

**CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE PENTRU  
ASIGURAREA DE VIAȚĂ (CGAV)  
- CA "GRAWE CARAT ASIGURĂRI" SA -  
LV90111/01**

Valabile începând de la data de 01.01.2020

**Prevederi introductive:**

Pentru asigurările de viață a CA "GRAWE CARAT Asigurări" SA sunt valabile reglementările corespunzătoare a Codului Civil, legislației în domeniul asigurărilor și prezentele condiții de asigurare, în măsura în care în contractul de asigurare nu există prevederi speciale.

**Partea I - REGLEMENTĂRI GENERALE**

**Articolul 1: Definiția termenilor de bază**

- (1) **Asigurătorul** este compania de asigurări "GRAWE CARAT Asigurări" SA.
- (2) **Contractantul** este persoana fizică sau juridică care, în calitate de partener contractual, încheie contractul de asigurare cu asigurătorul. Contractantul asigurării poate încheia contractul de asigurare pentru asigurarea propriei vieți sau pentru asigurarea vieții unei alte persoane.
- (3) **Persoana asigurată** este persoana a cărei viață este asigurată.
- (4) **Beneficiarul indemnizației de asigurare** este persoana desemnată de contractant să încaseze indemnizația de asigurare în cazul producerii cazului asigurat.
- (5) **Beneficiarul valorii de răscumpărare** este persoana desemnată de contractant să încaseze valoarea de răscumpărare la rezoluțiunea contractului.
- (6) **Polița** este un document scris emis de asigurător către contractant, care confirmă încheierea contractului de asigurare.
- (7) **Durata** contractului de asigurare se stabilește de partenerii contractuali și este menționată în polița de asigurare.
- (8) Durata contractului de asigurare se împarte în **perioade de asigurare**. Perioada de asigurare este de un an. Prima perioadă de asigurare începe la data la care intră în vigoare contractul de asigurare. Această dată este începutul asigurării menționat în poliță.
- (9) **Risc asigurat** este unul sau mai multe evenimente viitoare, posibile, dar incerte, prevăzute de contractul de asigurare.
- (10) **Caz asigurat** este producerea riscului asigurat care naște obligația asigurătorului să plătească indemnizația de asigurare.
- (11) **Indemnizația de asigurare** este suma pe care asigurătorul o plătește conform contractului de asigurare după producerea unui caz asigurat.

(12) **Protecția prin asigurare** este obligația asigurătorului de a plăti indemnizația de asigurare conform contractului de asigurare, la producerea unui risc asigurat.

(13) **Suma asigurată** este suma maximă pe care asigurătorul este obligat să o plătească, în conformitate cu condițiile contractului de asigurare, la producerea unui caz asigurat.

(14) **Prima de asigurare** este suma ce trebuie plătită de contractantul asigurării în schimbul protecției prin asigurare. Prima de asigurare se calculează în funcție de suma asigurată, de vârsta asiguratului și de produsul de asigurare.

(15) **Conversiune** - modificarea de către asigurător a contractului de asigurare din contract cu plata primelor în contract fără plata primelor și cu suma asigurată redusă.

(16) **Valoarea de răscumpărare** este suma pe care asigurătorul se obligă să o plătească în conformitate cu prevederile contractului de asigurare, fără plata vreunei indemnizații de asigurare.

(17) **Rezerva matematică** - reprezintă valoarea actualizată a obligațiilor asigurătorului după deducerea valorii actualizate a obligațiilor asiguratului.

**Articolul 2: Contractul de asigurare**

(1) Prin contractul de asigurare, asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare stabilită în poliță în cazul producerii unui caz asigurat, descris detaliat în prezentele condiții. Contractantul se obligă să plătească primele de asigurare.

(2) Cererea de asigurare, polița de asigurare, condițiile de asigurare stabilite conform produsului de asigurare al asigurătorului constituie baza juridică a contractului de asigurare. De aceea, sunt valabile doar condițiile de asigurare ale CA "GRAWE CARAT Asigurări" SA pe care contractantul le-a primit la încheierea contractului de asigurare, ca parte integrantă a acestuia.

(3) După primirea cererii de asigurare, asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita completări și prezentarea unor documente suplimentare (în special rezultatele examinărilor medicale). În acest caz, cererea de asigurare se consideră ca fiind ajunsă la asigurător doar în momentul în care asigurătorul obține completările și documentele solicitate.

**Articolul 3: Durata și teritorialitatea contractului de asigurare**

(1) Durata contractului de asigurare se stabilește de partenerii contractuali și este menționată în polița de asigurare.

(2) Teritorialitatea contractului de asigurare este nelimitată, cu condiția ca în polița de asigurare să nu existe prevederi speciale.

**Articolul 4: Schimbarea adresei contractantului**

(1) În cazul în care contractantul își schimbă adresa, declarată el este obligat să comunice asigurătorului noua adresă în decurs de o săptămână de la modificare.

(2) În cazul în care contractantul își schimbă adresa declarată și nu comunică acest lucru asigurătorului, va avea efect juridic corespondența trimisă de asigurător la ultima adresă cunoscută. Corespondența trimisă de asigurător va avea efect juridic de la data la care aceasta ar fi ajuns la contractantul asigurării fără ca acesta să-și fi schimbat adresa declarată.

(3) În cazul în care contractantul este o persoană juridică, la schimbarea adresei se aplică reglementările punctelor (1) și (2) ale acestui articol.

(4) În cazul în care contractantul va pleca și va rămâne în afara granițelor Republicii Moldova pentru o perioadă mai mare de 1 (una) lună, el trebuie să numească o persoană din Republica Moldova, împuternicită să preia corespondența asigurătorului către contractant, în caz contrar aplicându-se reglementările punctului (2) al acestui articol.

**Articolul 5: Termenul pentru efectuarea sau respingerea plății indemnizației de asigurare**

(1) În decurs de o săptămână de la finalizarea investigațiilor și obținerea documentelor necesare pentru stabilirea riscului asigurat și a valorii sumei totale de plată, asigurătorul trebuie să efectueze plata sau să trimită o înștiințare scrisă referitoare la refuzul plății și la motivul respingerii revendicării de plată. Plata indemnizației de asigurare se efectuează prin virament bancar către beneficiar, care se face pe cheltuiala acestuia. Eventualele taxe și impozite legale obligatorii vor fi suportate de către beneficiar.

(2) Asigurătorul are dreptul să amâne examinarea cererii, dacă din vina contractantului, a persoanei asigurate sau a beneficiarului se complică finalizarea investigațiilor pentru stabilirea riscului asigurat, a cauzelor producerii acestuia sau pentru stabilirea valorii indemnizației de asigurare.

(3) Dacă există dubii referitoare la dreptul contractantului asigurării, persoanei asigurate sau beneficiarului de a încasa indemnizația de asigurare, asigurătorul are dreptul să amâne examinarea cererii sau efectuarea plății până la obținerea dovezilor necesare. Dacă s-a început o cercetare legală sau penală în legătură cu producerea riscului asigurat, împotriva contractantului, persoanei asigurate sau beneficiarului, asigurătorul are dreptul, în conformitate cu reglementările legale, să amâne examinarea cererii (respingerea) până la încheierea cercetării.

(4) În conformitate cu condițiile de asigurare (articolul 12), în contractul de asigurare se stabilesc beneficiarii adică persoanele care au dreptul să primească indemnizația de asigurare.

**Articolul 6: Prescripția drepturilor asupra indemnizației de asigurare**

(1) Drepturile asupra indemnizației care rezultă din contractul de asigurare se prescriu în termen de trei ani de la data producerii riscului asigurat.

(2) Dacă asigurătorul respinge cererea de plată a indemnizației de asigurare, contractantul, persoana asigurată sau beneficiarii au dreptul de a contesta refuzul în instanța competentă în termen de 3 ani începând cu data de la care asigurătorul a comunicat în scris respingerea cererii de plată. După expirarea acestui termen, asigurătorul este absolvit de plată.

**Articolul 7: Obligația de informare la încheierea contractului și încălcarea obligației de informare**

(1) În cererea pentru încheierea unui contract de asigurare, contractantul asigurării și persoana asigurată au obligația de a declara toți factorii relevanți cunoscuți lor sau care ar trebui să îi cunoască, relevanți pentru preluarea riscului. Relevanți sunt factorii care pot influența decizia asigurătorului referitoare la încheierea contractului de asigurare.

Sunt considerați factori relevanți, factorii referitor la care asigurătorul a adresat întrebări în scris.

(2) Asigurătorul poate declara rezoluțiunea contractului de asigurare dacă sunt încălcate prevederile punctului (1) cu privire la obligația declarării factorilor relevanți pentru preluarea riscului.

De asemenea, asigurătorul poate declara rezoluțiunea contractului de asigurare dacă un factor relevant nu a fost declarat intenționat de contractantul asigurării sau dacă s-a făcut o declarație neconformă cu realitatea referitoare la un factor relevant.

(3) Rezoluțiunea contractului este exclusă dacă asigurătorul a avut cunoștință de factorul nedeclarat sau în cazul în care contractantul și persoana asigurată nu pot fi făcuți vinovați de nedeclararea, respectiv de declararea neconformă cu realitatea referitoare la un factor relevant.

(4) Asigurătorul poate declara rezoluțiunea contractului de asigurare numai în decurs de o lună de la data la care a luat la cunoștință de încălcarea obligației de furnizare de declarații complete și conforme cu realitatea.

(5) Dacă la încheierea contractului de asigurare asigurătorul nu a fost informat complet și conform cu realitatea, în sensul prevederilor de mai sus, despre factorii relevanți, starea de sănătate a persoanei asigurate, obligația de plată a asigurătorului se menține numai dacă beneficiarul dovedește că factorii cu privire la care s-a încălcat obligația furnizării de declarații complete și conforme cu realitatea nu au influențat producerea riscului asigurat sau valoarea indemnizației datorate de asigurător. Asigurătorul este obligat la plata indemnizației de asigurare și în cazul în care

contractantul și persoana asigurată nu pot fi făcuți vinovați de încălcarea prevederilor punctului (1) al acestui articol. Existența acestor condiții trebuie dovedită de persoana care revendică indemnizația de la asigurător.

(6) Dacă asigurătorul refuză plata indemnizației de asigurare în conformitate cu prevederile acestui articol, contractul de asigurare încetează. Dacă înaintea refuzului plății indemnizației de asigurare, asigurătorul a plătit indemnizații, acestea trebuie restituite asigurătorului, adăugându-se dobânda calculată de la data primirii sumelor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(7) Dacă a avut loc o schimbare imprevizibilă și permanentă în privința vârstei persoanei asigurate și din această cauză, prima de asigurare se calculează incorect, indemnizația de asigurare se diminuează sau se majorează conform primei corespunzătoare vârstei reale. Această recalculare se face pe baza produsului de asigurare al CA "GRAWE CARAT Asigurări" SA.

(8) În cazul încălcării obligației de furnizare de informații conforme cu realitatea referitor la vârsta persoanei asigurate sau în cazul unei schimbări imprevizibile și permanente a vârstei persoanei asigurate, asigurătorul are dreptul la rezoluțiunea contractului de asigurare numai dacă vârsta reală a persoanei asigurate este în afara limitelor de vârstă pentru încheierea contractelor de asigurare, stabilite în produsul de asigurare .

(9) În cazul în care contractul de asigurare a fost rezoluționat înainte de expirarea duratei contractuale, ca urmare a încălcării obligației de a furniza declarații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului sau din alte motive, primele de asigurare plătite până la data rezoluțiunii contractului i se cuvin asigurătorului. În aceste situații, asigurătorul va plăti valoarea de răscumpărare la data rezoluțiunii contractului, dacă ea există.

#### **Articolul 8: Terțe persoane**

(1) În cazul în care contractul de asigurare se încheie pentru o persoană asigurată diferită de contractant, atunci pentru valabilitatea contractului, este necesar acordul scris al persoanei asigurate.

(2) La încheierea contractelor de asigurare de viață pentru persoane asigurate cu vârsta sub 18 ani (minori), contractantul poate fi unul dintre părinți sau alt reprezentant legal al persoanei asigurate. Un contract de asigurare de viață pentru un minor cu vârsta sub 18 ani poate fi încheiat și de alte persoane decât cele menționate anterior numai cu acordul scris al părinților sau al reprezentantului legal. Minorul nu are dreptul să încaseze indemnizația de asigurare înainte de împlinirea vârstei de 18 ani, decât dacă a dobândit capacitate deplină de exercițiu în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(3) Prevederile referitoare la contractant sunt valabile, după caz, pentru persoanele asigurate și pentru persoanele care revendică drepturi rezultate din contractul de asigurare. Aceste persoane sunt răspunzătoare, alături de contractant, de îndeplinirea tuturor obligațiilor din contractul de asigurare, cu excepția plății primelor de asigurare. Încălcarea obligațiilor din contractul de asigurare de către aceste persoane are aceleași efecte juridice ca și încălcarea obligațiilor din contractul de asigurare de către contractant.

(4) Asigurătorul poate declara, cu efect juridic, refuzul obligației de plată sau rezoluțiunea contractului de asigurare și către o terță persoană împuternicită.

#### **Articolul 9: Prima de asigurare**

(1) Prima de asigurare se calculează în funcție de suma asigurată, de vârsta persoanei asigurate și de produsul de asigurare. Vârsta persoanei asigurate se calculează ca diferență dintre anul calendaristic la începutul contractului de asigurare și anul nașterii persoanei asigurate. Calculul primelor de asigurare de viață se face conform principiilor matematicii actuariale, utilizând tabelele de mortalitate a populației Republicii Moldova, publicate de Biroul Național de Statistică.

(2) În cazul unui risc mărit față de nivelul de risc normal, stabilit de asigurător, se pot stabili prime suplimentare sau condiții speciale.

(3) Primele de asigurare pot fi unice sau aferente câte unei singure perioade de asigurare, ce pot fi plătite anual sau în rate (de exemplu, semestrial).

(4) Prima de asigurare aferentă primei perioade de asigurare și prima unică sunt scadente în decurs de 7 zile de la data semnării cererii de asigurare de către contractant. Dacă cererea de asigurare nu este acceptată de asigurător și nu se încheie contractul de asigurare, asigurătorul restituie prima de asigurare aferentă primei perioade de asigurare contractantului și reține doar taxa prevăzută în produsul de asigurare. În acest caz, contractantul va suporta și cheltuielile pentru examinarea medicală.

(5) Primele ulterioare de asigurare sunt scadente la începutul fiecărei noi perioade de asigurare și trebuie plătite fără întârziere. Dacă prima de asigurare ulterioară sau o parte din aceasta nu se plătește în termen de 2 (două) săptămâni de la data scadenței, asigurătorul va trimite contractantului o avertizare scrisă. Dacă după termenul de păsuire de 6 (șase) săptămâni de la data scadenței prima nu a fost plătită, asigurătorul are dreptul la rezoluțiunea sau conversiunea contractului de asigurare. Avertizarea scrisă poate conține și declarația asigurătorului referitoare la rezoluțiunea și/sau conversiunea contractului.

(6) Prelungirea termenului de păsuire pentru plata primei de asigurare este posibilă doar printr-un acord scris cu asigurătorul.

(7) Taxele prevăzute legal, taxele poștale, taxele de administrare și de avertizare, impozitele și taxele prevăzute în produsul de asigurare nu sunt părți integrante din prima de asigurare, contractantul având obligația de a le plăti.

(8) Contractantul trebuie să plătească asigurătorului primele de asigurare pe propria sa răspundere și cheltuială. Pentru respectarea termenului de plată a primei de asigurare este relevantă data intrării acesteia în contul asigurătorului. Dacă prima de asigurare este plătită cu întârziere, contractantul va suporta penalități de întârziere. Valoarea penalităților de întârziere va fi în conformitate cu prevederile legale referitoare la contractele civile.

(9) Asigurătorul are dreptul de a compensa primele scadente sau altă sumă ce i se datorează conform contractului de asigurare cu orice plată convenită contractantului sau terților.

#### **Articolul 10: Începutul și încetarea protecției prin asigurare**

(1) Contractul de asigurare se consideră încheiat dacă contractantul după depunerea cererii de asigurare primește polița de asigurare și semnează contractul de asigurare. Contractul de asigurare nu se consideră încheiat dacă asigurătorul nu intră în posesia unui exemplar semnat de Contractant, în termen de 30 de zile de la data trimiterii contractului de către Asigurător la adresa Contractantului declarată în cererea de asigurare. Cu această condiție și după ce a fost plătită prima de asigurare, începe protecția prin asigurare. Înainte de începutul perioadei de asigurare prevăzute în poliță nu există în nici un caz protecție prin asigurare.

(2) Contractul de asigurare încetează prin revocare, rezoluțiune, expirare, achitarea indemnizației de asigurare, alte cazuri acceptate de părți sau prevăzute de legislație. Contractele la care există o valoare de răscumpărare calculată la data până la care au fost plătite primele de asigurare, iar suma asigurată redusă depășește valoarea minimă stabilită de asigurător, pot fi supuse conversiunii și continua fără plata primelor cu o sumă asigurată redusă.

#### **Articolul 11: Corespondența oficială / dreptul de reprezentare**

(1) Cererile și declarațiile referitoare la contractul de asigurare sunt valabile doar dacă au fost făcute în formă scrisă. Declarațiile contractantului, ale persoanei asigurate și ale beneficiarului sunt valabile numai după primirea acestora la sediul asigurătorului.

(2) Declarațiile asigurătorului sunt valabile numai dacă sunt eliberate de la sediul asigurătorului, cu însemnele acestuia.

(3) Reprezentanții de vânzare, agenții sau brokerii de asigurare, respectiv alte persoane implicate în completarea cererii de asigurare nu au dreptul, în numele asigurătorului, să încheie contracte, să emită

polițe de asigurare, să încheie acorduri referitoare la modificarea sau prelungirea contractului, să încaseze prime de asigurare sau să facă declarații ce obligă asigurătorul.

#### **Articolul 12: Beneficiari**

(1) La încheierea contractului de asigurare, contractantul poate să desemneze unul sau mai mulți beneficiari. La producerea cazului asigurat, beneficiarii au dreptul de a încasa indemnizația de asigurare. Până la producerea cazului asigurat și cu acordul persoanei asigurate, contractantul poate schimba oricând beneficiarii contractului de asigurare.

(2) Contractantul poate să desemneze beneficiarii irevocabil. În acest caz, schimbarea beneficiarilor se poate face numai cu acordul beneficiarilor inițiali și al persoanei asigurate.

(3) În cazul în care contractantul și persoana asigurată nu au dispus altfel, atunci când sunt mai mulți beneficiari desemnați, aceștia au drepturi egale asupra indemnizației de asigurare.

(4) Dacă doi sau mai mulți beneficiari au fost desemnați și desemnarea oricăruia dintre ei este revocată sau oricare dintre ei decedează înainte de survenirea cazului asigurat, partea din indemnizația de asigurare care s-ar fi convenit beneficiarului sau beneficiarilor respectivi se va distribui între beneficiarii rămași în mod proportional dacă contractantul nu a dispus altfel.

(5) Contractantul sau moștenitorii săi, după caz, se consideră beneficiari ai indemnizației de asigurare în cazul în care:

- contractantul nu a desemnat un beneficiar;

- beneficiarul desemnat a fost revocat;

- beneficiarul a decedat înainte de survenirea cazului asigurat.

(6) În cazul în care contractant este o persoană juridică și nu a fost desemnat nici un beneficiar sau beneficiarul desemnat a fost revocat, sau beneficiarul desemnat a decedat înainte de survenirea cazului asigurat, atunci beneficiari ai indemnizației de asigurare se consideră moștenitorii persoanei asigurate.

(7) În cazul în care beneficiarul desemnat decedează ulterior formulării solicitării plății indemnizației de asigurare, aceasta se va plăti moștenitorilor beneficiarului desemnat decedat.

(8) Contractantul și persoana asigurată pot desemna un beneficiar al valorii de răscumpărare și pot schimba sau revoca desemnarea respectivă. Desemnarea sau revocarea se face în scris.

(9) Modificarea beneficiarilor este recunoscută cu efect juridic de către asigurător doar dacă aceasta este în formă scrisă.

(10) Desemnarea beneficiarului sub forma de aducător al poliței de asigurare nu este posibilă.

**Articolul 13: Pierderea contractului și poliței de asigurare**

Pierderea sau distrugerea contractului sau poliței de asigurare se face cunoscută asigurătorului în decurs de o săptămână. La cerere și după plata taxei de administrare stabilite de asigurător, asigurătorul va emite un duplicat al poliței și contractului de asigurare. Polița și contractul de asigurare pierdute nu mai au valabilitate.

**Articolul 14: Instanța competentă și legislația aplicabilă**

Litigiile care decurg din prezenta relație contractuală vor fi soluționate de instanța competentă. La acest contract se aplică legislația Republicii Moldova.

**Partea II - REGLEMENTĂRI SPECIALE****Articolul 15: Riscul asigurat și valoarea indemnizației de asigurare**

(1) Riscuri asigurate sunt:

- supraviețuirea persoanei asigurate la expirarea contractului de asigurare;

Dacă persoana asigurată este în viață la expirarea contractului de asigurare, suma asigurată și suma provenită din participarea la profit va fi plătită beneficiarului.

- decesul persoanei asigurate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare;

Dacă persoana asigurată decedează în perioada de valabilitate a contractului, suma asigurată și suma provenită din participarea la profit până în momentul producerii riscului asigurat, la produsele de asigurare care beneficiază de participarea la profit, vor fi plătite beneficiarului.

(2) Indemnizația de asigurare pentru cazul de deces se limitează la rezerva matematică conform produsului de asigurare, la care se adaugă participarea la profit acumulată (conform articolului 20) dacă evenimentul asigurat se produce în următoarele situații:

- Republica Moldova este implicată în conflicte armate sau este afectată de catastrofe nucleare, sau

- persoana asigurată participă la alte acțiuni armate, revolte, răscoale sau tulburări sociale de partea instigatorilor, sau

- persoana asigurată este condamnată la moarte și condamnarea se execută, sau

- persoana asigurată decedează în timpul tentativei sau comiterii premeditate a unei infracțiuni, sau

- persoana asigurată decedează în urma expunerii, chiar și în trecut, unui pericol public de natură nucleară, chimică sau bacteriologică, sau

- persoana asigurată decedează ca urmare a consumului de alcool, medicamente, droguri, precursori, etnobotanice și analogii acestora, sau

- persoana asigurată decedează fiind pasager într-un vehicul al cărui șofer se află sub influența alcoolului, medicamentelor, drogurilor, precursorilor, etnobotanicilor și analogii acestora, cu excepția cazului în care persoana asigurată nu a avut cunoștință de starea șoferului și nu poate fi făcută responsabilă de neluarea la cunoștință a pericolului.

(3) Indemnizația de asigurare pentru cazul de deces se limitează la rezerva matematică conform produsului de asigurare, la care se adaugă participarea la profit acumulată (conform articolului 20) și dacă riscul asigurat se produce direct sau indirect ca urmare a:

(3.1) evenimentelor de război de orice fel, cu sau fără declarație de război, și oricărui tip de acțiune violentă, politică sau a organizațiilor teroriste;

(3.2) tulburărilor interne, războaielor civile, revoluțiilor, rebeliunilor, răscoalelor;

(3.3) tuturor măsurilor militare sau oficiale care au legătură cu evenimentele mai sus menționate (punctele 3.1 și 3.2)

(4) Dacă nu există prevederi contractuale speciale, indemnizația de asigurare pentru cazul de deces este limitată la rezerva matematică conform produsului de asigurare, la care se adaugă participarea la profit acumulată (conform articolului 20) dacă riscul asigurat se produce:

- în timpul exercitării unei activități ca pilot specializat, de exemplu (planorist, pilot de balon, paragleiter, parașutist);

- în timp ce persoana asigurată exercită activitatea de pilot pe elicopter sau pilot militar;

- în timpul participării persoanei asigurate la un sport periculos (alpinism extrem, scufundări la adâncime, etc.);

- în urma participării la competiții și la antrenamente în acest scop într-un vehicul terestru, aerian sau nautic.

(5) Dacă persoana asigurată se sinucide după doi ani de la încheierea sau ultima modificare a contractului de asigurare în sensul majorării sumei asigurate, asigurarea are valabilitate completă. Înainte de acest termen, asigurătorul plătește valoarea de răscumpărare și participarea la profit

(6) Indemnizația de asigurare pentru cazul de deces se limitează la rezerva matematică la care se adaugă participarea la profit (conform articolului 20), dacă se dovedește că persoana asigurată a decedat ca urmare a infectării cu virusul HIV (SIDA). Dacă infectarea cu virusul HIV a fost cauzată de un tratament medical, prevederile prezentului punct nu vor fi aplicabile.

**Articolul 16: Obligația furnizării de informații conforme cu realitatea și complete pe parcursul contractului de asigurare**

(1) Asigurătorul evaluează riscurile pe baza datelor furnizate de contractant în cererea de asigurare. Orice schimbare de profesie sau ocupație în timpul liber a persoanei asigurate trebuie să fie comunicată în scris asigurătorului în decurs de o săptămână.

(2) Schimbarea profesiei sau a ocupației în timpul liber a persoanei asigurate reprezintă o agravare a riscurilor și contractul de asigurare încetează după o lună de la data schimbării.

(3) Continuarea contractului de asigurare după schimbarea profesiei sau ocupației în timpul liber a persoanei asigurate este posibilă doar dacă partenerii contractuali stabilesc în scris continuarea contractului de asigurare și noile condiții ale acestuia.

(4) În cazul în care contractul de asigurare încetează conform reglementărilor acestui articol și la data încetării există o valoare de răscumpărare, contractantul poate solicita plata valorii de răscumpărare.

**Articolul 17: Dreptul contractantului la rezoluțiunea contractului de asigurare, întârzierea plății primelor de asigurare, valoarea de răscumpărare și repunerea în vigoare a contractului de asigurare**

(1) Contractantul poate solicita rezoluțiunea asigurării oricând, cu un preaviz de două luni, începând cu ultima zi a unei luni, cel mai devreme însă la sfârșitul primei perioade de asigurare.

(2) Având în vedere protecția oferită prin asigurare și cheltuielile de administrare a contractului de asigurare, valoarea de răscumpărare nu corespunde sumei primelor plătite și se determină conform reglementărilor prevăzute de produsul de asigurare.

Contractantul poate solicita rezoluțiunea contractului de asigurare și plata totală a valorii de răscumpărare (în măsura în care există o valoare de răscumpărare conform principiilor matematicii actuariale). Reglementările acestui punct (2) nu se aplică tarifelor care prevăd doar riscul de deces.

(3) Dacă o primă scadentă nu se plătește în decurs de 6 (șase) săptămâni de la data scadenței și asigurătorul nu rezoluțiunează contractul pentru neplata primei de asigurare, contractele de asigurare pentru care s-au plătit cel puțin doi ani de asigurare se supun conversiunii, cu condiția ca suma asigurată redusă să depășească valoarea minimă a sumei asigurate stabilită de asigurător.

Reglementările acestui punct (3) nu se aplică tarifelor care prevăd doar riscul de deces.

(4) Contractul de asigurare rezoluționat sau supus conversiunii pentru neplata primelor de asigurare poate fi repus în vigoare în ceea ce privește forma și suma asigurată inițială, în cazul în care contractantul plătește

toate primele de asigurare și taxele restante în termen de șase luni de la ultima restanță de plată a primelor de asigurare. Pentru repunerea în vigoare a contractului de asigurare, asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita prezentarea unor documente suplimentare (în special rezultatele examinărilor medicale).

**Articolul 18: Informarea despre producerea riscului asigurat**

(1) Fiecare beneficiar care revendică plata indemnizației de asigurare ca urmare a decesului persoanei asigurate are următoarele obligații:

- să comunice imediat asigurătorului decesul persoanei asigurate, cel târziu în decurs de 5 zile;

- să prezinte asigurătorului contractul și polița de asigurare;

- să prezinte asigurătorului copii legalizate ale certificatului de deces și certificatului medical constatator al decesului;

- să prezinte orice alte certificate medicale sau documente oficiale solicitate de asigurător;

- să furnizeze asigurătorului toate declarațiile pretinse de acesta, complet, conform cu realitatea, în vederea stabilirii obligației de plată;

- să acorde consimțământul și să solicite medicilor curanți sau instituțiilor medicale la care persoana asigurată s-a tratat sau a fost examinată să furnizeze asigurătorului informațiile și rapoartele pe care acesta le va cere;

- să acorde consimțământul și să solicite societăților de asigurare sau unei instituții asemănătoare să furnizeze asigurătorului informațiile și rapoartele pe care acesta le va cere, atunci când riscul asigurat a fost anunțat acestora.

(2) În cazul nerespectării prevederilor punctului (1) al acestui articol, fapt care duce la imposibilitatea clarificării unor circumstanțe importante, asigurătorului nu îi va putea fi imputată neexecutarea obligației de plată.

(3) În cazul în care riscul asigurat s-a produs în afara granițelor Republicii Moldova, documentele solicitate vor fi transmise asigurătorului în formă tradusă (în limba de stat) și legalizată.

**Articolul 19: Reglementări speciale referitoare la plata indemnizației de asigurare**

(1) În cazul în care contractantul contribuie intenționat la decesul persoanei asigurate, asigurătorul este absolvit de la plata indemnizației de asigurare.

(2) Dacă un beneficiar contribuie intenționat la decesul persoanei asigurate, indemnizația de asigurare se plătește celorlalți beneficiari desemnați sau, în lipsa acestora, indemnizația de asigurare se va plăti moștenitorilor persoanei asigurate.

#### **Articolul 20: Participarea la profit**

(1) Reglementările acestui articol se aplică la contractele de asigurare care prevăd dreptul de a beneficia de participarea la profit obținută din fructificarea rezervei matematice.

(2) Participarea la profit se alocă la contractele de asigurare dacă asigurătorul a obținut profit din investirea rezervei matematice în cursul anului financiar respectiv.

(3) Participarea la profit se alocă la contractele de asigurare la sfârșitul anului de asigurare, cel mai devreme la sfârșitul celei de-a doua perioadă de asigurare.

(4) Participarea la profit odată alocată contractului de asigurare este garantată și se plătește împreună cu indemnizația de asigurare / valoarea de răscumpărare.

(5) Contractantul asigurării este informat anual, în formă scrisă, cu privire la situația participării la profit.

(6) Pe parcursul duratei contractului de asigurare, contractantul asigurării poate solicita detalii privind modul de calcul al participării la profit.

#### **Articolul 21: Reglementări finale**

Dacă este necesar, în funcție de scopul și caracterul asigurării, se pot include în contractul de asigurare prevederi speciale, diferite de cele din prezentele condiții generale de asigurare.