce confirmă faptul, data, locul și împrejurările survenirii cazului asigurat;
- certificat de deces și concluziile medicale despre cauza decesului;
- documentul ce atestă persoana Beneficiarului de profit (moștenitorului);
- actele ce confirmă dreptul la moștenire (pentru moștenitor).

9.6.3. Mărimea despăgubirii de asigurare:

9.6.3.1. în cazul pierderii temporare a capacității de muncă se stabilește conform tabelelor despăgubirii de asigurare.

9.6.3.2. în cazul pierderii permanente a capacității de muncă (gradului de invaliditate) se stabilește în dependență de gradul de invaliditate stabilit:

- gradul I - 100% din suma de asigurare;
- gradul II - 80% din suma de asigurare;
- gradul III - 60% din suma de asigurare.

9.6.3.3. în cazul decesului Persoanei asigurate, survenit ca urmare a unui accident, Beneficiarului de profit (moștenitorului) este egală cu 100% din suma de asigurare indicată în Contractul de asigurare (categoria E).

9.7. Pentru primirea despăgubirii de asigurare în baza Contractului de asigurare de categoria F, Persoana asigurată prezintă, suplimentar la documentele indicate la punctul 9.6.1. următoarele documente:

- xerocopia cererii Persoanei asigurate de primire a mijloacelor bănești returnate de firma turistică în conformitate cu contractul. Cererea se perfectează de fiecare Persoană asigurată (pentru copiii minori cererea se completează de către un părinte) la sediul firmei turistice;
- contractul între client și firma turistică (originalul sau xerocopia confirmată prin ștampila firmei turistice);
- foaia turistică (originalul sau xerocopia confirmată prin ștampila firmei turistice);
- actul care confirmă achitarea turului turistic - dispoziția de încasare (originalul sau xerocopia confirmată prin ștampila firmei turistice);
- actul care confirmă returnarea de către firma turistică Persoanei asigurate a unei părți din suma mijloacelor bănești în conformitate cu contractul de prestare a serviciilor turistice -dispoziția de plată (originalul sau xerocopia confirmată prin ștampila firmei turistice);
- biletele avia și voucherul de staționare în hotel (dacă cazul asigurat a avut loc după înmînarea actelor turistice de firma turistică);
- actul care confirmă producerea cazului asigurat, autentificat de organele oficiale corespunzătoare.

9.8. După primirea de către Asigurător a tuturor actelor necesare ce confirmă faptul cazului asigurat, Asigurătorul efectuează cercetările necesare și întocmește actul de asigurare. Plata despăgubirii de asigurare se efectuează timp de 5 zile din momentul semnării actului de asigurare (Anexa Nr.8). Hotărîrea



despre refuzul plății despăgubirii de asigurare se aduce la cunoștință Asiguratului (Persoanei asigurate)/Beneficiarului de profit (moștenitorului) în formă scrisă.

Dacă la faptul cazului asigurat este necesară o cercetare adăugătoare sau încheierea organelor competente după documentele prezentate, Asigurătorul are dreptul de a amîna plata despăgubirii de asigurare pe o perioadă de 20 zile cu înștiințarea obligatorie în formă scrisă a Asiguratului.

9.9. Suma totală a despăgubirilor de asigurare conform Contractului de asigurare (Contract de asigurare - categoria A, categoria B, categoria E, categoria C, categoria D, categoria F), achitată pentru unul sau mai multe cazuri de asigurare ce au avut loc în perioada de acțiune a Contractului de asigurare nu poate depăși suma de asigurare indicată în Contractul de asigurare.

9.10. Despăgubirea de asigurare poate fi achitată reprezentantului Persoanei asigurate la prezentarea procurii, perfectată în conformitate cu legislația în vigoare.

9.11. Dacă Persoana asigurată este un minor, atunci despăgubirea de asigurare ce i se cuvine, va fi achitată părinților sau tutorilor Persoanei asigurate.

9.12. Dacă contractul de asigurare este încheiat în condițiile "Contractul de asigurare de categoria F", achitarea despăgubirii de asigurare se efectuează de către Asigurător Persoanei asigurate la prezentarea actelor indicate în punctul 9.7., în baza actului de asigurare în termen de 10 zile.

În caz de recunoaștere a evenimentului drept caz asigurat, în baza Contractului de asigurare de categoria F, Asigurătorul compensează cheltuielile Persoanei asigurate legate de prejudiciul cauzat de anularea biletelor de călătorie, anularea rezervării numărului în hotel.

## **X. MODUL DE SOLUȚIONARE A LITIGIILOR**

10.1 Toate litigiile apărute în legătură cu executarea Contractului de asigurare se soluționează prin negocieri directe, iar în cazul în care nu s-a ajuns la o înțelegere între Părți, în instanța de judecată la locul aflării pîrîntului, în modul prevăzut de legislația Republicii Moldova.

## **XI. TERITORIUL DE ACȚIUNE A POLIȚEI DE ASIGURARE, SUMA DE ASIGURARE**

11.1. Teritoriul I: toate țările, cu excepția SUA, Canada, Japonia, Australia, Republica Sud Africană și țara de trai permanent.

Teritoriul II: toate țările lumii, cu excepția țării de trai permanent.

11.2. Suma de asigurare pentru Polițele de categoria A și B, C, D, E, F.

11.2.1. Suma de asigurare nu mai mică de 30 000 USD/ EURO este stabilită pentru cetățenii, ce pleacă în Austria, Belgia, Marea Britanie, Germania, Luxemburg, Danemarca, Irlanda, Spania, Italia, Malta, Olanda, Norvegia, Portugalia, Finlanda, Franța, Elveția, Suedia, Cipru, Grecia, Israel (ter.I).

11.2.2. Suma de asigurare nu mai mică de 50 000 USD/ EURO se stabilește pentru cetățenii ce pleacă după hotare în țările cu costuri mari a serviciilor medicale: America de Nord și de Sud, Canada, Republica Sud Africană, Japonia, Australia (ter.II).

11.2.3. Suma de asigurare pentru cetățenii ce pleacă după hotare în celelalte țări ale lumii se stabilește în mărime nu mai mică de 10 000 USD/EURO.

11.2.4. Pentru cetățenii ce pleacă în țările CSI și fostului lagăr socialist, conform contractului de asigurare suma de asigurare poate fi stabilită în mărime de 5 000 USD/ EURO și 10 000 USD/EURO. În aceeași timp prima de asigurare minimală pentru o poliță de asigurare nu poate fi mai mică de 2 USD/EURO.

11.2.5. Asigurarea sportivilor (profesionali sau amatori) se efectuează după tarife speciale (anexa N.2)

11.2.6. Suma de asigurare pentru polița de categoria D nu poate să depășească 1 000 EURO și se stabilește în mărime fixă: 20 EURO pentru 1 kg de bagaj asigurat.

11.2.7. Suma de asigurare pentru Polița de categoria E pentru toate țările nu trebuie să depășească 10 000 USD/EURO.

11.2.8. Suma de asigurare pentru Polița de categoria F nu trebuie să depășească 5 000 EURO.

11.2.9. Pentru returnarea Poliței în cazul rezelierii Contractului de asigurare sau perfectarea Poliței pe un alt termen, se reține 1 USD/EURO.

## **XII. ORDINEA COMPLETĂRII POLIȚEI DE ASIGURARE, TARIFELE**

12.1. Ordinea completării Poliței de asigurare:

- pentru persoanele fizice se completează Polița pentru fiecare în parte;

- pentru un grup de persoane, ce călătoresc împreună, se completează o Poliță pentru întreg grupul de persoane cu Anexă la Polița dată pe o foaie separată, cu lista Persoanelor asigurate, adeverită prin semnarea și ștampila Asigurătorului. Asigurat în Poliță se indică persoana fizică sau juridică (conducătorul grupei).

12.2. Tarifele pentru asigurarea cheltuielilor medicale sunt prezentate în anexa nr.I.

12.3. Coeficiente de majorări la tarife:

- pentru persoanele în vîrstă de la 65 pînă la 69 ani - 1,75
- pentru persoanele în vîrstă de la 70 pînă la 74 ani - 2,25
- pentru lucrătorii ce pleacă la muncă fizică- 2,5
- pentru persoanele, ce pleacă în munți să schieze-1,75

12.4 Reduceri la tarife:

- pentru un grup de persoane, ce călătoresc împreună: de la 10 pînă la 25 oameni - 10%
- de la 26 pînă la 50 oameni - 15%
- de la 51 pînă la 75 oameni - 20%
- mai mult de 75 oameni - 25%.
- Pentru copiii pînă la 15 ani (inclusiv) - 20%.