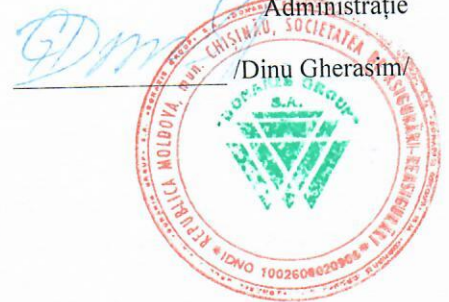


APROBAT:
prin Hotărârea Consiliului
de administrație al
SAR "DONARIS GROUP" S.A.
Nr.24/11 din "28" noiembrie 2011

Președintele Consiliului de
Administrație

/Dinu Gherasim/



Asigurările generale
Clasa 1
ASIGURĂRILE DE ACCIDENTE

CONDIȚII DE ASIGURARE DE ACCIDENTE

PARTEA I

I. DISPOZIȚII GENERALE

Condițiile Generale de asigurare de accidente (în continuare - Condiții), sunt elaborate în conformitate cu Codul Civil, Legea Republicii Moldova „Cu privire la asigurări”, alte acte normative în vigoare .

II. NOȚIUNI UTILIZATE ȘI SEMNIFICAȚIA LOR

În scopul determinării și reglementării relațiilor contractuale conform prezentelor Condiții, a drepturilor și obligațiilor părților participante la Contract, se utilizează următoarele noțiuni:

Asigurătorul – SAR „DONARIS GROUP” SA, care își desfășoară activitatea de asigurare în baza licenței și care, în schimbul primei de asigurare încasate, își asumă obligația să acopere riscurile asigurate stipulate în Contractul de asigurare, la survenirea lor.

Contractant - persoana fizică sau juridică, care a încheiat cu Asigurătorul Contract de asigurare de accidente în favoarea sa, sau unor terțe persoane și s-a obligat să achite primele de asigurare.

Asigurat – persoană fizică protejată prin asigurare.

Beneficiar – asiguratul sau persoana desemnată în Contractul de asigurare îndreptățită să încaseze suma asigurată în cazul decesului asiguratului.

Contract de asigurare de accidente - act, încheiat benevol între Asigurător și Contractant, care reglementează raporturile contractuale reciproce.

Caz asigurat – risc asigurat, prevăzut în contractul de asigurare, a cărui producere conferă asiguratului dreptul de a fi indemnizat sau despăgubit de către asigurător.

Suma asigurată – limita maximă a răspunderii asigurătorului în cazul producerii evenimentului pentru care s-a încheiat contractul de asigurare.

Membrii familiei asigurate – soții, copiii necăsătoriți ai acestora și părinții soților.

Prima de asigurare – suma de bani (în valută națională), calculată în baza tarifelor de prime de asigurare în vigoare la data încheierii Contractului de asigurare și achitată Asigurătorului de către Contractant sau Asigurat pentru preluarea de către Asigurător a riscului conform prezentelor Condiții de asigurare.

Perioada de asigurare – perioada de timp stipulată în Contractul și polița de asigurare, în decursul căreia, la survenirea cazului asigurat, Asigurătorul este ținut să-și onoreze obligațiile de asigurare.

Risc asigurat – un eveniment viitor posibil, dar incert, la producerea căruia Asigurătorul garantează achitarea despăgubirii sau sumei de asigurare.

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

III. OBIECTUL ASIGURĂRII

3.1. Obiectul asigurării contra accidentelor îl constituie interese patrimoniale ce vizează viața, sănătatea și capacitatea de muncă a persoanei asigurate.

IV. SUBIECTII ASIGURĂRII

4.1. În baza prezentelor Condiții pot fi asigurați cetățeni ai Republicii Moldova, cetățeni ai altor state și persoane fără cetățenie cu domiciliu permanent în Republica Moldova.

4.2. Nu pot fi asigurate persoane care au invaliditate de gr. I sau II sau maladii cu gradul, faza de dezvoltare ce corespunde acestor grade de invaliditate.

Notă: Aceste persoane vor fi excluse din protecția asigurării chiar dacă prima de asigurare este plătită.

4.3. Persoanele cu dereglări de sănătate (cu excepția invalizilor de gr. I, II) pot fi asigurate cu acordul medicului expert, dacă se plătește o primă majorată, stabilită de underwriterul Companiei și se exclud din asigurare dereglările existente.

4.4. Protecția prin asigurare se sistează îndată ce persoana nu mai poate fi asigurată în conformitate cu prevederile p. 4.2, urmând ca prima de asigurare corespunzătoare perioadei excluse din asigurare, să fie restituită, reținându-se cheltuielile de gestiune în mărime de 35%.

V. EXTINDEREA TERITORIALĂ

Asigurătorul oferă protecția de asigurare în cazul accentelor suportate de Asigurat pe perioada asigurării, atât pe teritoriul Republicii Moldova, cât și în afara ei, dacă contractul de asigurare nu prevede altfel.

VI. CAZURILE ASIGURATE

6.1. Accidente sunt considerate cazuri asigurate dacă sau produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare și nu sunt exceptate prin prevederile acestuia, sunt confirmate prin documentele medicale eliberate de instituțiile medico-sanitare publice, în care asiguratul a primit primul ajutor medical și s-a tratat ulterior, sau de certificatul medical de deces.

6.2. La încheierea contractului de asigurare asiguratul poate opta pentru una din variantele de protecție de asigurare:

6.2.1. Riscurile de invaliditate permanentă sau deces ale asiguratului survenite în urma unui accident

Notă: Invaliditatea permanentă survenită în urma unui accident este o leziune corporală gravă, caracterizată prin schimbări anatomice ireversibile, pierderea organelor sau limitarea funcției organului afectat. Invaliditatea permanentă sau decesul constituie cazuri asigurate, dacă au survenit în decursul unui an din ziua accidentului și se încadrează în unul din articolele expuse în „Indicațiile metodice cu privire la modul de determinare și plată a sumelor de asigurare în legătură cu cazurile de asigurare.”

6.2.2. Riscurile de deces, validitate permanentă, traumatisme și alte leziuni corporale ale asiguratului, survenite în urma unui accident.

Notă: Protecția de asigurare în varianta expusă în p. 6.2.2. presupune acoperirea riscurilor conform variantei expuse în p. 6.2.1. cu extinderea protecției și pentru alte leziuni corporale (luxații și fracturi ale oaselor, intoxicațiile, leziuni ale organelor cauzate de degerarea, electrocutarea, asfixia, alte afecțiuni ale organismului uman), care nu sunt excluse prin prevederile prezentelor Condiții.

6.3. Nu se consideră cazuri de asigurare:

6.3.1. accidentele provocate de tulburări mintale, dereglări de cunoștință sau ca urmare a unei prejudiciei considerabile a capacității psihice în urma consumului de alcool, droguri, sau medicamente, apoplexii, accese epileptice sau alte accese spastice, care cuprind întregul corp al asiguratului;

6.3.2. comiterea de către persoana asigurată ("Asiguratul") a crimei premeditate, ce a cauzat survenirea accidentului;

6.3.3. comiterea de către beneficiar a crimei cu premeditate, ce a cauzat decesul persoanei asigurate;

6.3.4. acțiuni militare, manevre, război civil, răscoale populare sau greve, influențarea exploziei nucleare, radiației sau infectării radioactive.

6.3.5. leziunile corporale în urma tratamentelor curative sau intervențiilor pe care asiguratul le aplică sau sunt aplicate asupra corpului său;

Notă: Protecția prin asigurare se menține, totuși, dacă intervențiile sau tratamentele, chiar și cele de diagnostic, sau terapie cu raze, au fost determinate de un accident car intră sub protecția asigurării.

6.3.6. infecțiile, toxicoinfecțiile alimentare, înțepăturile de insecte (cu excepția înțepăturilor de scorpion și pănjeni otrăvitori);

Notă: Protecția prin asigurare se menține, totuși, când agenții patogeni au pătruns în corp datorită unei leziuni provocate de un accident, care intră sub protecția asigurării.

6.3.7. leziunile corporale, care nu sunt prevăzute de indicațiile metodice, precum și pătrunderea prin acestea a agenților patogeni, imediat sau ulterior survenirii accidentului;

Notă: În cazul turbării sau a tetanusului ne se aplică prevederile aliniatului precedent.

6.3.8. herniile abdominale sau discurilor intervertebrale;

6.3.9. accidentele cardiovasculare sau cerebrale;

6.3.10. fracturile patologice ale oaselor, luxații habituale sau congenitale ale oaselor;

6.3.11. sinuciderea sau consecințele tentativei de sinucidere, cu excepția copiilor până la vârsta de 14 ani;

6.3.12. accidentele suportate de către Asigurat în urma participării la antrenamente și competiții și competiții sportive cu risc major: lupte marțiale, box, sporturi aeronautice, acvatice și subacvatice, alpinism, schi alpin, competiții, la care se urmărește realizarea unor viteze maxime.

VII. SUMA ASIGURATĂ

7.1. Suma de asigurare se stabilește prin acordul comun dintre Asigurat și Asigurător, mărimea ei minimă și maximă este prezentată în anexa la Condițiile de asigurare și trebuie să fie divizibilă la 1000.

7.2. Indemnizațiile de asigurare în cazul leziunilor corporale se calculează prin aplicarea cotelor procentuale corespunzătoare (prezentate în indicațiile metodice) la suma asigurată.

7.3. La survenirea cazului asigurat de deces se va plăti o indemnizație egală cu suma de asigurare, dar ținând cont de prevederile p. 7.4.

7.4. Valoarea indemnizațiilor Asiguratului pentru unul sau câteva cazuri asigurate suportate de Asigurat nu poate depăși suma asigurată, indicată în Contractul de asigurare.

7.5. Dacă consecințele accidentului s-au agravat din cauza unor boli existente până la survenirea accidentului, sau au apărut după aceasta, dar fără a fi rezultatul direct al accidentului, indemnizația de asigurare va fi corespunzătoare consecințelor care, conform concluziilor experților medicali ai Asigurătorului, le-ar fi avut accidentul dacă aceste boli nu existau.

VIII. PRIMELE DE ASIGURARE ȘI ORDINEA ACHITĂRII LOR

8.1. Mărimea primei de asigurare se stabilește în funcție de:

- Suma asigurată;

- Riscul asigurat:

- Asigurarea de invaliditate permanentă și deces survenite în urma unui accident;

- Asigurarea de deces, invaliditate permanentă, traumatisme și alte leziuni corporale

survenite în urma unui accident;

- Grupa de risc

- Tipul protecției de asigurare

- 24 din 24 ore ale zilei

- pe perioada încadrării în procesul de producție neincluzând drumul direct către sau de la locul de serviciu.

8.2. Prima de asigurare se achită unic (în numerar sau prin virament), dacă Contractul de asigurare nu prevede alte condiții.

8.3. Prima de asigurare se consideră plătită după ce a fost înregistrată încasarea acesteia în contul Asigurătorului, sau la remiterea efectivă a numerarului încasatorului împuternicit al Asigurătorului.

IX. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIUNILE ASIGURĂTORULUI

9.1. "Asigurătorul" are dreptul:

9.1.1 să verifice informația prezentată de către "Asigurat";

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

9.1.3 să verifice executarea și respectarea condițiilor și obligațiilor contractuale de către "Asigurat";

9.1.4 să efectueze examinarea cazului asigurat și la necesitate să expedieze interpelări la organele competente pentru prezentarea documentelor și informației corespunzătoare;

9.1.5 să pretindă Beneficiarului asigurării restituirea sumelor primite de la Asigurător, dacă s-a dovedit că plata nu a fost efectuată în conformitate cu prezentele Condiții;

9.1.6 să refuze complet sau parțial la achitarea despăgubirii de asigurare;

9.1.7 Să ceară examinarea persoanei accidentate și să solicite cercetarea medicală sau autopsia persoanei în cauză de către medicul desemnat de el, să ceară probe concludente cu privire la împrejurările și cauzele producerii cazului asigurat sau să-l cerceteze independent.

9.1.4.1. în cazul neîndeplinirii de către asigurat a obligațiilor contractuale sau a comiterii sau a comiterii unor fraude (intenții) cu scopul de a primi neîntemeiat suma asigurată;

9.1.4.2. în caz că "Asiguratul" (persoana asigurată) a anunțat intenționat informație falsă despre persoana asigurată la momentul încheierii contractului;

9.1.4.3. când "Asiguratul" (persoana asigurată) a interzis participarea "Asigurătorului" la cercetarea cazului asigurat.

9.2. "Asigurătorul" este obligat:

9.2.4. să familiarizeze "Asiguratul" cu prezentele Condiții de asigurare până a încheia contractul de asigurare;

9.2.5. să achite plata despăgubirilor de asigurare la recunoașterea cazului asigurat petrecut cu persoana asigurată în conformitate cu prezentele Condiții de asigurare și contractul de asigurare;

9.2.6. să asigure confidențialitatea în privința stării sănătății Asiguratului

9.2.7. Asigurătorul nu este obligat de a notifica Asiguratul privind expirarea termenului de asigurare;

9.2.8. Contractant al asigurării poate fi și altă persoană decât Asiguratul. Astfel Contractantul devine obligat solidar cu Asiguratul în baza Contractului de asigurare, iar dreptul său se limitează la:

- A desemna beneficiar în caz de deces al Asiguratului moștenitor de gradul I (soț, părinți, copii);

- A denunța Contractul de asigurare dacă Asiguratul nu a beneficiat de indemnizare din partea Asigurătorului.

9.2.9. "Asiguratul" și "Asigurătorul" sunt obligați să păstreze în strictă confidențialitate informația legată de încheierea și executarea contractului de asigurare. Publicarea sau divulgarea informației de către o parte poate fi numai cu acordul în scris de partea cealaltă.

X. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIUNILE ASIGURATULUI

10.1. "Asiguratul" are dreptul

10.1.1. să facă cunoștință cu prezentele Condiții de asigurare până la încheierea contractului de asigurare contra accidentelor;

10.1.2. să aleagă condițiile de asigurare;

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

10.1.4. Să numească beneficiarul (beneficiarii), precum și să îi înlocuiască până la survenirea cazului asigurat, cu acordul în scris din partea persoanei asigurate, cu înștiințarea "Asigurătorului" în scris;

10.1.5. Să primească duplicatul Poliței în cazul pierderii originalului.

10.1.6. să beneficieze de indemnizațiile corespunzătoare ale Asigurătorului la survenirea cazului asigurat, conform Indicațiilor metodice.

10.1.7. Să denunțe contractul de asigurare dacă nu a beneficiat de vreo indemnizație din partea Asigurătorului.

10.1.8. În cazul decesului "Asiguratului" - persoana fizică, să preia drepturile și obligațiile "Asiguratului", care sunt prevăzute de Regulamentul prezent.

10.2. "Asiguratul" este obligat:

10.2.1. să comunice în Declarația de asigurare informație veridică, ce are semnificație pentru stabilirea corectă a riscului de asigurare;

10.2.2. să achite suma de asigurare în termenii și mărimea, care sunt stabiliți în contractul de asigurare;

10.2.3. să informeze Asigurătorul în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare despre modificarea mediului de risc, determinată de schimbarea ocupației de bază sau antrenarea Asiguratului în activități riscante imediat ce a avut loc aceasta;

10.2.4. după producerea accidentului care ar determina obligația de plată din partea Asigurătorului Asiguratul este obligat să comunice despre acest fapt în decurs de 72 ore.

10.2.5. "Asiguratul" și "Asigurătorul" sunt obligați să păstreze în strictă confidențialitate informația legată de încheierea și executarea contractului de asigurare. Publicarea sau divulgarea informației de către o parte poate fi numai cu acordul în scris de partea cealaltă.

Notă: asiguratul eliberează instituțiile medicale de obligația de a păstra confidențialitatea referitor la starea sănătății lui.

XI. SITUAȚII DE FORȚĂ MAJORĂ

11.1. Neexecutarea obligațiilor contractuale sau executarea lor în mod necorespunzător nu poate fi imputată părților contractante în cazul, în care neexecutarea este cauzată de evenimente de forță majoră, care nu puteau fi prevăzute la data încheierii contractului sau dacă părțile n-au putut împiedica apariția acestora sau înlăturarea efectelor lor.

Ca evenimente de forță majoră vor fi considerate:

- Acțiuni militare de orice natură;
- Calamități naturale;
- Explozii, incendii;
- Orice alt eveniment, ce nu poate fi controlat de către părți.

11.2. Partea care invocă evenimentele de forță majoră este obligată în decurs de 3 zile de la apariția evenimentului invocat să notifice despre această parte opusă.

11.3. În cazul apariției evenimentelor de forță majoră, termenele de executare a obligațiilor contractuale se vor prelunghi pentru o perioadă suplimentară egală cu perioada în care se desfășoară evenimentele de forță majoră.

XII. PREVEDERI CONTRACTUALE

12.1. Temei pentru încheierea Contractului de asigurare servește cererea Contractantului de forma stabilită, depusă Asigurătorului în scris.

În contractul de asigurare se va indica:

- a. Numele sau denumirea, domiciliul sau sediul părților contractante;
- b. obiectul asigurării;
- c. riscurile ce se asigură;
- d. începutul și durata asigurării;
- e. sumele asigurate;
- f. primele de asigurare, locul și termenele de plată;
- g. alte date conform legii sau Contractului.

12.2. Contractul poate fi: colectiv, familial, individual.

12.3. Contractul de asigurare poate fi încheiat pe orice termen și valabilitate acordat de către părți (o zi, o lună, etc., dar nu mai mult de un an):

12.4. Contractul de asigurare cu persoanele juridice se întocmește în scris după forma stabilită de "Asigurător" în două exemplare, cu putere juridică egală, câte un exemplar pentru fiecare din părți, se semnează de către persoanele – reprezentate împuternicite și se autentifică cu ștampile.

12.5. Contractul de asigurare cu persoanele fizice se întocmește în scris după forma stabilită de "Asigurător" în două exemplare, cu putere juridică egală, câte un exemplar pentru fiecare din părți, se semnează de către părți.

12.6. În baza datelor prezentate Asigurătorul estimează posibilitatea încheierii Contractului de asigurare. Datele privind starea sănătății Asiguratului vor fi confirmate prin documente medicale și expertiza medicală efectuată cu concursul specialiștilor Asigurătorului.

12.7. Contractul de asigurare de accidente intră în vigoare la momentul semnării lui, dacă condițiile Contractului nu prevăd altfel.

12.8. Răspunderea Asigurătorului începe:

- a. Pe contractele colective - începând cu ora 00.00 a zilei ce urmează după ziua achitării (încasării) primei de asigurare (prima rată) în numerar sau prin virament în contul Asigurătorului.
- b. pe contractele familiale și individuale - începând cu ora 00.00 a zilei a 10 (a zecea) după data intrării primei de asigurare unice sau inițiale în contul Companiei.

12.9. Contractul de asigurare de accidente poate fi reziliat din inițiativa Asigurătorului în cazul neexecutării sau executării necorespunzătoare a obligațiilor contractuale, dacă:

- a. se va constata, că persoana asigurată prin comportamentul său (consumul alcoolului, drogurilor, substanțelor toxice) își provoacă daune sănătății, sporind riscul de asigurare.
- b. în privința unei împrejurări importante de către Asigurat s-a făcut o mențiune inexactă.

12.10. Oricare dintre părți are dreptul să inițieze procedura de reziliere a Contractului de asigurare până la expirarea termenului de valabilitate prin notificarea în scris a părții opuse cu un preaviz de 30 zile calendaristice până la data rezilierii.

12.11. Contractul de asigurare poate fi considerat nul în cazurile:

- a. dacă este încheiat după survenirea cazului asigurat;
- b. când contractul a fost încheiat cu încălcarea prevederilor prezentelor Condiții și legislației în vigoare;
- c. hotărârii instanțelor judecătorești.

12.12. Contractul de asigurare încetează în cazurile:

- a. de neachitare a primei de asigurare în cuantumul și termenele stabilite;
- b. expirării termenului de valabilitate a contractului;
- c. îndeplinirii integral de către Asigurător a obligațiilor contractuale;
- d. rezilierii contractului;
- e. declarării nulității contractului.

12.13. Contractul de accidente poate fi suspendat prin acordul părților.

12.14. În cazul suspendării Contractului de asigurare (prima de asigurare se achită în rate), Asigurătorul notifică Asiguratul despre acest fapt, indicând data suspendării Contractului. Contractantul are dreptul în decurs de 30 zile din ziua suspendării să reactiveze Contractul de asigurare. În acest caz Contractantul este obligat să achite prima de asigurare restantă și penalitatea pentru fiecare zi de întârziere în mărime de 0,1% din suma primei neachitate.

Notă. Contractul de asigurare reactivat intră în vigoare începând cu ora 00 a zilei următoare după data încasării în contul Asigurătorului a sumei primelor restante și a penalității, dacă altele nu sunt specificate în Programul de asigurare procurat. În cazul suspendării Contractului pe un termen de până la 30 zile durata perioadei acoperită prin asigurare nu se schimbă.

12.14.1. Contractul de asigurare poate fi modificat prin acordul în scris al părților, confirmat prin semnăturile părților contractante și ștampilele respective.

12.14.2. Dacă la asigurarea de accidente pentru Contractele colective, în perioada de asigurare (perioada de valabilitate a Contractului), Contractantul disponibilizează careva dintre salariații, supuși anterior asigurării de accidente, la cererea scrisă a Contractantului, persoanele disponibilizate pot fi excluse din lista persoanelor asigurate. În asemenea caz prima de asigurare achitată în baza Contractului încheiat se recalculează, dacă se realizează condițiile, după cum urmează:

12.14.3. Contractantul a achitat cel puțin 50% din suma primei de asigurare integrale.

12.14.4. Persoanele disponibilizate nu au beneficiat de servicii de asigurare în baza Contractului de asigurare în perioada de valabilitate a acestuia. În caz contrar, prima de asigurare încasată nu se recalculează și nu se restituie.

12.14.5. Persoanele nou-angajate în locul celor disponibilizate în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, la solicitarea Contractantului (cerere în formă scrisă) pot fi supuse asigurării de accidente în baza aceluiași Contract, dacă se respectă Condițiile după cum urmează:

12.14.5.1. Numărul persoanelor nou angajate nu depășește numărul persoanelor disponibilizate. Dacă se realizează contrariul, pentru persoanele nou angajate se încheie un Contract nou-aditional în conformitate cu Condițiile și tarifele în vigoare la momentul încheierii Contractului în vigoare.

12.14.5.2. Modificările (asigurarea persoanelor nou-angajate) pot fi efectuate în decurs de 9 luni de valabilitate a Contractului de asigurare.

12.14.5.3. Persoanele nou angajate sunt supuse asigurării în baza aceluiași Condiții de asigurare.

12.14.6. Dacă Contractantul solicită asigurarea de accidente a unui număr suplimentar de salariați sau membri ai familiilor acestora, la Contractul deja încheiat pentru aceste persoane se încheie un nou Contract.

12.14.7. În cazul pierderii poliței de asigurare Contractantul informează în scris Asigurătorul despre acest fapt. După verificarea documentară și în conformitate cu statisticile înregistrate în bazele de date ale Companiei, Asiguratului i se remite Duplicatul poliței de asigurare. Din momentul remiterii Duplicatului polița de asigurare pierdută se consideră nevalabilă.

XIII. NOTIFICAREA CAZULUI ASIGURAT

La survenirea cazului asigurat Asiguratul se va prezenta neîntârziat la medic și va informa despre aceasta "Asigurătorul" în decurs de 7 zile calendaristice. Dacă nu este posibil de a înștiința "Asigurătorul" în termenii menționați, "Asiguratul" este obligat să anexeze documente care confirmă imposibilitatea de a anunța în termenii oportuni.

Asiguratul va urma prescripțiile medicului și va căuta să diminueze, pe cât posibil, consecințele accidentului.

În cazul în care accidentul s-a soldat cu decesul Asiguratului, decesul va fi anunțat în decurs de 48 ore, chiar dacă accidentul a fost anunțat anterior.

XIV. CONSTATAREA ȘI EVALUAREA DAUNELOR

În cazul unui traumatism cu pierderea temporară a capacității de muncă se prezintă următoarele documente în original sau copiile lor autentificate:

- 14.1.1. cererea pentru achitarea despăgubirii de asigurare;
- 14.1.2. polița de asigurare sau contractul de asigurare;
- 14.1.3. documentele de identitate;
- 14.1.4. documentele eliberate de instituția medicală, care confirmă faptul accidentului, diagnosticul și durata tratamentului;
- 14.1.5. actul de confirmare în formă stabilită, dacă accidentul s-a petrecut la locul de muncă;
- 14.2. În cazul pierderii capacității de muncă permanentă (invaliditate permanentă):
 - 14.2.1. cererea pentru achitarea despăgubirii de asigurare;
 - 14.2.2. polița de asigurare sau contractul de asigurare;
 - 14.2.3. documentele de identitate;
 - 14.2.4. actul de formă nr. 195 (în caz, dacă accidentul s-a petrecut la locul de muncă);
 - 14.2.5. documentele eliberate de instituția medicală, care confirmă faptul accidentului, diagnosticul și durata tratamentului;
 - 14.2.6. concluzia instituției medicale, care activează conform legislației Republicii Moldova cu dreptul stabilirii grupei de invaliditate;
- 14.3. În cazul decesului persoanei asigurate:
 - 14.3.1. cererea pentru achitarea despăgubirii de asigurare;
 - 14.3.2. polița de asigurare sau contractul de asigurare;
 - 14.3.3. certificat de deces, eliberat de Oficiul Stării Civile;
 - 14.3.4. documentele de identitate;
 - 14.3.5. documentele, care autentifică dreptul de a intra în posesia moștenirii legale - copia certificatului de căsătorie, copia certificatului de naștere a copilului (copiilor), certificat de moștenire eliberat de biroul notarial, după caz;
 - 14.3.6. alte documente, ce se referă la circumstanțele survenirii cazului asigurat, la cererea „Asigurătorului”.

XV. PLATA DESPĂGUBIRILOR

La survenirea cazului asigurat, despăgubirea de asigurare se stabilește:

15.1.1. În cazul pierderii temporare a capacității totale de muncă (sau pierderea sănătății), în dependență de alegerea "Asiguratului" a modului achitării despăgubirii de asigurare la încheierea contractului - conform tabelor achitării despăgubirii de asigurare;

15.1.2. În cazul pierderii permanente a capacității totale de muncă, în dependență de stabilirea grupei de invaliditate:

- pentru grupa I de invaliditate – 100% din suma asigurată;

- pentru grupa II de invaliditate - 80 % din suma asigurată;
- pentru grupa III de invaliditate - 60 % din suma asigurată.

Achitarea despăgubirii de asigurare în cazul pierderii permanente a capacității totale de muncă se efectuează cu luarea în considerație a despăgubirilor de asigurare achitate anterior în legătură cu cazurile asigurate;

15.1.3. În cazul decesului persoanei asigurate, suma de asigurare se plătește beneficiarului sau moștenitorilor legali a persoanei asigurate în mărime de 100% cu diminuarea despăgubirilor achitate anterior.

15.2. Despăgubirea de asigurare se achită de către „Asigurător” în baza cererii depuse de „Asigurat” (persoana asigurată, beneficiar) cu anexarea documentelor și actului de asigurare, întocmit de „Asigurător.

15.3. Asigurătorul este obligat în decurs de 20 zile calendaristice după prezentarea de către Asigurat a ultimului document necesar pentru regularizarea daunei sa examineze cererea de despăgubire și să ia o decizie referitor la despăgubirea daunei, iar în decurs de 30 de zile de la prezentarea ultimului document necesar - să emită Dispoziția de plată sau sa prezinte argumente de refuz parțial sau total de despăgubire

15.4. Suma plății unuia sau câtorva cazuri asigurate, care au avut loc cu persoana asigurată în perioada validității contractului de asigurare, nu poate depăși suma de asigurare stabilită în contractul dat de asigurare, cu excepția efectuării plății în cazul decesului persoanei asigurate.

15.5. La survenirea cazului asigurat cu persoana asigurată până la achitarea de către „Asigurat” a cotizației de asigurare pentru termenul neexpirat a contractului de asigurare, „Asiguratului”, beneficiarului sau moștenitorilor legitimi se efectuează despăgubirea de asigurare:

- cu reținerea sumelor neplătite a cotizațiilor, în cazul când „Asiguratul”- este persoană fizică;
- în mărimea deplină, cu condiția efectuării plății de către „Asiguratul”- persoană juridică, a sumei care n-a fost achitată pentru persoană asigurată în decursul a 5 (cinci) zile lucrătoare din momentul survenirii cazului asigurat. În cazul neachitării depline a primei de asigurare pentru persoana asigurată de către „Asigurat”, achitarea despăgubirii de asigurare se va petrece cu reținerea sumei neachitate.

15.6. Plata despăgubirii de asigurare pentru pierderea temporară sau permanentă a capacității de muncă de către persoana asigurată poate fi achitată de reprezentantul persoanei asigurate prin procură, perfectată în ordinea reglementată de legislația în vigoare.

15.7. La asigurarea minorilor până la vârsta de 18 ani, despăgubirea de asigurare se achită părinților sau tutorelui, sau organelor de tutelă și patronaj.

15.8. În cazul, când beneficiarul se manifestă a fi persoană fizică inaptă, despăgubirea de asigurare ce i se cuvine se transferă în bancă pe contul deschis pe numele persoanei asigurate, în conformitate cu legislația în vigoare.

XVI. DISPOZIȚII FINALE.

Pentru nerespectarea și încălcarea obligațiilor, care sunt stipulate în condițiile contractului și prezentului Regulament, părțile poartă răspundere în concordanță cu legislația în vigoare a Republicii Moldova.

Toate litigiile și divergențele apărute în legătura cu contractul de asigurare contra accidentelor sunt soluționate pe calea negocierilor, iar în cazul imposibilității soluționării-în modul stabilit de legislația Republicii Moldova.

La acordul părților în contract pot fi introduse alte condiții, care nu contravin legislației în vigoare și dispozițiilor de bază ale Regulamentului. Introducerea modificărilor se perfectează printr-un Acord adițional, care intră în vigoare după semnarea lui de ambele părți . Condițiile ce nu sunt stipulate în prezentul Regulament, sunt reglementate de către prevederile respective ale Legii Republicii Moldova „Cu privire la asigurări”.

„Asigurătorul” și „Asiguratul” sunt obligați să păstreze în strictă confidențialitate informația, legată de încheierea și executarea contractului de asigurare. În cazul divulgării informației de către o parte, cealaltă parte poate cere anularea contractului de asigurare cu compensarea tuturor pierderilor suportate.

PARTEA II

CONDIȚII suplimentare de asigurare de accidente

Secțiunea I: Asigurarea familială de accidente

1.În prezenta secțiune sunt expuse particularitățile încheierii unui contract comun de asigurare de accidente a persoanelor care fac parte din aceeași familie.

2.Asigurarea familială de accidente virează protecția prin asigurare pentru 24 din 24 ore ale zilei în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, a membrilor familiei compuse din cel puțin două persoane, incluzând soțul, soția și copiii lor necăsătoriți.

3.Poate fi asigurată orice persoană care satisface prevederile prezentelor Condiții de accidente și Condițiilor speciale din această secțiune.

4.Contractant poate fi unul dintre soți. Contractantul trebuie să completeze Declarația de asigurare familială de accidente.

5.Beneficiar este Asiguratul – persoana majoră sau Contractantul în cazul decesului unui membru al familiei sau pentru leziunile corporale suportate de membrii minori asigurați ai familiei.

6.La încheierea Contractului de asigurare familială de accidente Contractantul și Asigurătorul convin asupra sumei asigurate, în limita căreia este stabilită răspunderea maximă a Asigurătorului.

7.Prima de asigurare se calculează conform Condițiilor de asigurare de accidente, dar luând în considerație particularitățile prezentelor Condiții speciale. Cotele tarifare și modalitatea de calcul sunt prezentate în anexă.

8.Clauzele legate de valabilitate a Contractului de asigurare familială de accidente sunt aceleași cu cele prezentate în Condițiile de asigurare de accidente, cu mențiunea că protecția de asigurare oferită unuia sau mai multor membri ai familiei în baza Contractului de asigurare familială de accidente încetează din data când membrii asigurați ai familiei se strămută cu traiul permanent peste hotarele Republicii Moldova.

9.Dacă vreun membru asigurat al familiei se căsătorește sau divorțează, el rămâne asigurat în baza prezentelor Condiții până la expirarea termenului de asigurare.

10. Îndemnizațiile Asigurătorului sunt efectuate conform Condițiilor de asigurare de accidente cu mențiunea, că la survenirea cazului asigurat de deces a unuia sau mai multor membri asigurați ai familiei se va plăti suma asigurată, diminuată cu valoarea îndemnizațiilor efectuate anterior în baza Contractului de asigurare.

11. Dacă soții divorțează, iar ulterior are loc cazul asigurat, atunci indemnizația de asigurare va fi plătită, după caz:

- unuia dintre soți căruia I s-a încredințat minorul asigurat care a suferit în rezultatul accidentului;
- Asiguratului major care a suferi în urma accidentului;
- moștenitorului legal al Asiguratului decedat în rezultatul accidentului.

Secțiunea II: Asigurarea de accidente de grup

1.În prezenta secțiune sunt expuse particularitățile încheierii unui contract comun de asigurare de accidente de grup, din contul persoanelor juridice.

2.Contractantul – persoana juridică are obligația:

- prin intermediul persoanei autorizate, să furnizeze informațiile necesare luării deciziei de asigurare, completându-se în acest sens Declarația de asigurare de accidente de grup;

- să prezinte Lista-declarația a salariiților la data încheierii Contractului, menționând numele și prenumele acestora, profesiunea sau ocupația, suma asigurată pentru fiecare persoană în parte.

3.Contractantul are obligația de a informa în scris Asigurătorul privind persoanele ce urmează a fi excluse din asigurare și respectiv cala care sunt incluse în locul lor. Persoanele care urmează să intre sub protecția asigurării sunt considerate la aceleași sume dacă au o profesie sau o ocupație din aceeași categorie de risc cu persoanele ieșite de sub protecția asigurării, iar dacă fac parte din altă categorie de risc pot fi asigurate după convenirea sumelor asigurate și a primelor de asigurare.

4.În cazul în care există persoane care ies de sub protecția asigurării și nu sunt înlocuite cu altele, se vor restitui primele de asigurare aferente acestor persoane, înlocuite cu altele, se vor restitui primele de

asigurare aferente acestor persoane, încasate de Asigurător, pentru perioada de asigurare rămasă de la momentul scoaterii de sub protecția asigurării până la momentul expirării Contractului, cu reținerea Cheltuielilor de gestiune ale Asigurătorului.

5. Contractantul poate cere includerea sub protecția asigurării a unui număr suplimentar de persoane, îndeplinind în acest sens Declarația de asigurare plătiind corespunzător prima de asigurare.

6. Valabilitatea Contractului:

6.1. Contractul de asigurare încetează în cazul când persoana juridică contractată este lichidată.

6.2. protecția de asigurare a unei persoane incluse în Lista-declarație a Asiguraților încetează:

a) din momentul în care persoana iese din serviciul persoanei juridice contractate, indiferent de cauză;

b) dacă Contractantul decide excluderea angajatului din Lista-declarația a Asiguraților anexată la Contract. Momentul excluderii în acest caz se consideră data în care a fost notificat Asiguratul din momentul în care persoana trece la o altă ocupație sau profesie pentru care nu este încheiată o convenție de asigurare;

c) în alte situații prevăzute în Condițiile de asigurare de accidente și de Legislația în vigoare.

6.3. În cazul schimbării structurii sau numărului personalului asigurat din contul persoanelor juridice, răspunderea Asiguratului față de noile persoane incluse în listă începe:

a) peste 48 ore socotite de la expirarea zilei în care a fost încasată prima de asigurare în contul Asigurătorului, aferentă persoanelor suplimentar incluse în listă, sau adausul de primă de asigurare aferentă persoanelor ce au trecut la ocupații sau profesii cu risc sporit;

b) peste 48 ore de la expirarea zilei de în care a fost comunicată înlocuirea unor persoane din listă c alte noi, dar care fac parte din aceeași categorie de risc.

7. Beneficiarul Asigurării va fi desemnat conform cerințelor prezentelor Condiții de asigurare de accidente dar existând posibilitatea conferirii acestui drept Contractantului.

8. La încheierea contractelor de asigurare de accidente de grup din contul persoanelor juridice vor putea fi prevăzute clauze contractuale suplimentare.

Secțiunea III: Asigurarea de accidente a conducătorilor auto

1. Prin prezentele Condiții speciale se reglementează încheierea contractelor de asigurare de accidente a conducătorilor auto având la baza Condițiilor de asigurare de accidente, dar luând în considerație restricțiile prezentate în această secțiune.

2. În accepțiunea prezentelor Condiții, se consideră accident – coliziunea pe drumurile publice a două sau mai multe autovehicule sau ciocnirea acestora cu un an alt obstacol, răsturnare, derapare, foc care au ca efect leziunea corporală sau decesul Asiguratului.

3. Accidentele sunt considerate cazuri asigurate dacă s-au produs în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, nu sunt exceptate prin prevederile acestuia și sunt înregistrate de organele de poliție.

Notă: Asiguratul va fi sub protecția asigurării în cazul oricăror accidente de circulație, indiferent dacă se afla în interiorul sau exteriorul unui autovehicul.

4. În baza prezentelor Condiții pot fi asigurați conducătorii auto – cetățeni ai Republicii Moldova, cetățeni ai altor state și persoane fără cetățenie cu domiciliul permanent în Republica Moldova.

Notă: În calitate de Asigurat pot fi de asemenea și cursanții școlilor de calificare a conducătorilor auto.

5. Termenul de asigurare, mărimea sumei de asigurate și a primei de asigurare sunt propuse de către Asigurător.

6. Contractul de asigurare intră în vigoare la ora 00.00 a zilei următoare celei în care a fost încasată prima de asigurare în contul Asigurătorului sau a remiterii efective a numerarului încasatorului împuternicit al Asigurătorului.

7. Pentru a beneficia de indemnizația de asigurare, adițional la documentele enumerate în p.6.7. din Condițiile Generale Asigurătorului I se va prezenta certificatul eliberat de organele de poliție privind accidentul de circulație și suportarea traumatismelor în rezultatul acestuia.

Secțiunea IV: Asigurarea de accidente a pasagerilor (auto)

1. Prin prezentele Condiții speciale se reglementează încheierea contractelor de asigurare de accidente a pasagerilor transportului auto în comun având la bază Condițiile de asigurare de accidente, dar luând în considerație restricțiile prezentate în această secțiune.

2. Accidentele sunt considerate cazuri asigurate dacă s-au produs în timpul călătoriei indicate în bilet, nu sunt exceptate prin prevederile Condițiilor de asigurare și sunt confirmate prin documentele corespunzătoare.

3. În baza prezentelor Condiții pot fi asigurați pasagerii transportului auto în comun pe trafic național și internațional (dacă în contractul de asigurare nu este prevăzut altfel).

4. Contractul de asigurare se încheie pe perioada călătoriei indicată în biletul de călătorie, intră în vigoare din momentul anunțării îmbarcării pasagerilor în mijlocul de transport în punctul de pornire și expiră în momentul debarcării pasagerilor din mijlocul de transport la punctul de destinație, incluzând transbordarea pe parcursul rutei.

Notă: Călătorul în tranzit se consideră asigurat pe teritoriul gării pentru toată perioada când el așteaptă îmbarcarea în mijlocul de transport. Asigurarea pasagerului în tranzit se suspendă automat în cazul când aceasta abandonează teritorial (încăperea) menționată și se reactivează când el revine la loc.

5. Contractul de asigurare nu poate fi desfăcut și prima de asigurare nu se restituie, chiar dacă Asiguratul renunță la călătorie.

6. Mărimea sumei asigurate și primei de asigurare sunt propuse de Asigurător.

7. Pentru a beneficia de indemnizația de asigurare adițional la documentele enumerate la p.6.7. din Condițiile Generale de asigurare de accidente Asigurătorului I se va prezenta procesul verbal despre accidentul produs întocmit de organizația de transport.

Secțiunea V: Condiții speciale de asigurare de accidente a cetățenilor Republicii Moldova care se află peste hotare

1. Prin prezentele Condiții speciale se reglementează încheierea contractelor de asigurare de accidente a cetățenilor Republicii Moldova care se află peste hotare având la bază Condițiile de asigurare de accidente, dar luând în considerație restricțiile prezentate în această secțiune.

2. Riscul asigurat în baza prezentelor Condiții speciale constituie invaliditatea permanentă și decesul survenite în urma unui accident (în accepțiunea Condițiilor de asigurare de accidente).

3. Contractul de asigurare poate fi încheiat pe termen de 6 luni și un an, și intră în vigoare la ora 00.00 a zilei următoare celei în care a fost încasată prima de asigurare în contul Asigurătorului sau a remiterii efective a numerarului încasatorului împuternicit al Asiguratului.

4. Termenul de asigurare, mărimea sumei asigurate și a primei de asigurare sunt propuse de către Asigurător.

5. Indemnizațiile Asigurătorului sunt efectuate conform Condițiilor Generale de asigurare de accidente.