

mun. Chișinău

00.00.0000

Compania de Asigurări „Donaris Vienna Insurance Group” SA numită în continuare „Asigurător”, în persoana Director General, Dl Dinu Gherasim , care acționează în baza Statutului, pe de o parte,

și

Nume, prenume, IDNP [redacted], numit în continuare Contractant/Asigurat”, domiciliat în (adresa) [redacted] și

Nume, Prenume/ Denumirea companiei , IDNP/IDNO [redacted] cu adresa în (adresa) [redacted] în calitate de **Beneficiar**, în conformitate cu Legea cu privire la asigurări a Republicii Moldova nr. 407-XVI din 21.12.2006 au încheiat prezentul Contract privind următoarele:

1. Obiectul Contractului

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

2. Obiectul asigurării. Suma asigurată

2.1. Obiectul asigurării îl reprezintă interesele patrimoniale ale Asiguratului care nu contravin legislației Republicii Moldova, legate de reducerea (temporară sau permanentă) a veniturilor și (sau) cheltuielile suplimentare legate de limitarea modului obișnuit de viață, pierderea capacității de muncă sau deces, ca consecință a unui accident (caz asigurat).

2.2. Suma asigurată totală conform prezentului contract constituie [redacted].

3. Cazul și riscul asigurat. Modul de achitare a indemnizației de asigurare

3.1 **Risc asigurat** – un eveniment (accident) posibil și viitor, dar incert, prevăzut de Contractul de asigurare, care ar putea afecta capacitatea de muncă, viața ori sănătatea Asiguratului, la producerea căruia Asigurătorul garantează achitarea indemnizației de asigurare.

3.2 **Accident** – evenimentul subit (întâmplător) generat de un factor provenit din afară și fără voința asiguratului, care are ca efect leziunea corporală sau decesul acestuia.

3.3 **Caz asigurat** (risc asigurat, accident) - trauma (contuzia, fractura, luxația oaselor, dinților), rănirea, lezarea organelor (parțial sau total) interne, nimerirea unui corp străin în organe și țesuturi, arsurile, degerarea, impactul curentului electric (inclusiv lovitură fulgerului), asfixia, înecul, compresiunea, intoxicarea accidentală acută cu substanțe chimice și componentele acestora, veninul insectelor și a altor vietăți, în rezultatul mușcăturii acestora, a cărui producere conferă Asiguratului sau Beneficiarului dreptul de a fi indemnizat de către Asigurător conform prevederilor prezentului Contract de asigurare.

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

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

3.4.2. în **cazul pierderii permanente** a capacității de muncă din accident, în dependență de stabilirea grupei de dizabilitate:

- a) pentru dizabilitate severă - 100% din suma asigurată;
- b) pentru dizabilitate accentuată - 80% din suma asigurată;
- c) pentru dizabilitate medie - 60% din suma asigurată.

3.4.3 în **cazul decesului** Asiguratului din accident, indemnizația de asigurare se plătește Beneficiarului sau moștenitorilor legali sau testamentari a Asiguratului dacă acesta nu a desemnat Beneficiar, în mărime de 100%, cu diminuarea dindemnizațiilor achitate anterior.

3.5 Evenimentele prevăzute în pct. 3.4. ale prezentului contract sunt calificate drept caz de asigurare, dacă sunt consecință a riscului asigurat, produs în perioada de asigurare și sunt confirmate prin documentele eliberate de organele competente în modul stabilit de Lege (de instituții medicale, instanțe de judecată etc.).

3.6 Evenimentele prevăzute în pct.3.4.2. și 3.4.3. ale prezentului contract, care sunt o urmare a accidentului, produs în perioada de asigurare, de asemenea sunt calificate drept cazuri asigurate, dacă au survenit pe parcursul unui an de la data survenirii cazului asigurat.

3.7 Indemnizația de asigurare se plătește Asiguratului sau Beneficiarului în termen de 20 zile calendaristice de la data prezentării următoarelor documente (în original sau copiile lor confirmate în modul prevăzut de lege):

3.7.1 În cazul unui traumatism cu pierderea temporară a capacității de muncă sau limitarea modului de viață obișnuită a asiguratului (pensionari, studenți, copii și alte categorii de persoane, care nu activează în câmpul muncii la momentul survenirii cazului asigurat):

3.7.1.1 cererea pentru achitarea indemnizației de asigurare;

3.7.1.2 polița de asigurare sau contractul de asigurare;

3.7.1.3 documentele de identitate;

3.7.1.4 documentele eliberate de instituția medicală, care confirmă faptul accidentului, diagnosticul și durata tratamentului, incapacitatea temporară de muncă sau limitarea modului de viață obișnuită a Asiguratului (pensionari, studenți, copii și alte categorii de persoane, care nu activează în câmpul muncii la momentul survenirii cazului asigurat):

- 3.7.1.5 actele emise de către organele abilitate cu constatarea și calificarea accidentului produs;
- 3.7.2 În cazul pierderii capacității de muncă permanentă (dizabilitate):
- 3.7.2.1 cererea pentru achitarea indemnizației de asigurare;
- 3.7.2.2 polița de asigurare sau contractul de asigurare;
- 3.7.2.3 documentele de identitate;
- 3.7.2.4 actul de formă stabilită de Contractantul asigurării și avizat de acesta, dacă accidentul s-a petrecut la locul de muncă;
- 3.7.2.5 documentele eliberate de instituția medicală, care confirmă faptul accidentului, diagnosticul și durata tratamentului;
- 3.7.2.6 concluzia instituției medicale, care activează conform legislației Republicii Moldova cu dreptul stabilirii grupei de dizabilitate;
- 3.7.2.7 actele emise de către organele abilitate cu constatarea și calificarea accidentului produs;
- 3.7.3 În cazul decesului Asiguratului:
- 3.7.3.1 cererea pentru achitarea indemnizației de asigurare;
- 3.7.3.2 polița de asigurare sau contractul de asigurare;
- 3.7.3.3 certificat de deces, eliberat de Oficiul Stării Civile;
- 3.7.3.4 unul din documentele de identitate al Beneficiarului;
- 3.7.3.5 actele, care autentifică dreptul de a intra în posesia moștenirii legale - copia certificatului de căsătorie, copia certificatului de naștere a copilului (copiilor), certificat de moștenitor legal eliberat de biroul notarial;
- 3.7.3.6 actele emise de către organele abilitate cu constatarea și calificarea accidentului produs.
- 3.8 Indemnizația de asigurare se achită de către Asigurător în baza cererii depuse de Beneficiar cu anexarea documentelor prevăzute în pct. 3.7.3 al prezentului Contract de asigurare și actului de expertiză medicală a evenimentului de asigurare declarat, întocmit de Asigurător.
- 3.9 Asigurătorul este obligat în decurs de 20 zile calendaristice după prezentarea de către Asigurat sau Beneficiar a ultimului document necesar pentru regularizarea daunei declarate să examineze cererea de indemnizare, să ia o decizie referitor la aceasta și să emită Dispoziția de plată sau să prezinte în scris argumente de refuz parțial sau total de indemnizare.
- 3.10 Achitarea indemnizației de asigurare în cazul decesului Asiguratului care nu a desemnat Beneficiar are loc către succesorii legali, conform Cărții a patra Cod civil.
- 3.11 Suma plății indemnizației a unuia sau câtorva cazuri asigurate, care au avut loc cu Asiguratul în perioada validității contractului de asigurare, nu poate depăși suma de asigurare stabilită în contractul dat de asigurare.
- 3.12 La survenirea cazului asigurat, până la achitarea integrală a primei de asigurare pentru termenul neexpirat al contractului, Asiguratului, Beneficiarului, moștenitorilor legali sau testamentari, se va achita indemnizația de asigurare în mărimea deplină, cu condiția efectuării plății a sumei primei de asigurare restante.
- 3.13 În cazul neachitării depline a primei de asigurare restante, achitarea indemnizației de asigurare se va efectua cu reținerea sumei primei de asigurare neachitate.
- 3.14 La asigurarea minorilor până la vârsta de 18 ani, indemnizația de asigurare se achită reprezentanților legali ai acestora.

4. Prima de asigurare, modul și termenul achitării

- 4.1 Prima de asigurare contractată constituie [redacted] și se achită după cum urmează pînă la data de [redacted].
- 4.2 Prima de asigurare va fi achitată de Contractantul/Asigurat în contul de decontare al Asigurătorului sau intermediarului, în termenii indicați în pct. 4.1 al prezentului contract.
- 4.3 Prima de asigurare se consideră achitată, din momentul în care suma respectivă a fost înregistrată în contul de decontare al Asigurătorului sau intermediarului.
- 4.4 În cazul încheierii contractului în formă electronică sau prin mijloace electronice, plata primei de asigurare sau a primei transe din aceasta se considera acceptarea de către Contractant și Asigurat a prezentului Contract și reprezintă echivalentul semnăturii electronice (avansate/calificate) sau a celei olografe.

5. Drepturile și obligațiile părților

5.1. Asigurătorul are dreptul:

- 5.1.1 să verifice informația prezentată de către Contractant/Asigurat sau Beneficiar;
- 5.1.2 să delege în orice timp medicul său pentru examinarea stării sănătății Asiguratului;
- 5.1.3 să verifice executarea și respectarea condițiilor și obligațiilor contractuale de către Asigurat;
- 5.1.4 să efectueze examinarea cazului asigurat și la necesitate să expedieze interpelări la organele competente pentru prezentarea documentelor și informației corespunzătoare;
- 5.1.5 să pretindă de la Asigurat sau Beneficiar, după caz, restituirea sumelor primite de la Asigurător, dacă s-a dovedit că plata nu a fost efectuată în conformitate cu prezentele condițiile contractuale;
- 5.1.6 să refuze complet sau parțial achitarea indemnizației de asigurare în cazurile prevăzute de contract și/sau de condițiile de asigurare;
- 5.1.7 să ceară examinarea persoanei accidentate și să solicite cercetarea medicală sau autopsia cadavrului asiguratului decedat de către medicul desemnat de el, să ceară probe concludente cu privire la împrejurările și cauzele producerii cazului asigurat sau să-l cerceteze independent:
- 5.1.7.1. în cazul neîndeplinirii de către Asigurat a obligațiilor contractuale sau a comiterii unor fraude cu scopul de a primi neîntemeiat indemnizație de asigurare;
- 5.1.7.2. în caz că Contractantul asigurării, Asiguratul sau Beneficiarul a anunțat intenționat informație falsă despre asigurat la momentul încheierii contractului;
- 5.1.7.3. când Asiguratul sau Beneficiarul a interzis participarea Asigurătorului la cercetarea cazului asigurat.

5.2. Asigurătorul este obligat:

- 5.2.1 să aducă la cunoștință Contractantului asigurării Condiții de asigurare până a încheia contractul de asigurare;

- 5.2.2** să achite indemnizația de asigurare la recunoașterea cazului asigurat petrecut cu Asiguratul în conformitate cu clauzele contractului de asigurare și a Condițiilor de asigurare;
- 5.2.7.** să asigure confidențialitatea în privința stării sănătății Asiguratului.
- 5.3. Contractantul asigurării, Asiguratul are dreptul:**
- 5.3.1** să facă cunoștință cu prezentele Condiții de asigurare până la încheierea contractului de asigurare de accidente;
- 5.3.2** să negocieze condițiile contractului de asigurare;
- 5.3.3** să încheie contractul de asigurare pe orice termen și durată de acțiune, dar nu mai mult de un an, depunând o cerere în scris de forma stabilită de Asigurător (anexa 2 la Contractul de asigurare);
- 5.3.4** să numească Beneficiarul (beneficiarii), precum și să îi înlocuiască până la survenirea cazului asigurat, cu înștiințarea Asigurătorului în scris;
- 5.3.5** să primească duplicatul Poliței în cazul pierderii originalului;
- 5.3.6** să beneficieze la survenirea cazului asigurat de indemnizații de asigurare, conform Condițiilor de asigurare de accidente (anexa 2 la Condițiile de asigurare).
- 5.3.7** să rezoluționeze contractul de asigurare dacă nu a beneficiat de vreo indemnizație din partea Asigurătorului.
- 5.4. Contractantul/Asiguratul este obligat:**
- 5.4.7.** să comunice în Cererea - declarația de asigurare informație veridică, ce are importanță pentru stabilirea corectă a riscului de asigurare;
- 5.4.8.** să achite prima de asigurare în termenii și mărimea, care sunt stabiliți în contractul de asigurare, dacă achitarea primei de asigurare îi revine acestuia;
- 5.4.9.** să informeze Asigurătorul în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare despre modificarea mediului de risc, determinată de schimbarea ocupației de bază sau antrenarea Asiguratului în activități riscante imediat ce a avut loc aceasta;
- 5.4.10.** după producerea accidentului, care ar determina obligația de plată din partea Asigurătorului, să comunice despre acest fapt în decurs de 72 ore.
- 5.5.** În cazul în care, Contractul este semnat de Contractant în beneficiul Asiguratului, primul este ținut să respecte obligațiile care derivă din Contract, în afara celor care prin natura lor nu pot fi respectate decât de Asigurat.
- 5.6.** Asiguratului/Beneficiarului îi este opozabilă neîndeplinirea de către Contractant a obligației asumate prin prezentul Contract.

6. Perioada de asigurare

6.1 Perioada de asigurare conform prezentului contract constituie **luni.**

De la **pana la**.

6.2 Contractul intră în vigoare din momentul semnării lui de către părți, răspunderea Asigurătorului începe la data prevăzută la pct. 6.1., dar nu mai devreme de ora 00.00 a zilei a 5 (a cincea) după data intrării primei de asigurare unice sau inițiale în contul Companiei sau intermediarului.

6.3 În cazul neachitării de către Contractant/Asigurat a primei de asigurare, conform prevederilor pct. 4.1. al prezentului 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.

6.4 Asigurătorul nu datorează indemnizație de asigurare dacă riscul asigurat s-a produs în afara perioadei de asigurare sau pe durata suspendării perioadei de asigurare chiar dacă cazul s-a depistat la o dată în interiorul perioadei de asigurare.

7. Rezoluțiunea, încetarea și nulitatea contractului de asigurare

7.1 Rezoluțiunea contractului de asigurare:

7.1.1 Contractul de asigurare poate fi rezoluționat înainte de termen la inițiativa Contractantului/Asiguratului sau a Asigurătorului. Rezoluțiunea se face prin declarație scrisă prezentat de partea inițiatore a rezoluțiunii cu un preaviz de 30 de zile. Drept temei de rezoluție a contractului de asigurare se consideră:

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

Rezoluțiunea contractului de asigurare în temeiul lit. c) și d) este exclusă în situația în care Asigurătorul cunoștea împrejurarea nementionată sau că, mențiunea este făcută inexact fără vina Asiguratului.

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

7.1.3 Dacă Asigurătorul, în baza unei clauze contractuale privind actualizarea primei de asigurare mărește cuantumul acesteia, Contractantul asigurării poate rezoluționa contractul, cu respectarea termenului de preaviz de o lună.

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

7.1.5 În cazul în care, contrar prevederilor Condițiilor de asigurare, Contractantul asigurării sau Asiguratul a omis menționarea unei împrejurări importante, din motive care îi sunt imputabile, Asigurătorul poate rezoluționa contractul.

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

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

7.1.8 În cazul rezoluțiunii contractului de asigurare, la cererea Contractantului/Asiguratului, Asigurătorul îi restituie prima de asigurare pentru perioada neexpirată a Contractului, cu deducerea cheltuielilor de gestiune. Dacă cererea Asiguratului este urmare a încălcării Condițiilor de Asigurare de către Asigurător, atunci prima de asigurare încasată de către Asigurător urmează a fi restituită în întregime, fără careva deduceri.

7.1.9 Dacă cererea Asigurătorului este motivată de neîndeplinirea de către Contractantul sau Asigurat a prevederilor contractuale, atunci Asigurătorul va restitui Asiguratului prima de asigurare pentru perioada neexpirată a Contractului cu deducerea cheltuielilor de gestiune.

7.1.10 Asigurătorul este eliberat de obligația restituirii primelor de asigurare în condițiile pct. 7.1.8-7.1.9 în cazul în care până la rezoluțiunea a efectuat deja, sau sunt datorate, plăți a indemnizației de asigurare.

7.2. Încetarea contractului de asigurare:

Contractul de asigurare încetează în următoarele cazuri:

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

7.3. Nulitatea contractului de asigurare:

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

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

8. Modul de soluționare a litigiilor

8.1. Orice litigiu în legătură cu aplicarea Contractului se rezolvă prin conciliere directă între Părți sau, în cazul în care, acest lucru nu este posibil, de către instanțele judecătorești competente din Republica Moldova.

9. Dispoziții finale

9.1 Modificarea sau completarea prezentului Contract se va efectua printr-un acord adițional, care va avea forță juridică din momentul semnării lui sau altul convenit de către ambele părți.

9.2 Condițiile și principiile, ce nu sunt stipulate în prezentul contract, sunt reglementate de Condițiile de asigurare benevolă de accidente ale **Asigurătorului** (care sunt partea integrantă a prezentului contract), Legea „Cu privire la asigurări” și alte acte normative în vigoare.

9.3 Părțile sunt obligați să nu divulge date sau informații de care au luat cunoștință în perioada executării contractului de asigurare. Nerespectarea clauzei de confidențialitate atrage obligația părții ce a încălcat-o la repararea prejudiciului cauzat celeilalte părți.

9.4 Prezentul contract este întocmit în baza unei cereri depuse în scris (anexa nr. 2) Contractant în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte, ce au aceeași putere juridică.

9.5 Anexele prezentului contract de asigurare sunt parte integrantă a acestuia.

Anexe:

- Polița de asigurare ACC0000-00-0000;
- Condiții de asigurare benevolă de accidente, *Anexa nr. 1* .
- Cererea Contractantului/Asiguratului, *Anexa nr. 2*;

Un exemplar al Condițiilor de asigurare benevolă de accidente, care sunt partea integrantă a prezentului contract, a fost înmânat Contractantului/Asiguratului la data semnării contractului, fapt confirmat prin semnătura acestuia aplicată pe contract.

9.6. Clauza de excludere referitoare la sancțiunile internaționale, formulată în contextul cerințelor Politicii de Sancțiuni Internaționale ale Grupului VIG.

Asigurătorul va fi exonerat să ofere acoperirea de asigurare și va fi scutit de obligația să plătească vreo despăgubire/indemnizație sau să furnizeze vreo prestație, în măsura în care oferirea unei astfel de acoperire, plata unei astfel de despăgubiri/indemnizații sau furnizarea unei astfel de prestații ar expune Asigurătorul pentru orice sancțiune, interdicție sau restricție în conformitate cu rezoluțiile Națiunilor Unite sau sancțiunile comerciale sau economice, legile sau reglementările Uniunii Europene, Republicii Moldova sau ale Statelor Unite ale Americii (cu condiția ca aceasta să nu încalce orice reglementare sau legislație națională specifică aplicabilă subsemnatului Asigurător).

DATELE PĂRȚILOR CONTRACTANTE

ASIGURĂTORUL	ASIGURATUL
CA, „Donaris Vienna Insurance Group” S.A.	
MD-2004, mun. Chișinău	

Bd. Moscova 15/7, tel.022 165 700	
Cod fiscal: 1002600020908	
B.C. „Energbank” S.A. IBAN	
Cod bancar: ENEGMD22	
Director general Dinu GHERASIM	