

**APROBAT:
03 august 2020
Proces – verbal nr. 30**

**Președinte al Comitetului de Conducere
Veronica Malcoci**

**„CONDIȚII DE ASIGURARE DE SĂNĂTATE
PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE”**

Clasa 2

Chișinău 2020

Condiții de asigurare de sănătate pentru călătorii în străinătate
CA GRAWE CARAT Asigurări SA
(în vigoare din 03.08.2020)

Cuprins:

1. Introducere
2. Definiția termenilor de bază
3. Încheierea contractului
4. Subiecții Asigurării
5. Obiectul asigurării
6. Riscurile asigurate
7. Cheltuielile acoperite de asigurător
8. Riscuri neasigurate
9. Cheltuielile neacoperite de asigurător
10. Teritorialitatea asigurării
11. Perioada de asigurare
12. Prima de asigurare
13. Suma asigurată
14. Franșiza
15. Procedura de urmat în caz de producere a riscului asigurat
16. Respingerea cererii de despăgubire
17. Drepturile și obligațiile părților
18. Modificarea, rezoluțiunea și încetarea contractului de asigurare
19. Soluționarea litigiilor

1. Introducere:

Condițiile de asigurare de sănătate pentru călătorii în străinătate sunt elaborate în conformitate cu actele legislative și normative ale Republicii Moldova.

Condițiile de asigurare, cererea de asigurare, polița și contractul de asigurare împreună cu toate documentele semnate de către Contractant, precum și toate documentele emise de Asigurător, sunt parte integrantă a contractului de asigurare și constituie baza juridică a acestuia.

2. Definiția termenilor de bază

2.1. **Asigurătorul** este compania de asigurări CA GRAWE CARAT Asigurări SA.

2.2. **Contractantul** este persoana fizică sau juridică care încheie contractul de asigurare cu Asigurătorul.

2.3. **Asiguratul** este persoana fizică nominalizată în polița de asigurare, care beneficiază de protecție pentru riscurile prevăzute în condițiile de asigurare.

2.4. **Beneficiarul** este Asiguratul, iar în caz de deces a Asiguratului este persoana fizică sau juridică care a suportat nemijlocit cheltuielile sau moștenitorii legali ai Asiguratului.

2.5. **Polița** este documentul scris, emis de Asigurător către Contractant, care confirmă încheierea contractului de asigurare.

2.6. **Perioada** de asigurare este intervalul de timp în care Asigurătorul poartă răspundere și pentru care s-a stabilit prima de asigurare și este indicată în polița de asigurare.

2.7. **Indemnizația de asigurare** este suma pe care Asigurătorul o plătește conform contractului de asigurare după constatarea cazului asigurat.

2.8. **Suma asigurată** este suma maximă pe care Asigurătorul este obligat să o plătească, în conformitate cu condițiile contractului de asigurare.

2.9. **Prima de asigurare** este suma ce trebuie plătită de Contractantul asigurării Asigurătorului.

2.10. **Riscul asigurat** este evenimentul viitor, posibil, dar incert, prevăzut de contractul de asigurare, produs în afara hotarelor Republicii Moldova în perioada de asigurare a contractului.

2.11. **Cazul asigurat** constă în producerea riscului asigurat care naște obligația Asigurătorului să plătească indemnizația de asigurare.

2.12. **Maladie acută** este simptomatologie apărută brusc sau cu o evoluție rapidă care necesită intervenție medicală urgentă.

2.13. **Vătămare corporală în urma unui accident** - prejudiciul cauzat sănătății prin dereglarea integrității anatomice a organelor și țesuturilor sau a funcțiilor acestora, provocate de acțiunea diferiților agenți externi: mecanici, fizici, chimici, biologici.

2.14. **Biroul de Asistență al Asigurătorului** este societatea indicată în poliță care asigură și monitorizează acordarea asistenței medicale Asiguraților, în afara hotarelor Republicii Moldova.

2.15. **Obligația de informare** vizează împrejurările pe care Contractantul le cunoaște sau ar trebui să le cunoască și care fac obiectul întrebărilor adresate în scris de către Asigurător.

2.16. **Agravarea riscului** constituie modificarea împrejurărilor relevante care au făcut obiectul întrebărilor incluse în cererea de asigurare.

3. Încheierea contractului de asigurare

3.1. Contractul de asigurare se încheie în formă scrisă.

3.2. Pentru încheierea contractului de asigurare, solicitantul asigurării prezintă Asigurătorului o cerere în formă scrisă privind interesul său în asigurare.

3.3. La încheierea contractului de asigurare, solicitantul are obligația de a informa Asigurătorul despre împrejurările relevante pentru evaluarea de risc pe care le cunoaște sau ar trebui să le cunoască și care fac obiectul întrebărilor incluse în cererea de asigurare.

3.4. Asigurătorul poate solicita informații suplimentare relevante pentru evaluarea de risc.

4. Subiecții Asigurării

4.1. Compania de Asigurări „Grawe Carat Asigurări” SA, în calitate de Asigurător, încheie contracte de asigurare de sănătate pentru călătorii în afara hotarelor Republicii Moldova.

4.2. În contractul de asigurare, în calitate de Contractant pot acționa persoane juridice și persoane fizice, având adresa juridică sau domiciliul în Republica Moldova.

4.3. Contractantul are dreptul să încheie contractul de asigurare în beneficiul terțelor persoane (Asigurați). Conform prezentelor Condiții, în calitate de asigurați pot fi numai persoane fizice.

4.4. În cadrul tarifului familial pot fi asigurați maxim 2 adulți și 5 copii minori până la 16 ani (indiferent de gradul de rudenie), dar minim 3 persoane.

5. Obiectul asigurării

Obiectul asigurării reprezintă interesele patrimoniale legate de cheltuielile neprevăzute și necesare în urma unei maladii acute sau vătămări corporale în urma unui accident și decesul în urma

acestor evenimente, cu condiția că riscurile sunt produse și cheltuielile suportate în afara hotarelor Republicii Moldova.

6. Riscurile asigurate

6.1. Conform prezentelor condiții, riscuri asigurate sunt:

6.1.1. maladie acută

6.1.2. vătămări corporale în urma unui accident

6.1.3. decesul în urma maladiei acute sau a unui accident.

6.1.4. maladie cauzată de coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19) (valabil doar la aplicarea coeficientului stabilit conform tarifului).

6.2. Riscul asigurat auxiliar produs la data călătoriei, dar nu mai devreme de începutul perioadei de asigurare, este anularea călătoriei din următoarele motive:

6.2.1. vătămări corporale în urma unui accident sau maladie acută care necesită spitalizare, precum și decesul Asiguratului sau a membrilor familiei sale (soț, soție, mamă, tată, fiu, fiică, frate, soră).

6.2.2. cauzarea daunelor bunurilor Asiguratului în urma incendiului, exploziei, calamităților naturale (inundații, alunecări de teren, cutremure), precum și cauzarea premeditată a daunelor bunurilor Asiguratului de către terțe persoane, în urma căreia este necesară prezența sa pentru investigarea circumstanțelor cazului;

6.2.3. acțiune judiciară procesuală neprevăzută, la care Asiguratul trebuie să participe conform citației organului competent.

6.2.4. îmbolnăvirea cu infecția coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19) sau plasarea în carantină a Asiguratului (conform instrucțiunilor autorităților, cu prezentarea documentului oficial eliberat de autorități) sau îmbolnăvirea cu infecția coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19) a membrilor familiei Asiguratului (soț, soție, mamă, tată, fiu, fiică, frate, soră) care pune în primejdie viața lor și au nevoie de îngrijire intensivă în cadrul unei instituții medicale (valabil doar la aplicarea coeficientului stabilit conform tarifului).

7. Cheltuielile acoperite de asigurător

7.1. În cazul maladiei acute sau a vătămărilor corporale în urma unui accident, se organizează și se plătesc următoarele servicii de asistență medicală și servicii suplimentare:

- transportarea Asiguratului până la cel mai apropiat medic sau spital;

- examinarea medicală necesară pentru stabilirea sau confirmarea diagnosticului;

- tratamentul ambulatoriu;

- medicamentele și materialele sanitare prescrise de medic, cu excepția protezelor;

- spitalizarea în instituții medicale autorizate până când starea sănătății Asiguratului permite întoarcerea acestuia pentru continuarea tratamentului în Republica Moldova.

- intervenții chirurgicale de urgență;

- transportarea Asiguratului până la spitalul cel mai apropiat de aeroport în Republica Moldova dacă medicul curant decide de comun acord cu Biroul de Asistență al Asigurătorului că starea Asiguratului îi permite să se întoarcă inclusiv ca pasager obișnuit sau dacă sunt necesare mijloace speciale și însoțitor.

- costurile pentru persoana însoțitoare la transportarea Asiguratului în Republica Moldova, care cuprind costul biletului

de avion dus-întors în clasa econom și cheltuielile de cazare peste hotarele Republicii Moldova de până la 200 EUR pe zi, pentru cel mult 5 zile;

- tratamentul stomatologic de urgență până la 500 EUR (pentru cheltuielile de examinare, tratamentul de urgență și costul medicamentelor, în cazul inflamației acute a dintelui și a țesuturilor înconjurătoare, precum și în cazul traumei dintelui în urma unui accident), o singură dată pentru întreaga durată a contractului de asigurare;

7.2. În cazul decesului în urma maladiei acute sau a unui accident, se organizează serviciile și se plătesc cheltuielile pentru:

- asistența medicală necesară, dacă aceasta a fost acordată;

- serviciile pentru morgă și sicriul care corespund cerințelor transporturilor internaționale;

- repatrierea corpului neînsuflețit în Republica Moldova se acoperă în limita sumei de 3.000 EUR din țările CSI, 5.000 EUR din Europa și 10.000 EUR din alte state;

- transportarea corpului neînsuflețit și înmormântarea Asiguratului în afara hotarelor Republicii Moldova (în limita sumei cheltuielilor de repatriere a corpului neînsuflețit în Republica Moldova).

În cazul decesului Asiguratului, cheltuielile menționate în acest subpunct, se rambursează persoanelor fizice sau juridice care nemijlocit au suportat cheltuielile date, sau moștenitorilor legali ai Asiguratului, în baza documentelor justificative.

7.3. În cazul producerii riscului Asigurat de anulare a călătoriei, se acoperă cheltuielile suportate în limita sumei de 1.000,00 EURO.

8. Riscuri neasigurate

8.1. Nu sunt asigurate riscurile legate sau cauzate direct sau indirect de:

- Acțiuni militare, de instituire a stării de război sau a situației excepționale, de dezordine în masă, acte teroriste;

- Explozie sau acțiune a energiei atomice sau nucleare, contaminări chimice, biologice, radioactive, toxice sau explozive sau cu alte componente periculoase;

- Calamități naturale, epidemii și pandemii, excepție fiind maladia provocată de coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19), declarată pandemie de către Organizația Mondială a Sănătății la 11 martie 2020 (valabil doar la aplicarea coeficientului stabilit conform tarifului).

- Nu sunt asigurate riscurile datorate SARS-Cov-2 (COVID-19):

• Dacă călătoria are loc în țările/zonile pentru care autoritățile au emis alerte de călătorie (conform comunicatelor oficiale ale autorităților);

• Rezultate de frica Asiguratului de a călători;

• Rezultate de nerespectarea de către Asigurat a normelor și reglementărilor impuse în zona de destinație;

• Rezultate de neglijența gravă sau infectarea deliberată a Asiguratului;

- Acțiuni ale Asiguratului provocate în mod intenționat sau din neglijență;

- Acțiuni ilegale ale Asiguratului;

- Cererile de despăgubire formulate în baza declarațiilor neconforme cu realitatea;

- Consumul de alcool, droguri și/sau substanțe care au provocat starea de ebrietate (concentrația de alcool de la 0,8 g/l în sânge și/sau 0,4 mg/l în aerul expirat), cu excepția cazurilor când starea de ebrietate sau acțiunile Asiguratului nu au influențat producerea riscului asigurat;
- Tentativa de sinucidere și sinucidere;
- Conducerea vehiculului sau aparatului de zbor fără permis de conducere/licență de pilot;
- Implicarea Asiguratului în aviație altfel decât ca pasager al unei curse aeriene operate de o companie autorizată să efectueze transport de persoane;
- Exploatarea aparatelor și accesoriilor de zbor (parașutism, planorism, deltaplanorism, zbor cu parapanta etc.);
- Participarea la antrenamente și competiții cu utilizarea vehiculelor cu motor;
- Practicarea unor sporturi extreme, precum: alpinism, excursii montane extreme fără un ghid alpin brevetat, activități sportive în apele sălbatice, scufundări acvatice fără a deține un certificat de aptitudini (de calificare pentru adâncimea corespunzătoare);
- călătoriile în statele în care acestea nu sunt recomandate de către autoritățile competente;
- nerespectarea sau neîndeplinirea măsurilor de precauție în vederea evitării producerii riscului asigurat;
- călătoria Asiguratului contrar recomandărilor medicilor curanți;
- activități ce nu corespund scopului călătoriei declarat Asiguratorului;

9. Cheltuieli neacoperite de asigurător

9.1 Nu se acoperă cheltuielile pentru:

- tratamentul care prezintă scopul călătoriei;
- maladiile existente ale Asiguratului înainte de data călătoriei (restricția nu este valabilă, dacă asistența medicală era necesară pentru salvarea vieții, a preveni o incapacitate de muncă pe termen lung sau a elimina o durere acută);
- maladiile psihice, neurologice, oncologice și agravările lor, patologii congenitale și ereditare;
- tratarea bolilor infecțioase în statele, la traversarea frontierei cărora sunt necesare vaccinări;
- nașterea după 26 de săptămâni de sarcină, avortul, monitorizarea sarcinii și tratamentul complicațiilor acesteia, cu excepția sarcinii extrauterine sau a cazurilor când întreruperea sarcinii sau tratamentul este necesar pentru salvarea vieții Asiguratului;
- tratamentul care depășește asistența medicală necesară și/sau nu este confirmat de documente;
- intervenții chirurgicale de protezare cosmetică și plastică;
- examinări medicale, tratamente, medicamente și alte servicii medicale care nu sunt legate de maladia acută sau vătămările corporale în urma unui accident;
- examinări medicale, tratamente, medicamente și alte servicii medicale care nu sunt prescrise de medic;
- serviciile de fizioterapie, medicină de reabilitare și netradițională, vaccinări, examene medicale profilactice, dezinfecții, expertize medicale;
- tratamentul balneoclimateric, psihanalitic și psihoterapeutic;
- examinări medicale, tratamente, diagnosticări care nu sunt recunoscute din punct de vedere științific și/sau efectuate de către persoane ce nu dețin autorizație de practică medicală;

- tratamente stomatologice de protezare și cosmetic, implanturile dentare, aparatele dentare, protezele etc.;
- prescrierea ochelarilor și lentilelor de contact;
- diagnosticarea și tratarea sindromului imunodeficienței (HIV), SIDA, bolilor legate de SIDA, bolilor venerice, alcoolismului, narcomaniei;
- transportarea Asiguratului, atunci când maladia acută sau vătămarea corporală în urma unui accident, putea fi tratată local și nu împiedica continuarea călătoriei Asiguratului;
- cazurile în care Asiguratul refuză să se întoarcă în țara de reședință permanentă, deși, în opinia medicului curant, este posibilă repatrierea și starea Asiguratului s-a îmbunătățit, atunci cheltuielile pentru tratamentul ulterior și revenirea ulterioară nu se compensează.
- testul pentru SARS-Cov-2 (COVID-19) efectuat drept cerință obligatorie pentru a intra într-o anumită Țară;
- legate de riscurile care nu sunt prevăzute în Contractul de Asigurare;

10. Teritorialitatea asigurării

Asigurarea este valabilă în afara hotarelor Republicii Moldova, conform destinației menționate în polița de asigurare. Asigurarea nu este valabilă în țara în care Asiguratul este rezident, excepție fiind cazul când el deține dublă cetățenie – a Republicii Moldova și a României. În acest caz, sunt acoperite inclusiv riscurile asigurate produse pe teritoriul României.

11. Perioada de asigurare

11.1. Contractul de asigurare se încheie pentru perioada de aflare a Asiguratului peste hotarele Republicii Moldova, pentru minim 2 zile și cel mult un an.

11.2. Dacă contractul de asigurare prevede mai multe călătorii în străinătate ale Asiguratului, pe parcursul perioadei de asigurare, atunci Asiguratorul poartă răspundere doar în limitele unui anumit număr de zile specificat în polița de asigurare. La fiecare călătorie cu destinația prevăzută în contractul de asigurare, numărul de zile menționat în poliță se micșorează cu numărul de zile de aflare propriu - zisă peste hotarele Republicii Moldova.

11.3. Contractul produce efecte de la data și ora indicată în polița de asigurare, dar nu înainte de trecerea hotarelor Republicii Moldova și achitarea de către Contractant a primei de asigurare pentru întreaga perioadă de asigurare, cu excepția perioadei de păsuire de 3 zile lucrătoare.

În cazul achitării de către Contractant a primei de asigurare în perioada de păsuire, perioada de asigurare va începe să curgă doar din momentul în care prima de asigurare a fost plătită.

11.4. Dacă la momentul expirării Contractului de Asigurare, revenirea Asiguratului din străinătate nu este posibilă din cauza producerii unui risc asigurat, fapt confirmat de un act medical corespunzător, atunci obligațiile Asiguratorului se mențin maxim 60 zile după data expirării Contractului în limita sumei asigurate.

12. Prima de asigurare

12.1. Prima de asigurare se stabilește de Asigurator în conformitate cu tarifele de asigurare aprobate, mărimea primei fiind stipulată în polița de asigurare.

12.2. Prima de asigurare se achită integral de către Contractant la data încheierii contractului pentru toată perioada de asigurare. Achitarea se poate efectua prin virament sau în numerar.

13. Suma asigurată

13.1. Suma asigurată este calculată conform destinației și tipului de tarif ales.

13.2. Suma asigurată în cazul tarifului individual este stabilită pentru o persoană asigurată.

13.3. Suma asigurată în cazul tarifului familial este unică și stabilită pentru toți Asigurații menționați în polița de asigurare.

14. Franșiza

Franșiza nu se aplică contractelor de asigurare de sănătate pentru călătorii în străinătate.

15. Procedura de urmat în caz de producere a riscului asigurat

15.1. La producerea riscului asigurat, Asiguratul trebuie să se adreseze prompt la Biroului de Asistență al Asigurătorului, la numărul de telefon indicat în polița de asigurare și să informeze operatorul de cele întâmplate, indicând totodată datele din polița sa de asigurare.

15.2. După adresare, Biroul de Asistență organizează Asiguratului acordarea de servicii medicale, servicii de transport și alte servicii necesare stipulate în contractul de asigurare.

15.3. Dacă până la consultarea medicului specialist sau până la transportarea către clinică, apelarea Biroului de Asistență nu este posibilă, Asiguratul trebuie să apeleze Biroul la prima posibilitate.

15.4. În caz de spitalizare sau de adresare la medic, Asiguratul trebuie să prezinte personalului medical polița de asigurare.

15.5. Dacă contactarea Biroului de Asistență al Asigurătorului nu este posibilă, Asiguratul se poate adresa de sine stătător la cea mai apropiată instituție medicală, prezentând polița de asigurare.

15.6. În cazul în care Asiguratul a suportat din cont propriu cheltuielile legate de riscul Asigurat, atunci, la revenirea din străinătate, el trebuie să declare Asigurătorului în scris despre cele întâmplate.

15.7. În cazul producerii oricărui risc asigurat, se vor prezenta următoarele documente:

15.7.1. Cererea de compensare a cheltuielilor legate de riscul asigurat, cu argumentarea cauzelor neadresării la Biroul de Asistență pentru organizarea asistenței medicale necesare, după caz;

15.7.2. Polița de asigurare și dovada achitării primei de asigurare;

15.7.3. Acte de identitate și documente confirmatoare privind dovada trecerii hotarelor;

15.7.4. Originalul tuturor documentelor emise de instituțiile medicale (pe formularul cu antet sau având ștampilă corespunzătoare), în care sunt indicate numele pacientului, diagnosticul, data de adresare pentru asistență medicală, durata tratamentului; trimerterile pentru efectuarea analizelor de laborator și indicațiile de tratament; rețete după caz;

15.7.5. Facturi și chitanțe privind cheltuielile medicale, inclusiv cele pentru produse farmaceutice și bonul fiscal aferent achiziționării medicamentelor; în cazul tratamentului dentar, facturile trebuie să conțină informații privind diagnosticul, tratamentul aplicat și dinții tratați;

15.7.6. alte acte relevante pentru soluționarea cererii de despăgubire despre circumstanțele producerii riscului asigurat.

15.8. În caz de repatriere a corpului neînsuflăit al Asiguratului în Republica Moldova sau transportarea corpului neînsuflăit și înmormântarea în afara Republicii Moldova, se vor prezenta certificatul de deces al Asiguratului și documente care să ateste cauza, locul decesului și dovada efectuării cheltuielilor pentru care s-a înaintat cerere de despăgubire.

15.9. În caz de anulare a călătoriei se vor prezenta actele care dovedesc anularea călătoriei din motivele prevăzute la punctele 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3.

15.10. Documentele trebuie prezentate Asigurătorului în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data producerii riscului asigurat sau de la data revenirii Asiguratului în Republica Moldova.

15.11. Asigurătorul finalizează investigațiile privind producerea riscului asigurat și stabilește mărimea indemnizației de asigurare în termen de 1 lună de la data primirii cererii de despăgubire sau informează în scris despre motivele respingerii cererii de despăgubire.

15.12. În cazul imposibilității constatării circumstanțelor producerii riscului asigurat și întinderii obligației Asigurătorului, inclusiv din motivul necesității prezentării actelor sau derulării unei investigații, Asigurătorul amână examinarea cererii și expediază o notificare scrisă privind motivele amânării.

15.13. Plata indemnizației de asigurare pentru cheltuielile suportate se efectuează în termen de o săptămână de la constatarea cazului asigurat și emiterea deciziei de plată a indemnizației de asigurare.

16. Respingerea cererii de despăgubire

16.1. Asigurătorul este în drept să respingă total sau parțial cererea de despăgubire pentru riscurile neasigurate și cheltuielile neacoperite, prevăzute la punctele 8 și 9 ale prezentelor Condiții, precum și în cazurile în care:

16.1.1. A fost încălcată obligația de informare la încheierea contractului, iar Asigurătorul demonstrează că nu ar fi încheiat contractul de asigurare dacă cunoștea acea informație.

16.1.2. La producerea riscului asigurat, Asigurătorului i-au fost furnizate în mod intenționat informații, declarații și acte false sau tănuite circumstanțe relevante riscului asigurat.

16.1.3. Asigurătorului nu îi sunt prezentate actele prevăzute la punctul 15.7 al prezentelor Condiții, motiv din care este în imposibilitate de a determina cauzele și circumstanțele producerii riscului asigurat și întinderea obligațiilor.

17. Drepturile și obligațiile părților

17.1. Contractantul este în drept:

17.1.1. să primească informații despre asigurarea de sănătate pentru călătorii peste hotare la încheierea contractului și pe parcursul acestuia,

17.1.2. să solicite modificarea sau rezoluțiunea contractului conform prezentelor condiții de asigurare.

17.2. Asiguratul este în drept:

17.2.1. să i se compenseze cheltuielile suportate ca urmare a producerii cazului asigurat.

17.3. Asigurătorul este în drept:

17.3.1. să verifice informațiile prezentate de către Contractant la încheierea contractului.

17.3.2. să solicite toate informațiile necesare pentru stabilirea circumstanțelor producerii riscului asigurat, a cheltuielilor suportate în vederea evaluării cuantumului indemnizației de asigurare.

17.3.3. să solicite de la autorități acte și informații privind faptele, circumstanțele și cauzele producerii riscului asigurat.

17.3.4. să propună modificarea contractului în cazul încălcării obligației de informare la încheierea contractului de asigurare sau în caz de agravare a riscului.

17.3.5. să declare rezoluțiunea contractului de asigurare în termen de o lună dacă constată că la încheierea contractului a fost încălcată obligația de informare, iar Asigurătorul nu ar fi încheiat contractul de asigurare dacă cunoștea acea informație, cu un preaviz de o lună.

17.3.6. să compenseze din contul indemnizației de asigurare primele de asigurare scadente și alte sume datorate în baza contractului de asigurare.

17.3.7. în cazul asigurărilor multiple să înainteze cerere de regres pentru recuperarea proporțională a indemnizației de asigurare achitate.

17.4. Contractantul este obligat:

17.4.1. să dea răspunsuri corecte și complete în documentele întocmite la încheierea contractului sau solicitate ulterior de către Asigurător.

17.4.2. să plătească prima de asigurare în cuantum și termenul prevăzut în contractul de asigurare.

17.5. Asiguratul este obligat:

17.5.1. să respecte procedura și termenul de anunțare a producerii riscului asigurat și indicațiile Biroului de Asistență al Asigurătorului.

17.5.2. să respecte și să ia toate măsurile de precauție în vederea evitării producerii riscului asigurat.

17.5.3. să limiteze consecințele riscului și să evite cheltuielile inutile.

17.5.4. să solicite și să accepte cât mai repede tratament medical și să urmeze prescripțiile medicului.

17.5.5. să informeze Asigurătorul despre existența altor contracte de asigurare încheiate cu alți asigurători pentru aceleași riscuri.

17.5.6. să furnizeze toate informațiile și documentele solicitate de Asigurător în limba de stat și să faciliteze investigațiile referitoare la circumstanțele producerii riscului asigurat și cheltuielile suportate.

17.6. Asigurătorul este obligat:

17.6.1. Să informeze Contractantul asigurării despre condițiile și clauzele contractului de asigurare de sănătate pentru călătorii peste hotare.

17.6.2. Să asigure îndeplinirea obligațiilor asumate în baza contractului de asigurare.

17.6.3. Să asigure confidențialitatea datelor obținute în legătură cu încheierea și executarea contractului de asigurare.

18. Modificarea, rezoluțiunea și încetarea contractului de asigurare

18.1. Modificarea contractului de asigurare se face prin acordul scris al părților.

18.2. Rezoluțiunea contractului de asigurare poate fi declarată din inițiativa oricărei părți, cu depunerea unei notificări scrise.

18.3. În cazul rezoluțiunii asigurării, Asigurătorul restituie prima de asigurare pentru perioada rămasă până la expirarea contractului, cu reținerea cheltuielilor de gestiune în mărime de 25% din suma ce urmează a fi restituită.

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

18.4. În cazul în care Contractantul, din motive obiective (îmbolnăvire, accident, imposibilitatea de a beneficia de viza de călătorie sau cazuri de forță majoră), solicită rezoluțiunea contractului până la începutul perioadei de asigurare, Asigurătorul restituie Contractantului prima de asigurare, fiind în drept să deducă taxa de administrare conform tarifului de asigurare.

18.5. Contractul de Asigurare încetează în următoarele cazuri:

18.5.1. la îndeplinirea de către Asigurător a obligațiilor sale conform Contractului - achitarea indemnizațiilor de asigurare în cuantumul sumei asigurate.

18.5.2. la ora 24.00 a ultimei zile din perioada de asigurare.

18.5.3. alte cazuri acceptate de părți sau prevăzute de legislație.

18.6 Contractul de asigurare încetează prin rezoluțiune.

19. Soluționarea litigiilor

19.1. Neînțelegerile apărute între părți pe parcursul valabilității contractului de asigurare încheiat în conformitate cu prezentele condiții, sau care derivă din acest contract, se vor soluționa pe cale amiabilă.

19.2. Eventualele litigii nesoluționate pe cale amiabilă vor fi soluționate de către instanțele competente din Republica Moldova.

19.3. Prezentele condiții sunt aprobate și notificate autorității de supraveghere în limba de stat. În cazul unor discrepanțe între versiunile traduse în alte limbi, prevalează versiunea în limba de stat.