

**APROBAT**  
prin Hotărârea Consiliului  
de Administrație al  
CA "Donaris Vienna Insurance Group" S.A.  
Nr.024/23 din 30.06.2023

Președintele Consiliului de  
Administrație

\_\_\_\_\_/ Dinu Gherasim

**Asigurările generale**  
**Clasa 16**  
**ASIGURĂRILE DE PIERDERI FINANCIARE**

**CONDIȚII DE ASIGURARE**  
**DE PIERDERI FINANCIARE**

**1. SUBIECTELE ASIGURĂRII**

1.1. În baza prezentelor Condiții, Compania de Asigurare " Donaris Vienna Insurance Group" S.A., (în continuare denumită – "asigurător"), încheie cu participanții la afaceri – persoanele juridice sau fizice (în continuare denumite – "asigurați"), contracte de asigurare benevolă de riscuri financiare de neplata, rezultate din contractul de munca, de livrare a mărfurilor sau de acordare a serviciilor.

1.2. Asiguratul este în drept de a încheia contractul de asigurare în folosul persoanei terțe (Beneficiarului), care potențial poate suporta dauna în rezultatul neîndeplinirii de către debitor la timp a obligațiilor de plata. Pentru aceasta, însă trebuie demonstrat interesul asigurabil al Beneficiarului. Asigurarea în folosul persoanei terțe nu exonerează Asiguratul de obligațiile conform contractului de asigurare.

**2. OBIECTUL ASIGURĂRII**

2.1. Drept obiect de asigurare servesc interesele patrimoniale ale Asiguratului (Beneficiarului), legate de cheltuielile probabile, (pierderea totală sau parțială de către Asigurat (Beneficiar), a veniturilor sau cheltuielilor suplimentare, în rezultatul neîndeplinirii nepremeditate ( îndeplinirii neadecvate) a obligațiilor contractuale de către participantul la afacere – contr-agentul Asiguratului (Beneficiarul), de efectuare a plății costului lucrărilor îndeplinite, mărfurilor primite, serviciilor acordate din partea Asiguratului (Beneficiarului), inclusiv finanțarea acordurilor comerciale.

2.2. Sunt supuse asigurării riscurile, care conduc la daune ce au survenit în rezultatul neîndeplinirii nepremeditate (îndeplinirii neadecvate), a obligațiilor contractuale de către participantul la afacere – contr-agentul Asiguratului (Beneficiarul), de efectuare a plății pentru lucrările îndeplinite, mărfurile primite, serviciile acordate din partea Asiguratului (Beneficiarului).

**2.3. DEFINIȚII**

Termenii utilizați în prezentele condiții de asigurare au următoarea semnificație:

- **Asigurat** - persoana fizică sau juridică, care are un interes de asigurare și se află în raporturi de drept civil cu Asigurătorul în temeiul unui contract de asigurare;
- **Asigurător** - Compania de Asigurări „Donaris Vienna Insurance Group” SA IDNO 1002600020908, care realizează activitatea de asigurări în baza licenței obținute în modul stabilit de legislația Republicii Moldova;
- **Contract de asigurare** - act juridic, valabil încheiat între Contractant/Asigurat și Asigurător, care reglementează drepturile și obligațiile reciproce ale părților contractante în conformitate cu legislația civilă și de asigurare în vigoare;
- **Obiect de asigurare** - interesele patrimoniale ale persoanelor juridice și fizice care dețin în proprietate, posedă temporar sau doar utilizează bunuri puse în circuitul civil;
- **Riscul asigurat** - fenomen, eveniment sau grup de fenomene sau evenimente prevăzute în contractul de asigurare care, odată produse, pot genera prejudicii persoanei asigurate;
- **Suma de asigurare** - este limita maximă a răspunderii asigurătorului în cazul producerii evenimentului pentru care s-a încheiat contractul de asigurare;
- **Prima de asigurare** - plata pentru asigurare pe care Asiguratul este dator să o plătească Asigurătorului pentru preluarea riscului în conformitate cu contractul de asigurare;
- **Cazul asigurat** - risc asigurat, prevăzut în contractul de asigurare, a cărui producere conferă asiguratului dreptul de a fi indemnizat sau despăgubit de către asigurător;
- **Despăgubirea de asigurare** - suma bănească pe care Asigurătorul trebuie să o achite pentru acoperirea prejudiciului cauzat Asiguratului la producerea evenimentului asigurat, prevăzut de contractul de asigurare.
- **Beneficiarul asigurării** - persoana fizică sau juridică care are un interes legal derivat dintr-un act normativ sau contract de asigurare a bunurilor și în favoarea căruia s-a încheiat contractul de asigurare.
- **Franșiza** - parte din prejudiciu suportată de asigurat, stabilită în calitate de valoare fixă sau de procent din despăgubirea totală prevăzută în contractul de asigurare.
- **Fronting** - este un proces în cadrul căreia riscul sau riscurile asumate de Asigurator, prin emiterea Politei de asigurare, sunt cedate facultativ unui reasigurator în baza contractului de reasigurare, la cererea acestuia din urmă. Asigurătorul transmite riscul în reasigurare prin păstrarea reținerii minime posibile conform prevederilor legale. Polița de asigurare emisă în urma procesului descrise mai sus, se numește Polița de asigurare de tip fronting.
- **Pretenție** - înseamnă cerința înaintată în formă scrisă, procedură judecătorească, îndreptate împotriva oricărui Asigurat, obiectul cărora este prejudiciul material, suportat de Asigurat în rezultatul survenirii Evenimentului.
- **Activitatea asigurată** - înseamnă Operațiile enumerate în Contractul de asigurare, efectuate de Asigurat, incluzând și activitatea legată de aceasta.

### **3. CAZUL ASIGURAT ȘI VALOAREA RĂSPUNDERII DE ASIGURARE. EXCLUDERI.**

3.1. Drept caz asigurat conform contractului, încheiat în baza prezentelor Condiții, este considerată neîndeplinirea (îndeplinirea neadecvată) de către membrul acordului, (contr-agentului)- debitorul asiguratului, a obligațiilor contractuale de plata a costului lucrărilor îndeplinite, mărfurilor primite, serviciilor acordate în ordinea și limitele prevăzute în contract, care au dus la pierderea totală sau parțială a venitului Asiguratului, cheltuielilor suplimentare, pierderii sau deteriorării patrimoniului, cheltuielilor de judecată.

3.2. Neachitarea totală sau parțială a costului lucrărilor îndeplinite, mărfurilor, serviciilor acordate se consideră drept caz asigurat, dacă efectuarea cuvenită a

obligațiilor în corespundere cu Legislația R. Moldova, s-a dovedit a fi imposibilă în rezultatul creării situațiilor excepționale și neprevăzute în condițiile date, calamităților survenite în cursul și la locul îndeplinirii obligațiilor, falimentului debitorului, adeverit de către instanța de judecată.

3.3. Cazul asigurat se consideră survenit, dacă debitorul nu a achitat până la timpul indicat în contractul de asigurare, costul mărfurilor sau serviciilor, stabilite în contractul de livrare a mărfurilor sau de acordare a serviciilor.

3.4. Asigurătorul acoperă Asiguratului cheltuielile în cazul când, nu se îndeplinesc parțial sau în întregime obligațiile de plată în termenul stabilit în contractul de asigurare.

3.5. Asiguratul nu trebuie să includă în contractul de livrare a mărfurilor sau de acordare a serviciilor, prelungirea termenului, stabilit pentru achitare. În caz de necesitate de a prelungi acest termen Asiguratul este obligat, până la expirarea termenului de achitare sau livrare, să primească acordul preliminar în scris al Asigurătorului.

3.6. Din răspunderea Asigurătorului se exclud cazurile neachitării sau întârzierii ei, survenite din motivul:

- a) încălcării obligațiilor din partea contr-agenților debitorului;
- b) lipsei pe piață a mărfurilor necesare;
- c) incompatibilității legislației țării, care exportă și legislația țării celui care primește sau tranzitează, cu contactele de livrare a mărfurilor sau de acordare a serviciilor, inclusiv ca rezultat al modificării legislației în decursul termenilor valabilității contractului de asigurare.
- d) oricăror acțiuni sau măsuri militare precum și consecințelor lor, rebeliuni, incursiuni, tulburări ale maselor și grevelor din țara debitorului;
- e) confiscării, naționalizării și altor măsuri asemănătoare cu caracter politic, întreprinse din ordinul organelor militare sau civile precum și a organizațiilor politice din țara debitorului;
- f) interzicerii sau limitării transferurilor bănești din țara debitorului sau țările prin care urmează acest transfer, introducerii moratoriului, incapacității de a schimba valuta;
- g) anulării datoriei sau amânarea termenilor de stingere a ei în corespundere cu acordurile interstatale bilaterale și multilaterale;
- h) anulării licenței de import (export), introducerii embargoului la import (export);
- i) neîndeplinirii de către Asigurat a obligațiilor față de contr-agent;
- j) neprimirii sau înapoierii mărfurilor de către destinatar indiferent de orice cauze;
- k) neprezentării documentelor necesare (documentul de însoțire a mărfurilor, licența, ș.a).

3.7. Asigurarea nu se extinde asupra diferenței de curs, penalității, procentelor în caz de întârziere a plății, amenzilor și altor cheltuieli.

3.8. Drept limită a răspunderii Asiguratului servește suma asigurată.

#### **4. SUMA ASIGURATĂ**

4.1. Suma asigurată este stabilită Polița de asigurare în urma înțelegerii dintre Asigurat și Asigurător, reieșind din evaluarea costului stabilit în contract al lucrărilor, mărfurilor, serviciilor și volumului posibil de pierdere a veniturilor, cheltuielilor suplimentare în caz de neîndeplinire parțială sau totală în termenii stabiliți a obligațiilor de către contr-agentul Asiguratului.

Dobânzile aferente contractului pot fi incluse în suma asigurată cu acordul părților, participante la contractul de asigurare.

#### **5. ORDINEA ACHITĂRII PRIMELOR DE ASIGURARE**

5.1. Prima de asigurare care urmează a fi achitata de Asigurat, se calculează de către Asigurător conform taxelor tarifare stabilite.

5.2. Modul achitării primelor de asigurare de către Asigurat este stabilit în contractul de asigurare.

Ziua achitării primei de asigurare este considerata ziua în care mijloacele bănești ajung în contul Asigurătorului.

5.3. În caz de neachitare a primei de asigurare în termenii stabiliți, contractul de asigurare este considerat ca nefiind încheiat.

5.4. În cazul în care una din tranșele primei de asigurare nu este plătită (dacă a fost convenită plata în tranșe a acesteia) Asigurătorul stabilește un nou termen de plată egal cu două săptămâni.

Dacă după expirarea a două săptămâni se va produce cazul asigurat, iar în momentul producerii, Asiguratul este în întârziere cu plata primei sau a suplimentelor de primă sau a dobânzilor și/sau penalităților datorate, Asigurătorul este eliberat de obligația de a despăgubi pe cazul dat.

5.5. Dacă Asiguratul se află în întârziere cu plata unei tranșe a primei de asigurare, Asigurătorul poate rezolvi contractul cu respectarea unui termen de preaviz de o lună.

## **6. MODUL DE ÎNCHEIERE ȘI ÎNCETARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

6.1. Contractul de asigurare se încheie pe termenul stabilit în contractul de livrare a mărfurilor, dacă nu va fi stabilit altfel în urma înțelegerii dintre Asigurat și Asigurător.

6.2. Contractul de asigurare se încheie pe baza unei cereri în scris din partea Asiguratului, care trebuie să conțină următoarele informații:

- a) tipul riscului asigurat;
- b) numărul și data de înregistrare a contractului, anexelor la el;
- c) datele cu privire la caracterul, obiectivele și termenii operației comerciale, la contr-agentii asiguratului, alte informații despre toate circumstanțele cunoscute Asiguratului, care pot avea o importanță esențială în stabilirea gradului de survenire a riscului și care ar influența decizia Asigurătorului de a încheia contractul în condițiile convenite.
- d) Asigurătorul poate rezolvi contractul de asigurare dacă Asiguratul a omis declararea împrejurărilor periculoase, care influențează gradul de risc cât și decizia de a prelua riscul. Asigurătorul poate să propună o majorare a primei de asigurare în cazul majorării gradului de risc.

Concomitent cu cererea, Asiguratul prezintă copia contractului cu contra-agentul, documentele, care confirmă posibilitatea acordării mijloacelor vânzătorului, starea lui financiară și reputația din punct de vedere al capacitații de plată, alte documente, care pot avea importanță.

6.3. La încheierea contractului de asigurare Asigurătorul este obligat:

- a) Sa aducă la cunoștința Asiguratului Condițiile de asigurare;
- b) după primirea primei de asigurare sa elibereze Asiguratului polița de asigurare;
- c) sa nu divulge datele despre asigurat și patrimoniul său, cu excepția cazurilor prevăzute de legislația R.Moldova.

6.4. Contractul de asigurare intră în vigoare din ziua achitării de către Asigurat a primei de asigurare, dacă nu este stabilit altfel în contractul de asigurare.

Începutul răspunderii Asigurătorului este identic cu data conosamentului, în cazul livrării mărfurilor pe cale maritimă, aeriană, feroviară, auto, sau data începerii acordării serviciilor. Dacă livrarea se efectuează în loturi separate, atunci răspunderea Asigurătorului se consideră începând cu data primului conosament. Răspunderea Asigurătorului se încheie odată cu îndeplinirea obligațiilor de către debitor, în termenul

stabilit în contractul de asigurare, sau în decursul perioadei indicate în pct. 19 din prezentele Condiții.

6.5. Contractul de asigurare încetează în cazurile:

- a) expirării termenului de acțiune;
- b) îndeplinirii de către debitor a obligațiilor sale în termenii, conveniți în contractul de asigurare;
- c) îndeplinirii de către Asigurător a obligațiilor față de Asigurat conform contractului;
- d) neachitării de către Asigurat a primelor de asigurare în termenii stabiliți în contract;
- e) lichidării Asiguratului sau Asigurătorului în ordinea stabilită de legislația R. Moldova;
- f) aprobării de către judecată a deciziei de recunoaștere a nevalabilității contractului de asigurare;
- g) alte cazuri prevăzute de legislația R. Moldova.

6.6. Contractul de asigurare poate fi întrerupt înainte de termen la cererea Asiguratului sau Asigurătorului, dacă aceasta este prevăzut de condițiile contractului de asigurare, de asemenea cu acordul părților.

Despre intenția de a rezolvi contractul de asigurare, părțile sunt obligate să înștiințeze partea opusă nu mai târziu de 30 de zile până la data probabilă de rezoluțiune, dacă nu este stabilit altfel în contractul de asigurare.

6.7. În cazul încetării din acțiune a contractului înainte de termen la cererea Asiguratului, Asigurătorul întoarce suma primelor de asigurare pentru perioada neexpirată a contractului, cu excepția cheltuielilor de gestiune; dacă cererea Asiguratului este condiționată de încălcările de către Asigurător a prezentelor Condiții, atunci prima de asigurare achitată se rambursează integral Asiguratului.

6.8. În caz de încetare a acțiunii contractului înainte de termen la cererea Asigurătorului, acesta întoarce Asiguratului integral prima de asigurare plătită.

6.9. Recunoașterea contractului de asigurare ca fiind nul se efectuează în corespundere cu normele legislației R. Moldova.

## **7. SCHIMBĂRILE ÎN GRADUL DE SURVENIRE A RISCULUI**

7.1. Asiguratul este obligat să înștiințeze Asigurătorul despre schimbările produse în gradul de survenire a riscului, petrecute după încheierea contractului de asigurare.

7.4. Schimbările, care sporesc gradul de survenire a riscului, dau Asigurătorului dreptul de a anula contractul de asigurare, de a revizui condițiile sau de a cere achitarea primei de asigurare suplimentare.

7.5. Dacă Asiguratul nu va fi de acord cu noile condiții sau va refuza de a plăti prima de asigurare suplimentară, contractul de asigurare va fi considerat rezoluționat din momentul, în care au survenit schimbări în gradul de survenire a riscului și în valoarea sumei asigurate.

## **8. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR ÎN CAZ DE SURVENIRE A RISCULUI ASIGURAT**

8.1. În caz de survenire a riscului asigurat, Asiguratul este obligat:

- a) de îndată să anunțe Asigurătorul despre neplata și să coordoneze livrările ulterioare sau serviciile;
- b) să întreprindă măsurile necesare de cerere a achitării plăților întârziate;
- c) în caz dacă va urma plata mărfurilor sau serviciilor îndată să anunțe Asigurătorul;
- d) să anexeze la cererea despre daună, documentele necesare, care confirmă survenirea cazului asigurat și mărimea daunei: contractul, copia facturii, certificatul de însoțire a mărfurilor, ordinul de plată, corespondența dintre cumpărător și cel care vinde, precum și alte materiale ce au legătură directă cu această daună;

- e) să asigure la cererea Asiguratorului acces liber la documente, care au după părerea Asiguratorului o importanță deosebită în stabilirea circumstanțelor, caracterului și valorii daunei
- f) din proprie inițiativă sau la cererea Asiguratorului să întreprindă măsurile și acțiunile necesare de obținere a dreptului de creanță față de debitor, până la urmărirea judecătorească

8.4. După primirea înștiințării despre cazul asigurat Asiguratorul este obligat:

- a) în decurs de 14 zile să clarifice circumstanțele cazului asigurat, să deschidă dosarul de dauna și să determine mărimea daunei.
- b) să efectueze calculul sumei daunei și sumei despăgubirii;
- c) să plătească despăgubirea în termenii stabiliți în prezentele Condiții.

8.3. Dosarul de dauna se perfectează de către Asigurator sau de o persoană împuternicită de el. În caz de necesitate Asiguratorul cere informațiile cu privire la cazul asigurat de la organele de drept, bănci, instituții medicale, și alte întreprinderi, organizații, care dispun de informația despre circumstanțele cazului asigurat, de asemenea singur clarifică cauzele, circumstanțele cazului asigurat.

## **9. DETERMINAREA VALORII DAUNEI ȘI DESPĂGUBIRII DE ASIGURARE**

9.1. Valoarea daunelor, pricinuite Asiguratului se determină în corespundere cu legislația civilă a R. Moldova. Prin daună, conform legislației în vigoare se subînțelege cheltuielile, pe care persoana a căror drepturi au fost încălcate, le-a efectuat sau va trebui să le efectueze, pentru a restabili încălcarea dreptului, pierderea sau deteriorarea proprietății în valoarea ei reală; Veniturile ratate, pe care această persoană le-ar fi obținut în condiții obișnuite ale circuitului civil, dacă dreptul lui nu ar fi fost lezat.

9.2. În caz de survenire a cazului asigurat, valoarea concretă a daunelor se determină de către Asigurator în baza documentelor, primite de la Asigurat, de asemenea ținând cont de documentele organelor financiare, bancare, fiscale, administrației publice, concluziilor experților și firmelor specializate, care funcționează în baza licențelor de stat (jurisprudența, audit, consulting).

9.3. Valoarea finală a despăgubirii se stabilește după reținerea valorii franșizei (dacă ea este stabilită în contractul de asigurare) și sumelor, plătite Asiguratului de către debitor după survenirea cazului asigurat.

9.4. Valoarea despăgubirii de asemenea poate fi micșorată cu valoarea cerințelor înaintate de către debitor, dacă acesta are dreptul de a include cerințele reconvenționale înaintate în contul obligațiilor sale de plată.

## **10. ACHITAREA DESPĂGUBIRII**

10.1. Asiguratorul va lua decizia privind achitarea sau refuzul privind achitarea Despăgubirii de asigurare în termen de până la 30 de zile, în baza cererii păgubitului și a procesului verbal de evaluare a pagubei, după ce Asiguratorului i-au fost furnizate toate documentele necesare asupra cazului și cuantumului final al despăgubirii a fost coordonat cu toate persoanele implicate sau după adoptarea de către instanța de judecată a hotărârii definitive. Despăgubirea se va achita în termen până la 10 zile bancare din data luării deciziei respective de către Asigurator.

10.2. Asiguratorul este în drept să refuze achitarea plății despăgubirii, dacă Asiguratul:

- a) a comis acțiuni premeditate, îndreptate spre survenirea cazului asigurat;
- b) a comis o infracțiune premeditată, ce se află în raport direct cu cazul asigurat;
- c) a comunicat informații dubioase sau false cu privire la obiectul asigurării;
- d) a primit despăgubirea corespunzătoare de la persoana, vinovată și/ sau implicată în provocarea acestei daune;
- e) nu și-a onorat obligațiile sale în corespundere cu contractul de asigurare;

f) în alte cazuri, prevăzute de legislație.

Decizia cu privire la refuzul de achitare a despăgubirii este adoptată de către Asigurător și este făcută cunoscută Asiguratului în formă scrisă, cu o explicație întemeiată a refuzului.

10.3 Despăgubirea de asigurare și/sau indemnizația de asigurare nu se acordă și în cazurile când contractul de asigurare este lovit de nulitate prin decizia instanței de judecată din motivul încălcării limitei împuternicirilor, încheierii contractului prin dol, prin violență, prin înțelegere dolosivă precum și în temeiul altor cauze prevăzute de Codul civil al R. Moldova.

10.4 Dacă Asiguratul (beneficiarul) va refuza dreptul de regres față de debitor sau executarea acestui drept va fi imposibilă din vina Asiguratului, atunci Asigurătorul în valoarea corespunzătoare se exonerează de obligațiile de achitare a despăgubirii, iar dacă despăgubirea este deja achitată, Asiguratul este obligat să ramburseze Asigurătorului despăgubirea primită.

10.5 Toate cheltuielile, suportate de către Asigurat sau Asigurător la realizarea dreptului de regres fata de partea culpabila, se sting prioritar din sumele, încasate de la partea culpabilă.

10.5. Oricare sume, primite de către Asigurat sau Asigurător de la partea culpabila, se distribuie între ei în aceeași proporție, în care fiecare din părți a participat la compensarea daunei, în corespundere cu prezentele Condiții.

## **11. ALTE REGLEMENTĂRI.**

11.1. Contractul de asigurare poate prevedea și alte reglementări, care nu vin în contradicție cu prezentele Condiții de asigurare, care cad sub incidența directă a Legii cu privire la activitatea de asigurare sau reasigurare și a prevederilor Codului civil.

11.2. În cazul asigurărilor de tip fronting prima de asigurare se stabilește în baza cotației furnizate de reasigurator, agreata cu Asiguratorul, prin adăugarea comisioanelor și taxelor.

11.3. În caz de divergențe dintre prevederile prezentelor Condiții de asigurare și contractelor de tip fronting se va aplica prevederile contractului de asigurare (wordinguri) de tip fronting furnizate de reasigurator, în măsura în care acestea nu contravin prevederilor legislației în vigoare.

11.4. Reasigurătorul care preia riscul sau riscurile, asigurate în baza poliței de tip fronting, poate controla și monitorizează procesul de compensarea a daunelor de către Asigurător la o eventuala survenire a riscului asigurat.

## **12. ORDINEA INTRODUCERII MODIFICĂRILOR ÎN CONTRACTUL DE ASIGURARE**

12.1. Modificarea condițiilor contractului de asigurare se face prin intermediul înțelegerii reciproce dintre Asigurat și Asigurător pe baza cererii a uneia dintre părți în decursul a 5 zile din momentul primirii cererii de către cealaltă parte și se formulează de un acord suplimentar al părților.

12.2. Dacă oricare din părți nu este de acord cu introducerea modificărilor în contractul de asigurare, în decurs de 5 zile se discută întrebarea cu privire la acțiunea contractului de asigurare pe baza condițiilor deja existente sau rezoluțiunii.

12.3 Din momentul primirii cererii de către una din părți până la luarea deciziei contractul continuă de a acționa pe baza condițiilor existente.

12.4 Modificarea contractului de asigurare se efectuează în orice timp în interiorul termenului său de valabilitate. Modificarea contractului de asigurare se perfectează în formă scrisă prin întocmirea unor acorduri, contracte, addendumuri adiționale, care, ulterior semnării de către părți, fac parte integrantă din contractul de asigurare.

12.5. Orice modificare a contractului de asigurare se anunță în prealabil celeilalte părți în termen de 15 zile de la data apariției necesității de a modifica. Nerespectarea termenului de preaviz, atrage după sine dreptul părții de a solicita rezoluțiunea contractului de asigurare din data presupusei modificări. Condițiile de asigurare pot să prevadă un alt termen de preaviz, dar care nu poate fi mai mic decât termenul prevăzut în prezentele condiții.

### **13. TERMENELE DE PRESCRIȚIE ȘI ORDINEA DE SOLUȚIONARE A LITIGIILOR**

13.1. Dreptul de înaintare către Asigurător a cerințelor privind efectuarea plăților în baza contractului de asigurare se stinge odată cu expirarea termenului de prescripție în conformitate cu legislația în vigoare.

13.2. În decursul aceluiași termen, stabilit din momentul efectuării plății, Asigurătorul este în drept de a înainta cerință de returnare a despăgubirii achitate, în cazul prezenței temeiurilor, prevăzute de legislație sau de prezentele Condiții de asigurare.

13.3. Eventualele litigii, apărute în baza prezentelor Condiții de asigurare sau Contractului de asigurare, vor fi soluționate pe cale amiabilă. În caz de neînțelegere litigiul va fi supus examinării de către instanța de judecată conform legislației în vigoare a Republicii Moldova.

### **14. DISPOZIȚII FINALE**

14.1. Asigurătorul preia în limitele sumei despăgubirii de asigurare plătite, dreptul la creanță pe care Asiguratul sau o altă persoană care a încasat despăgubirea de asigurare îl deține în raport cu terțul responsabil de producerea pagubei dacă legea sau contractul nu prevede altfel. Dacă Asiguratul renunță la pretențiile sale față de terț sau la drepturile care constituie temeiul acestor pretenții, asigurătorul este scutit de plata acelei părți din despăgubire pe care ar fi putut-o pretinde, în măsura existenței temeiurilor, de la terț.

14.2. În cazul când Asiguratul a tăinuit persoana vinovată în cauzarea prejudiciului și nu a comunicat despre existența ei Asigurătorului, Asiguratul pierde dreptul la despăgubirea totală sau parțială. În cazul când despăgubirea de asigurare este achitată Asiguratului de către persoana vinovată, Asigurătorul obține dreptul de a cere returnarea sumei achitate.

14.3. De tot ce nu este stabilit în prezentele Condiții și se refera la relațiile dintre părți cu privire la executarea contractului de asigurare, părțile se vor conduce de Legea privind activitatea de asigurare sau de reasigurare, Codul civil al Republicii Moldova și alte norme ale legislației în vigoare din domeniu.

Digitally signed by Tiltu Vladislav  
Date: 2025.06.25 10:30:58 EEST  
Reason: MoldSign Signature  
Location: Moldova

MOLDOVA EUROPEANĂ



Digitally signed by Bujor Virgiliu  
Date: 2025.06.25 10:50:00 EEST  
Reason: MoldSign Signature  
Location: Moldova

MOLDOVA EUROPEANĂ



*Anexa 1 la "Condițiile de asigurare de pierderi financiare"*

**Clauză adițională**  
**Acoperire suplimentară pentru pierderi financiare în cadrul relațiilor de credit**

**1. Preambul**

1.1. Prezenta Clauză adițională este valabilă numai împreună cu Condițiile de asigurare de pierderi financiare.

1.2. Toate prevederile Condițiilor de asigurare de pierderi financiare, sunt valabile în măsura în care nu contravin prevederilor din prezenta Clauză adițională.

1.3. Prin considerarea cumulată a documentelor menționate la pct. 1.1 și în concordanță cu prevederile pct. 1.2, se convine că:

- i. în situația în care există, în documentele menționate, capitole cu același titlu / conținut, prevederile acestora se cumulează;
- ii. în situația în care, în urma cumulării prevederilor documentelor menționate, apar contradicții, se consideră valabile numai prevederile din prezenta.

**2. Definiții**

În cuprinsul prezentei Clauze adiționale se adoptă următoarele definiții:

- 2.1. **Accident:** eveniment brusc, extern organismului, neprevăzut și neintenționat care survine în perioada de asigurare, independent de voință Asiguratului, care determină leziuni fizice ce conduc la Dizabilitatea severă din accident sau Incapacitatea temporară de muncă.
- 2.2. **Asigurător:** Compania de Asigurări „DONARIS Vienna Insurance Group” SA, care în schimbul primei de asigurare încasate, preia riscul asigurat și se obligă să plătească despăgubirea de asigurare cuvenită în conformitate cu prezentele Condiții de asigurare.
- 2.3. **Asigurat:** persoana fizică care corespunde condițiilor de eligibilitate prevăzute în art. 3.1. al prezentelor Condiții.
- 2.4. **Acoperirea prin asigurare:** obligația Asiguratorului de a prelua răspunderea privind riscul asigurat și de a plăti despăgubirea de asigurare conform Contractului de asigurare și în conformitate cu prevederile condițiilor de asigurare, la data producerii riscului asigurat, sub rezerva plății primei de asigurare de către Asigurat.
- 2.5. **Banca:** banca care a încheiat un contract de credit cu Asiguratul.
- 2.6. **Beneficiarul asigurării:** persoana desemnată conform Poliței.
- 2.7. **Boală:** reprezintă orice modificare organică sau funcțională a echilibrului normal al organismului Asiguratului, diagnosticată de medic conform criteriilor clinice, paraclinice sau de laborator specifice.
- 2.8. **Contract de asigurare:** actul juridic încheiat între Asigurat și Asigurător, prin care acesta din urmă se obligă să preia riscurile asigurate în schimbul plății primelor de asigurare de către Asigurat. Contractul de asigurare este format din Condițiile de asigurare, Cererea de asigurare, Polița de asigurare.
- 2.9. **Contract de credit:** actul juridic care reglementează relația contractuală de creditare dintre Asigurat (Debitor) și Banca (Creditor), în baza căruia a fost acordat un credit bancar.
- 2.10. **Caz asigurat:** un eveniment viitor, imprevizibil și fortuit care implică responsabilitatea Asiguratorului de a plăti despăgubirea de asigurare conform prezentelor Condiții de asigurare.

- 2.11. **Credit acordat:** suma de bani acordată de Bancă (Creditor) și care este prevăzută în Contractul de credit.
- 2.12. **Data producerii riscului asigurat:**
- în cazul Decesului: data menționată în Certificatul de deces;
  - în cazul de Dizabilitate severă: data indicată în Certificatul de încadrare în grad de dizabilitate eliberat de Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă;
  - în cazul Incapacității temporare de muncă: data de început a perioadei de incapacitate de muncă, înscrisă în Certificatul de concediu medical emis inițial, care atestă această stare;
  - în cazul Pierderii locului de muncă: data indicată în actul emis de angajator privind încetarea relațiilor de muncă.
- 2.13. **Despăgubirea de asigurare:** obligația de plată a Asigurătorului către Beneficiarul indicat în polița de asigurare, ca urmare a constatării cazului asigurat.
- 2.14. **Obiectul asigurării:** protecția financiară a asiguratului, care garantează achitarea plății lunare (inclusiv dobânda calculată) sau soldului creditului și dobânda calculată și care urmează să fie achitată, după caz, în conformitate cu prezentele Condiții.
- 2.15. **Perioada de așteptare** se aplică exclusiv Incapacității temporare de muncă și Pierderii locului de muncă și este calculată astfel:
- primele 15 zile calendaristice consecutive calculate de la data producerii Incapacității temporare de muncă, pe durata căreia riscul asigurat trebuie să se producă neîntrerupt;
  - primele 30 de zile calendaristice consecutive calculate de la data producerii Pierderii locului de muncă, pe durata căreia riscul asigurat trebuie să se producă neîntrerupt.
- 2.16. **Perioada de excludere** se aplică exclusiv pentru Pierderea locului de muncă și constituie perioada de 30 de zile calendaristice consecutive de la data începerii perioadei de asigurare, pe durata căreia nu este acoperită Pierderea locului de muncă al Asiguratului.
- 2.17. **Poliță de asigurare:** înscris emis de către Asigurător pentru o perioadă de maximum 12 luni, care indică cel puțin:
- suma asigurată;
  - perioada de asigurare;
  - prima de asigurare;
  - tranșele primei de asigurare și scadența acestora;
  - numărul contractului de credit;
  - riscurile asigurate.

La expirarea termenului de 12 luni, în cazul când termenul Contractului de credit este mai mare, Asigurătorul va emite o nouă Poliță, pe același termen. În cazul în care termenul rămas este mai mic de 12 luni, Polița de asigurare poate fi emisă pe un termen mai mic de 12 luni. Polița va intra în vigoare din momentul acordării Creditului, chiar dacă achitarea tranșei 1 a primei de asigurare va fi efectuată odată cu prima plată lunară a Creditului. În situația în care cazul asigurat survine până la achitarea tranșei 1 a primei de asigurare, despăgubirea va fi acordată, fiind reținută suma respectivei tranșe.

- 2.18. **Prima de asigurare:** suma de bani fixă prevăzută în Polița de asigurare și plătită de către Asigurat, în schimbul acoperirii de către Asigurător a riscului asigurat indicat în polița de asigurare. Pe termenul Contractului de asigurare prima de asigurare nu se modifică și nu va scădea pe măsură ce creditul se va rambursa, chiar și în cazul rambursărilor anticipate parțiale din credit.

**Calculul Primei de asigurare lunare** se va efectua de către Asigurător pe baza următoarei formule:

- În cazul semnării contractului de asigurare **simultan cu data acordării creditului**: Credit acordat (Valoarea totală a creditului) X tariful pentru riscul selectat = Prima de asigurare lunară (suma fixă).

**EXEMPLU DE CALCUL:**

*Credit acordat: 35.000 MDL*

Prima de asigurare lunară **Pachet Basic** acoperă Dizabilitate severă și Incapacitate temporară de muncă:

$35.000$  (treizeci și cinci mii) MDL X  $0.12\%$  =  $42$  (patruzeci și doi) MDL lunar.

Prima de asigurare lunară **Pachet Extra** acoperă Dizabilitate severă ,Incapacitate temporară de muncă, Pierderea locului de muncă și Deces:

$35.000$  (treizeci și cinci mii) MDL X  $0.23\%$  =  $80,5$  (optzeci, 50 bani) MDL lunar.

- b) În cazul semnării contractului de asigurare **după rambursări parțiale a creditului**: Soldul creditului (Valoarea rămasă de achitat a creditului) X tariful pentru riscul selectat = Prima de asigurare lunară (suma fixă).

EXEMPLU DE CALCUL:

Credit acordat:  $35.000$  MDL

Rambursat parțial:  $5.000$  MDL

Sold rămas:  $30.000$  MDL ( $35.000$  MDL –  $5.000$  MDL)

Prima de asigurare lunară **Pachet Basic** acoperă Dizabilitate severă și Incapacitate temporară de muncă:

$30.000$ (treizeci mii) MDL X  $0.12\%$  =  $36$  (treizeci și șase) MDL lunar.

Prima de asigurare lunară **Pachet Extra** acoperă Dizabilitate severă ,Incapacitate temporară de muncă, Pierderea locului de muncă și Deces:

$30\ 000$ (treizeci și cinci mii) MDL X  $0.23\%$  =  $69$  (șaizeci și nouă) MDL lunar.

- 2.19. **Plata lunară a creditului**: reprezintă suma lunară aferentă rambursării creditului care va include: creditul și dobânda stabilite în graficul plăților. Aici nu sunt incluse plățile scadente neachitate de către Asigurat până la producerea evenimentului asigurat, penalități, și orice alte costuri aferente creditului.
- 2.20. **Suma asigurată**: reprezintă valoarea maximă pe care Asigurătorul se obligă să o plătească Beneficiarului, la survenirea cazului asigurat și este egală cu valoarea totală a creditului la data intrării în vigoare a contractului de asigurare, fără a include eventuale rate restante.
- 2.21. **Tarif de asigurare**: reprezintă cota procentuală stabilită de Asigurător, utilizată pentru calculul primei de asigurare. Acesta se aplică cu referire la suma asigurată. Tariful este exprimat în procent și este specificat în polița de asigurare.

### 3. Condiții de eligibilitate

- 3.1. Poate deveni Asigurat, persoana fizică care îndeplinește concomitent următoarele condiții de eligibilitate la data emiterii Poliței de asigurare:
- are încheiat un Contract de credit cu Banca al cărui termen până la scadența este de cel puțin 6 luni;
  - are vârsta de minimum 18 ani și nu depășește vârsta de 75 ani împliniți;
  - nu ii este atribuit un grad de dizabilitate la data încheierii Contractului de asigurare;
  - la momentul emiterii Poliței de asigurare are statut de angajat în baza unui contract individual de munca, cu o vechime de cel puțin 3 luni cu angajatorul curent;
  - nu face obiectul niciunei proceduri de concediere (individuală / colectivă), și/sau nu desfășoară activitate sezonieră pasibilă șomajului tehnic;
  - contribuie la sistemul de asigurări sociale de stat din Republica Moldova;
  - este de acord cu cesionarea despăgubirii de asigurare în favoarea Băncii prin desemnarea acesteia ca Beneficiar al asigurării.

### 4. Teritorialitatea

- 4.1. Pentru riscurile de Deces, Dizabilitate severă și Incapacitatea temporară de muncă, protecția de asigurare este valabilă oriunde în lume, cu excepția zonelor cu conflict militar și țărilor declarate oficial în stare de război. Pentru riscul Pierderea locului de muncă protecția de asigurare este valabilă doar pe teritoriul Republicii Moldova.

### 5. Termenul, încetarea asigurării și rezoluțiunea acesteia

- 5.1. Termenul contractului de asigurare este egal cu termenul contractului de credit. Perioada de asigurare se menține pe termenul indicat în Polița de asigurare, conform prezentelor Condiții.
- 5.2. Polița de asigurare se emite de Asigurător pentru un termen de maximum 12 luni și la expirarea celor 12 luni se va emite automat de către Asigurător, cu excepția cazului în care Asiguratul declară în scris

Asigurătorului, cu cel puțin 30 zile până la expirarea perioadei de asigurare, că nu are intenția să prelungească asigurarea.

- 5.3. Asigurarea intră în vigoare la data începerii perioadei de asigurare indicată în polița de asigurare și încetează de drept:
- la data Decesului Asiguratului, sub condiția plății despăgubirii de asigurare;
  - în momentul expirării perioadei de asigurare;
  - la data Dizabilității severe a Asiguratului, sub condiția plății despăgubirii de asigurare;
  - la data la care Asiguratul împlinește vârsta de 76 de ani;
  - la data rambursării integrale a creditului/data scadentă a ultimei rate de credit sau, anterior acestei date, în cazul rambursării anticipate sau în cazul cesionării creditului către un alt beneficiar.

Asiguratul poate revoca asigurarea în termen de cel mult 14 de zile calendaristice de la data emiterii primei Polițe de asigurare.

- 5.4. În cazul revocării, Asigurătorul va returna Asiguratului prima de asigurare încasată în temeiul respectivei Polițe.
- 5.5. Contractul de asigurare poate fi rezoluționat de către Asigurat în baza unei cereri scrise/electronice, depuse cu cel puțin 14 zile calendaristice înainte de data efectivă a rezoluțiunii.
- 5.6. Asigurătorul poate rezoluționa contractul de asigurare dacă Asiguratul nu a achitat tranșa primei de asigurare stabilită conform Poliței de asigurare. În acest caz, Asigurătorul expediază o notificare scrisă Asiguratului cu indicarea sumei exacte a primei datorate și acordă un termen suplimentar de 14 zile calendaristice de la data expedierii, cu informarea despre posibilitatea rezoluțiunii contractului, dacă Asiguratul nu face plata întregii tranșe a primei de asigurare restante.
- 5.7. Dacă Asiguratul nu plătește prima în termenul suplimentar de 14 zile, perioada de asigurare se suspendă din ziua următoare expirării acestui termen (din a 15-a zi). Asigurătorul nu va acoperi niciun eveniment asigurat care are loc după această perioadă (din a 15-a zi).
- 5.8. Perioada de asigurare va fi reluată din ziua în care Asiguratul plătește rata restantă, dar numai pentru cazurile asigurate apărute în viitor după achitarea primei de asigurare. Dacă Asigurătorul nu a expediat notificarea de rezoluțiune, iar rata restantă nu este achitată în termen de 2 luni de la expirarea celor 14 zile suplimentare, contractul de asigurare va fi rezoluționat de drept fără notificări suplimentare.
- 5.9. În conformitate cu prevederile prezentului capitol, Asiguratul poate înainta cererea de rezoluțiune în formă scrisă (inclusiv format electronic), prin mijloace electronice sau telefonic (cu înregistrare audio) către serviciul de suport clienți al băncii.

## **6. Modalitatea de plată a primelor de asigurare**

- 6.1. Prima de asigurare se calculează prin aplicarea tarifului lunar la suma asigurată și se achită de către Asigurat (Debitor) prin alimentarea contului curent pentru achitarea creditului deținut la Bancă și confirmat la contractarea creditului.
- 6.2. Prima de asigurare se achită în rate egale lunare, nu mai târziu de data menționată în Polița de asigurare și corespunde cu data plății lunare din contractul de credit.
- 6.3. În scopul executării corespunzătoare a obligațiilor contractului de asigurare și până la stingerea acestor obligații, Asiguratul împuternicește Banca, cu dreptul de a efectua încasarea din Contul curent menționat, mijloace bănești pentru achitarea Primei de asigurare.
- 6.4. Dreptul de a efectua încasarea din contul curent va apărea la data scadentă a Primei de asigurare și după achitarea plății lunare a creditului. Debitarea se va efectua în limita sumei Primei de asigurare scadente indicată în polița de asigurare și condiționată de existența mijloacelor bănești în contul curent.
- 6.5. În dependență de evoluția pieței, la reînnoirea Poliței de asigurare, Asigurătorul are dreptul să solicite modificarea primei de asigurare, cu condiția notificării Asiguratului în scris sau în formă electronică, cu 30 zile până la reînnoirea Poliței. În caz de dezacord, Asiguratul are dreptul la rezoluțiunea asigurării, cu respectarea termenului de preaviz de 14 zile până la reînnoirea poliței de asigurare.

## 7. Riscurile asigurate

7.1. În baza prezentelor Condiții sunt asigurate următoarele riscuri:

7.1.1. Deces: oprirea definitivă a tuturor funcțiilor vitale ale unui organism;

7.1.2. Dizabilitate severă: deficiențe funcționale severe provocate de afecțiuni, defecte, traume care conduc la limitări de activitate și restricții de participare, calificată ca atare de către Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă prin emiterea unui Certificat.

7.1.3. Incapacitate temporară de muncă: incapacitate temporară de muncă, mai mare de 15 zile calendaristice, a Asiguratului, constatată conform legislației în vigoare, care îl împiedică să efectueze o activitate, profesională/lucrative aducătoare de venituri;

7.1.4. Pierderea locului de muncă: încetarea contractului individual de muncă al Asiguratului, exceptând situațiile prevăzute la pct. 8.1.4 din prezentele Condiții.

## 8. Excluderi

8.1. Asiguratorul nu va despăgubi riscurile produse în legătură directă sau indirectă cu situațiile descrise mai jos sau cu consecințele acestora.

8.1.1. În cazul decesului nu constituie cazuri asigurate următoarele situații produse ca urmare a:

- a) războiului, invaziei, (indiferent dacă se declară război sau nu), războiului civil, tulburării civile care capătă proporția unor mișcări populare sau echivalează cu acestea, puterii militare sau uzurpate, legii marțiale sau stării de asediu sau orice evenimente sau cauze care determină proclamarea sau menținerea legii marțiale sau a stării de asediu precum și participării Asiguratului la orice acțiune în numele sau în legătură cu orice organizație cu activități îndreptate spre răsturnarea prin forță a Guvernului, de jure sau de facto;
- b) riscurilor nucleare (radiațiile ionizante sau contaminarea prin radioactivitate din orice combustibil nuclear sau din orice deșeuri nucleare sau expunerea la substanțe toxice/radioactive/lămpi ionizante) precum și manipularea/expunerea la arme biologice/ chimice/substanțe explozibile;
- c) sinuciderii, automutilării, accidentării sau îmbolnăvirii intenționate;
- d) comiterii cu intenție de către Asigurat a unor fapte incriminate de dispozițiile Codului Penal;
- e) consumului de alcool, caracterizat printr-un grad de alcoolemie al Asiguratului mai ridicat de 0,5 g/l de alcool în sânge, inclusiv afecțiuni produse ca urmare a alcoolismului cronic precum și a utilizării de către Asigurat a unor medicamente, substanțe cu efect psihoactiv sau narcotic, consumului de droguri sau medicinei experimentale, medicinei alternative, oricărui tratament/investigații care nu au fost prescrise/recomandate de către o autoritate medicală recunoscută oficial;
- f) bolilor infecțioase/parazitozelor endemice/epidemiilor /pandemiilor contractate în Republica Moldova sau în perioada în care Asiguratul s-a aflat pe teritoriul unei țări recunoscute oficial drept zonă cu potențial mare de contaminare;
- g) participarea la acțiuni aviatice cu excepția calității de pasager plătit, într-un elicopter sau avion cu aripi fixe, care transportă în mod autorizat călători prin zboruri de linie sau charter;
- h) practicarea sau participarea la antrenamente pentru sporturi periculoase sau extreme precum: planorism, zbor cu balonul/ parapanta, parașutism, speologie, alpinism, vânătoare, scufundări;
- i) actelor de terorism: Asiguratorul nu despăgubește pierderile, daunele, costurile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct de participarea activă a Asiguratului la orice act de terorism, indiferent de orice altă cauză sau orice alt eveniment care contribuie la pierderi, simultan sau în orice altă succesiune. Un act de terorism înseamnă un act care include, dar nu se limitează la, utilizarea forței sau a violenței și/sau amenințarea cu acestea, de către o persoană sau un grup (grupuri) de persoane, indiferent dacă acționează în nume propriu sau în numele ori în legătură cu orice organizație (organizații) sau guvern(e), act comis în scopuri politice, religioase, ideologice sau asemănătoare, inclusiv intenția de a influența vreun guvern și/sau de a înfricoșa publicul sau orice parte a acestuia. Se exclud totodată și pierderile, daunele, costurile sau cheltuielile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct de către, care decurg din sau sunt în legătură cu vreo acțiune întreprinsă pentru a controla, a preveni, a suprima orice act de terorism, sau care sunt legate în vreun fel de acesta. Dacă Asiguratorul pretinde că, din cauza acestei excluderi, orice pierdere, daună, cost sau cheltuială nu este acoperită conform prezentelor Condiții, sarcina dovedirii contrariului va fi în sarcina Asiguratului.

8.1.2. În cazul Dizabilității severe (în completarea celor de la pct. 8.1.1) nu constituie cazuri asigurate următoarele situații produse ca urmare a:

- a) intervențiilor chirurgicale opționale, chirurgia cosmetică/ estetică opțională, electivă, donarea de organe;
- b) tratarea dependenței, dezintoxicării și a tulburărilor de somn;
- c) afecțiuni neuro-psihiice și consecințele acestora;
- d) orice procedură medicală efectuată de un practician neautorizat;
- e) sterilizarea, inseminarea artificială, investigarea/ diagnosticarea și tratamentul infertilității;
- f) dizabilitatea severă provenită de la un grad inferior de dizabilitate care a fost atribuit înaintea încheierii Contractului de asigurare.

8.1.3. În cazul Incapacității temporare de muncă (în completarea celor de la pct. 8.1.1) nu constituie cazuri asigurate următoarele situații produse ca urmare a:

- a) intervențiilor chirurgicale opționale, chirurgia cosmetică/ estetică opțională, electivă, donarea de organe;
- b) tratarea dependenței, dezintoxicării și a tulburărilor de somn;
- c) afecțiuni neuro-psihiice și consecințele acestora;
- d) orice procedură medicală efectuată de un practician neautorizat;
- e) sterilizarea, inseminarea artificială, investigarea/ diagnosticarea și tratamentul infertilității.

8.1.4. În cazul Pierderii locului de muncă nu constituie cazuri asigurate următoarele situații produse ca urmare a:

- a) pierderii locului de muncă survenită sau notificată Asiguratului de către angajator înaintea datei începerii perioadei de asigurare;
- b) pierderea locului de munca survenită ca urmare a aplicării sancțiuni disciplinare de concediere ca rezultat al săvârșirii de către Asigurat a faptelor prevăzute la art. 86 alin. (1) lit. g)-r) Codul Muncii;
- c) concedierii pe motivul rezultatului nesatisfăcător al perioadei de probă;
- d) încetarea de drept a contractului de muncă încheiat pe o perioadă determinată (inclusiv lucrări sezoniere);
- e) dacă Asiguratul activează în continuare în baza altor contracte individuale de muncă.

8.2. Asigurătorul nu va despăgubi riscurile asigurate a căror cauză generatoare a avut loc anterior intrării în vigoare a perioadei de asigurare, chiar dacă efectele acestora s-au manifestat sau au fost constatate ulterior.

8.3. Excluderea referitoare la sancțiuni:

Asigurătorul va fi scutit de răspundere (exonerat) 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, beneficiu și/sau dacă orice afacere sau activitate a Asiguratului ar încalca oricare din sancțiunile aplicabile comerciale sau embargouri financiare sau sancțiuni economice, legi sau reglementari, care sunt direct aplicabile Asigurătorului. Sancțiunile aplicabile sunt precum urmează: (i) legile sau reglementările Republicii Moldova; (ii) sancțiuni ale Uniunii Europene (UE); (iii) sancțiuni ale Regatului Unit al Marii Britanii; (iv) sancțiuni ale Organizației Națiunilor Unite (ONU); (v) sancțiuni ale Statelor Unite ale Americii (SUA) și/sau (vi) orice alte sancțiuni aplicabile Asiguratorului.

## 9. Notificările

9.1. Moștenitorii legali ai Asiguratului, în cazul riscului de deces, sau Asiguratul/ Reprezentatul legal, în cazul riscului de dizabilitate severă, are obligația să notifice Asigurătorul și Banca despre apariția riscului asigurat. Notificarea se face în termen de maximum 45 zile calendaristice de la producerea riscului asigurat prin completarea formularului de notificare și transmiterea acestuia împreună cu documentele obligatorii și specifice fiecărui eveniment asigurat în parte, avute la dispoziție la momentul notificării.

- 9.2. Toate notificările prezentate între Părți, vor fi perfectate în limba română, în scris sau electronic, livrate sau expediate Părții corespunzătoare la adresa acesteia sau prin mijloace de comunicare la distanță potrivit datelor de contact indicate în contractul de asigurare sau la altă adresă, pe care Părțile o indică preventiv în formă scrisă.
- 9.3. Banca, în baza împuternicirilor acordate de către Asigurator, va notifica Asiguratul prin cel puțin unul din următoarele mijloace de comunicare disponibile:
- mesaj SMS la numărul de telefon mobil indicat în contractul de asigurare sau notificat ulterior Băncii, cu condiția că acest număr este deservit de un operator de telefonie mobilă din Republica Moldova;
  - e-mail, la adresa indicată în contractul de asigurare sau notificată ulterior Părții;
  - aplicația băncii.
  - scrisoare recomandată.
- 9.4. Asiguratul va notifica Asiguratorul, sau după caz Banca prin următoarele canale de comunicare disponibile:
- e-mail, la adresa indicată în contractul de asigurare;
  - aplicația băncii pentru notificările referitoare la survenirea riscului asigurat;
  - scrisoare recomandată.
- 9.5. Notificările și corespondența transmise Asiguratului prin oricare dintre mijloacele de comunicare prevăzute la punctul 9.3 se consideră recepționate de către acesta dacă au fost expediate prin aplicația băncii, prin SMS, e-mail sau scrisoare recomandată, la datele de contact indicate în contractul de asigurare sau notificate ulterior în formă scrisă Asiguratorului ori Băncii, conform procedurilor de actualizare a datelor de identificare de către Asigurat.

## 10. Despăgubirea de asigurare

- 10.1. În cazul în care Asiguratul îndeplinește condițiile de acordare a despăgubirii de asigurare conform prezentelor Condiții și după ce Asiguratorul primește documentele obligatorii și specifice fiecărui eveniment asigurat în parte, Asiguratorul are obligația de a plăti despăgubirile de asigurare Beneficiarului, în termen de maximum 14 zile calendaristice de la primirea ultimului document solicitat de Asigurator pentru definitivarea dosarului de daună.
- 10.2. Despăgubirea de asigurare în caz de Deces
- valoarea despăgubirii de asigurare este egală cu Soldul creditului (*suma rămasă de rambursat din suma creditului acordat și dobânda calculată până la data decesului*) la data scadenței imediat următoare datei decesului;
  - în cazul în care este anunțată dispariția Asiguratului, Asiguratorul va plăti despăgubirea de asigurare numai în baza unei hotărâri judecătorești definitive și irevocabile prin care se declară persoana decedată rămasă definitivă.
  - în situația în care cazul asigurat survine până la scadența tranșei primei de asigurare, despăgubirea va fi acordată, fiind reținută suma respectivei tranșe.
- 10.3. Despăgubirea de asigurare în caz de Dizabilitate severă
- În cazul survenirii Dizabilității severe, Asiguratorul va achita o despăgubire egală cu Soldul creditului (valoarea Creditului/Capitalului rămas de rambursat), la care se adaugă dobânda acumulată până la data de referință, conform graficului de rambursare stabilit de Bancă.
  - În cazul în care Dizabilitatea severă a fost cauzată de o afecțiune medicală (non-accident), data de referință pentru calculul despăgubirii va fi data stabilirii gradului sever de dizabilitate, indicată în certificatul de dizabilitate emis de autoritatea competentă din Republica Moldova.
  - În cazul în care Dizabilitatea severă survine ca urmare a unui accident, Asiguratorul va achita o despăgubire egală cu Soldul creditului (valoarea Creditului/Capitalului rămasă de rambursat), la care se adaugă dobânda calculată conform graficului de rambursare stabilit de Bancă la data imediat următoare producerii accidentului care a generat starea de dizabilitate severă. Se consideră că, începând cu această dată, Asiguratul ar fi plătit anticipat soldul creditului împreună cu dobânda calculată.
  - În situația în care Dizabilitatea severă a fost cauzată de același accident care a generat incapacitatea temporară de muncă, pentru care Asiguratorul a efectuat plăți în temeiul contractului de asigurare, despăgubirea pentru Dizabilitate severă se va calcula începând cu scadența imediat următoare ultimei plăți efectuate pentru incapacitatea temporară, și va include

Soldul creditului (valoarea Creditului/Capitalului rămasă de rambursat) și dobânda calculată până la acea dată, conform graficului de rambursare stabilit de Bancă.

#### 10.4. Despăgubirea de asigurare în caz de Incapacitate temporară de muncă

- a) Dreptul la despăgubirea de asigurare pentru Incapacitatea temporară de muncă a Asiguratului apare dacă Incapacitatea temporară de muncă durează fără întrerupere cel puțin 15 zile calendaristice (*Perioada de așteptare*).

Valoarea despăgubirii de asigurare se achita după cum urmează:

- 1) Una Plată lunară – dacă Incapacitatea temporară de muncă durează fără întrerupere de la 16 până la 30 zile calendaristice inclusiv;
  - 2) Două Plăți lunare – dacă Incapacitatea temporară de muncă durează fără întrerupere de la 31 până la 60 zile calendaristice inclusiv;
  - 3) Trei Plăți lunare - dacă Incapacitatea temporară de muncă durează fără întrerupere mai mult de 61 de zile calendaristice inclusiv.
- b) despăgubirea de asigurare pentru Incapacitate temporara de muncă nu poate depăși:
- valoarea a 3 Plăți lunare pentru un caz asigurat și
  - valoarea a 9 Plăți lunare pe întreaga perioadă a contractului de asigurare.
- c) asigurarea nu încetează odată cu plata despăgubirii de asigurare pentru Incapacitate temporară de muncă.

#### 10.5. Despăgubirea de asigurare în caz de Pierdere a locului de muncă

- a) Pierderea locului de muncă se consideră caz asigurat, dacă se întrunesc cumulativ următoarele două condiții:

- 1) Pierderea locului de munca intervine după primele 30 de zile calendaristice de la data începerii perioadei de asigurare (*Perioada de excludere*);
- 2) Pierderea locului de munca durează fără întrerupere cel puțin 30 de zile calendaristice (*Perioada de așteptare*).

- b) Despăgubirea de asigurare pentru Pierderea locului de munca se achită după cum urmează:

- 1) Una Plată lunară – dacă evenimentul durează fără întrerupere de la 31 până la 60 zile calendaristice inclusiv;
- 2) Doua Plăți lunare - dacă evenimentul durează fără întrerupere de la 61 până la 90 zile calendaristice inclusiv;
- 3) Trei Plăți lunare - dacă evenimentul durează fără întrerupere mai mult de 90 zile calendaristice.

- c) Despăgubirea de asigurare pentru Pierderea locului de munca nu poate depăși:

- valoarea a 3 Plăți lunare pentru un caz asigurat și
- valoarea a 9 Plăți lunare pe întreaga perioadă a contractului de asigurare.

- d) Asiguratul va fi îndreptățit la o nouă despăgubire pentru Pierderea locului de muncă doar după expirarea a 6 luni de la data plății ultimei despăgubirii de asigurare pentru riscul respectiv.

- e) Plata despăgubirii de asigurare pentru Pierderea locului de muncă nu determină încetarea asigurării pentru persoana respectivă.

10.6. Asiguratul este obligat sa informeze Asigurătorul cu privire la încheierea perioadei Incapacității temporare de muncă sau a încetării Pierderii locului de muncă, prin prezentarea documentelor în conformitate cu legislația aplicabilă în domeniu.

10.7. În cazul încetării Incapacității temporare de muncă, Asiguratul va transmite o notificare scrisă către Asigurător în termen de 7 zile de la data încetării concediului medical, referitoare la data recuperării capacității de muncă și revenirii la locul de muncă.

10.8. În cazul încetării Pierderii locului de muncă, Asiguratul va transmite o notificare scrisă către Asigurător în termen de 7 zile de la data primirii actului care să confirme data începerii a unui nou raport de muncă.

10.9. În cazul în care Asigurătorul nu primește, în decurs de maximum 30 zile, confirmarea din partea Asiguratului cu privire la încetarea/continuarea unuia din evenimentele asigurate menționate, acesta

are dreptul de a închide dosarul de daună și de a notifica Asiguratul despre acest lucru. În caz de prezentare ulterioară a actelor respective, Asigurătorul va redeschide dosarul de daună și va lua o decizie în acest sens.

- 10.10. În cazul în care, după efectuarea plății despăgubirii de asigurare, se demonstrează că Beneficiarul/Asiguratul nu a fost îndreptățit la despăgubire, atunci Beneficiarul/Asiguratul se obligă să restituie despăgubirea, sau partea din despăgubire, pentru care nu a fost demonstrat dreptul de a beneficia.
- 10.11. Dacă la data plății despăgubirii de asigurare obligațiile asumate de asigurat față de Beneficiar (inclusiv rambursarea integrală a creditului) au fost deja stinse, dreptul de a încasa despăgubirea revine Asiguratului, și nu Beneficiarului (banca). În acest caz:
- dacă riscul asigurat este incapacitatea temporară de muncă sau pierderea locului de muncă, valoarea plății lunare și dobânda aferentă la data producerii riscului asigurat se vor plăti direct Asiguratului.
  - dacă riscul asigurat este dizabilitate severă sau deces, suma care reprezintă soldul creditului și dobânda aferentă la data producerii evenimentului se va plăti tot direct Asiguratului sau, după caz, moștenitorilor săi.
- 10.12. Părțile convin că, deși Beneficiarul asigurării este banca, orice despăgubire cuvenită în temeiul prezentului contract de asigurare va fi achitată direct în contul Asiguratului deținut la Beneficiar. Această modalitate de achitare a despăgubirii nu aduce atingere drepturilor Beneficiarului și nu afectează calitatea sa de Beneficiar al asigurării, acestea rămânând valabile pe toată durata contractului, inclusiv în ceea ce privește notificările, subrogarea sau orice alt drept derivat din calitatea de beneficiar.
- 10.13. În temeiul art. 52 al legii 92/2022 privind activitatea de asigurare sau de reasigurare, după caz alt act normativ aplicabil, Asigurătorul are dreptul să obțină informații cu privire la starea de sănătate și istoricul medical al Asiguratului de la medicii de familie, instituțiile publice abilitate în a transmite documente și/sau informații cu privire la cauzele și circumstanțele producerii riscurilor asigurate, în vederea stabilirii și achitării de către Asigurător a despăgubirilor de asigurare.
- 10.14. Asigurătorul este în drept să obțină informații și să analizeze faptele importante referitoare la survenirea riscului de Pierdere a locului de muncă a Asiguratului. Asiguratul își dă consimțământul cu privire la dreptul Asigurătorului de a analiza faptele importante referitoare la pierderea locului de muncă.

## **11. Soluționarea cazului asigurat**

- 11.1. În situația în care se produce un caz asigurat, moștenitorii legali/ Asiguratul/ reprezentantul legal este/sunt obligat/i să furnizeze Asigurătorului documentele și informațiile pe care le dețin/e, referitoare la riscul asigurat survenit, după cum urmează:
- 11.1.1. În cazul Decesului asiguratului:
- formularul "Notificarea evenimentului asigurat", completat și semnat de persoana care notifică evenimentul;
  - copia certificatului de deces și actul constatator legat de deces;
  - raportul de analiză toxicologică/expertiza medico-legală a Asiguratului în cazul în care acesta a fost impus prin lege.
- 11.1.2. În cazul Dizabilității severe:
- formularul "Notificarea evenimentului asigurat", completat și semnat de Asigurat sau reprezentantul acestuia;
  - copia certificatului de încadrare în grad de dizabilitate eliberat de Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și actul constatator legat de această decizie.
  - raportul de analiză toxicologică/expertiză medico-legală a Asiguratului în cazul în care acesta a fost impus prin lege.
- 11.1.3. În cazul Incapacității temporare de muncă:
- formularul "Notificarea evenimentului asigurat", completat și semnat de Asigurat;

- b) o copie a certificatului medical ce atesta incapacitatea temporară de muncă și actul constator legat de această decizie;
- c) în cazul unui accident rutier/de muncă, copia actului constator, raport de analiză toxicologică/expertiza medico-legală a Asiguratului, în cazul în care acesta a fost impus prin lege.

#### 11.1.4. În cazul Pierderii locului de muncă:

- a) formularul "Notificarea evenimentului asigurat", completat și semnat de Asigurat;
- b) actul care atestă încetarea raporturilor de muncă cu angajatorul;

### **12. Modificarea condițiilor de asigurare**

- 12.1. În cazul apariției unor modificări legislative și/ sau a sistemului de impozitare, care afectează Asiguratorul și/ sau Asiguratul, Asiguratorul va notifica în scris Asiguratul cu cel puțin 30 de zile înainte de data de la care se dorește modificarea condițiilor de asigurare. Dacă părțile convin să modifice condițiile de asigurare, modificarea va intra în vigoare la data convenită, dar nu mai devreme de ora 00:00 din ziua următoare semnării actului adițional cu privire la o astfel de modificare.
- 12.2. Eventualele modificări ale datelor de identificare ale Asiguratorului, respectiv denumirea, forma juridică, adresa sediului sau datele sale de contact vor fi aduse la cunoștință Asiguratului prin notificare scrisă. Este posibilă derogarea de la prevederile prezentului articol dacă scopul și natura asigurării impun astfel, și dacă derogarea nu este în dezavantajul Asiguratului.
- 12.3. Prin eventualele modificări ale datelor de identificare ale Asiguratului și a modificării condițiilor din contractul de credit, duc la modificarea datelor din contractul de asigurare.
- 12.4. În cazul achitărilor anticipate cu modificarea termenului contractului de credit polița se reperfectează în condițiile noului termen a contractului de credit.
- 12.5. În cazul restructurării creditului, asigurarea expiră la ultimul termen conform ultimului grafic de plată sau până la semnarea acordului adițional, referitor la restructurarea creditului.

### **13. Semnarea documentelor electronice**

- 12.1 Documentele (Cererile, Contractul, Anexele, Acordurile adiționale la acestea, Notificările precum și alte documente legate de executarea contractului de asigurare) transmise între Asigurator, Asigurat Banca, pot fi perfectate și semnate inclusiv în format electronic sau mijloace electronice (în continuare "Documente electronice");
- 12.2 Documentele electronice pot fi încheiate/semnate prin una din următoarele modalități:
  - prin aplicarea semnăturii electronice avansate;
  - prin aplicarea semnăturii electronice calificate;
  - prin aplicarea semnăturii digitale puse la dispoziția Asiguratului (Debitorului), de către Bancă;
  - prin introducerea OTP (parola unica) expediată de către Bancă;
  - prin aplicarea, de către Asigurat, a bifei electronice corespunzătoare în aplicația Băncii;
  - prin alte mijloace electronice, inclusiv biometria.
- 12.3 Utilizarea de către Asigurat (Debitor), a modalităților de semnare a documentului electronic, prevăzute în pct. 12.2 este echivalentă procesului de aplicare a semnăturii olografe de către Asigurat (Debitor) pe document și produce aceleași efecte juridice;
- 12.4 Documentele electronice menționate în p. 12.1, precum și operațiunile autorizate/confirmate prin modalitățile indicate în pct. 12.2 sunt recunoscute ca autentice, nu necesită a fi confirmate cu documente pe suport de hârtie și, prin urmare, vor avea caracter de probă juridică.

### **14. Justificarea datorită unui impediment**

- 14.1. Asiguratorul și/sau Asiguratul sunt scutiți de răspundere (exonerate) pentru neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligațiilor în conformitate cu prezentele Condiții, dacă acest fapt este justificat datorită unui impediment, pe care nu l-au putut prevedea la data încheierii contractului de asigurare, nici să-l evite prin măsuri rezonabile. În cazul în care impedimentul justificat este doar temporar, justificarea produce efecte pe durata existenței impedimentului.
- 14.2. Asiguratorul și/sau Asiguratul, pentru care îndeplinirea obligațiilor asumate este imposibilă datorită unui impediment temporar, este obligată să informeze în scris cealaltă parte în decursul a 3 zile lucrătoare de la data la care a cunoscut sau trebuia să cunoască despre circumstanțele respective.

14.3. În cazul prelungirii impedimentului justificator mai mult de 15 (cincisprezece) zile sau în cazul în care impedimentul justificator este permanent, Asiguratorul și/sau Asiguratul au dreptul să-și notifice încetarea de drept a contractului de asigurare fără ca vreuna dintre ele să pretindă daune-interese.

## 15. Legislație

15.1. În toate cazurile, care nu sunt direct reglementate de prezentele Condiții, Părțile se vor conduce de legislația în vigoare a Republicii Moldova.

15.2. În cazul oricărui litigiu, care apare din, sau în legătură cu prezentele Condiții, inclusiv din încheierea, executarea sau încetarea acestuia, părțile vor depune toate eforturile pentru soluționarea oricăror neînțelegeri pe cale amiabilă (notificări, procese-verbale ale întrunirilor).

15.3. Orice litigiu, care apare din, sau în legătură cu prezentele Condiții, inclusiv din încheierea, executarea sau încetarea acestuia și care nu a fost soluționat amiabil de Părți în termene de cel mult 30 (treizeci de zile) de la data primei notificări despre apariția litigiului în cauză, poate fi remis spre examinare instanțelor de judecată competente din Republica Moldova.

### **Anexe:**

- A) *Tarife de asigurare*
- B) *Cerere de asigurare (model clienți MAIB);*
- C) *Poliță de asigurare (model clienți MAIB);*
- D) *Formular de notificare a riscului asigurat*
- E) *Contract de asigurare de pierderi financiare în cadrul relațiilor de credit (model clienți MAIB).*

Digitally signed by Tiltu Vladislav  
Date: 2025.06.20 15:52:53 EEST  
Reason: MoldSign Signature  
Location: Moldova

MOLDOVA EUROPEANĂ



Digitally signed by Bujor Virgiliu  
Date: 2025.06.20 15:57:18 EEST  
Reason: MoldSign Signature  
Location: Moldova

MOLDOVA EUROPEANĂ



**Anexa A**

la „Clauză adițională Acoperire suplimentară pentru pierderi financiare în cadrul relațiilor de credit”

**TARIFE DE ASIGURARE**  
**la asigurarea de pierderi financiare**  
**Clauza adițională „Acoperire suplimentară pentru riscul de neexecutare a**  
**contractelor de credit”**

| <b>Denumirea Riscului asigurat</b> | <b>Tarif LUNAR,<br/>% din suma asigurată</b> |
|------------------------------------|--|
| Deces din orice cauză              | 0.05   |
| Dizabilitate severa                | 0.006  |
| Incapacitate temporara de munca    | 0.114  |
| Pierderea locului de munca         | 0.06   |

**Nota:** În cazul contractelor de colaborare cu intermediarii strategici precum și în cazul clienților corporativi, pot fi aplicate reduceri de tarife în limita cheltuielilor de achiziție (inclusiv comisionul de asigurare) aprobate prin prisma structurii primelor de asigurare. Aplicarea reducerilor se va face în baza competențelor conform documentelor interne ale Asigurătorului.

**Anexa B**

la „Clauză adițională Acoperire suplimentară pentru pierderi financiare în cadrul relațiilor de credit”

**CERERE DE ASIGURARE**

de pierderi financiare în cadrul relațiilor de credit

**SOLICITANT**

Nume, Prenume: .....

Data nașterii: ..... IDNP: .....

Adresa: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

Nr. contract de credit: ..... Plata lunară de credit: .....

Durata contractului de credit: .....

**Solicit încheierea unui contract de asigurare de pierderi financiare în cadrul relațiilor de credit în baza Contractului de credit Nr: ..... din ..... după cum urmează:**

**Riscurile asigurate:**

**Pachet “Extra”** Incapacitate temporară de muncă  
Pierderea locului de muncă  
Deces  
Dizabilitate severă

**Pachet “Basic”** Incapacitate temporară de muncă,  
Dizabilitate severă

Suma asigurată lei

Perioada de asigurare: de la: ..... până la .....

**BENEFICIARUL**

**Nume:** B.C. MAIB S.A. IDNO: 1002600003778

**Adresa:** mun. Chișinău, str. 31 August 1989, 127

**E-mail:** [info@maib.md](mailto:info@maib.md) / Tel: 1313; 0 (22) 450 603

Îmi exprim consimțământul privind prelucrarea de către C.A. „DONARIS Vienna Insurance Group” S.A. a datelor mele cu caracter personal.

Data: ..... Semnătura solicitantului: .....

## POLIȚA

de asigurare de pierderi financiare în cadrul relațiilor de credit  
eliberată în baza Contractului asigurare nr:..... din .....

## A. ASIGURATORUL

Denumire: DONARIS Vienna Insurance Group SA  
Adresa: mun. Chișinău, bd. Moscova 15/7  
IDNP: 1002600020908  
E-mail: [office@donaris.md](mailto:office@donaris.md)  
Telefon: (+373 22) 265 700

## B. ASIGURATUL

Nume: .....  
Adresa: .....  
.....  
IDNP: .....  
E-mail: .....  
Telefon: .....

## D. DETALII ASIGURARE

Riscurile asigurate:

- Pachet "Extra"**
- **Incapacitate temporară de muncă**
  - **Pierderea locului de muncă**
  - **Deces**
  - **Dizabilitate severă**
- Pachet "Basic"
- Incapacitate temporară de muncă
  - Dizabilitate severă

## C. BENEFICIAR / Agent Bancassurance

Denumire: B.C. MAIB S.A.  
IDNO: 1002600003778  
Adresa: mun. Chișinău, str. 31 August 1989, 127  
e-mail: [info@maib.md](mailto:info@maib.md)  
Telefon: 1313; (+373 22) 450 603

Teritoriul de acoperire:

- Toata lumea – pentru riscurile de Incapacitate temporara de munca; Dizabilitate severa si Deces (cu excepția zonelor cu conflict militar)
- Republica Moldova – pentru Pierderea locului de muncă.

Nr. contract de credit: .....

Plata lunară de credit: .....

Suma Asigurată: .....lei  
Prima totală per poliță: .....lei  
Scadența de plată: până la data de .....a fiecărei luni  
Rata lunară a primei de asigurare: .....lei  
Locul plății primei de asigurare: maibank  
Perioada de asigurare: de la ....., până la .....

la expirarea acestei perioade polița va fi reînnoită automat pentru următoarea perioadă conform contractului)

Prima de asigurare totală pentru întreaga durată a contractului de asigurare : ..... lei

Durata contractului de asigurare : ..... durata contractului de credit

Data emiterii: .....

Semnătura asiguratorului: .....

**Anexa D**

la „Clauză adițională Acoperire suplimentară pentru pierderi financiare în cadrul relațiilor de credit”



**FORMULAR DE NOTIFICARE RISC ASIGURAT**

**Datele Asiguratului**

Nume, Prenume: .....  
Data nașterii: ..... IDNP: .....  
Adresa: .....  
Telefon: ..... E-mail: .....  
Poliță de Asigurare: .....

**Date privind evenimentul asigurat**

Riscurile asigurate:

- Incapacitate temporară de muncă**
- Pierderea locului de muncă "Basic"
- Dizabilitate severă
- Deces

Data producerii evenimentului: **01.02.2025**

Data încetării evenimentului: **15.03.2025**

- Descrierea succintă a evenimentului:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Documente anexate: Copie după documente relevante: (  Da /  Nu)

Îmi exprim consimțământul privind prelucrarea de către C.A. „DONARIS Vienna Insurance Group” S.A. a datelor mele cu caracter personal inclusiv a datelor privind starea de sănătate (date medicale) în scopul încheierii și gestionării contractului de asigurare.

A) Am luat cunoștință de condițiile contractului de asigurare.

Data: .....

Semnătura: .....

## **Anexa E**

la „Clauză adițională Acoperire suplimentară pentru pierderi financiare în cadrul relațiilor de credit”

### **CONTRACT de asigurare de pierderi financiare în cadrul relațiilor de credit**

#### **1. Părțile contractante**

**CA „Donaris Vienna Insurance Group” SA**, IDNO 1002600020908, cu sediul în mun. Chișinău, bd. Moscova nr. 15/7, denumit în continuare **Asigurător**, reprezentat prin Directorul General dl Dinu Gherasim, care activează în baza Statutului,

**XXXXXXXXXXXX**, IDNP, xxxxxxxxxxxxxxxx, denumit în continuare **Asigurat**, au încheiat prezentul Contract de asigurare, cu privire la următoarele:

#### **2. Obiectul contractului**

2.1 Asigurătorul se obligă ca, în urma producerii sau apariției cazului asigurat, în baza informațiilor furnizate de Asigurat/Beneficiar precum și a oricăror date privind riscurile asigurate transmise în scris de acesta, sub rezerva respectării întocmai a condițiilor, excluderilor și clauzelor convenite de comun acord și în baza plății primei de asigurare, să achite Beneficiarului sau, după caz Asiguratului despăgubirea cuvenită în conformitate cu prezentul Contract.

2.2 Toate prevederile Condițiilor de asigurare de pierderi financiare prezentate în maibank și puse în aplicare de către Asigurator, sunt valabile în măsura în care nu contravin prevederilor din prezentul Contract.

2.3 Contractul de asigurare poate fi încheiat inclusiv pentru contractele de credit al căror termen până la scadența este de cel puțin 6 luni.

#### **3. Definiții**

3.1 **Accident:** eveniment brusc, extern organismului, neprevăzut și neintenționat, care survine în perioada de asigurare, independent de voință Asiguratului, care determină leziuni fizice ce conduc la Dizabilitatea severă din accident sau Incapacitatea temporară de muncă.

3.2 **Asigurător:** Compania de Asigurări „DONARIS Vienna Insurance Group” SA, care în schimbul primei de asigurare încasate, preia riscul asigurat și se obligă să plătească despăgubirea de asigurare cuvenită în conformitate cu prevederile prezentului Contract de asigurare.

3.3 **Asigurat:** persoana fizică ce are încheiat un contract de muncă cu un angajator și care are încheiat un contract de credit cu Banca, care are vârsta de minimum 18 ani și nu depășește vârsta de 75 ani împliniți.

3.4 **Acoperirea prin asigurare:** obligația Asiguratorului de a prelua răspunderea privind riscul asigurat și de a plăti despăgubirea de asigurare conform Contractului de asigurare și în conformitate cu prevederile condițiilor de asigurare, la data producerii riscului asigurat, sub rezerva plății primei de asigurare de către Asigurat.

3.5 **Banca:** BC ”MAIB” S.A., care a încheiat un Contract de credit cu Asiguratul.

3.6 **Beneficiarul asigurării:** persoana desemnată conform Poliței.

3.7 **Boală:** reprezintă orice modificare organică sau funcțională a echilibrului normal al organismului Asiguratului, diagnosticată de medic conform criteriilor clinice, paraclinice sau de laborator specifice.

3.8 **Contract de asigurare:** actul juridic încheiat între Asigurat și Asigurator, prin care acesta din urmă se obligă să preia riscurile asigurate în schimbul plății primelor de asigurare de către Asigurat. Contractul de asigurare este format din Condițiile de asigurare, Cererea de asigurare, prezentul Contract și Polița de asigurare.

3.9 **Contract de credit:** actul juridic care reglementează relația contractuală de creditare dintre Asigurat (Debitor) și Banca (Creditor), în baza căruia a fost acordat un credit.

3.10 **Caz asigurat:** un eveniment viitor, imprevizibil și fortuit care implică responsabilitatea Asiguratorului de a plăti despăgubirea de asigurare conform prezentului Contract de asigurare.

3.11 **Credit acordat:** suma de bani acordată de Bancă (Creditor) și care este prevăzută în Contractul de credit.

3.12 **Data producerii riscului asigurat:**

e) în cazul Decesului: data menționată în Certificatul de deces;

f) în caz de Dizabilitate severă: data indicată în Certificatul de încadrare în grad de dizabilitate eliberat de Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă;

- g) în cazul Incapacității temporare de muncă: data de început a perioadei de incapacitate de muncă, înscrisă în Certificatul de concediu medical emis inițial, care atestă această stare;
- h) în cazul Pierderii locului de muncă: data indicată în actul emis de angajator privind încetarea relațiilor de muncă.

3.13 **Despăgubirea de asigurare:** Obligația de plată a Asigurătorului către Beneficiarul indicat în polița de asigurare, ca urmare a constatării cazului asigurat.

3.14 **Obiectul asigurării:** protecția financiară a asiguratului, care garantează achitarea plății lunare (inclusiv dobânda calculată) sau soldul creditului și dobânda calculată, care urmează să fie achitată, după caz, în conformitate cu condițiile prezentului Contract.

3.15 **Perioada de așteptare, se aplică exclusiv incapacității temporare de muncă și pierderii locului de muncă** și este calculată astfel:

- primele 15 zile calendaristice consecutive, calculate de la data producerii Incapacității temporare de muncă, pe durata căreia riscul asigurat trebuie să se producă neîntrerupt;
- primele 30 de zile calendaristice consecutive, calculate de la data producerii Pierderii locului de munca, pe durata căreia riscul asigurat trebuie să se producă neîntrerupt.

3.16 **Perioada de excludere se aplică exclusiv pentru Pierderea locului de muncă și constituie** perioada de 30 de zile calendaristice consecutive de la data începerii perioadei de asigurare, pe durata căreia nu este acoperită Pierderea locului de muncă a Asiguratului.

3.17 **Poliță de asigurare:** înscris, emis de către Asigurător, pentru o perioadă de maximum 12 luni, care indică cel puțin:

- suma asigurată;
- perioada de asigurare;
- prima de asigurare;
- tranșele primei de asigurare și scadența acestora;
- numărul contractului de credit;
- riscurile asigurate.

La expirarea termenului de 12 luni, în cazul când termenul Contractului de credit este mai mare, Asigurătorul va emite o nouă Poliță, pe același termen. În cazul în care termenul rămas este mai mic de 12 luni, Polița de asigurare poate fi emisă pe un termen mai mic de 12 luni. Polița va intra în vigoare din momentul acordării Creditului, chiar dacă achitarea tranșei 1 a primei asigurare va fi efectuată odată cu prima plată lunară a Creditului. În situația în care cazul asigurat survine până la achitarea tranșei 1 a primei de asigurare, despăgubirea va fi acordată, fiind reținută suma respectivei tranșe.

3.18 **Prima de asigurare:** suma de bani fixă prevăzută în Polița de asigurare și plătită de către Asigurat, în schimbul acoperirii de către Asigurător a riscului asigurat indicat în polița de asigurare. Pe termenul Contractului de asigurare prima de asigurare **nu se modifică și nu va scădea** pe măsură ce creditul se va rambursa, chiar și în cazul rambursărilor anticipate parțiale din credit.

**Calculul Primei de asigurare lunare** se va efectua de către Asigurător pe baza următoarei formule:

15.3.1. În cazul semnării contractului de asigurare **simultan cu data acordării creditului:** Credit acordat (Valoarea totală a creditului) X tariful pentru riscul selectat = Prima de asigurare lunară (suma fixă).

**EXEMPLU DE CALCUL:**

*Credit acordat: 35.000 MDL*

Prima de asigurare lunară **Pachet Basic** acoperă Dizabilitate severă și Incapacitate temporară de muncă: *35.000 (treizeci și cinci mii) MDL X 0.12% = 42 (patruzeci și doi) MDL lunar.*

Prima de asigurare lunară **Pachet Extra** acoperă Dizabilitate severă, Incapacitate temporară de muncă, Pierderea locului de muncă și Deces:

*35.000 (treizeci și cinci mii) MDL X 0.23% = 80,5 (optzeci, 50 bani) MDL lunar.*

15.3.2. În cazul semnării contractului de asigurare **după rambursări parțiale a creditului:** Soldul creditului (Valoarea rămasă de achitat a creditului) X tariful pentru riscul selectat = Prima de asigurare lunară (suma fixă).

**EXEMPLU DE CALCUL:**

*Credit acordat: 35.000 MDL*

*Rambursat parțial: 5.000 MDL*

*Sold rămas: 30.000 MDL (35.000 MDL – 5.000 MDL)*

Prima de asigurare lunară **Pachet Basic** acoperă Dizabilitate severă și Incapacitate temporară de muncă:

$30.000(\text{treizeci mii}) \text{ MDL} \times 0.12\% = 36 (\text{treizeci și șase}) \text{ MDL lunar.}$

Prima de asigurare lunară **Pachet Extra** acoperă Dizabilitate severă, Incapacitate temporară de muncă, Pierderea locului de muncă și Deces:

$30\,000(\text{treizeci și cinci mii}) \text{ MDL} \times 0.23\% = 69 (\text{șaizeci și nouă}) \text{ MDL lunar.}$

3.19 **Plata lunară a creditului:** reprezintă suma lunară de bani aferentă rambursării creditului care va include: creditul și dobânda stabilite în graficul plăților. Aici nu sunt incluse plățile scadente neachitate de către Asigurat până la producerea evenimentului asigurat, penalități, și orice alte costuri aferente creditului.

3.20 **Suma asigurată:** reprezintă valoarea maximă pe care Asigurătorul se obligă să o plătească Beneficiarului, la survenirea cazului asigurat și este egală cu valoarea totală a creditului la data intrării în vigoare a contractului de asigurare, fără a include eventuale rate restante.

3.21 **Tarif de asigurare:** reprezintă cota procentuală stabilită de Asigurător, utilizată pentru calculul primei de asigurare. Acesta se aplică cu referire la suma asigurată. Tariful este exprimat în procent și este specificat în polița de asigurare.

#### Tarife de asigurare aplicate:

| Denumirea Riscului asigurat     | Tarif lunar, % din Valoarea totală a creditului |              |
|---------------------------------|---|--------------|
|                                 | Pachet Basic                                    | Pachet Extra |
| Deces din orice cauză           | -----   | 0.05         |
| Dizabilitate severă             | 0.006   | 0.006        |
| Incapacitate temporară de muncă | 0.114   | 0.114        |
| Pierderea locului de muncă      | -----   | 0.06         |

#### 4. Teritorialitatea

4.1 Pentru riscurile de Deces, Dizabilitate severă și Incapacitatea temporară de muncă, protecția de asigurare este valabilă oriunde în lume, cu excepția zonelor cu conflict militar și țărilor declarate oficial în stare de război. Pentru riscul Pierderea locului de muncă protecția de asigurare este valabilă doar pe teritoriul Republicii Moldova.

#### 5. Termenul, încetarea asigurării și rezoluțiunea acesteia

5.1 Termenul prezentului Contract este egal cu termenul Contractului de credit. Perioada de asigurare se menține pe termenul indicat în Polița de asigurare, în condițiile prevăzute de prezentul Contract.

5.2 Polița de asigurare se emite de Asigurător pentru un termen de maximum 12 luni și la expirarea celor 12 luni se va emite automat de către Asigurător, cu excepția cazului în care Asiguratul declară în scris Asigurătorului, cu cel puțin 30 zile până la expirarea perioadei de asigurare, că nu are intenția să prelungească asigurarea.

5.3 Asigurarea intră în vigoare la data începerii perioadei de asigurare indicată în polița de asigurare și încetează de drept:

- la data Decesului Asiguratului, sub condiția plății despăgubirii de asigurare;
- în momentul expirării perioadei de asigurare;
- la data Dizabilității severe a Asiguratului, sub condiția plății despăgubirii de asigurare;
- la data la care Asiguratul împlinește vârsta de 76 de ani;
- la data rambursării integrale a creditului/data scadentă a ultimei rate de credit sau, anterior acestei date, în cazul rambursării anticipate sau în cazul cesionării creditului către un alt beneficiar. Asiguratul poate revoca asigurarea în termen de cel mult 14 de zile calendaristice de la data emiterii primei Polițe de asigurare.

5.4 În cazul revocării, Asigurătorul va returna Asiguratului prima de asigurare încasată în temeiul respectivei Polițe.

5.5 Contractul de asigurare poate fi rezoluționat de către Asigurat în baza unei cereri scrise/electronice, depuse cu cel puțin 14 zile calendaristice înainte de data efectivă a rezoluțiunii.

5.6 Asigurătorul poate rezoluționa contractul de asigurare dacă Asiguratul nu a achitat tranșa primei de asigurare stabilită conform Poliței de asigurare. În acest caz, Asigurătorul expediază o notificare scrisă Asiguratului cu indicarea sumei exacte a primei datorate și acordă un termen suplimentar de 14 zile calendaristice de la data expedierii, cu informarea despre posibilitatea rezoluțiunii Contractului, dacă Asiguratul nu face plata întregii tranșe a primei de asigurare restante.

5.7 Dacă Asiguratul nu plătește prima în termenul suplimentar de 14 zile, perioada de asigurare se suspendă din ziua următoare expirării acestui termen (din a 15-a zi). Asigurătorul nu va acoperi niciun eveniment asigurat care are loc după această perioadă (din a 15-a zi).

5.8 Perioada de asigurare va fi reluată din ziua în care Asiguratul plătește rata restantă, dar numai pentru cazurile asigurate apărute în viitor după achitarea primei de asigurare. Dacă asigurătorul nu a expediat notificarea de rezoluțiune, iar rata restantă nu este achitată în termen de 2 luni de la expirarea celor 14 zile suplimentare, contractul de asigurare va fi rezoluționat de drept fără notificări suplimentare.

5.9 În conformitate cu prevederile prezentului capitol, Asiguratul poate înainta cererea de rezoluțiune în formă scrisă (inclusiv format electronic), prin mijloace electronice sau telefonic (cu înregistrare audio) către serviciul de suport clienți **maib**.

## 6. Modalitatea de plată a primelor de asigurare

6.1 Prima de asigurare se calculează prin aplicarea tarifului lunar la valoarea inițială a creditului și se achită de către Asigurat (Debitor) prin alimentarea contului curent pentru achitarea creditului deținut la Bancă și confirmat la contractarea creditului.

6.2 Prima de asigurare se achită în rate egale lunare, nu mai târziu de data menționată în Polița de asigurare și corespunde cu data plății lunare din contractul de credit.

6.3 În scopul executării corespunzătoare a obligațiilor prezentului Contract și până la stingerea acestor obligații, Asiguratul împuternicește Banca, cu dreptul de a efectua încasarea din Contul curent menționat, mijloace bănești pentru achitarea Primei de asigurare.

6.4 Dreptul de a efectua încasarea din contul curent va apărea la data scadentă a Primei de asigurare și după achitarea plății lunare a creditului. Debitarea se va efectua în limita sumei Primei de asigurare scadente indicată în polița de asigurare și condiționată de existența mijloacelor bănești în contul curent.

6.5 În dependență de evoluția pieței, la reînnoirea Poliței de asigurare, Asigurătorul are dreptul să solicite modificarea primei de asigurare, cu condiția notificării Asiguratului în scris sau în formă electronică, cu 30 zile până la reînnoirea Poliței. În caz de dezacord, Asiguratul are dreptul la rezoluțiunea asigurării, cu respectarea termenului de preaviz de 14 zile până la reînnoirea poliței de asigurare.

## 7. Riscurile asigurate

7.1 În baza prezentului Contract **sunt asigurate următoarele riscuri:**

7.1.1 **Deces:** oprirea definitivă a tuturor funcțiilor vitale ale unui organism;

7.1.2 **Dizabilitate severă:** deficiențe funcționale severe provocate de afecțiuni, defecte, traume care conduc la limitări de activitate și restricții de participare, calificată ca atare de către Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă prin emiterea unui Certificat.

7.1.3 **Incapacitate temporară de muncă:** incapacitate temporară de muncă, mai mare de 15 zile calendaristice, a Asiguratului, constatată conform legislației în vigoare, care îl împiedică să efectueze o activitate, profesională/lucrative aducătoare de venituri;

7.1.4 **Pierderea locului de muncă:** încetarea contractului individual de muncă al Asiguratului, exceptând situațiile prevăzute la pct. 8.1.4 din prezentul Contract.

## 8. Excluderi

8.1 Asigurătorul nu va despăgubi riscurile produse în legătură directă sau indirectă cu situațiile descrise mai jos sau cu consecințele acestora.

8.1.1 În cazul decesului nu constituie cazuri asigurate următoarele situații produse ca urmare a:

- a) războiului, invaziei, (indiferent dacă se declară război sau nu), războiului civil, tulburării civile care capătă proporția unor mișcări populare sau echivalează cu acestea, puterii militare sau uzurpate, legii marțiale sau stării de asediu sau orice evenimente sau cauze care determină proclamarea sau menținerea legii marțiale sau a stării de asediu precum și participării Asiguratului la orice acțiune în numele sau în legătură cu orice organizație cu activități îndreptate spre răsturnarea prin forță a Guvernului, de jure sau de facto;
- b) riscurilor nucleare (radiațiile ionizante sau contaminarea prin radioactivitate din orice combustibil nuclear sau din orice deșeuri nucleare sau expunerea la substanțe toxice/radioactive/lămpi ionizante) precum și manipularea/expunerea la arme biologice/ chimice/substanțe explozibile;
- c) sinuciderii, automutilării, accidentării sau îmbolnăvirii intenționate;
- d) comiterii cu intenție de către Asigurat a unor fapte incriminate de dispozițiile Codului Penal;
- e) consumului de alcool, caracterizat printr-un grad de alcoolemie al Asiguratului mai ridicat de 0,5 g/l de alcool în sânge, inclusiv afecțiuni produse ca urmare a alcoolismului cronic precum și a utilizării de către Asigurat a unor medicamente, substanțe cu efect psihoactiv sau narcotic, consumului de

droguri sau medicinei experimentale, medicinei alternative, oricăror tratamente/investigații care nu au fost prescrise/recomandate de către o autoritate medicală recunoscută oficial;

- f) bolilor infecțioase/parazitozelor endemice/epidemiilor /pandemiilor contractate în Republica Moldova sau în perioada în care Asiguratul s-a aflat pe teritoriul unei țări recunoscute oficial drept zonă cu potențial mare de contaminare;
- g) participarea la acțiuni aviatice cu excepția calității de pasager plătit, într-un elicopter sau avion cu aripi fixe, care transportă în mod autorizat călători prin zboruri de linie sau charter;
- h) practicarea sau participarea la antrenamente pentru sporturi periculoase sau extreme precum: planorism, zbor cu balonul/ parapanta, parașutism, speologie, alpinism, vânătoare, scufundări;
- i) actelor de terorism: Asigurătorul nu despăgubește pierderile, daunele, costurile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct de participarea activă a Asiguratului la orice act de terorism, indiferent de orice altă cauză sau orice alt eveniment care contribuie la pierderi, simultan sau în orice altă succesiune. Un act de terorism înseamnă un act care include, dar nu se limitează la, utilizarea forței sau a violenței și/sau amenințarea cu acestea, de către o persoană sau un grup (grupuri) de persoane, indiferent dacă acționează în nume propriu sau în numele ori în legătură cu orice organizație (organizații) sau guvern(e), act comis în scopuri politice, religioase, ideologice sau asemănătoare, inclusiv intenția de a influența vreun guvern și/sau de a înfricoșa publicul sau orice parte a acestuia. Se exclud totodată și pierderile, daunele, costurile sau cheltuielile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct de către, care decurg din sau sunt în legătură cu vreo acțiune întreprinsă pentru a controla, a preveni, a suprima orice act de terorism, sau care sunt legate în vreun fel de acesta. Dacă Asigurătorul pretinde că, din cauza acestei excluderi, orice pierdere, daună, cost sau cheltuială nu este acoperită conform prezentelor Condiții, sarcina dovedirii contrariului va fi în sarcina Asiguratului.

8.1.2 În cazul Dizabilității severe (în completarea celor de la pct. 8.1.1) nu constituie cazuri asigurate următoarele situații produse ca urmare a:

- a) intervențiilor chirurgicale opționale, chirurgia cosmetică/ estetică opțională, electivă, donarea de organe;
- b) tratarea dependenței, dezintoxicării și a tulburărilor de somn;
- c) afecțiuni neuro-psihiice și consecințele acestora;
- d) orice procedură medicală efectuată de un practician neautorizat;
- e) sterilizarea, inseminarea artificială, investigarea/ diagnosticarea și tratamentul infertilității;
- f) dizabilitatea severă provenită de la un grad inferior de dizabilitate care a fost atribuit înaintea încheierii Contractului de asigurare.
- g) orice formă de dizabilitate stabilită ulterior semnării contractului de asigurare, care nu corespunde criteriilor de încadrare în gradul de dizabilitate severă, inclusiv dizabilitate accentuată sau medie conform legislației aplicabile din Republica Moldova..

8.1.3 În cazul Incapacității temporare de muncă (în completarea celor de la pct. 8.1.1) nu constituie cazuri asigurate următoarele situații produse ca urmare a:

- a) intervențiilor chirurgicale opționale, chirurgia cosmetică/ estetică opțională, electivă, donarea de organe;
- b) tratarea dependenței, dezintoxicării și a tulburărilor de somn;
- c) afecțiuni neuro-psihiice și consecințele acestora;
- d) orice procedură medicală efectuată de un practician neautorizat;
- e) sterilizarea, inseminarea artificială, investigarea/ diagnosticarea și tratamentul infertilității.

8.1.4 În cazul Pierderii locului de muncă nu constituie cazuri asigurate următoarele situații produse ca urmare a:

- a) pierderii locului de muncă survenită sau notificată Asiguratului de către angajator înaintea datei începerii perioadei de asigurare;
- b) pierderea locului de munca survenită ca urmare a aplicării sancțiuni disciplinare de concediere ca rezultat al săvârșirii de către Asigurat a faptelor prevăzute la art. 86 alin. (1) lit. g)-r) Codul Muncii;
- c) concedierii pe motivul rezultatului nesatisfăcător al perioadei de probă;
- d) încetarea de drept a contractului de muncă încheiat pe o perioadă determinată (inclusiv lucrări sezoniere);
- e) dacă Asiguratul activează în continuare în baza altor contracte individuale de muncă.

8.2 Asigurătorul nu va despăgubi riscurile asigurate a căror cauză generatoare a avut loc anterior intrării în vigoare a perioadei de asigurare, chiar dacă efectele acestora s-au manifestat sau au fost constatate ulterior.

8.3 Excluderea referitoare la sancțiuni:

Asigurătorul va fi scutit de răspundere (exonerat) 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, beneficiu și/sau dacă orice afacere sau activitate a Asiguratului ar încalca oricare din sancțiunile aplicabile comerciale sau embargouri financiare sau sancțiuni economice, legi sau reglementari, care sunt direct aplicabile Asigurătorului. Sancțiunile aplicabile sunt precum urmează: (i) legile sau reglementările Republicii Moldova; (ii) sancțiuni ale Uniunii Europene (UE); (iii) sancțiuni ale Regatului Unit al Marii Britanii; (iv) sancțiuni ale Organizației Națiunilor Unite (ONU); (v) sancțiuni ale Statelor Unite ale Americii (SUA) și/sau (vi) orice alte sancțiuni aplicabile Asiguratorului.

## 9. Notificările

9.1 Moștenitorii legali ai Asiguratului, în cazul riscului de deces, sau Asiguratul/ Reprezentatul legal, în cazul riscului de dizabilitate severă, are obligația să notifice Asigurătorul și Banca despre apariția riscului asigurat. Notificarea se face în termen de maximum 45 zile calendaristice de la producerea riscului asigurat prin completarea formularului de notificare (anexa 1) și transmiterea acestuia împreună cu documentele obligatorii și specifice fiecărui eveniment asigurat în parte, avute la dispoziție la momentul notificării.

9.2 Toate notificările prezentate între Părți, vor fi perfectate în limba română, în scris sau electronic, livrate sau expediate Părții corespunzătoare la adresa acesteia sau prin mijloace de comunicare la distanță potrivit datelor de contact indicate în Contract sau la altă adresă, pe care Părțile o indică preventiv în formă scrisă.

9.3 Banca, în baza împuternicirilor acordate de către Asigurator, va notifica Asiguratul prin cel puțin unul din următoarele mijloace de comunicare disponibile:

- a) mesaj SMS la numărul de telefon mobil, indicat în Contract sau notificat ulterior Băncii, cu condiția că acest număr este deservit de un operator de telefonie mobilă din Republica Moldova;
- b) e-mail, la adresa indicată în Contract sau notificată ulterior Părții;
- c) maibank.
- d) scrisoare recomandată.

9.4 Asiguratul va notifica Asiguratorul, sau după caz Banca prin următoarele canale de comunicare disponibile:

- a) e-mail, la adresa indicată în Contract;
- b) maibank pentru notificările referitoare la survenirea riscului asigurat;
- c) scrisoare recomandată.

9.5 Notificările și corespondența transmise Asiguratului prin oricare dintre mijloacele de comunicare prevăzute la punctul 9.3 se consideră recepționate de către acesta dacă au fost expediate prin maibank, prin SMS, e-mail sau scrisoare recomandată, la datele de contact indicate în Contract sau notificate ulterior în formă scrisă Asiguratorului ori Băncii, conform procedurilor de actualizare a datelor de identificare de către Asigurat.

## 10. Despăgubirea de asigurare

10.1 În cazul în care Asiguratul îndeplinește condițiile de acordare a despăgubirii de asigurare conform prezentului Contract și după ce Asiguratorul primește documentele obligatorii și specifice fiecărui eveniment asigurat în parte, Asiguratorul are obligația de a plăti despăgubirile de asigurare Beneficiarului, în termen de maximum 14 zile calendaristice de la primirea ultimului document solicitat de Asigurator pentru definitivarea dosarului de daună.

10.2 **Despăgubirea de asigurare în caz de Deces**

- a) valoarea despăgubirii de asigurare este egală cu Soldul creditului (*suma rămasă de rambursat din suma creditului acordat și dobânda calculată până la data decesului*) la data scadentă imediat următoare datei decesului;
- b) în cazul în care este anunțată dispariția Asiguratului, Asiguratorul va plăti despăgubirea de asigurare numai în baza unei hotărâri judecătorești definitive și irevocabile prin care se declară persoana decedată rămasă definitivă.
- c) În situația în care cazul asigurat survine până la scadența tranșei primei de asigurare, despăgubirea va fi acordată, fiind reținută suma respectivei tranșe.

10.3 **Despăgubirea de asigurare în caz de Dizabilitate severă**

- a) În cazul survenirii Dizabilității severe, Asigurătorul va achita o despăgubire egală cu Soldul creditului (valoarea Creditului/Capitalului rămas de rambursat), la care se adaugă dobânda acumulată până la data de referință, conform graficului de rambursare stabilit de Bancă.
  - b) În cazul în care Dizabilitatea severă a fost cauzată de o afecțiune medicală (non-accident), data de referință pentru calculul despăgubirii va fi data stabilirii gradului sever de dizabilitate, indicată în certificatul de dizabilitate emis de autoritatea competentă din Republica Moldova.
  - c) În cazul în care Dizabilitatea severă survine ca urmare a unui accident, Asigurătorul va achita o despăgubire egală cu Soldul creditului (valoarea Creditului/Capitalului rămasă de rambursat), la care se adaugă dobânda calculată conform graficului de rambursare stabilit de Bancă la data imediat următoare producerii accidentului care a generat starea de dizabilitate severă. Se consideră că, începând cu această dată, Asiguratul ar fi plătit anticipat soldul creditului împreună cu dobânda calculată.
  - d) În situația în care Dizabilitatea severă a fost cauzată de același accident care a generat incapacitatea temporară de muncă, pentru care Asigurătorul a efectuat plăți în temeiul contractului de asigurare, despăgubirea pentru Dizabilitate severă se va calcula începând cu scadența imediat următoare ultimei plăți efectuate pentru incapacitatea temporară, și va include Soldul creditului (valoarea Creditului/Capitalului rămasă de rambursat) și dobânda calculată până la acea dată, conform graficului de rambursare stabilit de Bancă.
- 10.4 Despăgubirea de asigurare în caz de Incapacitate temporară de muncă**
- a) Dreptul la despăgubirea de asigurare pentru Incapacitatea temporară de muncă a Asiguratului apare dacă Incapacitatea temporară de muncă durează fără întrerupere cel puțin 15 zile calendaristice (*Perioada de așteptare*).  
Valoarea despăgubirii de asigurare se achita după cum urmează:
    - i. Una Plată lunară – dacă Incapacitatea temporară de muncă durează fără întrerupere de la 16 până la 30 zile calendaristice inclusiv (*spre exemplu: concediu medical neîntrerupt de 22 zile calendaristice*);
    - ii. Două Plăți lunare – dacă Incapacitatea temporară de muncă durează fără întrerupere de la 31 până la 60 zile calendaristice inclusiv (*spre exemplu: concediu medical neîntrerupt de 45 zile calendaristice*);
    - iii. Trei Plăți lunare - dacă Incapacitatea temporară de muncă durează fără întrerupere mai mult de 61 de zile calendaristice inclusiv (*spre exemplu: concediu medical neîntrerupt de 172 zile calendaristice*).
  - b) despăgubirea de asigurare pentru Incapacitate temporara de muncă nu poate depăși:
    - valoarea a 3 Plăți lunare pentru un caz asigurat și
    - valoarea a 9 Plăți lunare pe întreaga perioadă a prezentului Contract.
  - c) asigurarea nu încetează odată cu plata despăgubirii de asigurare pentru Incapacitate temporară de muncă.
- 10.5 Despăgubirea de asigurare în caz de Pierdere a locului de muncă**
- a) Pierderea locului de muncă se consideră caz asigurat, dacă se întrunesc cumulativ următoarele două condiții:
    - i. Pierderea locului de munca intervine după primele 30 de zile calendaristice de la data începerii perioade de asigurare prevăzută în prezentul Contract (*Perioada de excludere*);
    - ii. Pierderea locului de munca durează fără întrerupere cel puțin 30 de zile calendaristice (*Perioada de așteptare*)
  - b) Despăgubirea de asigurare pentru Pierderea locului de munca se achită după cum urmează:
    - i. Una Plată lunară – dacă evenimentul durează fără întrerupere de la 31 până la 60 zile calendaristice inclusiv (*spre exemplu o perioadă de neangajare neîntreruptă de 52 zile calendaristice*);
    - ii. Doua Plăți lunare - dacă evenimentul durează fără întrerupere de la 61 până la 90 zile calendaristice inclusiv (*spre exemplu o perioadă de neangajare neîntreruptă de 75 zile calendaristice*);
    - iii. Trei Plăți lunare - dacă evenimentul durează fără întrerupere mai mult de 90 zile calendaristice (*spre exemplu o perioadă de neangajare neîntreruptă de 102 zile calendaristice*);
  - c) Despăgubirea de asigurare pentru Pierderea locului de munca nu poate depăși:
    - valoarea a 3 Plăți lunare pentru un caz asigurat și
    - valoarea a 9 Plăți lunare pe întreaga perioadă a prezentului Contract.

- d) Asiguratul va fi îndreptăţit la o nouă despăgubire pentru Pierderea locului de muncă doar după expirarea a 6 luni de la data plăţii ultimii despăgubirii de asigurare pentru riscul respectiv.
- e) plata despăgubirii de asigurare pentru Pierderea locului de muncă nu determină încetarea asigurării pentru persoana respectivă.

10.6 Asiguratul este obligat sa informeze Asigurătorul cu privire la încheierea perioadei Incapacităţii temporare de muncă sau a încetării Pierderii locului de muncă, prin prezentarea documentelor în conformitate cu legislaţia aplicabilă în domeniu.

10.7 În cazul încetării Incapacităţii temporare de muncă, Asiguratul va transmite o notificare scrisă către Asigurător în termen de 7 zile de la data încetării concediului medical, referitoare la data recuperării capacităţii de muncă şi revenirii la locul de muncă.

10.8 În cazul încetării Pierderii locului de muncă, Asiguratul va transmite o notificare scrisă către Asigurător în termen de 7 zile de la data primirii actului care să confirme data începerii a unui nou raport de muncă.

10.9 În cazul în care Asigurătorul nu primeşte, în decurs de maximum 30 zile, confirmarea din partea Asiguratului cu privire la încetarea/continuarea unuia din evenimentele asigurate menţionate, acesta are dreptul de a închide dosarul de daună şi de a notifica Asiguratul despre acest lucru. În caz de prezentare ulterioară a actelor respective, Asigurătorul va redeschide dosarul de daună şi va lua o decizie în acest sens.

10.10 În cazul în care, după efectuarea plăţii despăgubirii de asigurare, se demonstrează că Beneficiarul/Asiguratul nu a fost îndreptăţit la despăgubire, atunci Beneficiarul/Asiguratul se obligă să restituie despăgubirea sau partea din despăgubire, pentru care nu a fost demonstrat dreptul de a beneficia.

10.11 Dacă la data plăţii despăgubirii de asigurare obligaţiile asumate de asigurat faţă de Beneficiar (inclusiv rambursarea integrală a creditului) au fost deja stinse, dreptul de a încasa despăgubirea revine asiguratului, şi nu beneficiarului (banca). În acest caz:

- a) dacă riscul asigurat este incapacitatea temporară de muncă sau pierderea locului de muncă, valoarea plăţii lunare şi dobânda aferentă la data producerii riscului asigurat se vor plăti direct asiguratului.
- b) dacă riscul asigurat este dizabilitate severă sau deces, suma care reprezintă soldul creditului şi dobânda aferentă la data producerii evenimentului se va plăti tot direct asiguratului sau, după caz, moştenitorilor săi.

10.12 Părţile convin că, deşi Beneficiarul asigurării este banca, orice despăgubire convenită în temeiul prezentului contract de asigurare va fi achitată direct în contul Asiguratului deţinut la Beneficiar. Această modalitate de achitare a despăgubirii nu aduce atingere drepturilor Beneficiarului şi nu afectează calitatea sa de Beneficiar al asigurării, acestea rămânând valabile pe toată durata contractului, inclusiv în ceea ce priveşte notificările, subrogarea sau orice alt drept derivat din calitatea de beneficiar.

10.13 În temeiul art. 52 al legii 92/2022 privind activitatea de asigurare sau de reasigurare, după caz alt act normativ aplicabil, Asigurătorul are dreptul sa obţină informaţii cu privire la starea de sănătate şi istoricul medical al Asiguratului de la medicii de familie, instituţiile publice abilitate în a transmite documente şi/sau informaţii cu privire la cauzele şi circumstanţele producerii riscurilor asigurate, în vederea stabilirii şi achitării de către Asigurător a despăgubirilor de asigurare.

10.14 Asigurătorul este în drept sa obţină informaţii şi să analizeze faptele importante referitoare la survenirea riscului de Pierdere a locului de muncă a Asiguratului. Asiguratul îşi dă consimţământul cu privire la dreptul Asigurătorului de a analiza faptele importante referitoare la pierderea locului de muncă.

### **11. Soluţionarea cazului asigurat**

11.1 În situaţia în care survine un caz asigurat, moştenitorii legali/ Asiguratul/ reprezentantul legal este/sunt obligat/i să furnizeze Asigurătorului documentele şi informaţiile pe care le deţin/e, referitoare la riscul asigurat survenit, după cum urmează:

#### **11.1.1 În cazul Decesului asiguratului:**

- a) formularul "Notificarea evenimentului asigurat", completat şi semnat de persoana care notifică evenimentul;
- b) copia certificatului de deces şi actul constatator legat de deces;
- c) raportul de analiză toxicologică/expertiza medico-legală a Asiguratului în cazul în care acesta a fost impus prin lege.

#### **11.1.2 În cazul Dizabilităţii severe:**

- a) formularul "Notificarea evenimentului asigurat", completat şi semnat de Asigurat sau reprezentantul acestuia;
- b) copia certificatului de încadrare în grad de dizabilitate eliberat de Consiliul Naţional pentru Determinarea Dizabilităţii şi actul constatator legat de această decizie.

c) raportul de analiză toxicologică/expertiză medico-legală a Asiguratului în cazul în care acesta a fost impus prin lege.

11.1.3 În cazul Incapacității temporare de muncă:

- a) formularul "Notificarea evenimentului asigurat", completat și semnat de Asigurat;
- b) o copie a certificatului medical ce atesta incapacitatea temporară de muncă și actul constatator legat de această decizie;
- c) în cazul unui accident rutier/de muncă, copia actului constatator, raport de analiză toxicologică/expertiza medico-legală a Asiguratului, în cazul în care acesta a fost impus prin lege.

11.1.4 În cazul Pierderii locului de muncă:

- a) formularul "Notificarea evenimentului asigurat", completat și semnat de Asigurat;
- b) actul care atestă încetarea raporturilor de muncă cu angajatorul;

## **12. Modificarea condițiilor de asigurare**

12.1 În cazul apariției unor modificări legislative și/sau a sistemului de impozitare, care afectează Asigurătorul și/sau Asiguratul, Asigurătorul va notifica în scris Asiguratul cu cel puțin 30 de zile înainte de data de la care se dorește modificarea condițiilor de asigurare. Dacă părțile convin să modifice condițiile de asigurare, modificarea va intra în vigoare la data convenită, dar nu mai devreme de ora 00:00 din ziua următoare semnării actului adițional cu privire la o astfel de modificare.

12.2 Eventualele modificări ale datelor de identificare ale Asigurătorului, respectiv denumirea, forma juridică, adresa sediului sau datele sale de contact vor fi aduse la cunoștință Asiguratului prin notificare scrisă. Este posibilă derogarea de la prevederile prezentului articol dacă scopul și natura asigurării impun astfel, și dacă derogarea nu este în dezavantajul Asiguratului.

12.3 Prin eventualele modificări ale datelor de identificare ale Asiguratului și a modificării condițiilor din Contractul de credit, duc la modificarea datelor din Contractul de asigurare.

12.4 În cazul achitărilor anticipate cu modificarea termenului contractului de credit polița se reemite în condițiile noului termen a Contractului de credit.

12.5 În cazul restructurării creditului, asigurarea expiră la ultimul termen conform ultimului grafic de plată sau până la semnarea Acordului Adițional, referitor la restructurarea creditului.

## **13. Semnarea documentelor electronice**

13.1 Documentele (Cererile, Contractul, Anexele, Acordurile adiționale la acestea, Notificările precum și alte documente legate de executarea contractului de asigurare) transmise între Asigurator, Asigurat Banca, pot fi perfectate și semnate inclusiv în format electronic sau mijloace electronice (în continuare "Documente electronice");

13.2 Documentele electronice pot fi încheiate/semnate prin una din următoarele modalități:

- prin aplicarea semnăturii electronice avansate;
- prin aplicarea semnăturii electronice calificate;
- prin aplicarea semnăturii digitale puse la dispoziția Asiguratului (Debitorului), de către Bancă;
- prin introducerea OTP (parola unica) expediată de către Bancă;
- prin aplicarea, de către Asigurat, a bifei electronice corespunzătoare în aplicația Băncii;
- prin alte mijloace electronice, inclusiv biometria.

13.3 Utilizarea de către Asigurat (Debitor), a modalităților de semnare a documentului electronic, prevăzute în pct. 13.2 este echivalentă procesului de aplicare a semnăturii olografe de către Asigurat (Debitor) pe document și produce aceleași efecte juridice;

13.4 Documentele electronice menționate în p. 13.1, precum și operațiunile autorizate/confirmate prin modalitățile indicate în pct. 13.2 sunt recunoscute ca autentice, nu necesită a fi confirmate cu documente pe suport de hârtie și, prin urmare, vor avea caracter de probă juridică.

## **14. Justificarea datorită unui impediment**

14.1 Asiguratorul și/sau Asiguratul sunt scutiți de răspundere (exonerate) pentru neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligațiilor în conformitate cu prezentele Condiții, dacă acest fapt este justificat datorită unui impediment, pe care nu l-au putut prevedea la data încheierii contractului de asigurare, nici să-l evite prin măsuri rezonabile. În cazul în care impedimentul justificator este doar temporar, justificarea produce efecte pe durata existenței impedimentului.

14.2 Asiguratorul și/sau Asiguratul, pentru care îndeplinirea obligațiilor asumate este imposibilă datorită unui impediment temporar, este obligată să informeze în scris cealaltă parte în decursul a 3 zile lucrătoare de la data la care a cunoscut sau trebuia să cunoască despre circumstanțele respective.

14.3 În cazul prelungirii impedimentului justificator mai mult de 15 (cincisprezece) zile sau în cazul în care impedimentul justificator este permanent, Asiguratorul și/sau Asiguratul au dreptul să-și notifice încetarea de drept a contractului de asigurare fără ca vreuna dintre ele să pretindă daune-interese.

#### **15. Legislație**

15.1 În toate cazurile, care nu sunt direct reglementate de prezentele Condiții, Părțile se vor conduce de legislația în vigoare a Republicii Moldova.

15.2 În cazul oricărui litigiu, care apare din, sau în legătură cu prezentele Condiții, inclusiv din încheierea, executarea sau încetarea acestuia, părțile vor depune toate eforturile pentru soluționarea oricărui neînțelegeri pe cale amiabilă (notificări, procese-verbale ale întrunirilor).

15.3 Orice litigiu, care apare din, sau în legătură cu prezentele Condiții, inclusiv din încheierea, executarea sau încetarea acestuia și care nu a fost soluționat amiabil de Părți în termene de cel mult 30 (treizeci de zile) de la data primei notificări despre apariția litigiului în cauză, poate fi remis spre examinare instanțelor de judecată competente din Republica Moldova.