

APROBAT

prin Ordinul Președintelui Consiliului
al Companiei „Intact Asigurări Generale” S.A.

nr. 172 din 08.04.2024

Președinte al Consiliului



Tomuleț Călin

Extras din

„Condiții de asigurare de riscuri financiare cauzate de imposibilitatea de a călători sau de modificare a termenelor de ședere în străinătate”

Glosar:

- *condiții a ce nu reglementează riscurile financiare cauzate de imposibilitatea de a călători sau de modificare a termenelor de ședere în străinătate – în continuare (alte condiții)*

I. CLAUZE GENERALE

- 1.1. În conformitate cu legislația Republicii Moldova și în baza prezentelor Condiții, Compania „Intact Asigurări Generale” S.A., (în continuare după text - Asigurător) încheie contracte de asigurare a riscurilor financiare în cazul neexecutării (executării necorespunzătoare) a obligațiilor contractuale de către Debitorul Asiguratului (în continuare Debitor).
- 1.2. Prezentele Condiții constituie parte integrantă a contractului de asigurare. Prin acordul părților unele prevederi ale Condițiilor pot fi completate sau modificate, atât la încheierea contractului, cât și pe durata valabilității acestuia.
- 1.3. Situațiile nereglementate prin prezentele Condiții sunt reglementate de prevederile contractului de asigurare, anexele la contract sau în conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova, după caz.
- 1.4. Termenii principali, utilizați în prezentele Condiții:
 - 1.4.1. Asigurat - persoană fizică, în favoarea căreia este încheiat contractul de asigurare și, în folosul căreia Asigurătorul, la survenirea cazului asigurat, urmează să plătească despăgubirea de asigurare.
 - 1.4.2. Asigurător este persoană juridică înregistrată în Republica Moldova, Compania de Asigurări „Intact Asigurări Generale” S.A., care deține dreptul de a desfășura activitatea de asigurare în baza licenței eliberate în corespundere cu legislația în vigoare. Asigurătorul, în schimbul primei de asigurare încasate, își asumă obligația să acopere prin asigurare riscurile determinate în prezentele Condiții.
 - 1.4.3. Agent de turism - o entitate implicată în activitatea turistică, care acționează ca intermediar în vânzarea Produsului turistic al Asiguratului.
 - 1.4.4. Beneficiar - persoana fizică sau juridică care potrivit poliței și contractului de asigurare a riscurilor financiare este desemnată în calitate de beneficiar al despăgubirii de asigurare la survenirea cazului asigurat. Calitatea de Beneficiar în sensul prezentelor condiții o poate avea Asiguratul sau orice persoană terță indicată de acesta.
 - 1.4.5. Caz asigurat - producerea riscului asigurat prevăzut în contractul de asigurare care naște obligația Asigurătorului să plătească indemnizația ori despăgubirea de asigurare.
 - 1.4.6. Contract de asigurare - în sensul prezentelor condiții de asigurare este actul juridic prin care Asigurătorul preia riscul de pierdere financiară a Asiguratului în urma derulării unui contract comercial în schimbul unei prime de asigurare, iar la survenirea cazului asigurat acesta va achita despăgubirea de asigurare Asiguratului sau Beneficiarului asigurării;
 - 1.4.7. (alte condiții).
 - 1.4.8. Contractant - persoana fizică sau juridică care încheie contractul de asigurare a riscurilor financiare în vederea asigurării proprii sau riscului altei persoane (Asiguratul) și achită prima de asigurare în cadrul contractului de asigurare a riscurilor financiare fără a obține calitate de Asigurat. În conformitate cu prezentele condiții de asigurare, calitatea de contractant o poate avea Debitorul contractului comercial sau orice terță persoană care are un interes asigurabil la încheierea contractului de asigurare a riscurilor financiare;
 - 1.4.9. Despăgubirea de asigurare - suma, pe care Asigurătorul trebuie să o achite Contractantului/Asiguratului/ (Beneficiarului/terțelor persoane) la survenirea cazului asigurat.

1.4.10. Franșiza - partea din pagubă sau prejudiciu, care nu se despăgubește de către Asigurător. Conform prezentelor Condiții paguba sau prejudiciul se despăgubește cu deducerea franșizei stabilite (franșiza necondiționată) și se referă la fiecare caz asigurat.

1.4.11. Prima de asigurare - suma, stabilită în contractul de asigurare, achitată de către Contractant Asigurătorului pentru obligațiile pe care ultimul și le asumă conform contractului de asigurare.

1.4.12. Produs turistic - un complex predefinit de servicii turistice, sunt vândute sau oferite pentru vânzare la un preț stabilit, care cuprinde servicii de transport, servicii de cazare și alte servicii turistice nelegate de transport și cazare (servicii de organizare a vizitării obiectelor culturale, recreaționale și de divertisment, vânzarea de suveniruri etc.).

1.4.13. Risc asigurat - fenomen, eveniment sau grup de fenomene sau evenimente viitoare, posibile dar incerte, prevăzute în contractul de asigurare care, odată produse, pot genera prejudicii Contractantului/ Asiguratului sau terței persoane. Evenimentul examinat drept caz asigurat trebuie să posede semnele probabilității și caracterului întâmplător și neprevizibil ale survenirii lui.

1.4.14. Terțe persoane (în continuare Terți) - persoane fizice și juridice care au suferit un prejudiciu și au dreptul de a prezenta reclamații Contractantului/Asiguratului. Din terți nu face parte însuși Contractantul, angajații lui, precum și persoanele fizice și juridice, care acționează în numele Contractantului/Asiguratului.

1.4.15. Teritoriul asigurat - teritoriul țărilor în care călătorește Asiguratul menționat în Poliță/Contract, cu excepția Republicii Moldova, țării de cetățenie și țării de reședință a Asiguratului.

II. SUBIECȚII ASIGURĂRII

2.1. (alte condiții).

2.2. (alte condiții).

2.3. În baza prezentelor Condiții de asigurare, Asigurătorul (Compania „Intact Asigurări Generale” S.A.), încheie cu persoanele juridice și persoanele fizice contractele de asigurare facultativă a riscurilor financiare cauzate de imposibilitatea de a călători sau de modificare a termenelor de ședere în străinătate (în continuare – contractele de asigurare), în favoarea persoanelor fizice și juridice.

III. OBIECTUL ASIGURĂRII

3.1. Obiectul asigurării constituie interesele patrimoniale ale Asiguratului legate de pierderile financiare suportate de către Asigurat, în rezultatul neexecutării (executării necorespunzătoare) neintenționate a obligațiilor din motive care nu depind de voința Persoanei asigurate și care sunt specificate în Contractul de asigurare..

3.2. Valabilitatea asigurării este indispensabil legată de respectarea următoarelor condiții:

- survenirea bruscă a unor evenimente neprevăzute, care au condus la suferirea de către Persoana Asigurată a unui prejudiciu material (financiar) ca urmare a imposibilității de a călători în străinătate din următoarele motive ce nu țin de voința acestuia identificate drept un impact extern.

3.3. Protecția de asigurare se acordă atât pe teritoriul Republicii Moldova cât și în străinătate (dacă nu s-a convenit altfel).

3.4. (alte condiții).

IV. DEFINIREA CAZURILOR ASIGURATE

4.1. Caz asigurat se consideră cheltuielile suplimentare, pierderea sau deteriorarea patrimoniului, ca urmare a imposibilității de a efectua călătoria plătită în străinătate sau modificarea termenelor de ședere.

4.2. Imposibilității de a efectua călătoria plătită în străinătate sau modificarea termenelor de ședere se consideră drept caz asigurat, dacă efectuarea corespunzătoare a obligațiilor contractuale în corespundere cu legislația Republicii 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.

4.3. (alte condiții).

V. RISCURI ASIGURATE

5.1. Riscul asigurat, conform contractelor încheiate în baza prezentelor Condiții, se consideră pierderile financiare, suportate de către Asigurat rezultate din:

5.2. (alte condiții).

5.3. (alte condiții).

5.4. Clasa riscuri privind imposibilitatea de a călători sau de modificare a termenelor de ședere în străinătate

5.4.1. Asigurarea cheltuielilor ce țin de evenimente neprevăzute și brusc survenite, care au condus la suferirea de către Persoana Asigurată a unui prejudiciu material (financiar) ca urmare a imposibilității de a călători în străinătate din următoarele motive:

5.4.1.1. Moartea Persoanei Asigurate sau a unui membru apropiat al acesteia până la rudele de gradul II inclusiv

5.4.1.2. Probleme de sănătate (precum: traume, intervenții chirurgicale de urgență, infecții sau boli acute) ale Persoanei Asigurate, care durează mai mult de **10 (zece) zile** calendaristice consecutive și care:

- împiedică semnificativ și fundamental efectuarea călătoriei, în special prin necesitatea de a fi internat în spital și/sau respectarea regimului de carantină și/sau respectarea regimului de odihnă la data începerii călătoriei planificate și timp de trei **(3) zile** calendaristice de la data începerii călătoriei planificate;

- a început în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare și continuă în momentul începerii estimate a călătoriei.

5.4.1.3. Probleme de sănătate (precum: traume, intervenții chirurgicale de urgență, infecții sau boli acute) ale copilului Persoanei Asigurate (inclusiv celui adoptat) cu vârsta de până la 10 (zece) ani inclusiv, care au început în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare și continuă în momentul începerii călătoriei planificate.

5.4.1.4. Intervențiile chirurgicale de urgență; spitalizarea Persoanei Asigurate, a unui membru apropiat al acesteia; leziuni grave corporale suferite de un membru apropiat al Persoanei Asigurate, care au avut loc în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare și necesită respectarea regimului de odihnă la data începerii călătoriei planificate și timp de 3 (trei) zile calendaristice de la data începerii călătoriei planificate în cazul absenței altor membri ai familiei care să poată acționa.

Acest punct se aplică unei singure Persoane Asigurate, membrul apropiat al căreia necesită intervenție chirurgicală de urgență, spitalizare sau a suferit leziuni corporale grave. Membrii apropiați includ: copiii (inclusiv cei adoptați), soțul/soția, părinții, frații și surorile, bunicii atât din partea tatălui, cât și din partea mamei.

5.4.1.5. Daunele, distrugerea sau pierderea bunurilor mobile și/sau imobile ale Persoanei Asigurate, survenite după data începerii perioadei de valabilitate a Contractului de Asigurare și după efectuarea plății (inclusive parțiale) pentru tur, ca urmare a incendiului, exploziei, calamității naturale, influenței apei sau altor lichide din sistemele de alimentare cu apă, canalizare, încălzire, din încăperi vecine, din sistemele de stingere a incendiilor, acțiunilor ilegale ale terților, în cazul în care soluționarea consecințelor unei astfel de deteriorări a bunurilor necesită prezența directă a Persoanei Asigurate la locul evenimentului și/sau obiectiv împiedică în mod obiectiv realizarea călătoriei planificate anterior și a cauzat daune Persoanei Asigurate.

În același timp, cuantumul daunelor trebuie să fie de cel puțin echivalentul a 1 000 (o mie) euro în lei moldovenești la cursul oficial de schimb al BNM al Republicii Moldova la data producerii daunelor.

5.4.1.6. Refuzul în eliberarea unei vize de intrare în țara în care este planificată călătoria, cu condiția prezentării la timp a documentelor necesare obținerii vizei, întocmite conform cerințelor Consulatului (Ambasadei) țării în care este planificată călătoria, și cu condiția ca anterior să nu fi existat refuzuri de obținere a vizei pentru această Persoană Asigurată.

5.4.1.7. Necesitatea participării Persoanei Asigurate la o ședință judecătorească și prezența la locul desfășurării acesteia, dacă aceasta este pârât, martor sau există o hotărâre/judecată/decizie judecătorească privind acest lucru, precum și dacă faptul că acest proces are loc în perioada călătoriei planificate și împiedică obiectiv realizarea ei, nu era cunoscut Persoanei Asigurate la data începerii perioadei de valabilitate a Contractului de Asigurare și de efectuare a plății pentru tur.

5.4.1.8. Dezastre naturale în locul de reședință permanentă/țara de reședință permanentă a Persoanei Asigurate sau în locul unde se află în timpul călătoriei turistice, care împiedică furnizarea serviciilor turistice de către Agenția de Turism sau partenerii săi direct la locul prestării serviciilor turistice către Persoana Asigurată.

5.4.1.9. Declarații oficiale în locul de reședință permanentă/țara de reședință permanentă a Persoanei Asigurate sau în locul unde este planificată călătoria: greve ale transportatorilor (prevăzute în contractul de servicii turistice), tulburări civile, epidemii, acte teroriste.

5.4.1.10. Refuzul Persoanei Asigurate de a traversa frontiera țării în care este planificată călătoria sau prin teritoriul căreia trece ruta către țara în care este planificată călătoria, de către serviciile de frontieră (vamale) din orice motiv (cu condiția existenței și a corectei întocmiri a tuturor documentelor necesare pentru traversarea frontierei și cu condiția absenței limitărilor pentru intrarea în acea țară pentru Persoana Asigurată, inclusiv restricțiile medicale).

5.4.1.11. Refuzul Persoanei Asigurate de a traversa frontiera Republicii Moldova din cauza acțiunilor ilegale (erori și/sau neglijențe) ale angajaților serviciului de frontieră ale Republicii Moldova.

5.4.1.12. Prezența contraindicațiilor medicale din partea medicului ginecolog pentru zborurile cu avionul pentru Persoana Asigurată în timpul sarcinii (până la 29 de săptămâni), din cauza bolii sau a altor complicații ale stării de sănătate a Persoanei Asigurate.

5.4.1.13. Producerea oricărui eveniment menționat în pct. 5.4.1.1. - 5.4.1.12. pentru o altă persoană - un membru apropiat al Persoanei Asigurate, cu condiția ca Persoana Asigurată să călătorească împreună cu membrul apropiat al său, pentru care s-au întâmplat circumstanțele menționate, într-o călătorie comună conform turului specificat în contractul de servicii turistice.

5.4.2. Asigurarea cheltuielilor ce țin de evenimente neașteptate bruște care au condus la suferirea de către Persoana Asigurată a unor pierderi materiale (financiare) ca urmare a apariției unor cheltuieli financiare neașteptate în timpul călătoriei (inclusiv schimbări ale perioadelor de ședere în străinătate), și anume:

5.4.2.1. Întârzierea în obținerea vizei, în special eliberarea vizei de intrare pentru Persoana Asigurată după data începerii turului, cu condiția depunerii în timp util a documentelor necesare pentru obținerea vizei, întocmite conform cerințelor consulatului țării în care se intenționează călătoria, și în cazul în care nu au existat refuzuri anterioare de obținere a vizei.

5.4.2.2. Întârzierea zborului la decolarea Persoanei Asigurate către țara de destinație pentru efectuarea turului plătit din orice motiv cu mai mult de 2 ore față de ora indicată în biletul de avion, cu condiția achiziționării turului cu cel puțin 24 de ore înainte de ora programată de plecare și cu condiția că schimbările în programul de zbor să fie cunoscute cu mai puțin de 24 de ore înainte de decolare.

5.4.2.3. Întârzierea Persoanei Asigurate la zborul pentru efectuarea călătoriei plătite din cauza unui accident rutier sau a unei defecțiuni a transportului public (cu excepția taxiurilor) sau a transportului care efectuează transferurile colective organizate ale turiștilor din teritoriul Moldovei / locul de reședință permanentă al turiștilor pe baza unei licențe de transport de pasageri cu autovehicule conform legislației Republicii Moldova / legislației locale.

5.4.2.4. Întârzierea Persoanei Asigurate la zborul pentru efectuarea călătoriei plătite din cauza întârzierii la granița Republicii Moldova - în cazul organizării de către Asigurător a transferului colectiv de pe teritoriul Moldovei la aeroportul de plecare.

5.4.2.5. Întârzierea Persoanei Asigurate la zborul către Republica Moldova/țara de reședință permanentă din cauza unui accident rutier sau a unei defecțiuni a transportului public (cu excepția taxiurilor) sau a transportului care efectuează transferuri colective organizate ale turiștilor în țara de destinație pe baza unei licențe de transport de pasageri cu autovehicule conform legislației țării de destinație temporară, pe care Persoana Asigurată se deplasa către aeroport (gară), precum și din cauza calamităților naturale, tulburărilor civile, epidemiilor, actelor teroriste oficial anunțate;

5.5. Evenimentul asigurat este faptul suferirii de către Persoana Asigurată a pierderilor financiare ca urmare a survenirii unui eveniment (riscul asigurat), unul sau mai multe din lista conform pct. 5.4. din prezentul regulament, care a avut loc și care generează obligația Asigurătorului de a efectua plata compensației de asigurare către Persoana Asigurată (Beneficiarul) sau altă terță parte.

5.6. Asigurarea se extinde și acoperă evenimentele asigurate care au avut loc în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare cu condiția efectuării plăților pentru călătorie.

VI. TEMEIURI DE EXONERARE A RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

6.1. (alte condiții).

6.2. Asigurătorul se exonerează de răspundere dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligațiilor contractuale pentru clasa de riscuri privind imposibilitatea de a călători sau de modificare a termenelor de ședere în străinătate survine din următoarele motive.

6.2.1. participării Persoanei Asigurate la război (declarat sau nedeclarat), acțiuni militare și de luptă, revolte, tulburări civile, rebeliuni, revoluții, greve, încălcări ale ordinii publice, în orice act terorist, lovituri de stat militare sau încercare de uzurpare a puterii, comiterea unui complot;

6.2.2. exploziei nucleare, expunerii la radiații; înrăutățirii situației ecologice, cauzată de contaminarea mediului înconjurător cu radiații, substanțe chimice sau bacteriologice;

6.2.3. neprezentării Persoanei Asigurate la vaccinările și imunizările obligatorii;

6.2.4. acțiunilor Asiguratului (Persoanei Asigurate) care au ca scop producerea unui eveniment asigurat;

- 6.2.5. acțiuni ilegale ale Asiguratului (Persoanei Asigurate) care vizează producerea unui eveniment asigurat, inclusiv aranjamente ale Asiguratului (Persoanei Asigurate) cu terțe părți interesate;
- 6.2.6. încheierii unui contract de servicii turistice sau a altui act juridic care reglementează condițiile călătoriei turistice cu încălcarea cerințelor legislației în vigoare referitoare la procedura încheierii sale;
- 6.2.7. încercării sau comiterii sinuciderii de către Persoana Asigurată (rudă apropiată a acesteia, rudă apropiată a soțului/soției Persoanei Asigurate), cauzării intenționate a leziunilor corporale proprii (cu excepția cazurilor în care persoana a fost adusă în această stare de acțiuni ilegale ale terțelor părți), care a condus la producerea unui eveniment asigurat.
- 6.2.8. consumului de către Persoana Asigurată (ruda apropiată a acesteia, ruda apropiată a soțului/soției Persoanei Asigurate) a substanțelor narcotice, toxice, a medicamentelor fără prescripție medicală, alcoolului și a înlocuitorilor acestuia, precum și starea de intoxicație narcotică, alcoolică sau toxică;
- 6.2.9. afecțiunilor cauzate de consumul de alcool, droguri, substanțe toxice, medicamente ne-prescrise (automedicație);
- 6.2.10. afecțiunilor cronice, inclusiv ale sistemului circulator, sistemului nervos, creierului, ficatului, rinichilor, plămânilor, bolilor oncologice, traumatismelor craniale-cerebrale (grave și moderate), afecțiunilor psihice, depresiei, epilepsiei la Persoana Asigurată, rudă apropiată, rudă apropiată a soțului/soției Persoanei Asigurate;
- 6.2.11. tulburărilor de sănătate sau traumatismelor bruște ale Persoanei Asigurate (rudei apropiate, rudei apropiate ale soțului/soției Persoanei Asigurate) care nu împiedică efectuarea călătoriei;
- 6.2.12. spitalizarea planificată a Persoanei Asigurate sau a membrilor familiei sale;
- 6.2.13. tratamentului Persoanei Asigurate într-o instituție sau de un medic care nu deține licențe corespunzătoare pentru exercitarea activității medicale;
- 6.2.14. conducerii de către Persoana Asigurată (rudă apropiată a acesteia, rudă apropiată a soțului/soției Asiguratului) a oricărui mijloc de transport (automobil, motocicletă, ambarcațiune cu motor etc.) în stare de ebrietate, intoxicație cu narcotice sau substanțe toxice, sau conducerii de către o terță persoană aflată în stare de ebrietate, intoxicație cu narcotice sau substanțe toxice sau care nu are dreptul de a conduce respectivul vehicul, inclusiv a unei categorii corespunzătoare.
- 6.2.15. zborului Persoanei Asigurate cu un aparat de zbor, conducerii acestuia, cu excepția cazului zborului ca pasager la bordul unei aeronave civile, pilotată de un pilot profesionist; zborului cu aeronave fără motor sau ultra-ușoare, planouri motorizate sau alte mijloace similare, precum și sărituri cu parașuta;
- 6.2.16. convocării urgente a Persoanei Asigurate la serviciu pentru îndeplinirea îndatoririlor de serviciu, inclusiv serviciului Persoanei Asigurate în orice organizații guvernamentale, forțele de ordine, forțele armate și alte formațiuni;
- 6.2.17. exercitării unor activități periculoase, practicării oricărui tip de sport legat de antrenamente și/sau participării la competiții sportive;
- 6.2.18. nerespectării regulilor privind documentele de călătorie, pașaport, voucher turistic și alte documente ale Persoanei Asigurate;
- 6.2.19. neconformării cu cerințele serviciilor consulare privind obținerea vizelor pentru călătoriile în străinătate;
- 6.2.20. absenței unui operator turistic la adresa cunoscută;
- 6.2.21. nerespectării sau îndeplinirii necorespunzătoare a obligațiilor sale de către operatorul turistic;
- 6.2.22. încălcării de către Persoana Asigurată a regulilor de intrare în țara în care călătorește;
- 6.2.23. deciziei consulatului de a refuza eliberarea unei vize de intrare Persoanei Asigurate, în cazul în care au fost obținute anterior refuzuri de vize de către consulatele altor țări, indiferent de data refuzului anterior, precum și decizia consulatului statului care a emis refuzul;
- 6.2.24. acțiunilor circumstanțelor care erau cunoscute sau ar fi trebuit să fie cunoscute de către Asigurat înainte de începerea valabilității Contractului de asigurare;
- 6.2.25. modificărilor de către Asiguratul (Tour Operator) a datei și/sau orei de plecare cu 24 de ore înainte de data și/sau ora de plecare specificate în confirmarea rezervării produsului turistic.
- 6.2.26. În cazul nerespectării de către Asigurat a obligațiilor sale conform prezentului Contract, care includ termenele de transmitere a Borderourilor Persoanelor Asigurate și plata primei de asigurare, Asiguratorul se consideră eliberat de obligațiile sale față de Persoanele Asigurate.
- 6.3. Conform condițiilor Contractului de asigurare, nu se acoperă:
- 6.3.1. daune morale;
- 6.3.2. profit pierdut;

6.3.3. cheltuieli de judecată;

6.3.4. diferența de curs valutar;

6.3.5. amenzi, penalități și alte sancțiuni financiare impuse Persoanei Asigurate în legătură cu producerea evenimentului asigurat.

6.3.6. daunele suferite de Persoana Asigurată ca urmare a anulării călătoriei, dacă această călătorie a fost contraindicată Persoanei Asigurate din motive de sănătate;

6.3.7. daunele suferite de Persoana Asigurată ca urmare a imposibilității de a efectua călătoria, dacă această călătorie nu a fost plătită în întregime de către aceasta.

6.3.8. daunele suferite de Persoana Asigurată ca urmare a refuzului acesteia de a participa la tur din cauza întârzierii în obținerea vizei, în special eliberarea vizei de intrare pentru Persoana Asigurată după data începerii turului;

6.3.9. daunele suferite de Persoana Asigurată ca urmare a întârzierii zborului, în special:

- cheltuielile pentru reprogramarea biletelor de avion în cazul zborurilor de legătură către alte zboruri, în cazul în care acestea sunt prevăzute în condițiile turului;

- daunele referitoare la serviciile, care nu au fost primite, inclusiv, dar fără a se limita la, cazare la hotel.

6.3.10. daunele suferite de Persoana Asigurată în timpul sau ca urmare a întârzierii zborului la întoarcerea Persoanei Asigurate din țara în care călătorește (cu excepția cazurilor prevăzute explicit de Secțiunea 3 din Contract);

6.3.11. răspunderea Asigurătorului nu se extinde la erorile comise de serviciile consulare, companiile de transport, agențiile de turism, direct de către Asiguratul (Persoana Asigurată) și alte persoane fizice sau juridice implicate în pregătirea, organizarea și desfășurarea călătoriei.

6.4. Persoanele care nu pot fi asigurate sunt:

6.4.1. Persoane declarate legal incompetente, lipsă de discernământ;

6.4.2. Persoanele care suferă de următoarele afecțiuni: tumori cerebrale, ale măduvei spinării, ale coloanei vertebrale, leziuni ale sistemului nervos în caz de tumori maligne, moarte cerebrală, leziuni ale coloanei vertebrale și măduvei spinării, accident vascular cerebral, encefalită, alcoolism, toxicomanie, boli psihice.

6.4.3. Persoanele cu dizabilitate de gradul I (pentru copii - categoria "copil cu dizabilitate până la 18 ani") și persoanele cu dizabilitate de gradul II care nu lucrează (pentru copii - categoria "copil cu dizabilitate pentru o perioadă de până la 5 ani").

6.5. Condițiile esențiale ale asigurării sunt, de asemenea:

Dacă după încheierea Contractului se constată existența unei sau a mai multor circumstanțe prevăzute de punctele 6.4., ale Contractului, Părțile consideră că Asiguratul a încălcat obligația sa de a informa Asigurătorul cu privire la circumstanțele esențiale pentru evaluarea riscului de asigurare, ca urmare a căruia Asigurătorul are dreptul să refuze plata despăgubirilor de asigurare. În acest caz, la cererea scrisă a Asiguratului, Asigurătorul returnează primele de asigurare achitate cu reținerea sumelor pentru perioada valabilității contractului, penalităților și taxelor de administrare.

6.6. Asigurătorul poate refuza plata despăgubirii de asigurare în următoarele condiții:

6.6.1. Acțiunile Asiguratului/Beneficiarului sau ale unei persoane în favoarea căreia a fost încheiat Contractul de asigurare, inclusiv infracțiuni, care au avut ca scop producerea evenimentului asigurat, excepție fiind îndeplinirea unei obligații civile sau de serviciu în stare de necesitate pentru apărarea proprietății, vieții, sănătății, onoarei, demnității și reputației comerciale conform calificării legislației Republicii Moldova.

6.6.2. Furnizarea de către Asigurat/Beneficiar/Persoana Asigurată de informații false cu bună știință referitoare la obiectul Contractului de asigurare sau la producerea evenimentului asigurat, sau recepția despăgubirii integrale de la persoana vinovată;

6.6.3. Neprezentarea în timp util de către Asigurat (Beneficiar, Persoana Asigurată) a evenimentului asigurat, în termenii prevăzuți în Contract, fără motive întemeiate sau crearea unor obstacole pentru Asigurător în stabilirea circumstanțelor, naturii și mărimii daunelor.

6.6.4. Neîndeplinirea de către Asigurat (Beneficiar, Persoană Asigurată) a obligațiilor sale conform Contractului de asigurare;

6.6.5. Refuzul Asiguratului (Persoanei Asigurate, Beneficiarului) de a exercita dreptul său de revendicare împotriva persoanei responsabile pentru daună sau atunci când exercitarea acestui drept a devenit imposibilă din vina Asiguratului (Persoanei Asigurate, Beneficiarului);

6.6.6. Neprezentarea Asigurătorului a circumstanțelor care au o importanță semnificativă pentru evaluarea gradului de risc asigurat;

6.6.7. Evenimentul face parte din excluderile din acoperirea asigurării sau din limitările acoperirii conform sau Contractul de asigurare nu a fost plătit conform înțelegerii între părți;

6.6.8. Alte cazuri prevăzute de Contract, Condiții și lege.

6.6.9. Asigurătorul nu efectuează plata despăgubirii de asigurare în cazul evenimentelor care prezintă semnele unui eveniment asigurat referitor la persoanele care nu pot fi subiecți ale Contractului de asigurare (care nu pot fi asigurate în conformitate cu Contractul de asigurare).

VII. SUMA ASIGURATĂ. FRANȘIZA

7.1. Suma asigurată este limita maximă a răspunderii Asigurătorului în cazul producerii evenimentului pentru care s-a încheiat contractul de asigurare. Suma asigurată reprezintă valoarea interesului material al Contractantului/Asiguratului și limita răspunderii Asigurătorului la survenirea cazului asigurat, în dependență de care se stabilește mărimea primei de asigurare și a despăgubirii de asigurare.

7.2. Suma asigurată se stabilește prin acordul părților și se indică în contractul de asigurare, ce rezultă din riscuri privind imposibilitatea de a călători sau de modificare a termenelor de ședere în străinătate.

7.3. Suma asigurată stabilită conform contractului de asigurare nu se supune indexării în legătură cu inflația sau schimbarea ratelor de schimb ale valutelor.

7.4. În conformitate cu prezentele Condiții și practica de asigurare, în contractul de asigurare pot fi prevăzute limite speciale ale răspunderii pentru fiecare risc în parte și limite generale (agregate) ale răspunderii Asigurătorului pe toate pretențiile și cazurile asigurate pe întreaga perioadă de asigurare.

7.5. Suma asigurată se reduce proporțional cu valoarea fiecărei prestații a Contractantului/Asiguratului executată în conformitate cu prevederile contractului, dacă această prestație este parte a obligațiilor garantate.

7.6. Contractul de asigurare poate stipula participarea Contractantului/Asiguratului la achitarea pagubelor (franșiza). În acest caz, achitarea despăgubirii de asigurare se efectuează pentru pagubele care depășesc suma franșizei. Pierderile, care nu depășesc această sumă, nu se recuperează.

7.7. Conform prezentelor Condiții se consideră franșiză partea prejudiciului total, a cărei recuperare rămâne integral pe seama Contractantului/Asiguratului. Prejudiciul necompensat de Asigurător se stabilește prin acordul părților în procente din suma totală a asigurării ca o franșiză deductibilă.

7.8. Oricare limite ale răspunderii pe contract se stabilesc în afara sumei franșizei, care nu se include în suma limitei.

7.9. Franșiza se stabilește pentru fiecare caz asigurat. Dacă survin concomitent câteva cazuri asigurate, franșiza se exclude pe fiecare din acestea.

7.10. Suma totală a plăților de asigurare nu poate depăși limita stabilită de Contractul de asigurare, dacă suma totală a plăților pentru o persoană a atins suma asigurată, atunci efectele Contractului de asigurare încetează în ceea ce privește acel asigurat.

7.11. Numărul de Persoane Asigurate în conformitate cu prezentul Contract de asigurare este determinat conform Borderoului Persoanelor Asigurate (formularul standard - Anexa la prezentul Contract).

7.12. Cheltuielile de călătorie ale asiguratului asigurate de mai mulți asigurători, plata despăgubirii de asigurare este împărțită proporțional între asiguratori și nu poate depăși cheltuielile reale.

7.13. Asigurătorul nu despăgubește partea din pierderi care depășește suma asigurată (limita de răspundere corespunzătoare) prevăzută de Contractul de asigurare.

VIII. PRIMA DE ASIGURARE

8.1. Prima de asigurare reprezintă suma pe care Contractantul/Asiguratul este obligat să o plătească Asigurătorului, la eliberarea poliței de asigurare, în modul și în termenul prevăzut de contractul de asigurare, în schimbul preluării de către Asigurător a riscului asigurat.

8.2. Plata primei de asigurare se face integral sau în rate, conform termenelor prevăzute în contract conform negocierii părților, pe contul de decontare al Asigurătorului.

8.3. Prima de asigurare se calculează de către Asigurător conform taxelor tarifare. Tarifalul de asigurare reprezintă cota (calculată pe o unitate a sumei asigurate) primei de asigurare plătite de Asigurat pentru o anumită perioadă.

8.4. La achitarea primei de asigurare în rate, în caz de neplată a tranșei corespunzătoare până la data specificată în contractul de asigurare, protecția de asigurare se suspendă/încetează până la achitarea tranșei/lor corespunzătoare. Dacă aceasta nu este efectuată pînă la data stabilită în contract, atunci Asigurătorul este exonerat de orice obligație prevăzută în contractul de asigurare, fiind în drept să declare rezoluțiunea acestuia

unilateral. Obligațiile se reiau din momentul înregistrării ratei respective pe contul de decontare al Asigurătorului, dacă contractul nu a fost rezolvit.

8.5. Prima de asigurare este stabilit de către Asigurător fiind indicate pentru fiecare persoană asigurată în parte în borderourile corespunzătoare cu acordul părților Contractului de asigurare.

8.6. Dacă plata primei de asigurare, nu este efectuată în întregime conform procedurii prevăzute, Asigurătorul poartă responsabilitatea proporțional cu suma efectiv plătită raportată la suma prevăzută de Contractul de asigurare, în cazul producerii unui eveniment asigurat, suma plății de asigurare va fi redusă corespunzător.

8.7. (alte condiții).

8.8. În cazul încheierii contractului de asigurare pe un termen mai mic de un an, tarifele de asigurare pot fi revizuite, în dependență de gradul de risc și volumul răspunderii Asigurătorului, prin aplicarea coeficienților de rectificare corespunzători.

8.9. În cazul în care contractul de asigurare prevede achitarea primei de asigurare în rate, la survenirea cazului asigurat Contractantul/Asiguratul va fi obligat să achite prima de asigurare în mod integral în decurs de 5 zile lucrătoare calculate de la data survenirii cazului asigurat, în caz contrar Asigurătorul va refuza în plata despăgubirii de asigurare.

IX. MODUL DE ÎNCHEIERE MODIFICARE, ÎNCETARE ȘI REZOLUȚIUNE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE.

9.1. Încheierea contractului de asigurare.

9.1.1. Contractul de asigurare se încheie, de regulă pe termen de 1 an sau un alt termen prevăut în Contract.

9.1.2. Contractul de asigurare se încheie în orice formă permisă de lege în baza cererii Contractantului/Asiguratului. La solicitarea încheierii contractului de asigurare, Contractantul/Asiguratul indică în cererea – tip interesul asigurat și suma de asigurare. Drept bază pentru încheierea contractului de asigurare o constituie cererea depusă în scris de Contractant/Asigurat de forma specială, anexată la prezentele Condiții de asigurare. Pe lângă cererea de asigurare, Contractantul/Asiguratul prezintă toate documentele solicitate de Asigurător, necesare pentru aprecierea gradului de risc și volumului răspunderii, în special: Contractul de servicii turistice, voucher turistic, bilete de călătorie, documente indispensabile, după caz.

9.1.3. La încheierea contractului de asigurare, Asiguratul este obligat să informeze Asigurătorul despre toate circumstanțele ce îi sunt cunoscute, care au o importanță deosebită pentru evaluarea probabilității survenirii cazului asigurat și a mărimii pagubei posibile ca urmare a survenirii lui, dacă aceste circumstanțe sunt cunoscute și/sau trebuie să fie cunoscute de către Asigurător.

9.2. Modificarea contractului de asigurare.

9.2.1. Dacă în perioada de acțiune a contractului de asigurare, Contractantului/Asiguratului îi devin cunoscute orice schimbări esențiale survenite ce pot influența gradul de risc sau modificări care în virtutea consecințelor produse pot majora volumul răspunderii Asigurătorului, atunci Contractantul/Asiguratul este obligat imediat să înștiințeze în scris Asigurătorul despre toate modificările survenite.

9.2.2. Modificările survenite în risc după încheierea contractului de asigurare și care majorează volumul răspunderii Asigurătorului îi oferă acestuia dreptul de a modifica condițiile de asigurare sau de a stabili o primă de asigurare suplimentară.

9.2.3. Refuzul Contractantului/Asiguratului de a modifica condițiile contractului de asigurare sau de plată a primei suplimentare îi oferă dreptul Asigurătorului de a rezoluționa contractul de asigurare, cu respectarea unui termen de preaviz de 30 de zile, din momentul în care au intrat sau intră în vigoare modificările respective.

9.2.4. Orice modificare a condițiilor de asigurare, a volumului de asigurare, a perioadei de valabilitate a contractului sau în caz de modificare a primei de asigurare se va efectua prin acord și Asigurătorul va emite o anexă la poliță.

9.2.5. Dacă după încheierea contractului de asigurare se va stabili că Contractantul/Asiguratul a comunicat premeditat Asigurătorului date false despre circumstanțele riscului asigurat, Asigurătorul este în drept să

refuze în plata despăgubirii de asigurare, precum și să rezoluționeze contractul de asigurare fără respectarea termenului de preaviz de 30 de zile.

9.2.6. 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 adiționale, care ulterior semnării de către părți, fac parte integrantă a contractului de asigurare.

9.2.7. 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.

9.2.8. 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.

9.3. Rezoluțiunea contractului de asigurare.

9.3.1. Contractul de asigurare poate fi rezoluționat de către părți prin întocmirea în scris a unei declarații de rezoluțiune notificată celeilalte părți contractante, precum și în baza hotărârii instanței de judecată rămasă definitivă și irevocabilă. Drept temei de rezoluțiune a contractului de asigurare se consideră:

a) acordul părților;

b) nerespectarea de către Contractant/Asigurat a termenelor de achitare a primei de asigurare sau a ratelor ulterioare a acesteia;

c) nerespectarea de către Contractant/Asigurat a obligațiilor de informare despre împrejurările pe care le cunoaște sau ar trebui să le cunoască și care fac obiectul întrebărilor clare și precise puse lui de către Asigurător;

d) în cazul neîndeplinirii măsurii de precauție de către Contractant/Asigurat, doar dacă acesta nu le-a îndeplinit cu intenția de a cauza prejudiciu ori din culpă gravă, dar cunoscând că există probabilitatea că prejudiciul va surveni.

e) omiterea menționării de către Contractant/Asigurat, la încheierea și / sau pe parcursul contractului, a unor împrejurări importante pentru agravarea riscului.

f) existența unei hotărâri judecătorești definitive și irevocabile.

9.3.2. Părțile pot solicita rezoluțiunea contractului doar respectând un termen de preaviz de o lună până la data propusă spre rezoluțiune.

9.3.3. Dacă asiguratorul, în baza unei clauze contractuale privind actualizarea primei de asigurare, mărește cuantumul acesteia, contractantul are dreptul la rezoluțiunea asigurării, cu respectarea termenului de preaviz de o lună. Majorările care nu depășesc 10% din prima de asigurare nu îndreptățesc la rezoluțiunea asigurării dacă contractantul este un profesionist.

9.3.4. În cazul unei agravări a riscului asigurat, Asiguratorul are dreptul la rezoluțiunea asigurării, prin notificare adresată contractantului, în termen de o lună din momentul în care asiguratorul a cunoscut agravarea sau indiciile ei. Dacă a avut loc o reducere esențială a riscului asigurat, Contractantul/Asiguratul are dreptul să ceară reducerea proporțională a primei pentru perioada de asigurare rămasă. Dacă părțile nu pot conveni asupra unei reduceri proporționale timp de o lună de la recepționarea cererii de către asigurator, Contractantul/Asiguratul are dreptul la rezoluțiunea asigurării. Contractantul/Asiguratul este decăzut din dreptul la rezoluțiune dacă nu îl exercită în termen de 2 luni de la recepționarea cererii de către Asigurator.

9.3.5. În cazul rezoluțiunii asigurării, Asiguratorul are dreptul doar la prima care se atribuie perioadei de asigurare care a curs efectiv înainte de data rezoluțiunii. Cu toate acestea, în cazul rezoluțiunii asigurării, Asiguratorul păstrează prima pentru întreaga perioadă de asigurare dacă un caz de asigurare s-a produs, iar Asiguratorul datorează despăgubire de asigurare sau, după caz, indemnizație de asigurare.

9.3.6. În cazul în care rezoluțiunea s-a produs din cauza neexecutării fără justificare a obligației uneia din părți, dreptul celeilalte părți la repararea prejudiciului rămâne neafectat. În special, în acest caz, Asiguratorul poate cere rambursarea sau, după caz, poate reține cheltuielile de gestiune chiar dacă perioada de asigurare nu a curs ori a fost suspendată, precum și, poate cere dobândă de întârziere sau penalitate asupra sumelor la care are dreptul după rezoluțiune (în condițiile prevăzute la art. 942 Codul Civil al Republicii Moldova Nr. 1107 din 06-06-2002 Republicat în Monitorul Oficial nr.66-75 din 01.03.2019 art.132)

9.3.7. Rezoluțiunea asigurării nu stinge obligația Asiguratorului aferentă unui caz asigurat produs în interiorul perioadei de asigurare care a curs efectiv înainte de data rezoluțiunii.

9.3.8. Prin efectul rezoluțiunii se sting obligațiile nestinse rezultate din contract sau partea relevantă a acestor obligații, respectiv drept consecință încetează protecția din asigurare de la data rezoluțiunii și urmează

restituirea de către Asigurător a primelor de asigurare pentru perioada neexpirată a contractului, cu reținerea cheltuielilor de gestiune.

9.4. Protecția asigurării încetează cu acordul părților, precum și în următoarele cazuri:

9.4.1. Expirarea termenului de călătorie al Persoanei asigurate.

9.4.2. Îndeplinirea în întregime de către Asigurător a obligațiilor sale față de Persoana asigurată.

9.4.3. Lichidarea Asigurătorului conform legislației Republicii Moldova.

9.4.4. Anularea Contractului de asigurare prin hotărârea instanței judecătorești.

9.4.5. Neachitării primei de asigurare în mărimea și termenii stabiliți de acest Contract.

9.4.6. Includerea datelor Persoanei în Borderul Persoanelor Asigurate după ora 24:00 a zilei plății călătoriei de către Persoana asigurată.

9.4.7. În alte cazuri prevăzute de legislație.

9.5. Nulitatea contractului de asigurare.

9.5.1. Nulitatea contractului de asigurare poate fi declarată prin acordul părților sau de instanța de judecată.

9.5.2. Invocarea, declararea nulității contractului de asigurare, precum și consecințele declarării nulității, este reglementată prin Capitolul III, Cartea Întâi din Codul Civil (art. 327 - 343) al Republicii Moldova.

X. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

10.1. Asigurătorul este în drept:

10.1.1. Să verifice obiectul asigurat, corespunderea datelor comunicate lui de către Contractant/Asigurat referitor la obiectul asigurat circumstanțelor reale, precum și respectarea de către Asigurat (Beneficiar) a cerințelor prezentelor Condiții și a contractului de asigurare;

10.1.2. Să clarifice de sine stătător cauzele și circumstanțele cazului asigurat;

10.1.3. Să refuze plata sau să reducă mărimea despăgubirii de asigurare, dacă nu contravine legislației, în cazul producerii cazului asigurat ca urmare a:

- încălcării premeditate a condițiilor contractului de asigurare; acțiunilor (inacțiunilor) Asiguratului ce au provocat pagubele;

- acțiunilor (inacțiunilor) intenționate ale Contractantului ce au provocat pagubele;

- furnizării intenționate de către Asigurat/Contractant a datelor eronate de mare importanță pentru constatarea cauzelor producerii cazului asigurat și determinarea mărimii despăgubirii, sau dacă această încălcare a influențat în mod serios mărimea despăgubirii de asigurare;

10.1.4. Să ceară de la Contractant/Asigurat informația necesară pentru constatarea faptului cazului asigurat și evaluarea mărimii prejudiciului cauzat, inclusiv informațiile ce constituie taină comercială;

10.1.5. La necesitate, să facă interpelări în organele de competență privind prezentarea documentelor corespunzătoare și a informației, ce confirmă faptul și cauza survenirii cazului asigurat;

10.1.6. Să ceară recunoașterea nulității contractului și compensarea pierderilor cauzate lui, dacă după încheierea contractului de asigurare se va stabili că Contractantul/Asiguratul i-a prezentat cu bună știință informații eronate despre obiectul asigurării sau despre circumstanțele care au importanță semnificativă la aprecierea gradului de risc;

10.1.7. Asigurătorul este în drept să refuze plata despăgubirii de asigurare pentru prejudiciile despre care el nu a fost informat în termen de 10 zile după survenirea lor, precum și dacă Contractantul/Asiguratul a împiedicat participării reprezentanților Asigurătorului la determinarea circumstanțelor, caracterului și mărimii prejudiciului;

10.1.8. Asigurătorul este în drept, de asemenea, să refuze achitarea despăgubirii de asigurare în partea, în care prejudiciul a fost cauzat de neîntreprinderea de către Contractant/Asigurat sau terț pagubit a măsurilor rezonabile pentru prevenirea și/sau reducerea pagubei.

10.1.9. Să înainteze o acțiune de regres/subrogare împotriva persoanei vinovate de producerea evenimentului asigurat în cazul în care Asigurătorul a efectuat deja o plată de despăgubire.

10.1.10. Dacă Asiguratul a refuzat dreptul său de regres contra persoanei vinovate sau realizarea acestui drept a devenit imposibilă din vina Asiguratului, Asigurătorul este în drept să refuze achitarea despăgubirii de asigurare în parte în care ar fi putut-o pretinde, în măsura existenței temeiurilor, de la terț. În cazul în care despăgubirea de asigurare a fost deja achitată, Asigurătorul este în drept să încaseze în modul stabilit de legislația în vigoare, de la Asigurat despăgubirea plătită sau o parte din aceasta.

10.1.11. Să înceteze anticipat valabilitatea Contractului de asigurare sau să inițieze modificări în conformitate cu procedurile și Condițiile de asigurare sau Contractul de asigurare.

10.2. Asigurătorul este obligat:

- 10.2.1. Să familiarizeze Contractantul/Asiguratul cu prevederile prezentelor Condiții;
- 10.2.2. Să nu divulge informațiile referitoare la Contractant/Asigurat și la starea lui materială, cu excepția cazurilor prevăzute de legislația în vigoare;
- 10.2.3. În caz de întreprindere de către Asigurat a măsurilor ce diminuează riscul survenirii cazului asigurat și mărirea eventualului prejudiciu, sau în caz de modificare a sumei asigurate (limitei de răspundere) să reîncheie la cererea Asiguratului/Contractantului contractul de asigurare, luând în vedere aceste circumstanțe și revizuirea mărimii primei de asigurare, sau să rezoluționeze contractul de asigurare dacă a dispărut interesul asigurabil;
- 10.2.4. În caz de pierdere de către Asigurat a poliței de asigurare sau contractului de asigurare, să perfecteze duplicatele lor, cu acțiune în aceleași volume și termene. Polița (contractul) de asigurare pierdută este declarată ca fiind nevalabilă și despăgubirea în baza acesteia nu se achită.
- 10.2.5. Asigurătorul, după primirea înștiințării în scris a Contractantului/Asiguratului despre prejudiciu, este obligat:
- a) în termen de 10 zile lucrătoare să întocmească actul privind cazul asigurat;
 - b) în comun cu Contractantul/Asiguratul, să întocmească calculul prejudiciului;
 - c) în cazul recunoașterii cazului drept asigurat, să achite despăgubirea de asigurare în mărimea, ordinea și termenele indicate în contractul de asigurare. Ziua achitării despăgubirii de asigurare se consideră data decontării mijloacelor financiare de pe contul de decontare al Asigurătorului. În cazul reasigurării riscurilor termenul achitării despăgubirii de asigurare poate fi prelungit, ceea ce se indică în contractul de asigurare.
- 10.2.6. Să nu divulge datele cu caracter personal ale Asiguratului/Contractantului/Debitorului și persoanelor terțe vizate în dosarul de asigurare și să asigure securitatea acestor date, cu excepția cazurilor, prevăzute de legislație.
- 10.3. Contractantul/Asiguratul este obligat:**
- 10.3.1. să achite primele de asigurare la timp și în mărimea stabilită prin contractul de asigurare, dacă această obligație nu aparține altei părți contractuale;
- 10.3.2. la încheierea contractului de asigurare să-l informeze pe Asigurător despre toate circumstanțele cunoscute lui, ce au importanță esențială la evaluarea riscului asigurat.
- 10.3.3. să ofere informații Asigurătorului despre alte contracte de asigurare încheiate cu referință la obiectul asigurării, pentru care e încheiat contractul de asigurare.
- 10.3.4. să creeze Asigurătorului condițiile necesare, pentru realizarea măsurilor ce țin de încheierea contractului de asigurare și de însoțirea lui pe întreaga perioadă de acțiune a contractului.
- 10.3.5. să-l informeze imediat pe Asigurător despre orice modificări esențiale ale riscului.
- 10.3.6. să-l informeze imediat pe Asigurător despre suspendarea contractului, indicând perioada suspendării.
- 10.3.7. (alte condiții).
- 10.3.8. să îndeplinească sau să se abțină de la anumite acțiuni care ar duce la survenirea cazului asigurat.
- 10.3.9. În cazul modificării datelor în Polița de asigurare, sau Borderourile transmise, să notifice în scris Asigurătorul nu mai târziu de începutul perioadei de acoperire a asigurării
- 10.3.10. Să ofere Asigurătorului posibilitatea de a efectua o anchetă asupra cauzelor și circumstanțelor producerii evenimentului asigurat în cazul în care acestea sunt legate de un eveniment asigurat.
- 10.4. Contractantul/Asiguratul are dreptul:**
- 11.4.1. să ia cunoștință cu Condițiile de asigurare.
- 10.4.1. să aleagă la propria dorință condițiile asigurării și riscurile asigurate, prevăzute în prezentele Condiții.
- 10.4.2. să încheie contractul de asigurare pentru orice termen convenabil lui în limita minimă/maximă admisă.
- 10.4.3. să încheie contractul de asigurare prin intermediul reprezentantului său, ce dispune de documentul care confirmă împuternicirile lui;
- 10.4.4. Să primească despăgubiri de asigurare în cazul producerii unui eveniment asigurat.
- 10.4.5. să rezoluționeze contractul de asigurare în conformitate cu prezentele condiții și legislația Republicii Moldova;
- 10.4.6. să ceară îndeplinirea de către Asigurător a obligațiilor sale în conformitate cu contractul de asigurare, prezentele Condiții și legislația în vigoare;
- 10.5. Să se adreseze Asigurătorului în cazul producerii unui eveniment, care prezintă semnele unui caz de asigurare, conform instrucțiunilor, privind modul de obținere a asistenței necesare și a acțiunilor ulterioare.
- 10.6. Contractantul/Asiguratul, în perioada de acțiune a contractului de asigurare poate majora suma asigurată (limita de răspundere) și extinde tipurile de riscuri, precum și restabili suma necesară lui prin

încheierea unui contract suplimentar; dacă se restabilește limita epuizată în perioada de acțiune a contractului de asigurare cu condiția achitării unei prime de asigurare suplimentare.

10.7. Asigurătorul și Contractantul/Asiguratul sunt obligați să respecte caracterul strict confidențial în folosirea informației comerciale, tehnice, financiare și de altă natură, oferite reciproc în legătură cu încheierea contractului de asigurare. Publicarea sau o altă divulgare a acestei informații poate fi efectuată doar cu acordul scris al celeilalte părți.

10.7. Să conteste în conformitate cu legislația în vigoare refuzul Asigurătorului de a efectua plata despăgubirii de asigurare.

XI. ACȚIUNILE PĂRȚILOR LA SURVENIREA CAZULUI ASIGURAT

11.1. La survenirea cazului asigurat, Asiguratul este obligat:

11.1.1. (alte condiții).

11.2. Documentele suplimentare în cazul de riscuri privind imposibilitatea de a călători sau de modificare a termenelor de ședere în străinătate

11.2.1. în cazurile prevăzute de pct. 5.4.1.1 – 5.4.1.4 - concluzie medicală conform formularului aprobat de Ministerul Sănătății în cazul stării grave de sănătate a sa sau a unui membru apropiat al acestui sau certificatul de deces în cazul decesului, inclusiv acte ce confirmă legătura de rudenie ș.a..

11.2.2. în cazul pct. 5.4.1.7. se prezintă citația/somația confirmată de instituția în cauză.

11.2.3. în cazul pct. 5.4.1.5. - confirmare emisă de autoritățile competente, în funcție de natura evenimentului asigurat, actul de proprietate, lista bunurilor și valorii.

11.2.4. documentele care confirmă recrutarea în cadrul mobilizării și serviciului militar.

11.2.5. în cazul prevăzut de pct. 5.4.1.6. și 5.4.2.1 - copie integrală a pașaportului străin cu data deschiderii vizei, formularul oficial de cerere pentru eliberarea vizei turistice cu identificarea datei depunerii, confirmarea de refuz.

11.2.6. în cazul în modificării duratei de ședere potrivit pct. 5.4.1.8 - documentele emise de autoritățile oficiale ale țării de ședere sau notificarea oficială a Ministerului Afacerilor Externe al RM, care confirmă faptul producerii acestor circumstanțe și legătura cauzală între aceste circumstanțe și modificarea duratei șederii în țara de destinație;

11.2.7. în cazul situației din pct. 5.4.1.11. - documentul emis de autoritățile statului respectiv, care confirmă acest refuz sau faptul reținerii și temeiul acesteia.

11.2.8. în cazul producerii evenimentului din pct. 5.4.1.10 - extrase din fișa medicală ambulatorie/spitalicească, epicrize de externare, certificate etc., care conțin contraindicațiile de rigoare.

11.2.9. Producerea evenimentului pct. 5.4.2.2. - biletul de avion pentru zbor (biletul de rută), confirmarea de îmbarcare eliberată la ghișeul de înregistrare pentru zbor;

11.2.10. documentele care confirmă cheltuielile suplimentare suportate, justifică suma cheltuielilor suportate, documentele necesare pentru exercitarea dreptului său de regres în legătură cu evenimentul asigurat și convenite cu Asigurătorul

11.2.11. Asigurătorul are dreptul să solicite documente suplimentare care să confirme faptul și circumstanțele cât și cuantumul prejudiciului, precum și să modifice lista documentelor necesare în funcție de circumstanțele producerii evenimentului asigurat. Documentele sunt furnizate Asigurătorului sub formă de exemplare originale sau copii autentificate notarial, cu condiția ca Asigurătorul să aibă posibilitatea de a compara aceste copii cu exemplarele originale ale documentelor.

11.2.12. Actele companiei de transport, consulatului, hotelului și altor instituții, ale căror servicii au fost utilizate de către Persoana Asigurată pentru organizarea călătoriei în străinătate, care confirmă existența pierderilor asociate cu anularea documentelor de călătorie, refuzul de a ocupa un loc în hotel etc.;

11.3. În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute mai sus, Asigurătorului are dreptul să refuze plata despăgubirii, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza sau mărimea reală a daunei produse din riscurile asigurate.

11.4. După primirea de la Asigurat a cererii privind survenirea evenimentului, care are semnele unui caz asigurat, **Asigurătorul întreprinde următoarele acțiuni:**

11.4.1. stabilește faptul survenirii evenimentului, care are semnele unui caz asigurat;

11.4.2. verifică corespunderea informațiilor indicate în cererea Asiguratului (timpul, locul, circumstanțele evenimentului ș.a.) cu condițiile contractului de asigurare și prezentele Condiții de asigurare;

11.4.3. determină faptul și cauzele apariției evenimentului, în urma căruia a fost cauzată dauna (în baza documentelor instituțiilor corespunzătoare);

11.4.4. verifică evenimentul produs și daunele pricinuite incluse în volumul responsabilității Asiguratorului;
11.4.5. în cazul recunoașterii evenimentului produs drept caz asigurat, determină cuantumul daunei, suma despăgubirii de asigurare, întocmește actul privind cazul asigurat (act de despăgubire) în cel mult 30 de zile de la data depunerii ultimului document.

11.5. În scopul primirii informației mai complete despre evenimentul produs, Asiguratorul are dreptul să solicite informații, legate de survenirea cazului asigurat de la organele competente (de judecată, de menținerea ordinii, de anchetă, fiscale), bănci, comisii de expertiză, organele împuternicite ș.a.m.d., alte organizații, care dispun de informații privind circumstanțele survenirii evenimentului și are dreptul să determine de sine stătător cauzele survenirii lui.

11.6. După necesitate, în procesul de determinare a cauzelor survenirii evenimentului, care are semnele cazului asigurat, și a cuantumului daunei poate fi efectuat la solicitarea Asiguratorului de către reprezentanții organizațiilor specializate (experți independenți și juriști).

11.7. Examinarea de către Asigurator a circumstanțelor privind evenimentul produs, care are semnele cazului asigurat, și urmările lui, precum și luarea hotărârilor privind plata despăgubirilor se efectuează în cazul când daunele terților păgubiți sunt legate de erorile imprevizibile și nepremeditate (neglijențele) ale Contractantului/Asiguratului.

11.8. Dacă Asiguratorul recunoaște evenimentul produs drept caz asigurat, atunci acesta, în baza cererii, documentelor prezentate de către Asigurat, persoanele care au suferit, precum și materialelor suplimentare, întocmește Actul de despăgubire, în care se indică circumstanțele cazului asigurat, justificarea calcului cuantumului daunei, cuantumul despăgubirii de asigurare care trebuie plătit.

11.9. Actul de asigurare nu se întocmește, dacă la verificarea cererii Asiguratului s-a stabilit că dauna cauzată nu este considerată drept caz asigurat. În acest caz Asiguratorul și Asiguratul întocmesc un document arbitrar în care se indică cauzele, care au stat la baza neîntocmirii Actului de despăgubire.

XII. CONSTATAREA ȘI EVALUAREA DAUNEI. MODALITATEA DE DETERMINARE ȘI ACHITARE A DESPĂGUBIRII DE ASIGURARE

12.1. – 12.12 – (alte condiții).

12.13. Clasa riscuri privind imposibilitatea de a călători sau de modificare a termenelor de ședere în străinătate prevede suplimentar

12.13.1. Plata despăgubirii de asigurare este efectuată de către Asigurator conform Contractului în baza unei cereri scrise din partea asiguratului/beneficiarului și a unui proces verbal de constatare a pagubei conform formei stabilite de către Asigurator reieșind din documentelor care confirmă faptul, cauzele, circumstanțele producerii evenimentului asigurat și cuantumul prejudiciului.

12.13.2. În cazul asigurării mai multor persoane (grup), care au achiziționat un produs turistic plata despăgubirii se efectuează persoanei care a suportat aceste cheltuieli, conform condițiilor și limitărilor Contractului de asigurare, sau beneficiarilor expres identificați.

12.13.3. În orice caz, suma despăgubirii de asigurare nu poate depăși suma asigurată stabilită conform condițiilor Contractului de asigurare și valoarea serviciilor turistice, care este determinată pe baza unei scrisori corespunzătoare de la operatorul turistic privind costul turului în MDL, inclusiv comisionul agentului de turism, la data confirmării comenzii de către operatorul turistic.

12.13.4. Perfectarea dosarului de daune de către Asigurator se realizează 30 zile calendaristice de la data depunerii ultimului document de către Asigurat, în cazul în care dosarul de daună este incomplet, Asiguratorul va solicita de la Asigurat, prin fax, e-mail sau scrisoare depusă la sediul/domiciliul Asiguratului completarea dosarului în termen de 5 zile calendaristice de la primirea scrisorii;

12.13.5. Determinarea pierderilor se face pentru fiecare Persoană Asigurată pentru care evenimentul este recunoscut ca fiind un eveniment asigurat:

a) în caz de imposibilitate de a călători în străinătate sau întârziere la zbor din cauza întârzierii la frontieră a transferului organizat de Asigurat

- cheltuieli prevăzute în contractul pentru servicii turistice sau în alt act juridic care atestă condițiile călătoriei, respectiv printr-o scrisoare de la tour-operatorul care a furnizat produsul turistic;

- cheltuieli legate de anularea documentelor de călătorie, renunțarea la camera rezervată la hotel etc., confirmate cu documente corespunzătoare ale companiei de transport, consulatului, hotelului etc.

Suma finală a despăgubirii este diferența dintre cheltuielile efective suportate de asigurat și suma restituită de compania de turism pentru serviciile turistice achiziționate și/sau pentru documentele de călătorie.

b) în cazul întârzierii întoarcerii Persoanei Asigurate din străinătate

- Cheltuielile pentru cazarea asiguratului la un hotel de maxim 3 (trei) stele pentru o perioadă care nu depășește 2 (doi) zile calendaristice;

- achiziționarea de documente de călătorie în clasa economică;

- trimiterea către Asigurător a unei notificări unice și urgente (prin telefon, fax, telegramă).

Cheltuielile pentru achiziționarea documentelor de călătorie sunt compensate doar dacă biletul inițial nu poate fi utilizat. În cazul reînnoirii documentelor de călătorie, Asigurătorul va compensa cheltuielile documentate asociate cu reînnoirea documentelor de călătorie.

c) În cazul modificării perioadei de ședere în străinătate ca urmare a întârzierii în obținerea vizei, cum ar fi eliberarea vizei de intrare pentru Persoana Asigurată după data de început a turului, sau întârzierea Persoanei Asigurate la zbor în cazurile prevăzute - pe baza cheltuielilor suportate de Persoana Asigurată în limita de 100 euro pentru fiecare Persoană Asigurată. În acest caz, vor fi compensate cheltuielile suportate pentru reînnoirea documentelor de călătorie, cheltuielile legate de modificarea datelor de ședere în hotelul rezervat, care nu depășesc 5 (cinci) zile calendaristice. Aceste cheltuieli vor fi compensate de către Asigurător numai în cazul confirmării lor documentare.

d) În cazul în care zborul Persoanei Asigurate este întârziat la decolare către țara de destinație - în valoare de 10 euro pentru fiecare oră întreagă de întârziere, începând cu a doua oră și 01 minute de întârziere, dar nu mai mult de 100 euro per persoană indicată în tur. O oră este considerată completă în cazul în care depășește 31 de minute.

12.13.6. La calculul plății conform pct. 12.13.5.d), franciza necondiționată nu se aplică.

12.13.7. În cazul în care suma asigurată reprezintă o anumită fracțiune din valoarea produsului turistic, despăgubirea de asigurare se plătește în aceeași fracțiune din pagubele stabilite.

12.13.8. Mărimea despăgubirii de asigurare se stabilește după deducerea din suma pagubelor a francizei și a sumelor primite de Asigurat de la părțile, precum și a sumelor returnate și/sau care urmează să fie returnate de compania de turism pentru produsul turistic și/sau pentru documentele de călătorie, precum și după deducerea costului contractului de asigurare.

12.13.9. Beneficiarii despăgubirii de asigurare în cazul producerii evenimentului asigurat conform condițiilor Contractului de asigurare pot fi Persoana Asigurată sau moștenitorii Persoanei Asigurate, Beneficiarul sau a unui reprezentant împuternicit.

12.13.10. Despăgubirea de asigurare se achită în limitele sumelor, stabilite în contractul de asigurare, în termen de 7 zile de la data aprobării actului de constatare a daunei. Ziua achitării se consideră data decontării banilor de pe contul de decontare al Asigurătorului sau ridicării fizice de la sediu asiguratorului.

12.13.11. Asigurătorul este în drept să amâne 30 zile plata despăgubirii numai în cazul în care dosarul de daună este incomplet.

12.13.12. După plata despăgubirii de asigurare, quantumul obligațiilor Asigurătorului conform Contractului de asigurare cu privire la producerea următoarelor evenimente asigurate reprezintă diferența dintre suma asigurată (limita de răspundere) pentru Persoana Asigurată respectivă și suma despăgubită plătită până la expirarea termenului acestuia.

12.13.13. În cazul în care Persoana Asigurată sau Beneficiarul, în totalitate sau parțial, pierde dreptul de a primi despăgubirea de asigurare în urma descoperirii unor circumstanțe, Persoana Asigurată sau Beneficiarul este obligat să returneze Asigurătorului suma plătită cu titlu de despăgubire în decurs de 10 (zece) zile calendaristice de la descoperirea acestor circumstanțe.

12.13.14. Dreptul de a formula pretenții împotriva persoanei responsabile pentru pagube, pe care Persoana Asigurată îl deține, se transferă Asigurătorului care a plătit despăgubirea de asigurare, în limitele costurilor efective.

12.13.15. Dacă daunele care trebuie plătite în conformitate cu Contractul de asigurare pot fi acoperite și în temeiul altor contracte de asigurare, Asigurătorul este răspunzător numai în proporție de cota sa din suma totală asigurată conform tuturor contractelor de asigurare valabile pentru acest obiect al Contractului de asigurare.

12.13.16. Dacă în cazul în care există un dosar penal deschis împotriva Asiguratului (Persoanei Asigurate) și se desfășoară o anchetă asupra circumstanțelor care au condus la producerea evenimentului asigurat, decizia cu privire la plata despăgubirii de asigurare este luată doar după încheierea anchetei și adoptarea unei hotărâri corespunzătoare în acest dosar.

13. REGRESUL ASIGURĂTORULUI PRIN SUBROGARE

13.1. Asigurătorul este subrogat, în limitele despăgubirii de asigurare plătite, în toate drepturile Asiguratului sau ale Beneficiarului asigurării contra persoanelor care poartă răspundere de cerea pagubei, inclusiv Debitorul. Asigurătorul poate renunța total sau parțial la ea dreptului de subrogare împotriva persoanei care poartă răspundere de producerea pagubei dacă ea însăși a suferit grav, sau împotriva moștenitorilor ei, dacă persoana a decedat, ca urmare a producerii riscului asigurat, sau în alte situații în care împrejurările justifică renunțarea.

13.2. Asiguratul este obligat să restituie Asigurătorului despăgubirea de asigurare prevăzută de legislația în vigoare primită sau partea acesteia, dacă pe durata termenelor de acțiune, în instanța de judecată se vor constata circumstanțe ce lipsesc Asiguratul de dreptul la despăgubirea de asigurare. În acest caz, rambursarea sumei de despăgubire primite sau partea acesteia, se efectuează în termen de 10 zile calendaristice de la data constatării faptului ce confirmă dreptul Asiguratului la suma respectiv.

13.3. 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 de asigurare, iar dacă despăgubirea este deja achitată, Asiguratul este obligat să ramburseze Asigurătorului despăgubirea primită.

13.4. Toate cheltuielile, suportate de către Asigurat sau Asigurător la realizarea dreptului de regres față de partea culpabilă, se sting prioritar din sumele, încasate de la partea responsabilă de producerea prejudiciului.

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

14. IMPEDIMENTE CARE JUSTIFICĂ NEEEXECUTAREA OBLIGAȚIILOR

14.1. Neexecutarea obligațiilor contractuale sau executarea lor în mod necorespunzător este justificată în cazul în care aceasta se datorează unor impedimente în afara controlului părților contractante, dacă acestora nu li se putea cere în mod rezonabil să evite sau să depășească impedimentul sau consecințele acestuia, ori în cazul în care nu puteau fi prevăzute la data încheierii Contractului. Ca impedimente ce justifică neexecutarea obligațiilor vor fi considerate:

- a) acțiuni militare de orice natură;
- b) calamități naturale devastatoare;
- c) orice alt eveniment ce nu poate fi controlat de către părți.

14.2. partea ce invocă impedimentele care justifică neexecutarea obligațiilor, urmează să notifice partea opusă despre apariția impedimentului în decurs de 3 zile calendaristice de la producerea acestuia.

14.3. În cazul apariției impedimentelor care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale, termenele de executare a acestora se vor prelungi pentru o perioadă suplimentară egală cu durata existenței impedimentului.

15. MODUL DE SOLUȚIONARE A LITIGIILOR

15.13. Litigiile și divergențele dintre Asigurat / Contractant și Asigurător, ce pot să apară la executarea Contractului de asigurare vor fi soluționate de părți pe cale amiabilă, prin negocieri.

15.14. În cazul imposibilității soluționării litigiilor pe cale amiabilă prin negocieri, oricare dintre părți este în drept să înainteze reclamație celeilalte părți care a încălcat condițiile Contractului de asigurare și a prezentelor Condiții de asigurare.

15.15. Reclamația se înaintează în formă scrisă prin poștă, cu aviz recomandat, și oferirea termenului de 30 de zile pentru răspuns, calculat din momentul primirii reclamației. În reclamație trebuie să fie indicate circumstanțele, motivele și sub formă de anexă documentele care confirmă încălcarea condițiilor Contractului de asigurare și propuneri pentru soluționarea divergențelor apărute.

15.16. În cazul imposibilității soluționării litigiului pe cale amiabilă, partea are dreptul să defere litigiul instanței de judecată competente în conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova.

XVI. ALTE CLAUZE

16.1. Prin acordul părților, în Contract pot fi introduse și alte clauze care nu contravin legislației în vigoare. Introducerea modificărilor se perfectează printr-un acord adițional, care intră în vigoare după semnarea lui de către părțile contractante.

16.2. Asigurătorul cu acordul Contractantului, în dependență de conjunctura pieței de asigurare și financiare, poate modifica clauzele contractuale și quantumul cotelor tarifare cu aplicarea coeficienților de corecție.

16.3. Prezentele Condiții de asigurare și anexele care sunt parte integrantă a acestora, constituie proprietate

intelectuală a Companiei „Intact Asigurări Generale” S.A., iar încălcarea dreptului de autor și a drepturilor conexe, se sancționează potrivit art. 1851 din Codul Penal al Republicii Moldova.

16.4. Conform Legii nr.133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal, date cu caracter personal sunt definite ca orice informație referitoare la o persoană fizică identificată sau identificabilă (subiect al datelor cu caracter personal). Persoana identificabilă este persoana care poate fi identificată, direct sau indirect, prin referire la un număr de identificare sau la unul ori mai multe elemente specifice identității sale fizice, fiziologice, psihice, economice, culturale sau sociale.

16.5. Prin semnarea Contractului de asigurare, Asiguratul / Contractantul / Beneficiarul asigurării/ își exprimă acordul pentru prelucrarea și stocarea datelor cu caracter personal de către Companiei „Intact Asigurări Generale” S.A., în scopul administrării Contractului de asigurare / instrumentării dosarului de daune.