APROBAT

prin Hotărârea Consiliului de Administraţie al Companiei de Asigurări DONARIS Vienna Insurance Group S.A.

Nr. 001/22 din 03.12.2021

Membrul Consiliului de Administratie
Andrei Plamadeala

Digitally signed by Plămădeală Andrei
Date: 2022.01.26 16:50:20 EET
Reason: MoldSign Signature
Location: Moldova

Preşedintele Consiliului de Administraţie
Dinu GHERASIM

Digitally signed by Gherasim Dinu
Date: 2022.01.26 17:07:31 EET
Reason: MoldSign Signature
Location: Moldova

ASIGURĂRILE GENERALE
Clasa: II. Asigurările de sănătate

CONDIŢII SPECIALE DE ASIGURARE MEDICALĂ A PERSOANELOR CARE PLEACĂ ÎN STRĂINĂTATE (CHELTUIELI MEDICALE) ÎN REDACTIE NOUĂ

Prezentele ***Condiţii speciale de asigurare medicală a persoanelor care pleacă în străinătate (cheltuieli medicale) în redacţie nouă*** au fost elaborate în corespundere cu Codul Civil al Republicii Moldova, Legea "Cu privire la asigurări" şi alte acte normative ale Republicii Moldova (în continuare – "Condiţii").

Prezentele Condiţii sunt parte integrantă a Contractului de asigurare încheiat între Asigurător şi persoanele asigurate (persoanele care pleacă peste hotarele Republicii Moldova) sau persoanele care le reprezintă.

Contractul de Asigurare poate conţine şi alte clauze, stabilite cu acordul Părţilor, nestipulate în prezentele Condiţii, dar definitivate în Contractul de asigurare.

CUPRINS:

1. DEFINIŢII ŞI INTERPRETĂRI
2. OBIECTUL ASIGURĂRII. RISCURI/CHELTUIELI ACOPERITE ŞI SERVICII DE ASISTENŢĂ ACORDATE
3. ÎNCEPUTUL ŞI SFÂRŞITUL ASIGURĂRII; RĂSPUNDEREA ASIGURĂTORULUI
4. LIMITELE GEOGRAFICE
5. EXCLUDERI
6. PRIMA DE ASIGURARE
7. SUMA ASIGURATĂ/LIMITA DE RĂSPUNDERE
8. OBLIGAŢIILE PĂRŢILOR
9. DREPTURILE PĂRŢILOR
10. RESTRICŢIONAREA NUMĂRULUI DE POLIŢE DE ASIGURARE DE CĂLĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE
11. CONSTATAREA ŞI EVALUAREA PREJUDICIILOR; STABILIREA ŞI PLATA DESPĂGUBIRILOR
12. ÎNCETARE/REZOLUŢIUNE; NOTIFICĂRI/COMUNICĂRI
13. LEGISLAŢIE
14. LITIGII/PRESCRIPŢIE

1. DEFINIȚII ȘI INTERPRETĂRI

În scopul determinării și reglementării relațiilor contractuale conform prezentelor Condiții, stabilirii drepturilor și obligațiunilor Părților, participante la contract, se utilizează următoarele definiții:

1.1.**Asigurător** – Compania de Asigurări „DONARIS VIENNA INSURANCE GROUP" S.A. (IDNO 1002600020908), care preia riscul asigurat și cu care Contractantul/Asiguratul încheie contractul de asigurare.

1.2.**Asigurat** – persoană fizică menționată în polița de asigurare având domiciliul sau reședință în Republica Moldova și vârsta de până la 85 ani.

1.3.**Accident** – eveniment brusc, imprevizibil, violent, produs independent de voința Asiguratului în urma acțiunii unor factori externi, care provoacă leziuni corporale sau deces.

1.4.**Ascensiune montana** – în sensul prezentelor Condiții, prin ascensiune montana se înțelege parcurgerea de trasee montane marcate, cu un grad de dificultate mediu sau mare, care necesită echipament de drumeție adecvat. Nu sunt incluse traseele marcate ce pot fi parcurse cu mijloace de transport public și privat (ex. autoturism propriu, tren, autocar).

1.5.**Afecțiune (stare medicală/boală) preexistenta** – orice boală, vătămare/rănire din accident sau altă stare medicală a Asiguratului, diagnosticată ca atare de către un medic, prezentă anterior încheierii poliței de asigurare și/sau începerii călătoriei, cu excepția afecțiunilor acute care au fost vindecate în totalitate.

1.6.**Beneficiar** - persoana fizică sau juridică, care are dreptul să încaseze despăgubirea de asigurare, în cazul producerii cazului asigurat, după caz, fără ca aceasta să fie parte la contractul de asigurare.

1.7.**Boală cronică** – afecțiune medicală sau psihiatrică cunoscută, care are o perioadă lungă de evoluție sau care prezintă recăderi/complicații/recidive frecvente, necesitând îngrijiri medicale paliative sau monitorizare repetată. În această categorie nu se includ (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă) următoarele boli: diabetul zaharat, hepatita cronică, pancreatită cronică, poliartrită reumatoidă, insuficiență cardiacă, insuficiență renală, poliartrită reumatoidă, bronhopatia cronică obstructivă etc. În cardul bolilor cronice intră și orice alte afecțiuni favorizate de consumul excesiv de alcool, substanțe toxice sau stupefiante, respectiv de fumat, precum și alte afecțiuni cu caracteristici similare din punctul de vedere al evoluției clinice.

1.8.**Caz asigurat** – producerea riscului asigurat, ca rezultat al căruia apare obligația Asigurătorului de a plăti despăgubire de asigurare, Asiguratului, după caz unui alt Beneficiar. Drept Caz Asigurat sunt recunoscute următoarele riscuri survenite în perioada de asigurare:

a. accidentul sau îmbolnăvirea subită în perioada șederii persoanei asigurate în străinătate, ce i-ar amenința viața sau sănătatea și care necesită ajutor medical de urgență;

b. decesul Asiguratului rezultat din accident sau îmbolnăvire subită.

1.9.**Cerere – Chestionar medical** – formular – tip completat de către solicitantul asigurării, depus Asigurătorului la etapa pre – contractuală, utilizat în scopul evaluării riscului de asigurat (Anexa nr. 1).

1.10. **Contractant** – persoana cu care Asigurătorul încheie Contractul de asigurare și care are obligația să plătească primele de asigurare și să respecte obligațiile care îi revin prin aceasta. Contractantul poate fi Asiguratul sau o altă persoană diferită de Asigurat.

1.11. **Contract de asigurare** – actul juridic prin care Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare Asigurătorului în schimbul preluării de către acesta a riscului asigurat. Contractul de asigurare cuprinde prezentele Condiții de asigurare, polița de asigurare împreună cu anexele și chestionarele medicale (dacă există), precum și orice alte documente solicitate de către Asigurător cu privire la evaluarea riscului.

1.12. **Companie de asistență** – reprezentantul Asigurătorului în străinătate, indicat în Polița/Contract de asigurare, care acordă asistență în urma producerii unui risc asigurat.

1.13. **Despăgubire** – suma datorată de Asigurătorul persoanei în drept de a fi despăgubită în urma producerii cazului asigurat.

1.14. **Evacuarea medicală** – transportarea Asiguratului la o instituție medicală specializată pentru tratarea leziunii corporale sau maladiei în condițiile când Asiguratului nu-i poate fi garantat tratamentul respectiv în instituția medicală în care este spitalizat, din care cauză sănătatea acestuia va fi în pericol.

1.15. **Franșiza temporală** - perioada de timp calculată în număr de zile și menționată în cererea de asigurare și contract, pentru care nu se plătesc despăgubiri.

1.16. **Îmbolnăvire acută subită** – modificarea organică sau funcțională a stării de sănătate manifestată prin deteriorarea bruscă a parametrilor clinico-biologici sau apariției unei simptomatologii acute constatate de un medic autorizat, care, în absența tratamentului imediat, poate pune în pericol sănătatea/viața Asiguratului.

1.17. **Polița/Contract de asigurare** – un înscris unic, care cuprinde întregul contract de asigurare, condițiile de asigurare, clauzele adiționale, cererile-chestionar, eventualele acte adiționale și orice alt document anexat. Polița/Contract de asigurare poate fi încheiată în orice formă neinterzisă de lege și poate fi validată (confirmată) de către Contractant inclusiv prin plata integrală a primei de asigurare.

1.18. **Prima de asigurare** – suma de bani în valută națională datorată de Contractant/Asigurat în schimbul asumării riscului de către Asigurător.

1.19. **Perioada de asigurare** – intervalul de timp exprimat în zile, înscris în Poliță/Contract, pe parcursul căruia Asigurătorul preia răspunderea producerii riscului asigurat. Perioada de asigurare este valabilă dacă validitatea Contractului nu este sistată iar prima de asigurare a fost achitată integral.

1.20. **Risc asigurat** – unul sau mai multe evenimente viitoare, posibile dar incerte, acoperit de Asigurător, la care sânt expuse viața, sănătatea persoanei.

1.21. **Rea-credință (dol)** - acea atitudine a unei persoane care comite o faptă contrară legii sau contractului de asigurare în care este parte, fiind conștientă de caracterul ilicit al conduitei sale.

1.22. **Repatrierea medicală** - asigurarea transportului Asiguratului în Republica Moldova, după cum urmează:

a. transportarea Asiguratului până la o unitate spitalicească de profil, corespunzătoare cazului medical survenit, sau la o unitate spitalicească apropiată de reședința sa din Republica Moldova, dacă este necesară continuarea asistenței medicale;

b. transportarea Asiguratului până la reședința sa din Republica Moldova;

1.23. **Repatrierea post-mortem (funerară)** – transportarea rămășițelor pământești ale Asiguratului până la reședința sa din Republica Moldova, dacă Asiguratul a decedat în timpul perioadei asigurate.

1.24. **Suma de asigurare** – limita maximă de răspundere a Asigurătorului pentru riscurile asigurare produse în străinătate în Perioada de asigurare, incluzând cheltuielile de repatriere medicală, repatrierea post-mortem sau înhumarea peste hotare, stabilită în valuta și indicată în Polița/Contract de asigurare.

1.25. **Sublimită –** sumă stabilită în cadrul sumei asigurate pentru anumite servicii și/sau costuri/cheltuieli asigurate nominalizate în mod expres în prezentele Condiții de asigurare, care reprezintă maximul răspunderii Asigurătorului în cazul acordării serviciului respectiv sau în cazul efectuării costurilor/cheltuielilor respective; sublimită nu operează în nici o situație în sensul majorării sumei asigurate asumate de Asigurător.

1.26. **Situație de urgență** - deteriorare bruscă a parametrilor clinico-biologici sau apariția unei simptomatologii acute care, în absența tratamentului imediat, poate pune în pericol sănătatea/ viața Asiguratului.

1.27. **Sport de agrement** - activitate fizică sportivă, practicată ocazional, în scop recreațional, ca amator, în condiții de siguranță și normalitate (echipamente/dotări adecvate și/sau asistență oferite de un operator autorizat pentru respectiva activitate), din categoriile: ski, snowboard (excepție ski/snowboard extrem sau în afara pârtiei), skibob, patinaj (excepție patinaj extrem cu role), drumeții montane (marcate) până la

2.500 m altitudine sau până la 5.000 m altitudine dar condiționat de ghid montan însoțitor, escaladare pe perete artificial adaptat, ski nautic (excepție ski cu picioarele goale), înot, scuba diving până la 30 m, navigație, ski-jet, kyteboarding, windsurfing, rafting, caiac-canoe, ciclism (excepție pe teren accidentat), carting, călărie, paintball, hidrobiciclete, tenis, fotbal, baschet, volei, handbal.

1.28. **Teritoriul asigurat** - teritoriul țărilor în care călătorește Asiguratul menționat în Poliță/Contract, cu excepția Republicii Moldova, țării de cetățenie și țării de reședință a Asiguratului, cu excepția prevederilor pct. 3.4. ale prezentelor condiții.

1.29. **Opțiune Standard** – perioada de răspundere a Asigurătorului pe parcursul valabilității Poliței/Contract de asigurare, exprimată în zile calendaristice.

1.30. **Opțiune Multi Trip** – perioada sumară de răspundere a Asigurătorului pe parcursul valabilității Poliței/Contract de asigurare, exprimată în zile calendaristice.

2. OBIECTUL ASIGURĂRII. RISCURI/CHELTUIELI ACOPERITE ȘI SERVICII DE ASISTENȚĂ ACORDATE

2.1. Obiectul asigurării constituie interesele patrimoniale ale Asiguratului, referitoare la cheltuielile neprevăzute și suplimentare, precum și la pierderile create ca rezultat al accidentului sau îmbolnăvirii inopinate a Asiguratului peste hotarele Republicii Moldova, în schimbul obligației Contractantului/Asiguratului de a achita Prima de Asigurare integral, în conformitate cu prevederile Poliței/Contract.

2.2. Polița/Contract se încheie obligatoriu pe teritoriul Republicii Moldova și anterior începerii călătoriei peste hotare, se va prezenta documentul de călătorie în original (cu excepția Polițelor/Contract emise în regim online) și va plăti integral prima de asigurare. În caz contrar asigurarea nu este valabilă.

2.3. Asigurătorul despăgubește în urma producerii cazului asigurat, pentru acoperirea costurilor necesare acordării în regim de urgență a următoarelor servicii de asistență medicală:

a. cheltuieli pentru tratamentul ambulatoriu și/sau staționar, și anume:
   i. consultație și diagnosticare;
   ii. tratament și medicamentație prescrisă de medic;
   iii. intervenție chirurgicală de urgență, inclusiv anestezie și utilizarea sălii de operație și reanimare;
   iv. transport cu ambulanța;
   v. servicii de radiologie;
   vi. tratament dentar acordat ca urmare a unui accident sau a unei crize acute, până în limita sumei de 200 EUR/USD;
   vii. în situațiile acutizării: afecțiunilor preexistente ori a stărilor patologice care pun în pericol viața asiguratului, asistența medicală de urgență va fi acordată în limita sumei de 500 EUR/USD;
   viii. costurile persoanei însoțitoare (la transportarea Asiguratului în țara de reședință permanentă a acestuia, când, în opinia medicului, este necesară însoțirea din partea personalului nemedical), care nu depășesc costul biletului de avion dus-întors în clasa econom, dar nu mai mult de 500 EUR.

b. repatrierea medicală a Asiguratului în condiții speciale de transport (mijloc de transport și/sau însoțitor recomandat și stabilit de medicii curanți) în Republica Moldova, în toate cazurile de repatriere medicală, Asigurătorul prin Compania de asistență stabilește oportunitatea acesteia, modalitatea și data de repatriere precum și toate celelalte detalii necesare în funcție de interesul medical al Asiguratului și regulamentele în vigoare;

c. repatrierea medicala si repatrierea funerară a corpului neînsuflețit al persoanei asigurate în Republica Moldova (procurarea sicriului special și pregătirile în vederea transportului) în limita de:

- 3000 EUR/USD din Ucraina, Bielorusia, Federația Rusa, Armenia, Georgia, Azerbaidjan, Turkmenia, Tadjikistan, Kârgâzstan, Kazakhstan;
- 5000 EUR/USD din țările Spațiului Schengen și/sau Uniunea Europeană;
- 7000 EUR/USD si celelalte țări.

3. ÎNCEPUTUL ȘI SFÂRȘITUL ASIGURĂRII; RĂSPUNDEREA ASIGURĂTORULUI.

3.1. Perioada de asigurare este indicată în Polița/Contract de asigurare conform cererii Contractantului /Asiguratului. Perioada de asigurare începe numai după plata integrală a primei de asigurare și anume la ora 00:00 a zile de început a perioadei de asigurare, dar nu mai devreme de începerea călătoriei, condiționat de plata primei de asigurare și emiterea Poliței/Contract.

3.2. Răspunderea Asigurătorului încetează la ora 24:00 a ultimei zile a perioadei de asigurare sau anterior acestei date, conform altor situații prevăzute în Poliță/Contract.

3.3. Dacă Asiguratul în momentul încheierii contractului, nu se află pe teritoriul Republicii Moldova, acesta va solicita în scris încheierea contractului de asigurare, doar cu acceptul Asiguratorului

În acest caz, Asiguratorul prin emiterea unui act declarativ va accepta încheierea contractului, acoperirea de asigurare începând după 5 zile din momentul semnării/validării contractului de asigurare.

3.4. Acoperirea de asigurare nu validează în țara, în care Asiguratul are viză de reședință și/sau a cărei cetățenie o deține, cu excepția cazurilor:

a. în care călătoria în țara de destinație durează maxim o lună (30 zile) și Asiguratul pe lângă cetățenia Republicii Moldova, deține viza de ședere sau cetățenia țării de destinație.

b. în care călătoria se face cu scop de studii și Asiguratul pe lângă cetățenia Republicii Moldova, deține viza de ședere sau cetățenia țării de destinație, cu condiția prezentării dovezii calității de student/elev (contract/carnet de student/etc) în cazul survenirii evenimentului asigurat.

3.5. Dacă, la momentul încetării Contractului de Asigurare, revenirea Asiguratului din străinătate nu este posibilă din cauza spitalizării rezultat al survenirii cazului asigurat, fapt confirmat de un raport medical corespunzător, atunci Asigurătorul își execută obligațiile stipulate în prezentele Condiții, legate de acest caz asigurat, în termen de 14 zile din ziua indicată în poliță drept dată de încetare a Contractului de Asigurare.

3.6. Polița/Contract se încheie pe o perioada care nu poate fi mai mica de 2 zile si nu mai mare de 1 an.

3.7. Pentru fiecare perioada de călătorie în străinătate poate fi încheiat doar o singură Poliță/Contract. In caz contrar, dacă Asiguratul are încheiate mai multe Polițe/Contract cu Asiguratorul, acesta va presta doar o singură dată serviciile oferite pe baza Poliței/Contract cu suma asigurata mai mare.

3.8. Perioada de asigurare poate fi prelungită numai dacă Asiguratul solicită prelungire în scris, cu cel puțin 72 ore înainte de expirare acesteia. Acceptul se face doar de către Subscriitorul Serviciului Asigurări de Persoane sau persoana care o înlocuiește prin emiterea unui act declarativ.

3.9. În caz de neplată a primei de asigurare unice sau a primei tranșe, la termenul de scadență și în cuantumul prevăzut în Poliță/Contract, Asigurătorul va acorda un termen suplimentar de 3 zile lucrătoare de la scadență pentru plata acesteia. Perioada de asigurare, în acest caz, va începe să curgă doar din momentul în care prima sau tranșa respectivă a fost plătită, cu excepția cazului în care a intervenit rezoluțiunea asigurării.

4. LIMITELE GEOGRAFICE.

4.1. În funcție de opțiunea Asiguratului înscris în Polița/Contract de asigurare acoperirea este valabilă în:

a. Varianta A - toată lumea inclusiv Schengen si bazinul Mediteraneean, excluzând SUA, Canada, Japonia, Australia;

b. Varianta B – Toată lumea;

c. Varianta C - Schengen si bazinul Mediteraneean, țările CSI, Romania și tarile Baltice.

4.2. Asigurarea nu este valabilă pe teritoriul statului a cărui cetăţenie o deţine Asiguratul, cu excepţia prevederilor pct. 3.4. ale prezentelor condiţii.

4.3. Acoperirea de asigurare este acordată numai în afara teritoriului Republicii Moldova.

4.4. Asigurarea nu este valabilă pentru următoarele ţări: Afganistan, Siria, Iran, Irak, sau Liban.

5. <u>EXCLUDERI.</u>

5.1. Excluderi generale:

5.1.1. război, invazie, acţiunea unui duşman extern, ostilităţi (indiferent dacă a fost declarată stare de război sau nu), război civil, rebeliune, revoluţie, conspiraţie, insurecţie, răscoală, răzvrătire militară cu sau fără uzurparea puterii, lege marţială, actele persoanelor răuvoitoare care acţionează în numele sau în legătură cu orice organizaţie politică, confiscare, naţionalizare, expropriere, sechestrare, rechiziţionare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorităţi publice, terorism, sabotaj, grevă, greve patronale, revoltă, tulburări civile şi alte evenimente similare care s-au produs în ţări pentru care au fost publicate de către Ministerul Afacerilor Externe şi Integrării Europene al Republicii Moldova, alerte de călătorie privind evitarea zonelor afectate;

5.1.2. reacţie nucleară, radiaţii nucleare sau contaminare radioactivă, poluare sau contaminare din orice cauză, presiune generată de spargerea zidului sonic de către o aeronavă;

5.1.3. efectelor normale ale luminii, temperaturii, stării timpului şi a radiaţiilor de orice fel;

5.1.4. faptelor intenţionate ale Asiguratului, Contractantului sau Beneficiarului; comiterii sau încercării de comitere cu intenţie de către Asigurat a unor fapte penale; comiterii oricăror infracţiuni conform legislaţiei ţării unde a survenit riscul;

5.1.5. participării la competiţii/ demonstraţii, întreceri, raliuri, curse, raiduri şi antrenamente pentru acestea, precum şi implicarea Asiguratului în activităţi periculoase ca: acrobaţii, scufundări (diving), escalade, lucrări subterane (inclusiv antrenamente pentru acestea), cu excepţia cazurilor când Asiguratul/Contractantul a solicitat acoperirea riscurilor suplimentare respective şi a achitat primă de asigurare suplimentară corespunzător riscului solicitat spre acoperire de sport de agrement;

5.1.6 participării la activităţi cu un înalt grad de periculozitate, cum sunt, dar fără a se limita la: ascensiuni montane peste 2500m altitudine, alpinism, paraşutism, bobsleigh, imersiunea cu auto respiratoare, schi, schi acrobatic, sărituri cu schiurile, skeleton, speologie, snorkeling, jet skiing, surfing, snow-boarding, deltaplan, sărituri cu coarda elastică (bungee-jumping), parapantă, planorism, aeronautică, vânătoare, manipulare voluntară a maşinăriilor de război, cu excepţia cazurilor când Asiguratul/Contractantul a solicitat acoperirea riscurilor suplimentare respective şi a achitat primă de asigurare suplimentară corespunzător riscului solicitat spre acoperire;

5.1.7 desfăşurării unor activităţi lucrative ce implică munca fizică sau atestatul de şofer profesionist, cu excepţia cazurilor când Contractantul/Asiguratul a solicitat acoperirea riscurilor suplimentare respective şi achitat primă de asigurare suplimentară corespunzător riscului solicitat spre acoperire;

5.1.8 servicii medicale acordate în afara teritoriului asigurat sau fără legătură cu o situaţie de urgenţă;

5.1.9 cheltuieli medicale efectuate după întoarcerea sau repatrierea Asiguratului în Republica Moldova (oricare intervine mai devreme);

5.1.10. evenimente rezultate din practicarea sporturilor ce nu corespund sporturilor de agrement acoperite prin Poliţa/Contract;

5.1.11 boli cronice sau condiţii medicale pre-existente, cu excepţia asistenţei medicale de urgenţă, pentru salvarea vieţii Asiguratului pentru o sublimită de 500 EUR/USD;

5.1.12 îmbolnăviri/accidente datorate consumului de alcool, consumului de droguri, substanţe narcotice sau psihotrope, abuzului de medicamente;

5.1.13 conducerii unui vehicul fără permis de conducere valabil pentru categoria respectivă de către Asigurat sau o terţă persoană;

5.1.14 autovătămări provocate cu intenţie de către Asigurat, sinucidere (inclusiv tentativa în acest sens);

5.1.15 servicii de stomatologie, cu excepţia celei de urgenţă pentru calmarea durerilor acute până în limita sumei de 200 EUR/USD;

5.1.16 dereglări nervoase, mentale sau neurologice, nevroze şi/sau psihoze (inclusiv depresie, anxietate), indiferent de clasificarea lor precum şi agravările lor;

5.1.17 evenimente survenite în timpul unei călătorii efectuate contrar sfatului medicului curant sau în scopul de a beneficia de tratamente medicale;

5.1.18. neefectuării vaccinurilor obligatorii sau a celor recomandate ca necesare de către autorităţile locale din ţările în care călătoreşte;

5.1.19 maladiile oncologice, boli cu transmitere sexuală, tuberculoza, HIV/SIDA;

5.1.20 proceduri medicale experimentale, proceduri terapeutice nerecunoscute medical şi/sau nerecunoscute de instituţiile competente, cât şi consecinţele acestora;

5.1.21 starea de graviditate/naşterea (inclusiv întreruperea voluntară a sarcinii sau avortul), cu excepţia complicaţiilor acute apărute în primele 28 de săptămâni de sarcină, caz în care Asigurătorul despăgubeşte numai cheltuielile care privesc strict procedurile medicale pentru salvarea vieţii mamei şi/sau a copilului precum şi cazurile când întreruperea sarcinii sau naşterea era cauzată de un eveniment asigurat;

5.1.22 tratamente estetice/chirurgie cosmetică (excepţie chirurgia reconstructivă necesară ca urmare a producerii unui accident/unei îmbolnăviri acoperite prin Poliţa/Contract);

5.1.23 medicamente sau tratamente, necesar a fi administrate sau acordate în timpul călătoriei în străinătate, dar cunoscute sau prescrise înaintea începerii călătoriei sau a constituit scopul călătoriei;

5.1.24 produse clasificate ca: vitamine/minerale, suplimente nutriţionale sau dietetice, produse cosmetice, chiar dacă sunt prescrise de un medic sau sunt recunoscute ca având efecte terapeutice;

5.1.25. transplantul de organe, sterilitate, fecundare artificială, obezitate, fracturi patologice;

5.1.26 vaccinările de orice fel şi/sau consecinţele acestora;

5.1.27. tratamente/medicamente care nu au fost prescrise de un medic autorizat şi orice alte medicamente care se pot elibera fără prescripţie medicală;

5.1.28. asistenţa medicală acordată de rudele Asiguratului;

5.1.29. cure termale, tratamente de recuperare, fizioterapie şi tratamente în case de odihnă, sanatorii şi alte instituţii similare;

5.1.30. cheltuieli de repatriere pentru care nu există acordul prealabil al Asigurătorului, precum şi cheltuielile medicale efectuate după data la care, deşi posibilă, repatrierea nu s-a efectuat ca urmare a deciziei Asiguratului;

5.1.31. accidente datorate/produse în timp ce Asiguratul are calitatea de pasager al unui mijloc de transport aerian (exemple: avion, planor, elicopter) aparţinând unei companii aeriene nerecunoscute oficial/neautorizate;

5.1.32. epidemii/pandemii;

5.1.33. cheltuielile suplimentare pentru servicii speciale din spital (exemple: telefonul, televizorul).

5.2. Asigurătorul nu va despăgubi:

5.2.1. cheltuielile pentru serviciile de ritual şi înmormântare;

5.2.2. costurile de căutare a Asiguratului;

5.2.3. cazurile în care asiguratul sau reprezentantul acestuia nu a prezentat actele şi informaţia necesară pentru instrumentarea dosarului de daună;

5.2.4. cazurile în care Contractantul/Asiguratul sau reprezentantul acestuia a prezentat informaţie eronată sau incompletă sau falsă la încheierea Poliţei/Contract de asigurare sau cu referire riscul asigurat declarat;

5.2.5. cazurile în care asiguratul a fost despăgubit de către persoanele responsabile de cauzarea daunelor.

5.2.6. cazurile în care asiguratul nu se întoarce în Republica Moldova, atunci când, în opinia medicului curant, este posibilă repatrierea și starea Asiguratului s-a îmbunătățit, atunci cheltuielile pentru tratamentul ulterior și revenirea ulterioară nu se compensează. În toate cazurile, în primul rând, se acoperă costurile tratamentului medical de urgență.

5.3. Decizia de refuz în achitarea despăgubirii de asigurare se va comunica persoanelor interesate în formă scrisă la adresa specificată în cererea de asigurare sau Poliţa/Contract cu motivarea temeiurilor de refuz.

5.4. Excluderea referitoare la sancțiuni.

Asigurătorul va fi exonerata să ofere acoperirea de asigurare sau să efectueze plăți sau furnizeze vreun serviciu sau beneficiu unei părți asigurate sau unei alte părți, în măsura în care o astfel de acoperire, plată, serviciu, beneficii și/sau dacă orice afacere sau activitate a Asiguratului ar încalcă oricare din sancțiunile aplicabile comerciale sau embargouri financiare sau sancțiuni economice, legi sau reglementari, care sunt direct aplicabile Asigurătorului. Sancțiunile aplicabile sunt precum urmează:

a. legile sau reglementările Republicii Moldova;

b. sancțiuni ale Uniunii Europene (UE);

c. sancțiuni ale Organizației Națiunilor Unite (ONU);

d. sancțiuni ale Statelor Unite ale Americii (SUA) și/sau

e. orice alte sancțiuni aplicabile DONARIS Vienna Insurance Group.

6. PRIMA DE ASIGURARE

6.1. Prima de asigurare se calculează în funcție de numărul de zile de călătorie în străinătate, de vârsta Asiguratului, teritorialitatea și scopul călătoriei pentru care Contractantul/Asiguratul a optat în Cerere de asigurare. Aceasta se plătește în MDL cu referire la cursul de schimb EUR/USD, stabilit de Banca Națională a Moldovei la momentul încheierii Poliței/Contract de asigurare.

6.2. Prima de asigurare se plătește la data emiterii Poliței/Contract, integral printr-o plată unică în numerar sau prin virament.

7. SUMA ASIGURATĂ/LIMITA DE RĂSPUNDERE.

7.1. Suma asigurată este limita de răspundere, care va fi indicată în valută în Poliţa/Contract de asigurare și reprezintă răspunderea maximă a Asigurătorului.

7.2. Suma asigurată este:

a. Varianta A (toată lumea inclusiv Schengen si bazinul Mediteraneean, excluzând SUA, Canada, Japonia, Australia) – 30 000 EUR/USD;

b. Varianta B (toată lumea) – 50 000 EUR/USD;

c. Varianta C (Schengen si bazinul Mediteraneean, țările CSI, Romania și tarile Baltice) - 5 000 EUR/USD, 10 000 EUR/USD sau 15 000 EUR/USD.

8. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

8.1. Contractantul și/sau Asiguratul au/are următoarele obligații:

Înaintea intrării în vigoare a asigurării și în timpul derulării acesteia:

a. să achite suma primei de asigurare, în termenii stabiliți prin Poliței/Contract;

b. să răspundă complet și corect la întrebările formulate de Asigurător privind evaluarea riscului /emiterea Poliței/Contract, precum și să declare, la data încheierii Poliței/Contract, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care, de asemenea, sunt esențiale pentru evaluarea riscului;

c. să comunice ulterior încheierii Poliței/Contract orice modificări intervenite în legătură cu acestea;

d. să ia toate măsurile rezonabile privind prevenirea producerii accidentelor, diminuarea posibilității producerii prejudiciilor;

e. să se conformeze recomandărilor făcute în scris de compania de asistență sau Asigurător privind măsurile de prevenire a daunelor;

8.2. În cazul producerii sau apariției oricărui risc asigurat:

a. să informeze/contacteze Compania de asistență (la numerele de telefon prevăzute în Poliță/Contract) în maximum 48 de ore sau imediat ce este posibil, în legătură cu producerea riscului asigurat, să urmeze instrucțiunile acesteia și să se conformeze deciziilor medicale agreate de aceasta. Dacă, Compania de asistență nu este contactată, Asiguratul trebuie să justifice imposibilitatea contactării acesteia, în caz contrar despăgubirea se va limita pana la suma maximă de 1000EUR/USD, conform valutei în care a fost emisa Poliţa/Contract de asigurare.

b. să depună toate diligentele pentru a preveni producerea riscului asigurat, iar în caz de producere a acestuia să ia toate masurile necesare pentru limitarea urmărilor evenimentului și să urmeze instrucțiunile companiei care oferă asistență medicala;

c. să permită reprezentanților Asigurătorului/Companiei de asistență să facă investigații cu privire la circumstanțele producerii riscului asigurat, să înlesnească obținerea tuturor informațiilor necesare soluționării cererii de despăgubire (exemple: dispensarea unităților sanitare/medicilor curanți de secretul profesional – autorizare pe care Asiguratul o dă prin acordul de încheiere a Poliței/Contract, detaliile călătoriei efectuate – destinație, interval temporal) și, dacă aceștia consideră necesar, să se supună unei examinări medicale suplimentare (pe cheltuiala Asigurătorului);

d. să prezinte/furnizeze toate documentele și informațiile solicitate de Asigurător care certifică producerea riscului asigurat și cele necesare evaluării, stabilirii și plății despăgubirii: orice certificat/raport medical care să ateste diagnosticul și tratamentul urmat, bilete de internare / externare din spital, rețete medicale prescrise, proces verbal/act constatator întocmit de poliție/companie de asistență rutieră sau altă instituție abilitată să constate/investigheze producerea evenimentului (poliție, pompieri etc.), certificat de deces/medical constatator incluzând cauza decesului, documente justificative necesare decontării cheltuielilor acoperite efectuate, facturi/chitanțe, orice alte documente justificative pentru decontarea cheltuielilor acoperite prin Poliţa/Contract etc.;

e. cheltuielile cu traducerile autorizate ale tuturor documentelor în limba română rămân în sarcina Asiguratului;

f. să facă dovada datei de începere și finalizare a călătoriei;

g. să ia toate măsurile și să îndeplinească toate formalitățile pentru conservarea dreptului la regres al Asigurătorului față de terții vinovați de producerea prejudiciului;

h. să ramburseze Asigurătorului orice sume luate în calculul despăgubirii și recuperate de Asigurat ulterior plății acesteia;

i. orice informări sau declarații către Asigurator să le facă în forma scrisă.

8.3. În cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute la pct. 8.1:

a. Poliţa/Contract este lovită de nulitate absolută în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea-credință (dol) de către Asigurat sau Contractant cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurător, ar fi determinat-o pe aceasta din urmă să nu încheie Poliţa/Contract ori să nu o încheie în condițiile respective, chiar dacă declarația sau reticența nu a avut influență asupra producerii riscului asigurat. Primele de asigurare plătite rămân dobândite de Asigurător care, de asemenea, poate cere și plata primelor cuvenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate absolută;

b. în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută din culpă de către Asigurat sau Contractant, constatată înainte de producerea riscului asigurat, cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurător, ar fi determinat-o pe aceasta din urmă să nu încheie Poliţa/Contract ori să nu o încheie în condițiile respective, Asigurătorul are dreptul de a lua una dintre următoarele măsuri:

i. menținerea în vigoare a Poliței/Contract, solicitând modificarea termenilor și condițiilor Poliței/Contract (inclusiv majorarea corespunzătoare a primei de asigurare);

ii. rezoluțiunea Poliței/Contract la împlinirea unui termen de o lună (doar pentru Poliţa/Contract a cărei perioadă de asigurare nu este mai mică de 12 luni) calculate de la notificarea primită de Asigurat sau Contractant în acest sens, restituindu-i acestuia din urmă partea din primele de asigurare plătite cu reținerea cheltuielilor de gestiune în

mărimea prevăzută de Structura taxelor tarifare, aferentă perioadei ulterioare rezoluțiunii, exceptând situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate daune în baza Poliței/Contract;

c. în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută din culpă de către Asigurat sau Contractant, constatată după producerea riscului asigurat, cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurător, ar fi determinat-o pe aceasta din urmă să nu încheie Polița/Contract ori să nu o încheie în condițiile respective, Asigurătorul are dreptul să reducă despăgubirea în raport cu proporția dintre nivelul primelor de asigurare plătite și nivelul primelor de asigurare ce ar fi trebuit să fie plătite dacă Asigurătorul ar fi cunoscut respectivele împrejurări.

d. în alte cazuri decât cele stabilite mai sus, Asigurătorul are dreptul:

i. să rezoluționeze Polița/Contract prin notificare scrisă transmisă Contractantului sau Asiguratului în acest sens, rezoluțiunea devenind efectivă fără intervenția instanțelor de judecată, începând cu ora 00:00 a zilei următoare la împlinirea unui termen de o lună de la data primirii notificării de către Contractant sau Asigurat (doar pentru Polița/Contract a cărei perioadă de asigurare nu este mai mică de 12 luni);

ii. să propună modificarea Poliței/Contract, inclusiv cu ajustarea corespunzătoare a primei de asigurare, dacă Asiguratul sau Contractantul nu-și exprimă acordul în termen de o lună de zile de la data primirii solicitării de modificare (doar pentru Polița/Contract a cărei perioadă de asigurare nu este mai mică de 12 luni), Polița/Contract se rezoluționează fără alte formalități sau intervenția instanțelor de judecată cu efect de la aceeași dată;

iii. în aceste situații, Asiguratul sau Contractantul are dreptul la restituirea părții din primele de asigurare achitate aferente perioadei ulterioare rezoluțiunii cu reținerea cheltuielilor de gestiune în mărimea prevăzute de Structura taxelor tarifare, exceptând situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate daune în baza Poliței/Contract;

iv. să refuze plata despăgubirii, integral sau parțial, corespunzător influenței obligațiilor neîndeplinite asupra producerii riscului asigurat, majorării prejudiciului și/sau stabilirii despăgubirii. În cazul nerespectării de către Asigurat sau Contractant a obligației de comunicare a producerii riscului asigurat în termenul stabilit prin Poliță/Contract, Asigurătorul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii riscului asigurat și întinderea daunei.

8.4. În cazul în care Polița/Contract este semnată de un Contractant, acesta va trebui să respecte obligațiile care derivă din Polița/Contract, în afara celor care prin natura lor nu pot fi respectate decât de Asigurat.

8.5. Asiguratului/Beneficiarului îi este opozabilă neîndeplinirea de către Contractant a obligațiilor asumate prin Poliță/Contract.

8.6. Asigurătorul are următoarele obligații:

a. să aducă la cunoștință Contractantului/Asiguratului Condițiile de asigurare;

b. să elibereze Contractantului/Asiguratului Polița/Contract de asigurare la achitarea primei de asigurare;

c. să păstreze regimul confidențialității informațiilor privind Contractantul/Asiguratul de care a luat act la încheierea și executarea asigurării, cu excepția cazurilor prevăzute de legislație;

d. la survenirea cazului asigurat, să achite despăgubirea de asigurare Asiguratului sau Beneficiarului în termenul și condițiile prevăzute de Polița/Contract. În cazul decesului Asiguratului, cheltuielile legate de deces acoperite prin Contractul de Asigurare se rambursează persoanelor care nemijlocit au suportat cheltuielile date, în baza documentelor justificative.

e. Polița/Contract poate prevedea și alte obligații pentru Asigurător.

9. DREPTURILE PĂRȚILOR

9.1. **Contractantul și/sau Asiguratul au/are următoarele drepturi:**

a. să încaseze despăgubirea de asigurare la survenirea cazului asigurat;

b. să solicite modificarea și/sau rezoluțiunea Poliței/Contract de Asigurare în situațiile prevăzute din prezentele Condiții;

c. Polița/Contract de asigurare poate prevedea și alte drepturi ale Contractantului/Asigurat.

9.2. **Asigurătorul este în drept:**

a. la încheierea Poliței/Contract de Asigurare să verifice informația furnizată de către Contractant/Asigurat;

b. să determine cauzele și circumstanțele producerii riscului asigurat;

c. să solicite Asiguratului informația necesară pentru determinarea cuantumului despăgubirii de asigurare;

d. în caz de necesitate, să solicite autorităților competente documente și informații, opinii și concluzii privind cauzele survenirii riscului asigurat;

e. să solicite modificarea și/sau rezoluțiunea Contractului de Asigurare în situațiile prevăzute din prezentele Condiții;

f. să înainteze acțiune de regres terților responsabili de cauzarea prejudiciilor, după caz altor asigurători;

g. Polița/Contract de Asigurare poate prevedea și alte drepturi ale Asigurătorului.

10 RESTRICȚIONAREA NUMĂRULUI DE POLIȚE DE ASIGURARE DE CĂLĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE

10.1. Pentru fiecare perioadă de călătorie în străinătate poate fi încheiată numai o singură Poliță/Contract de asigurare.

10.2. Dacă, contrar celor stipulate mai sus, Asiguratul are încheiate mai multe Polițe/Contract de asigurare cu Asigurătorul, acesta prestează doar o singură dată serviciile oferite pe baza Poliței/Contract de asigurare cu suma asigurată mai mare.

10.3. După producerea sau apariția unui riscului asigurat, Asiguratul are obligația să înștiințeze în scris Asigurătorul și Compania de asistență, cu ocazia avizării producerii sau apariției riscului asigurat, despre existența oricărei alte asigurări (contractată de către Asigurat sau în numele acestuia) în vigoare la data producerii sau apariției riscului asigurat, având obiectul asigurării, riscurile și costurile/cheltuielile acoperite parțial sau în totalitate similare cu cele asigurate prin Polița/Contract.

10.4. Asigurare încheiată în temeiul prezentelor Condiții dă dreptul la despăgubire numai pentru riscurilor asigurate care nu sunt acoperite prin efectul altor asigurări.

11. CONSTATAREA ȘI EVALUAREA PREJUDICIILOR; STABILIREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR

11.1. Constatarea și evaluarea daunelor se fac de către Compania de asistență direct, sau după caz, de către Asigurător, inclusiv prin experți, în baza documentelor și informațiilor furnizate de Asigurat, după caz Beneficiar.

11.2. Valoarea despăgubirii cuvenite în conformitate cu prevederile prezentelor Condiții de asigurare, nu va depăși suma asigurată și nici cuantumul prejudiciului suferit.

11.3. Cuantumul prejudiciului reprezintă (cu respectarea sublimitelor aplicabile menționate în Polița/Contract de asigurare), contravaloarea cheltuielilor medicale și/sau contravaloarea cheltuielilor de repatriere.

11.4. Cuantumul prejudiciului astfel calculat se reduce cu orice sume recuperate de Asigurat.

11.5. Dacă plata cheltuielilor au fost suportate de Asigurat, atunci acesta va depune o cerere de despăgubire în acest sens, în decurs de maxim 30 zile după încetarea acțiunii Poliței/Contract de Asigurare.

11.6. Despăgubirea va fi plătită Asiguratului/Beneficiarului (în cazul în care nu se aplică procedura decontării directe între Compania de asistență și furnizor):

a. în MDL la cursul de schimb Banca Națională a Moldovei de la data producerii riscului asigurat;

b. în termen de 30 zile calendaristice de la data primirii de către Asigurător a ultimului document solicitat pentru instrumentarea dosarului.

11.7. La cerere de despăgubire se vor anexa următoarele documente:

a. originalul Poliței/Contract de Asigurare;

b. originalele conturilor din instituția medicală cu indicarea numelui Asiguratului, diagnosticului, data adresării după ajutorul medical, durata tratamentului, enumerarea serviciilor acordate cu indicarea datelor și

costurilor, originalul îndreptării de către medic pentru cercetări de laborator, a sumelor totale de plată - traduse în limba română;

c. originalele reţetelor prescrise de către medic referitoare bolii depistate cu ştampila instituţiei, precum şi bonul de plată care să conţină costurile fiecărui medicament in parte. Cheltuielile cu traducerile autorizate ale tuturor documentelor în limba română rămân în sarcina Asiguratului;

d. la solicitarea Asiguratorului – istoria bolii şi concluziile medicului curant al instituţiei medicale de circumscripţie pentru ultimele 12 luni.

e. orice alt document solicitat de către Asigurator sau Compania de asistenţă conform pct. 8.2. lit.(c).

11.8. Asigurătorul este îndreptăţit:

11.8.1 să suspende instrumentarea dosarului de daună dacă în legătură cu producerea sau apariţia oricărui risc asigurat a început urmărirea penală împotriva Asiguratului, Contractantului sau Beneficiarului (persoane fizice), persoanelor alese sau numite în conformitate cu prevederile legale şi autorizate să reprezinte Asiguratul, Contractantul sau Beneficiarul (persoane juridice), persoanelor din conducerea acestora sau cărora le-au fost delegate atribuţii de conducere, asociaţilor acestora, până la finalizarea procesului penal.

11.8.2. să nu acorde despăgubiri dacă:

a. Asiguratul, Contractantul sau Beneficiarul este de rea-credinţă în sensul că în declaraţiile acestuia sau ale reprezentanţilor acestuia, care sunt făcute cu ocazia cererii de despăgubire, se constată neadevăruri, falsuri, aspecte frauduloase, omisiuni care conduc la inducerea în eroare a Asigurătorului;

b. Asiguratul sau Beneficiarul nu prezintă dovezi pentru justificarea dreptului său la plata despăgubirii.

11.9. Despăgubirea de asigurare poate fi stabilită prin acord semnat de părţi, despăgubirea achitată în temeiul acestuia stinge orice pretenţie ale Asiguratului sau, după caz, Beneficiarului, faţă de Asigurător, în legătură cu dauna respectivă.

12. ÎNCETARE/REZOLUŢIUNE; NOTIFICĂRI/COMUNICĂRI

12.1 În cazul în care Asiguratul este de rea-credinţă (excepţie în situaţia în care Poliţa/Contract este lovită de nulitate absolută), Asigurătorul are dreptul să rezoluţioneze Poliţa/Contract, fără restituirea primei de asigurare, rezoluţiunea devenind efectivă de la data primirii notificării de către Asigurat sau Contractant în acest sens.

12.2. În cazul în care Poliţa/Contract încetează ca urmare a imposibilităţii producerii riscurilor asigurate sau dispariţiei interesului asigurat, prima de asigurare datorată va fi cea aferentă perioadei în care aceasta a fost valabilă.

12.3. Orice notificare, comunicare, avizare sau înştiinţare în legătură cu Poliţă/Contract, încheiată în temeiul prezentelor Condiţii, se consideră efectuată dacă va fi transmisă în scris/formă textuală, prin unul din următoarele mijloace:

a. scrisoare cu confirmare de primire trimisă la adresa Contractantului/Asiguratului menţionată în Poliţa/Contract sau, în cazul în care aceasta a fost schimbată, la ultima adresă comunicată de către Contractant/Asigurat, iar în cazul Asigurătorului, la adresa indicată în Poliţa/Contract de asigurare.

b. prin înmânare directă, astfel:

- depunere la registratura Asigurătorului (sediul Central);
- prin semnătură de primire, în cazul Asiguratului.

c. prin mijloace electronice (e-mail, SMS) la adresa sau numărul de telefon comunicat de părţi la momentul încheierii Poliţei/Contract sau ulterior.

12.4. În cazul încetării Poliţei/Contract din orice motiv (încetare de drept, rezoluţiune), până la expirarea perioadei de asigurare:

a. în situaţia în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate prejudicii în baza Poliţei/Contract încetate, prevederile acesteia se aplică pentru toate riscurile asigurate survenite înainte de data încetării, până la lichidarea definitivă a acestora şi Asigurătorul nu restituie prime de asigurare.

b. în celelalte situaţii, Asigurătorul va restitui Asiguratului/Contractantului, la cerere, diferenţa dintre prima plătită de acesta şi prima datorată pentru perioada anterioară încetării, dacă nu se prevede altfel, în mod expres, prin prezentele Condiţii de asigurare, cu deducerea cheltuielilor de gestiune. Prima de asigurare datorată se calculează "*pro-rata temporis*", în funcţie de numărul de zile cuprinse în asigurare.

12.5. În toate cazurile de mai sus, poliţele de asigurare remise se retrag.

13. LEGISLAŢIE

13.1. Persoanele care obţin sau încearcă prin orice mijloace să obţină pe nedrept despăgubiri din asigurare sau cei care înlesnesc asemenea fapte, se pedepsesc potrivit legii penale ori de câte ori fapta întruneşte elementele unei infracţiuni.

13.2. Asigurarea încheiată potrivit prevederilor prezentelor Condiţii este supusă legilor din Republica Moldova, acestea completându-se cu prevederile legale în vigoare de drept comun, precum şi cele specifice asigurărilor.

14. LITIGII/PRESCRIPŢIE

14.1 Orice litigiu în legătură cu aplicarea Poliţei/Contract se rezolvă prin conciliere directă între Părţi sau, în cazul în care, acest lucru nu este posibil, de către instanţele judecătoreşti competente din Republica Moldova.

14.2. În situaţiile în care, în raporturile contractuale nu participă nici un consumator, termenul de prescripţie extinctivă este de un an.

Anexe la Condiţiile speciale de asigurare medicală a persoanelor care pleacă în străinătate (Cheltuieli medicale) în redacţie nouă:

Anexa nr. 1 Cerere - declaraţie de asigurare (Model tip)
Anexa nr. 2 Poliţa de asigurare (Model tip)
Anexa nr. 3 Contract de asigurare (Model tip)
Anexa nr. 4 Chestionar medical (Model tip)
Anexa nr. 5 Tarife de asigurare

Digitally signed by Doni-Rojdestvenschi Tatiana
Date: 2022.01.26 16:38:28 EET
Reason: MoldSign Signature
Location: Moldova