



Compania "Intact Asigurări Generale" S.A.
Adresa: str.Maria Cebotari 55, mun. Chișinău MD-2012
Tel: +373 76 63 1111
www.intact.md
e-mail: office@intact.md

POLIȚĂ DE ASIGURARE MEDICALĂ PENTRU PERSOANELE CARE CĂLĂTORESC ÎN STRĂINĂTATE / TRAVEL INSURANCE POLICY

Nr:IM00000047

Teritoriul de valabilitate / Insured territory	Perioada de asigurare / Insurance period:	Num. zile/ Num of days
СТРАНЫ СНГ	de la / from 07 08 2025	până la / to 09 08 2025
		3

Informație despre Contractant Information about Policyholder	IDNP/IDNO	Data nașteri / Date of birth ziua/day luna/month anul/year	Suma asigurată/ Sum insured per person
NP Contractantului FN Policyholder	sda asd	2005007058205	10000 EUR
Adresa, tel. Address, phone num.	None	11 02 1999	SARS-Cov-2 (COVID-19)
			Da/Yes

Persoane asigurate / Insured persons	IDNP	Pașaport/Passport	Data nașteri / Date of birth ziua/day luna/month anul/year	Prima de asigurare / Insurance premium
1 sda asd	2005007058205	A 88454121	11 02 1999	35,10 MDL

Obiectul asigurării îl constituie interesele patrimoniale ale Asiguratului, ce nu contravin legislației Republicii Moldova, legate de viața și sănătatea, decesul acestuia, precum și de cheltuieli neprevăzute pentru tratament medical, suportate de Asigurat, în urma unei maladii subite și/sau unui accident survenit în perioada aflării temporare peste hotare, ce tin de cazul asigurat.

Riscuri asigurate/ Insured Risks			
A. Asigurarea cheltuielilor medicale	V	B. Asigurarea cheltuielilor medicale și riscurilor suplimentare	
			Asiguratorul / Insurer

Numărul de Asigurați Number of Insureds	1	Lista se anexează List of the Insureds is attached	Da/Yes	Inutilul se șterge Unnecessary to cross out	Locul stampilei / Seal
			Nu/No	X	

Cu Condițiile de asigurare am fost familiarizat, sunt de acord, contractul de asigurare, care este parte indispensabilă a prezentei Polite I-am primit/ I am familiarized and agree with terms of insurance, accept them entirely. I received the insurance contract, which are an integral part of the present Policy.	Semnătura Asiguratului/ Signature of Insured	07 08 2025	Chișinău
--	---	-------------------	-----------------

Nota pentru asigurat	Companie Asistența
-----------------------------	---------------------------

Cum procedați în cazul producerii evenimentului asigurat?
Trebuie imediat să faceți legătura cu centrul nostru de asistență medicală, prin telefon, comunicând operatorului următoarele date:

1. Numele și prenumele Asiguratului;
2. Numărul poliței de asigurare și perioada de asigurare;
3. Denumirea companiei de asigurare;
4. Locul de aflare a Asiguratului, telefonul la care puteți fi contactat în străinătate;
5. Numărul de telefon și adresa instituției medicale, dacă deja urmați un tratament.

Compania de Asistență „Prodeviz” SRL

Bulgaria: +359-24-928-336 fax: +373-22-753-881
Turcia: +90-242-988-0243 e-mail: assist@prodeviz.md
Ucraina: +380-677-171-534
Restul lumii: +373-22-888-787; +373-22-888-789
Call-center: +373-79-551-501 Viber: +37379551501



Operatorii companiei de asistență vor organiza asistența medicală necesară sau de alt tip. În cazul în care ați achitat de sine stătător serviciile medicale în țara unde vă aflați, pentru recuperarea cheltuielilor aveți dreptul să vă adresați la Compania de Asigurare, la sosirea în R. Moldova, anexând la cerere originalele următoarelor acte:

1. Buletin de identitate;
2. Pașaport din străinătate;
3. Polița de asigurare;
4. Bonul de achitare a tratamentului și/sau a medicamentelor procurate;
5. Raportul medical sau concluzia medicului, autentificate prin ștampilă și semnătură, unde vor fi indicate numele pacientului, diagnosticul, lista serviciilor prestate;
6. Rețeta cu ștampila medicului și cecul de casa cu indicarea costului fiecărui preparat.

Dacă Asiguratul la momentul încheierii contractului se află peste hotarele Republicii Moldova, atunci acoperirea de asigurare în temeiul prezentei polițe de asigurare, începe după 5 zile din momentul achitării acestuia.



Semnătura Asiguratorului:

Semnătura Asiguratului: