

REGULI DE ASIGURARE BENEVOLĂ MEDICALĂ A PERSOANELOR CARE PLEACĂ TEMPORAR PESTE HOTARE

Dispoziții Generale

În baza prezentelor Reguli și legislației în vigoare a Republicii Moldova Societatea de Asigurări "ACORD GRUP" S.A. (în continuare după text — Asigurător) încheie contracte de asigurare colectivă și individuală a cetățenilor, care pleacă peste hotare, cu persoane juridice și persoane fizice apte de muncă (în continuare după text — Asigurați).

Contractele de asigurare pot fi încheiate de Asigurat atât în folosul său, cât și în folosul terților (în continuare după text — Persoane asigurate). În cazul în care contractul de asigurare este încheiat de Asigurat în folosul său, asupra lui se extind drepturile și obligațiunile Persoanei asigurate, prevăzute de prezentele Reguli.

Sînt acceptate pentru asigurare persoanele cu loc de trai în Republica Moldova, a căror vîrstă la momentul încheierii contractului de asigurare nu depășește 74 de ani.

Prezentele Reguli reglementează condițiile, obligațiunile și relațiile principale conform contractului de asigurare pe parcursul termenului de asigurare și la survenirea cazului de asigurare.

Condițiile, nestipulate în prezentele Reguli, sînt reglementate de articolele respective ale Codului Civil al Republicii Moldova, Legii Republicii Moldova "Cu privire la asigurări", alte acte legislative.

În prezentele Reguli este adoptată următoarea terminologie:

"maladie subită" — maladie, care a început în perioada de acțiune a Poliției și care cere o intervenție medicală urgentă, cu excepția cazurilor, enumerate în p.1.5. al prezentelor Reguli;

"accident" — eveniment neașteptat, neprevăzut, produs de facto, care a cauzat traumă Persoanei asigurate sau decesul acestuia;

"repatriere" — reîntoarcerea (transportarea) Persoanei asigurate în țara traiului permanent în caz de maladie subită și (sau) accident sau reîntoarcerea corpului Persoanei asigurate în caz de deces în țara traiului permanent.

Obiectele Asigurării

Obiectul asigurării îl constituie interesele patrimoniale, legate de cheltuielile neprevăzute ale Persoanei asigurate ca rezultat al unei maladii subite și (sau) unui accident;

Contractul de Asigurare

În cazul în care Asiguratul (Persoana asigurată) a pierdut Polița înainte de termenul de asigurare, Asigurătorul îi eliberează un duplicat, valabil în aceleași volume și termene, pentru o plată suplimentară, egală cu costul confecționării blanchetei Poliței, după care Polița pierdută se consideră nevalabil.

Reperfectarea contractului de asigurare pe un alt termen este efectuată de Asigurător înainte de începutul termenului de asigurare, cu recalcularea primei de asigurare, ținând cont de costul confecționării blanchetei Poliței.

Restituirea Poliței de către Asigurat este posibilă doar înainte de începutul termenului de asigurare, totodată Asigurătorul îi restituie Asiguratului prima de asigurare plătită, cu excepția cheltuielilor suportate.

Asigurătorul nu efectuează prelungirea termenului de asigurare, dacă Persoana asigurată se află peste limitele termenului de asigurare, indicat în Poliță.

Răspunderea de asigurare a Asigurătorului survine în momentul trecerii de către Persoana asigurată a frontierei Republicii Moldova la plecare și se încheie în momentul trecerii frontierei la intrarea în Republica Moldova, dar nu mai târziu de termenul de asigurare indicat în Poliță.

1. Condițiile de Asigurare. Riscurile de Asigurare. Cazurile de Asigurare

1.1. Contractul de asigurare, încheiat în baza prezentelor Reguli, își extinde acțiunea asupra cazurilor (riscurilor), care s-au produs în timpul aflării Persoanei asigurate peste hotare în turism, delegație de serviciu sau cu afaceri private pe teritoriul, indicat în contractul de asigurare.

Contractul de asigurare nu-și extinde acțiunea:

- asupra persoanelor, care au plecat peste hotarele Republicii Moldova pentru trai permanent;
- pe teritoriul țării locului de trai permanent al Persoanei asigurate.

Drept țară de aflare se consideră țara, al cărei cetățean nu este Persoana asigurată și pe teritoriul căreia el nu are trai permanent.

Asistența medicală se acordă în conformitate cu instrucțiunile instituției medicale sub conducerea medicului (sau personalului medical), care dispune de utilajul necesar diagnosticării și tratamentului ce a trecut testarea clinică în țara aflării Persoanei asigurate.

1.2. Caz de asigurare este adresarea Persoanei asigurate în afara țării traiului permanent după asistență medicală în caz de maladie subită și (sau) accident, precum și decesul Persoanei asigurate, care s-a produs în afara țării traiului permanent în perioada de acțiune a contractului de asigurare (cu excepția cazurilor, prevăzute în p.1.3 și 1.4) Asigurătorul în limitele sumei asigurării achită:

1.2.1. cheltuielile medicale ale Persoanei asigurate, legate de cazul de asigurare – cheltuielile pentru tratamentul de ambulator și (sau) staționar al Persoanei asigurate, în care se includ:

- transportarea Persoanei asigurate la cel mai apropiat punct de asistență urgentă;
- aflarea în staționar, inclusiv cheltuielile pentru alimentație, internare și onorarul medicului și personalului medical inferior;
- costul medicamentelor și materialului de pansament;
- procedurile fizioterapeutice;
- roenghenoscopia;

- reanimarea, intervențiile chirurgicale, inclusiv asistarea, narcoza și utilizarea sălii de operații.

1.2.2. cheltuielile legate de repatrierea Persoanei asigurate, la care se raportă:

- cheltuielile pentru transportarea, necesară sub aspect medical și prescrisă de medic, a Persoanei asigurate din țara de sejur până la aeroportul (portul, gara) internațional cel mai apropiat al țării traiului permanent pentru tratamentul ulterior în cazul în care nu poate fi garantată acordarea unei asistențe medicale adecvate în apropiere rezonabilă de locul de aflare lui în țara de sejur.
- cheltuielile de însoțire a Persoanei asigurate în cazul în care această însoțire este necesară sub aspect medical sau este cerută
- de ceremonia oficială.

1.2.3. cheltuielile pentru acordarea asistenței stomatologice urgente în mărime de 140 dolari SUA.

1.2.4. cheltuielile legate de repatrierea corpului Persoanei asigurate (în caz de deces), la care se raportă:

- cheltuielile de transportare a corpului Persoanei asigurate până la cel mai apropiat aeroport (port, gară) internațional al țării traiului permanent (inclusiv, cheltuielile în vederea pregătirii corpului și achiziționării sicriului necesar transportării internaționale), totodată Asigurătorul nu achită cheltuielile de înhumare a corpului;
- cheltuielile de însoțire a corpului Persoanei asigurate în cazul în care această însoțire e cerută de ceremonia oficială

Excepții de ordin general

1.3. Cazurile enumerate în p.1.2. nu se consideră de asigurare, dacă s-au produs în urma:

1.3.1. comiterii de către Persoana asigurată (Asigurat) a unei crime premeditate, care a cauzat survenirea cazului de asigurare;

1.3.2. consumului de către persoana asigurată a substanțelor alcoolice, narcotice sau toxice, dacă asemenea substanțe nu au fost prescrise de medic;

1.3.3. suicidului sau tentativei de suicid, cu excepția cazurilor, când Persoana asigurată a fost adusă la o asemenea stare prin acțiunile ilicite ale terților

1.3.4. autocauzării intenționate de către Persoana asigurată a leziunilor corporale;

1.3.5. consecințelor războaielor civile, rebeliunilor populare, operațiunilor militare, răscoalelor, actelor de terorism, situațiilor excepționale și calamităților naturale.

Acțiunile enumerate în p.1.3.1.-1.3.5. se consideră confirmate în temeiul deciziei judecătii, hotărârii procuraturii sau altor documente, ce dovedesc faptul celor comise, în modul stabilit de lege.

1.4. Asigurătorul are dreptul de a respinge achitarea plății de asigurare, dacă asiguratul a comunicat intenționat date eronate despre Persoana asigurată la momentul încheierii contractului.

1.5. Asigurătorul nu acoperă cheltuielile Persoanei asigurate, legate de:

- 1.5.1. începutul perioadei de asigurare (inclusiv, consecințele accidentelor, care s-au produs până la plecarea persoanei asigurate peste hotare), chiar dacă Persoana asigurată anterior nu a urmat tratamentul, precum și în caz de maladii și complicații ale acestora, pe care Persoana asigurată le-a tratat pe parcursul ultimelor 6 luni până la încheierea contractului de asigurare, cu excepția acordării de asistență medicală în vederea salvării vieții sau realizării măsurilor de atenuare a unor dureri acute;
- 1.5.2. tratarea consecințelor intoxicațiilor alcoolice sau narcologice;
- 1.5.3. realizarea vaccinărilor de profilaxie și examinărilor medicale;
- 1.5.4. chirurgia plastică și cosmetologică;
- 1.5.5. boli venerice și SIDA;
- 1.5.6. protezare ortopedică;
- 1.5.7. tratamentul de sanatoriu;
- 1.5.8. procurarea ochelarilor, lentilelor de contact, aparatelor auditive și protezare oculară;
- 1.5.9. asistența stomatologică, cu excepția asistenței urgente;
- 1.5.10. sarcina de peste 3 luni și avorturi (cu excepția întreruperii forțate a sarcinii, care s-a produs în urma accidentului);
- 1.5.11. consecințele exploziei nucleare, radiației sau degajării radioactive;
- 1.5.12. competiții sportive și (sau) practicarea sportului, cu excepția cazurilor în care s-a achitat o cotă suplimentară cu informarea obligatorie a Asigurătorului ;
- 1.5.13. repatrierea în țara traiului ei permanent, ori de cele alte cazuri enumerate în p. 1.2.2.; 1.2.4.

2. Drepturile și Obligațiunile Părților

2.1. Asiguratul este obligat:

- 2.1.1. la încheierea contractului de asigurare și pe parcursul termenului de acțiune al lui să-l informeze pe Asigurător despre toate circumstanțele, care îi sînt cunoscute și au importanță pentru determinarea gradului de risc;
- 2.1.2. să asigure integritatea documentelor aferente contractului de asigurare;
- 2.1.3. să familiarizeze Persoana asigurată cu prezentele Reguli și prevederile contractului de asigurare, dacă acest contract este încheiat în folosul unui terț (Persoanei asigurate).

2.2. Asiguratul are dreptul:

- 2.2.1. la încheierea contractului să ia cunoștință de Regulile de asigurare;
- 2.2.2. înainte de începutul termenului de asigurare să reîncheie contractul cu noi condiții cu recalcularea primei de asigurare;
- 2.2.3. să rezilieze contractul de asigurare înainte de termen în conformitate cu p.8.1.6.

2.3. Persoana asigurată este obligată la survenirea cazului de asigurare:

2.3.1. să întreprindă toate măsurile în vederea diminuării cheltuielilor aferente cazului de asigurare.

2.3.2. să respecte prescripțiile medicului care efectuează tratamentul și regulile, stabilite de instituția medicală;

2.3.3. să aibă grijă de integritatea documentelor (poliței de asigurare, documentelor personale, chitanțelor și conturilor de achitare a serviciilor), să nu le transmită unor alte persoane în scopul beneficierii lor de servicii medicale;

2.3.4. să dea consimțământul pentru transportarea sa și tratamentul ulterior la locul de trai în țara traiului ei permanent (repatriere), dacă în opinia medicului, care efectuează tratamentul, repatrierea Persoanei asigurate este posibilă. Refuzul Persoanei asigurate de a-și da consimțământul pentru repatriere are drept consecință pierderea de către Persoana asigurată a dreptului de acoperire de către Asigurător a cheltuielilor ulterioare pentru tratament și aflarea în instituția medicală peste hotare;

2.3.5. întru confirmarea faptului cazului de asigurare să asigure toate dovezile necesare ale cazului de asigurare sau survenirii unei maladii subite, precum și a cheltuielilor rezonabile și raționale, legate de cazul de asigurare;

2.4. Persoana asigurată are dreptul:

2.4.1. să-i ceară Asigurătorului achitarea cheltuielilor suportate, enumerate în prevederile date de asigurare;

2.5. Asigurătorul este obligat:

2.5.1. să-l familiarizeze pe Asigurat cu regulile de asigurare înainte de încheierea contractului de asigurare;

2.5.2. să elibereze Polița de asigurare.

2.5.3. la survenirea cazului de asigurare cu Persoana asigurată să-i acorde în limitele sumei asigurării plata de asigurare după revenirea ei în țara traiului permanent, după primirea tuturor documentelor necesare;

2.5.4. să nu divulge date despre Persoana asigurată și situația ei materială, cu excepția cazurilor, prevăzute de legislația Republicii Moldova.

2.6. Asigurătorul are dreptul:

2.6.1. să verifice informațiile oferite de Asigurat la încheierea contractului;

2.6.2. să verifice informațiile privind serviciile medicale și alte servicii acordate și suma achitării lor;

2.6.3. să-i refuze acordarea asigurării Persoanei asigurate în cazurile, prevăzute de p.1.3., 1.4.;

2.6.4. în măsura necesității să intervină cu interpelări pe lângă organele de resort, precum și de sine stătător sau prin intermediul Companiei de servicii să clarifice cauzele și circumstanțele cazului de asigurare;

2.6.5. să rezilieze contractul de asigurare înainte de termen în cazul în care Persoana asigurată nu respectă prevederile contractului, înștiințând-o în scris despre cauzele rezilierii contractului.

3. Modul și Condițiile de Achitare a Plăților de Asigurare

3.1. La survenirea cazului de asigurare Asigurătorul este obligat să achite plata de asigurare prin compensarea cheltuielilor suportate medicale dacă Persoana asigurată a achitat personal toate cheltuielile. Pentru primirea plății de asigurare, Persoana asigurată, după revenirea în țara traiului ei permanent, prezintă Asigurătorului cererea scrisă pentru acordarea plății în forma stabilită la Asigurător, la care se anexează Polița de asigurare și următoarele documente:

- confirmarea faptului, datei, locului și circumstanțelor cazului de asigurare cu indicarea diagnosticului maladiei și tuturor tipurilor de servicii medicale sau alte servicii;
- originalul certificatului-factură al instituției medicale (pe blancheta de firmă cu ștampila sau sigiliul respectiv) privind beneficierea de tratament și achitarea costului serviciilor medicale cu indicarea numelui pacientului, diagnosticului, zilei adresării
- după asistență medicală, termenului de tratament, listei serviciilor prestate și costului lor defalcat pe zile;
- rețetele pentru medicamente, în care se vor specifica clar numele și prenumele pacientului și medicului, denumirea preparatului medicamentos; la rețetele pentru medicamente se vor anexa cecurile respective, purtând ștampila farmaciei și confirmarea plății;
- cheltuielile de repatriere a Persoanei asigurate în țara traiului permanent pentru continuarea tratamentului trebuie să fie confirmate prin prezentarea facturii cu privire la cheltuieli, actelor de deplasare, precum și avizului medical asupra maladiei și posibilității de transportare a Persoanei asigurate;
- cheltuielile de repatriere a corpului Persoanei asigurate trebuie să fie confirmate prin factura cu privire la cheltuieli cu indicarea listei serviciilor, precum și certificatul oficial cu privire la deces și avizul medical privind cauzele decesului ei;
- conturile de plată pentru convorbirile telefonice, legate de comunicarea știrilor despre cazul de asigurare.

3.2. Asigurătorul în limitele sumei asigurării, indicate în contractul de asigurare, achită costul serviciilor medicale, acordate persoanei asigurate din momentul începerii tratamentului până în momentul, când în baza avizului medical se suspendă tratamentul în țara de aflare.

3.3. După ce Asigurătorul a primit toate documentele necesare, care confirmă faptul cazului de asigurare, Asigurătorul efectuează cercetarea și întocmește actul de asigurare. 3.4. Plata de asigurare se acordă în termen de cinci zile lucrătoare după semnarea actului de asigurare. Decizia privind refuzul în acordarea plății de asigurare se comunică Asiguratului în scris, cu argumentarea motivată a cauzelor refuzului.

Plățile se acordă în echivalentul în lei la rata de schimb a valutelor străine, stabilită de Banca Națională a Moldovei la ziua achitării plății de asigurare.

3.5. Dacă faptul cazului de asigurare cere o anchetă suplimentară sau un aviz al organelor de resort pe marginea documentelor prezentate, Asigurătorul are dreptul să amâne achitarea plății de asigurare pe un termen de 20 de zile, informându-l neapărat pe Asigurat în scris.

3.6. Suma totală a plăților de asigurare separat pe fiecare risc, achitate pentru un caz de asigurare sau mai multe, survenite în perioada termenului de asigurare, nu poate depăși suma asigurării, stabilită în contract pentru fiecare risc.

3.7. Plata de asigurare poate fi acordată reprezentantului Persoanei asigurate în baza unei procuri, perfectate în modul stabilit de lege.

3.8. În cazul în care Persoana asigurată este un minor, suma cuvenită a asigurării li se plătește părinților sau tutorilor Persoanei asigurate.

3.9. Cererile pentru acordarea asigurării trebuie să fie prezentate Asigurătorului în termenele stabilite de legislația în vigoare a Republicii Moldova.

4. Responsabilitățile Părților și Modul de Soluționare a Litigiilor

4.1. Pentru încălcarea obligațiilor contractuale părțile poartă răspundere în conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova, prevederile contractului și prezentele Reguli.

4.2. Litigiile apărute pe marginea contractului de asigurare sînt soluționate în cadrul negocierilor. În cazul în care nu s-a ajuns la înțelegere, litigiile sînt soluționate în modul prevăzut de legislația Republicii Moldova