Dosarul nr. 2-27413/23
2-23185488-12-2-26122023

H O T Ă R Â R E
în numele Legii

11 iunie 2025 mun. Chișinău
Judecătoria Chișinău (sediul Râșcani)
Instanța compusă din:
Președintele ședinței, judecător Panfil Cristina
Grefier Dîrțu Eugenia

examinând în ședință publică, în procedură contencioasă, cauza civilă intentată la cererea de chemare în judecată depusă de avocatul Rusu Serghei, în interesele lui Aga Irina către Compania „Intact Asigurări Generale" SA privind încasarea despăgubirii de asigurare, dobânzii de întârziere și a cheltuielilor de judecată,

c o n s t a t ă :

Argumentele participanților la proces:

La data de 21 decembrie 2023, avocatul Rusu Serghei, în interesele lui Aga Irina, s-a adresat cu cerere de chemare în judecată către Compania „Intact Asigurări Generale" SA privind încasarea despăgubirii de asigurare, dobânzii de întârziere și a cheltuielilor de judecată.

În susținerea acțiunii reclamanta a indicat că, la data de 07.10.2022, Aga Irina a încheiat un contract de asigurare medicală pentru persoanele care călătoresc în străinătate cu Compania „Intact Asigurări Generale" SA, nr. KACMR0710200395, persoană asigurată indicată cet. Aga Irina, ce include asigurarea cheltuielilor medicale de categoria riscului A pentru perioada de 07.10.2022-14.10.2022.

Conform acestui contract, cazul asigurat este descris ca adresarea Asiguratului în afara traiului permanent după asistentă medicală în caz de îmbolnăvire acută, care pune în pericol viața asiguratului și necesită asistență medicală de urgență, dereglarea sănătății (traumatisme) ca urmare a unui accident, precum și decesul persoanei asigurate care s-a produs în afara traiului permanent în perioada de acțiune a contractului de asigurare.

În perioada valabilității contractului de asigurare, la 08 octombrie 2022 în timp ce se afla în Germania, a început a se simți rău, temperatura 38,8, slăbiciuni, tuse, respirație dificilă fiind preluată de ambulanță și internată în Clinica „Charite" Universitatsmedizin din orașul Berlin, Germania.

Urmare a acestei internări, este încadrată în grad de invaliditate cu severitatea I.

La data de 08.10.2022, Aga Irina prin intermediul reprezentantului asigurătorului „Prodeviz" SRL, a informat despre necesitatea de a beneficia de asistență medicală, fiind expuse acuze de agravare a sănătății persistente în ultima săptămână: slăbiciuni, tuse, inclusiv febră.

Potrivit pct. 3.2 din condițiile de asigurare, dereglarea sănătății cu necesitatea acordării asistentei medicale de urgență, intervențiile chirurgicale pentru traumatismele obținute, precum si aflarea persoanei asigurate în condiții de staționar, constituie caz asigurat, iar în urma producerii acestora rezultă obligația asigurătorului de a achita despăgubirea.

Menționează că, Aga Irina a respectat cele înserate în polița de asigurare, la rubrica cum trebuie de procedat în cazul în care intervenția medicului este inevitabilă, or imediat ce s-a produs cazul asigurat, a fost informată compania de asistență la numărul de telefon indicat în poliță despre numele, prenumele asiguratului, denumirea companiei de asigurări, numărul poliței și perioada de asigurare, modul producerii accidentului, locul unde va fi operată și toate celelalte informații solicitate.

Reține că Aga Irina deținea polița de asigurare în temeiul căreia era asigurată pentru suma de 30 000 euro, iar Clinica „CHARITE" Universitatsmedizin Berlin din Germania a prestat toate serviciile necesare.

Conform literei A din contract, în limita sumei asigurate indicată în polița de asigurare, asigurătorul compensează cheltuielile suportate de asigurat pentru tratamentul medical în ambulatoriu și/sau staționar, care includ: - transportarea persoanei asigurate la cel mai apropiat punct de asistență medicală urgentă; - aflarea în staționar; - costul medicamentelor și materialelor de pansament; - proceduri hzioterapeutice; - renghenoscopia; - reanimarea, intervenții chirurgicale, inclusiv asistarea anesteziei și utilizarea sălii de operații.

Notează că, după o perioadă de timp din momentul externării, Aga Irina a primit nota de plată pentru serviciile medicale de care a beneficiat în Germania și anume 48 500,00 euro. Mai mult, de către Aga Irina a fost achitată suma de 7 000 euro, ceea ce constituie suma pentru serviciile de reabilitare la Spitalul de Reabilitare „Paulines'', unde a fost transferată după operație.

În urma negocierilor cu Spitalul „Charite", suma finală a fost stabilită 26 025, 87 euro.

Deoarece nu dispune de așa sumă bănească, la 29.11.2022 Aga Irina s-a adresat S.A. „Intact Asigurări Generale" solicitând achitarea serviciilor medicale ce i-au fost prestate ca urmare a producerii cazului asigurat.

Conform răspunsului din 03.01.2023, Compania „Intact Asigurări Generale" SA reprezentată de Directorul General Cristina Dolghi, comunică necesitatea de a prezenta acte suplimentare și explicații privind cazul produs la data de 14 octombrie 2022 în Germania.

Totodată, Compania „Intact Asigurări Generale" SA face trimitere la pct. 9.5.5 din Condițiile de asigurare medicală pentru persoanele care călătoresc în străinătate, „în cazul înaintării Cererii de plată, Asigurătorul/Contractantul este obligat să prezinte Asigurătorului documentele și materialele cerute pentru fundamentarea plății despăgubirii de asigurare".

Menționează faptul că, Aga Irina a prezentat Companiei „Intact Asigurări Generale" SA toate actele și înscrisurile pe care le deține și anume, a prezentat invoice de la Clinica Charite Universitatsmedizin Berlin din data de 21.10.2022, precum și lista cu toate cheltuielile suportate pe parcursul internării în spital.

La fel, evidențiază faptul că, Aga Irina a adus la cunoștință Companiei „Intact Asigurări Generale” SA despre ultimele modificări facturale, și anume cele din data de 13.01.2023.

Ulterior, după mai multe ședințe cu reprezentanții Companiei „Intact Asigurări Generale” SA, prin Hotărârea din 26.10.2023 aceștia au refuzat să achite pentru serviciile medicale, invocând că nu există temei juridic pentru achitarea despăgubirii de asigurare, întrucât îmbolnăvirea acesteia a avut loc până la evenimentul declarat la data de 08.10.2022.

Relevă că, reclamanta Aga Irina, ca urmare a îmbolnăvirii este invalidă cu severitatea de gr.I, fiind în imposibilitate să achite personal plata pentru tratament și consideră că este incorect având în vedere că cazul asigurat s-a produs în limitele contractului de asigurare.

În cele din urmă, Compania „Intact Asigurări Generale” SA nu și-a onorat obligațiile sale contractuale de achitare a sumei de 26 025 ,87 euro, fapt pentru care înaintează prezenta acțiune.

În drept, face referire la prevederile art. art. 9 alin. (1) și (2), 774 alin.(1), 775 alin.(1), 776, 858 alin.(1)-(2) din Codul civil.

Susține că, potrivit art. 1822 alin. (1) din Codul Civil, prin contract de asigurare, o parte (contractantul asigurării) se obligă să plătească celeilalte părți (asigurător) prima de asigurare, iar asigurătorul se obligă să plătească asiguratului, beneficiarului asigurării sau, după caz, terțului păgubit o prestație bănească (indemnizație ori despăgubire de asigurare) la producerea cazului asigurat în interiorul perioadei de asigurare.

Așadar, în baza contractului de asigurare medicală pentru persoanele care călătoresc în străinătate din 07 octombrie 2022, S.A. „Intact Asigurări Generale” a eliberat Irinei Aga Polița de asigurare nr. KACMR0710200395 pentru perioada de asigurare 07.10.2022 - 14.10.2021 pentru regiunea „Shenghen” cu suma asigurată 30 000 euro, cu acoperirea „Pachet A” (standart), iar ultima a plătit prima de asigurare în sumă de 65 lei.

Conform art. 1884 alin. (1) din Codul Civil, în asigurarea de sănătate, asigurătorul se obligă să achite cheltuielile suportate la survenirea cazului asigurat.

Conform prevederilor contractului de asigurare, caz asigurat este adresarea asiguratului în afara traiului permanent după asistență medicală în caz de îmbolnăvire acută, care pune în pericol viața asiguratului și necesită asistență medicală de urgență, dereglarea sănătății (traumatisme) ca urmare a unui accident, precum și decesul persoanei asigurate, care s-a produs în afara traiului permanent în perioada de acțiuni a contractului de asigurare.

Asigurătorul compensează cheltuielile suportate de asigurat pentru tratamentul medical în ambulatoriu și/sau staționar, care includ: - transportarea persoanei asigurate la cel mai apropiat punct de asistență medicală urgentă; - aflarea în staționar; - costul medicamentelor și materialelor de pansament; - proceduri fizioterapeutice; -renghenoscopia; - reanimarea, intervenții chirurgicale, inclusiv asistarea anesteziei și utilizarea sălii de operații.

Conform art. 1829 alin. (1) din Codul Civil, caz asigurat constă în producerea riscului asigurat care naște obligația Asigurătorului să plătească despăgubirea de asigurare.

Cazul asigurat constă în producerea riscului asigurat care naște obligația asigurătorului să plătească indemnizația ori despăgubirea de asigurare.

Articolul 1 Legea cu privire la asigurări nr. 407 din 21.12.2006 (în vigoare la momentul încheierii contractului de asigurare) de asemenea stabilește că, caz asigurat este riscul asigurat, prevăzut în contractul de asigurare, a cărui producere conferă asiguratului dreptul de a II indemnizat sau despăgubii de către asigurător.

Art. 6 din Legea nr. 92 din 07.04.2022 privind activitatea de asigurare sau de reasigurare prevede că despăgubirea si/sau indemnizația de asigurare se plătește de către societatea de asigurare în bani, atât prin transfer bancar, cât si în numerar.

Potrivit devizului de cheltuieli din 13 ianuarie 2023, eliberat de Charite Universitatsmedizin Berlin, valoarea tratamentului medical a fost de 26 025, 87 euro.

Conform contractului de asigurare, se acoperă cheltuielile medicale ale persoanei asigurate legate de cazul asigurat, după cum urmează: cheltuieli pentru tratament de ambulatoriu și (sau) staționar al persoanei asigurate, printre care și costul medicamentelor, proceduri de fizioterapie, reanimarea, intervențiile chirurgicale, inclusiv asistarea, narcoza, utilizarea sălii de operație, etc.

Așadar, conform contractului de asigurare, în situația accidentului și producerii cazului asigurat, Aga Irina urmează să beneficieze de acoperirea unor astfel de cheltuieli, însă așa cum a menționat supra, acest fapt nu s-a realizat.

Conform ari. 1851 alin. (1) și (2) Codul civil, survenirea cazului asigurat trebuie notificata de îndată asigurătorului de către contractant, asigurat sau, după caz, beneficiar, cu condiția că persoana obligată să facă notificarea cunoștea sau trebuia să cunoască existența acoperirii de asigurare si survenirea cazului asigurat. Obligația se consideră îndeplinită și dacă un terț informează asigurătorul.

Dacă contractul de asigurare cere ca informarea să se facă într-un anumit termen, acesta trebuie să fie rezonabil. Informarea se consideră îndeplinită în termen dacă s-a expediat în interiorul termenului.

Articolul 1852 alin.(1) Codul civil prevede că contractantul, asiguratul sau, după caz, beneficiarul asigurării trebuie să coopereze cu asigurătorul la investigarea cazului asigurat prin îndeplinirea cererilor lui rezonabile, în special a cererilor privind furnizarea informației despre cauzele și efectele cazului asigurat, privind furnizarea altor dovezi documentare și de altă natură ale cazului asigurat, precum și privind oferirea accesului la locul producerii cazului asigurat.

Potrivit contractului de asigurare și poliței de asigurare din 07.10.2022, în cazul când intervenția medicului este inevitabilă, urgent trebuie să contacteze Compania de Asistență „Prodeviz” la numărul de telefon, comunicând operatorului următoarele date: numele și prenumele, denumirea companiei de asigurări, un telefon la care poate fi contactat în străinătate, detaliile evenimentului produs. Urmați instrucțiunile companiei de asistență care va organiza acordarea asistenței medicale necesare. În cazul în care nu este posibilitatea de a contacta telefonic compania de asistență înainte de a consulta un medic sau de a merge la spital, atunci sunteți obligați să contactați compania de asistență de îndată ce este posibil, în această situație, dacă asiguratul a suportat costul serviciilor medicale, atunci are dreptul în termen de 10 zile din momentul revenirii în țară să depună o cerere de despăgubire cu anexarea următoarelor acte în

original: - polița de asigurare; - factura și bonul de plată al serviciilor medicale acordate; - certificatul medical și concluzia medicului, cu indicarea numelui pacientului, diagnosticul și lista serviciilor acordate, - rețeta și ștampila medicului, bonul de plată cu indicarea prețului fiecărui preparat.

La 08.10.2022, prin intermediul aplicației viber, reclamanta Aga Irina a informat Compania de Asistență „Prodeviz” că se află în Berlin, are temperatura 38, 8 , slăbiciuni, tuse și apare necesitatea unei intervenții chirurgicale fiind asigurată, expediind copia poliției de asigurare și toate datele solicitate.

Compania de asistență „Prodeviz” la 25.10.2022 a comunicat către S.A. „Intact Asigurări Generale” despre producerea cazului asigurat și că Aga Irina este internată în spital și este supusă unei intervenții chirurgicale, stare de sănătate.

Din materialele dosarului rezultă cu certitudine că Aga Irina a executat obligația de informare în modul prevăzut în contractul de asigurare și polița de asigurare.

Conform art. 1853 alin. (1) Codul civil, asigurătorul ia toate măsurile rezonabile pentru a examina în mod prompt cererea de despăgubire bazată pe un caz asigurat.

Cererea de despăgubire se consideră acceptată, cu excepția cazului în care asigurătorul o respinge sau amînă examinarea acesteia prin notificare scrisă care specifică motivele deciziei de respingere sau amînare, expediată în termen de o lună, dacă legea sau contractul nu prevede altfel, de la recepționarea documentelor și a altor informații relevante pentru examinare.

Potrivit pct. 11.1 din condițiile de asigurări medicale, asigurătorul achită în limitele sumei asigurate stipulată în poliță/contract de asigurare, costul serviciilor medicale, prestate asiguratului din momentul începerii tratamentului până la momentul când în baza concluziilor medicale tratamentul în țara de ședere se încheie. Asigurătorul sau intermediarul său sunt obligați să achite despăgubirea numai după prezentarea de către asigurat contractant a conturilor originale și alte acte ce confirmă prestarea serviciilor medicale. Actele prezentate se păstrează la asigurător

Notează că, S.A. „Intact Asigurări Generale” nu a îndeplinit prevederile legale menționate și nu și-a onorat obligațiile contractuale privind achitarea despăgubirii de asigurare ca urmare a producerii cazului asigurat la 08 octombrie 2022, motivând că reclamanta s-a îmbolnăvit anterior încheierii contractului.

Or situația în care Compania de Asistență „Prodeviz” și/sau S.A. „Intact Asigurări Generale", ca urmare a notificării despre cazul asigurat informa Clinica „Charite” că Aga Irina este asigurată, notele de plată pentru serviciile medicale de urgență acordate acesteia puteau fi eliberate pe numele asigurătorului, și nu a beneficiarului de serviciile medicale.

Astfel, având în vedere că prin factura R.E-590210-49820-2022-1139 din 05.12.2022 și notele de plată eliberate de Clinica „Charite” se confirmă că Aga Irina a beneficiat de serviciile medicale în sumă de 26 025, 87 euro.

Reclamanta Aga Irina prin prezenta cerere de chemare în judecată solicită în total suma de 26 025, 87 euro cu titlu de despăgubire de asigurare.

Consideră că pentru motivul omisiunii asigurătorului de a achita din data solicitării suma despăgubirii de asigurare, pârâtul urmează să achite și o dobândă de întârziere în sumă de 38 504

euro, calculată pentru perioada 08.10.2023 - 10.12.2023 din diferența despăgubirii de asigurare în mărime de 26 025,87 euro.

În caz de încălcare a termenului de plată a indemnizației de asigurare sau a despăgubirii de asigurare din vina asigurătorului, acesta va plăti asiguratului, beneficiarului asigurării și/sau păgubitului, o dobândă de întârziere.

Face referire la prevederile art. 942 din Codul civil.

În acest context, dat fiind neachitarea de către pârâta „Intact Asigurări Generale" SA a despăgubirii de asigurare în mărime de 26 025, 87 euro în termenul prevăzut de lege, solicită ca pretenția privind încasarea dobânzii de întârziere în mărime de 38 504 euro să fie admisă, urmând a dispune încasarea din contul Companiei „Intact Asigurări Generale" SA a dobânzii de întârziere în cuantumul solicitat.

În partea ce ține de încasarea cheltuielilor de judecată, face referire la prevederile art. art. 82, 90 lit. i), 94 alin. (1), 96 alin. (1) și (1^1) Cod de procedură civilă, art. 60 alin. (1) și (2) al Legii cu privire la avocatură nr. 1260 din 19 iulie 2002, art. 64 alin.(1), (2), (8), (13) din Statutul profesiei de avocat nr. 302 din 29.01.2011, pct. 16 al Recomandării privind cuantumul onorariilor avocaților și compensarea de către instanțele de judecată a cheltuielilor de asistență juridică, aprobată prin decizia nr.2 din 30.03.2012 a Consiliului Uniunii Avocaților.

În acest context, din materialele cauzei rezultă că conform mandatului avocațial seria/nr. MA 2105510 din 05 decembrie 2023, interesele reclamantei în prezentul litigiu sunt reprezentate de către avocatul Rusu Serghei, iar pentru serviciile respective, reclamanta a suportat cheltuieli în cuantum de 30 000 lei.

Așadar, consideră necesar de admis integral pretenția privind încasarea cheltuielilor de asistență juridică, urmând a se încasa suma de 30 000 lei cu titlu de compensarea cheltuielilor de asistență juridică, această sumă fiind apreciată ca fiind reală, necesară și rezonabilă.

Prin urmare, reclamanta Aga Irina solicită încasarea de la Compania „Intact Asigurări Generale" SA suma în valoare 26025,87 euro cu titlu de despăgubiri de asigurare în baza contractului asigurare medicală pentru persoanele care călătoresc în străinătate cu Compania „Intact Asigurări Generale" SA, nr. KACMR0710200395, suma de 38 504 euro cu titlu de dobândă de întârziere calculată pentru perioada 08.10.2023 - 10.12.2023 și cheltuielilor de judecată în ordinea art. 96 CPC.

La data de 13 martie 2024, din partea avocatului Furnică Victor, în interesele pârâtului Compania "Intact Asigurări Generale" SA, a parvenit referința pe marginea acțiunii prin care solicită respingerea cererii de chemare în judecată ca fiind neîntemeiată. (f.d.106-113 vol.I)

În motivarea poziției, a indicat că, la data de 07.10.2022, Compania „Intact Asigurări Generale" S.A. a emis polița nr. KACMR0710200395 pentru Doamna Aga Irina cu teritoriul de acoperire - Shengen, Europa.

Valoarea primei de asigurare a fost încasată la data de 07.10.2022, ora 16.04.

Polița medicală avea termenul de valabilitate până la data de 14.10.2022.

Polița de asigurare medicală a fost emisă la data și ora când reclamanta se afla peste hotarele Republicii Moldova, în Germania, unde a ajuns via Aeroportul din Berlin, la data de 29.09.2022.

La data de 08.10.2022, pârâta a fost notificată de Compania de Asistență ”PRODEVIZ" că la data de 08.10.2022, de pe numărul de telefon, de pe aplicația „VIBER" reclamanta, a informat că se află în Berlin, are temperatura de 38,8 de o săptămână, slăbiciuni, tuse, respiră greu. Persoana s-a adresat la medic pentru a primi îngrijiri.

La data de 18.10.2022, pe poșta electronică - a fost informată Compania că reclamanta a fost internată în Clinica „CHARITE" din Berlin, fiind diagnosticată cu ICD 10:101. 1 (*****) și ICD 10:163.5 (*****) iar costul estimat al tratamentului constituie 48 500 euro.

La data de 25.10.2022, pârâta a solicitat Companiei de Asistență „PRODEVIZ" SRL (în continuare Asistentul) informație aferentă cazului.

La data de 25.10.2022, Asistentul a transmis toată informația solicitată de asigurator, fiind anexată la dosarul de daună.

La data de 01.11.2022, de pe poșta electronică, a fost informată Compania că reclamanta a fost transferată în Spitalul Paulinen din data de 24.10.2022 și se estimează că se va afla la tratament până la data de 06.12.2022, iar costul tratamentului se estimează la suma de 9132 euro.

La data de 23.11.2022, de pe posta electronică, Compania, a fost informat că reclamanta a fost transferată în Chișinău, Spitalul „Arhanghel Mihail", Secția Chirurgie Septică, urmează tratament medical și reabilitate.

La data de 29.11.2022, Doamna Aga Irina, a depus la sediul Companiei „Intact Asigurări Generale" S.A. cerere privind achitarea despăgubirii de asigurare în sumă de 30 000 EURO.

La data de 01.12.2022, Compania a solicitat reclamantei, în temeiul pct 9.5.5. din Condițiile de Asigurare medicală a persoanelor care călătoresc în străinătate acte suplimentare, iar Raportul prezentat de Clinica din Germania „Centrul Charite de Medicină Cardiovasculară și Vasculară", anexat la cererea reclamantei din 29.11.2022, pârâta l-a tradus din cont propriu.

La data de 03.01.2023, Compania, prin notificarea nr. 07, a solicitat repetat reclamantei să prezente informați și confirmările necesare pentru stabilirea circumstanțelor cazului asigurat.

La data de 20.02.2023, Compania a solicitat Asistentului să prezinte un scurt raport aferent conversațiilor avute cu reclamanta, inclusiv și acțiune întreprinse ulterior, recepționând în acest sens, răspunsul Asistentului nr. 1315 din 07.03.2023.

La data de 22.03.2023, a fost înregistrat la sediul Companiei somația semnată de reprezentantul reclamantei, prin care pretinde achitarea sumei de 26 025,75 euro în termen de 7 zile, considerând că pârâta nu-și execută obligațiile contractuale, deși, reclamanta nu a răspuns la niciuna din notificările care i-au fost adresate la data de 01.12.2022 și 03.01.2023.

La data de 22.03.2023, la sediul pârâtei a fost consemnate explicațiile suplimentare a reclamantei, incluse într-un proces verbal, concomitent, ultima și-a asuma obligația să prezinte actele solicitate de pârâtă într-un termen restrâns.

La data de 27.03.2023, prin intermediul poștei electronice reprezentantul reclamantei, a redirecționat un mesaj al ultimei, la care au fost atașate înscrisuri.

La data de 30.03.2023, pârâta a solicitat reclamantei să transmită în copie toate actele emise de instituțiile medicale din Republica Moldova după revenirea ultimei din Germania.

La data de 30.03.2023, între reclamantă și pârâtă au avut loc- schimb de mesaje, prin intermediul poștei electronice, la care au fost anexate Rapoarte de analize medicale și extrase aleatorii din cartea medicală a reclamatei.

La data de 11.05.2023, pârâta a solicitat reclamantei să prezinte înscrisuri suplimentare, în special - protocolul operator și rezultatele examinării histopatologice a ***** afectate.

La data de 19.06.2023, reclamanta, prin intermediul reprezentantul a transmis Companiei Rapoarte emise de Clinica din Germania „Centrul Charite de Medicină Cardiovasculară și Vasculară" în forma lor originală, fiind obținută traducerea acestora la data de 03.07.2023, care a fost anexată la dosarul de daună.

La data de 11.07.2023, pârâta a solicitat reclamantei, să prezinte rezultatele examinării histopatologice a ***** afectate, în condițiile în care, după traducerea actelor prezentate la data de 19.06.2023, s-a constat că acestea lipsesc.

La data de 04.09.2023, reclamanta, prin intermediul reprezentantul a transmis Companiei Raportul de laborator emis de Moter Diagnostics (Germania) adresat de Clinicii din Germania „Centrul Charite de Medicină Cardiovasculară și Vasculară" în forma lor originală, fiind obținută traducerea acestora la data de 22.09.2023, care a fost anexată la dosarul de daună.

Analizând înscrisurile din dosarul de daună nr. 181/1 din 29.11.2022, prin Hotărârea din 26.10.2023, pârâta nu a considerat evenimentul declarat la data de 08.10.2022 de către Asistent, ulterior la data de 29.11.2022, drept caz asigurat și a refuzat achitarea despăgubirii de asigurare.

Pentru a emite concluzia sus-indicată, pârâta a examinat atât înscrisurile care i-au fost prezentate, explicațiile reclamantei, inclusiv și propriile investigații pe care le-a efectuat, astfel, Compania a stabilit cu certitudine că Aga Irina este deținătorul pașaportului emis la data de 17.08.2021 de către Agenția Servicii Publice, ia conform înscrierii din acesta, rezultă că reclamanta, la data de 28.09.2022, via Aeroportul din Berlin a intrat pe teritoriul Germaniei.

La data de 08.10.2022, la ora 13.15, prin intermediul aplicației „VIBER", Doamna Aga Irina, a apelat Asistentul/care, prin mesagerie, a întrebat-o dacă are nevoie de ajutor medical și a solicitat descrierea simptomelor, respectiv, la ora 13.22, Doamna Aga Irina a informat Asistentul că are temperatura de 38.8 C de o săptămână, țiuit în urechi, noaptea aproape nu a dormit, slăbiciune, lipsa poftei de mâncare.

Conform procesului verbal (nr. 853 din 22.03.2023), reclamanta a comunicat că la data de 07.10.2022, prin intermediul aplicației „VIBER", prin mesaj audio, la ora 15.40, a solicitat unei prietene perfectare unei polițe de asigurare medicală peste hotare, ulterior, la ora 15.48, i-a transmis poza pașaportului, iar la ora 16.03, o poză a poliție de asigurare, emisă de Asigurător, i-a fost expediată.

Declarațiile reclamantei, coroborează cu datele deținute de pârâta, or, polița nr. KACMR0710200395, a fost emisă la data de 07.10.2022, fiind încasată prima de asigurare la ora 16.04.

De asemenea, reține că la întrebarea reprezentantului pârâtei, consemnată în procesul verbal din 22.03.2023, citează „- în momentul când ați contactat prietena, care era starea de sănătate?" - Doamna Aga Irina a răspuns „Aveam febră, care oscila de la 37 la 39 și mă simțeam rău, aveam slăbiciuni, aveam o stare nespecifică unei răceli obișnuite", mai mult ca atât, rezultă că aceste simptome au început să se manifeste începând cu data de 29.09.2022, ea administrând doar acetil silicic, contra febrei, ezitând să se adreseze după îngrijiri medicale în Germania, fiind consemnat că începând cu data de 29.09.2022 până la 07.10.2022, avea simptomele descrise, fără a se ameliora starea de sănătate.

Pârâta, a anexat la dosarul de daună Protocolul clinic național „Endocardita infecțioasă la adult", în care, la pagina 37, simt stabilite semnele (simptomele) ***** infecțiose, care trebuie să trezească suspiciuni „Febră > 10 zile, vertejie, slăbiciune, micșorarea poftei de mâncare".

Astfel, se atestă că, ținând cont de simptomele descrise, maladia, Endocardita infecțioasă, era prezentă în organismul reclamantei, cel puțin de la data de 29.09.2022.

Astfel, din Rapoartele medicale prezentate și explicațiile reclamantei, rezultă că la data de 14.10.2022, aflându-se în Aeroportul de Berlin cu destinația Chișinău, Republica Moldova, până la punctul de control, și-a pierdut cunoștința, ulterior, după ce și-a revenit, a fost preluată de ambulanță, nefiindu-i permis de medic să zboare, fiind transportată la Spitalul Hedwishohe, ulterior la Spitalul Vivantes-Klinikum Neukolln, cu ulterioara internare la Centrul Charite de Cardiologie, Medicină Circulatorie și Vasculară din Berlin, cu diagnosticul „*****, *****, *****, *****, *****", unde la data de 18.10.2022 a fost supusă intervenției chirurgicale, cu rezecția ***** afectate și instalarea unei proteze mecanice SJM de 33 mm.

De reținut că în Raportul de operație (18.10.2022) emis de Centrul Charite de Cardiologie, Medicină Circulatorie și Vasculară din Berlin rezultă ca după deschiderea atriului stâng, ***** prezintă ***** mari, în special în regiunea posterioară, care se extind în venulă.

În același context, atestă că ***** afectată a fost transmisă pentru examinare biologică moleculară pentru organisme, iar conform Raportului de laborator final emis la data de 20.10.2022, rezultă că dovezi de endocardită infecțioasă în țesuturile active nu există, nefiind exclusă endocardita infecțioasă trecută sau tratată.

Având în vedere Protocolul Național Clinic rezultă că ***** sunt consecință a *****, prin ruperea vegetațiilor de pe ***** (bacteriile se poziționează și se multiplică pe ***** formând vegetații), care fiind transportate cu curentul de sânge cauzează tromboza (blocarea) arterelor, or, pârâta a luat act de Scrisoarea finală a medicului din 24.10.2022, în care se indică la capitolul „Motivul internării și istoricul medical actual „în diagnosticul circumstanțial, s-a evidențiat endocardită MK cu IM de grad superior, precum și ***** în sensul ***** și *****".

Astfel, pierderea cunoștinței la data de 14.10.2023 este consecința *****, care la rândul lui a fost cauzat de ruperea vegetațiilor endocardice, în condițiile în care reclamanta suferea de Endocardită infecțioasă.

Face referire la prevederile art. 1829 alin.(l) Cod Civil al RM.

Susține că, în ordinea prevăzută în Condițiile de asigurare medicală pentru persoanele care călătoresc în străinătate/ aprobate prin Ordinul Directorului General al Companiei „Intact

Asigurări Generale" S.A. din 24.12.2019 (în continuare ”Condiții de Asigurare"), la capitolul „Noțiuni principale" este stabilit următoarele „Risc asigurat: fenomen, eveniment sau grup de fenomene sau evenimente prevăzute în contractul de asigurare, care odată produse, pot genera prejudicii vieții, sănătății Asiguratului și în legătură cu producerea cărora apar obligațiile contractuale ale Părților; Caz asigurat: risc asigurat, prevăzut în contractul de asigurare, a cărui producere conferă Asiguratului dreptul de a fi despăgubit de către Asigurător și care este produs efectiv în perioada de valabilitate a contractului dintr-o întâmplare imprevizibilă, violentă și externă (accident) sau îmbolnăvire acută (subită), care necesită asistență medicală urgentă în condiții de policlinică sau staționar, precum și decesul Asiguratului. Ca urmare a producerii acestor evenimente, rezultă obligația Asigurătorului de a plăti despăgubirea sau suma asigurată. Maladie subită: maladie sau îmbolnăvire acută, apărută pe neașteptate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, care pune în pericol viața sau sănătatea Asiguratului și necesită asistență medicală de urgență, care nu poate fi amânată până la întoarcerea Asiguratului în patrie (țara domiciliului permanent).

Prin urmare se atestă că de fapt, maladia de care a fost diagnosticată Doamna Aga la data de 15.10.2023, a apărut anterior încheierii contractului de asigurare, însă consecințele acesteia s-au manifestat în perioada de valabilitate a contractului, or, în temeiul pct. 3.2. din condițiile de asigurare „Caz asigurat este adresarea Asiguratului (Persoanei asigurate) în afara țării traiului permanent după asistență medicală în caz de îmbolnăvire acută, care pune în pericol viață asiguratului și necesită asistență medicală de urgență, dereglarea sănătății (traumatisme) ca urmare unui 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 Articolul VIII. „Temeiul de exonerare de răspundere a asigurătorului").

Astfel, art. 3.2. în coroborarea cu Noțiunile principale sus-citate, din Condițiile de asigurare, impune drept condiție pentru a recunoaște un eveniment drept caz asigurat ca maladie să fie subită și îmbolnăvirea să se producă în perioada de valabilitate a contractului, când Aga Irina avea simptomele ***** cel puțin de la data de 29.09.2022, respectiv starea ei de sănătate s-a agravat până la data eliberării poliței, aceasta a chemat ambulanța doar după ce a încheiat un contract cu Asigurătorul, ulterior, consecințele ***** au dus la apariția ***** și *****, care au necesitat spitalizare imediată, cu ulterioara intervenție chirurgicală pentru a trata efectele *****.

În ședința de judecată:

Reclamanta Aga Irina și reprezentantul său Rusu Serghei au susținut acțiunea și au solicitat admiterea cererii de chemare în judecată așa cum a fost formulată.

Reprezentantul pârâtului Compania ”Intact Asigurări Generale” SA, avocatul Furnică Victor, a solicitat respingerea cererii de chemare în judecată, ca fiind neîntemeiată.

Aprecierea instanței de judecată:

Audiind opinia participantului la proces, studiind materialele cauzei și apreciind probele administrate în conformitate cu prevederile art. 130 din Codul de procedură civilă, instanța de judecată consideră că cererea de chemare în judecată este parțial întemeiată și urmează a fi admisă parțial din considerentele expuse *infra*.

În conformitate cu prevederile art. 5 alin. (1) din Codul de procedură civilă, orice persoană interesată este în drept să se adreseze în instanță judecătorească, în modul stabilit de lege, pentru a-și apăra drepturile încălcate sau contestate, libertățile și interesele legitime.

Conform art. 118 alin. (1) din Codul de procedură civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor și obiecțiilor sale dacă legea nu dispune altfel. Alineatul (3) al articolului în cauză statuează că, circumstanțele care au importanță pentru soluționarea justă a cauzei sînt determinate definitiv de instanța judecătorească pornind de la pretențiile și obiecțiile părților și ale altor participanți la proces, precum și de la normele de drept material și procedural ce urmează a fi aplicate.

Potrivit art. 239 din Codul de procedură civilă, hotărîrea judecătorească trebuie să fie legală și întemeiată. Instanța își întemeiază hotărîrea numai pe circumstanțele constatate nemijlocit de instanță și pe probele cercetate în cadrul procesului judiciar.

În conformitate cu art. 240 alin. (1), (3) din Codul de procedură civilă, la deliberarea hotărîrii, instanța judecătorească apreciază probele, determină circumstanțele care au importanță pentru soluționarea cauzelor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părți, legea aplicabilă soluționării cauzei și admisibilitatea acțiunii. Instanța judecătorească adoptă hotărîrea în limitele pretențiilor înaintate de reclamant.

În ședința de judecată, dar și din suportul probatoriu anexat la materialele cauzei s-a constatat că, la 28 septembrie 2022, reclamanta Aga Irina a traversat frontiera cu Germania, aterizând pe aeroportul din Berlin. (f.d. 18 vol. I)

La data de 07 octombrie 2022, Aga Irina a încheiat un contract de asigurare medicală pentru persoanele care călătoresc în străinătate cu Compania „Intact Asigurări Generale” SA, nr. KACMR0710200395, persoană asigurată indicată cet. Aga Irina, ce include asigurarea cheltuielilor medicale perioada de 07.10.2022-14.10.2022. (f.d. 19 vol. I)

În perioada valabilității contractului de asigurare, la 08 octombrie 2022, Aga Irina prin intermediul reprezentantului asigurătorului „Prodeviz” SRL, a informat despre necesitatea de a beneficia de asistență medicală, fiind expuse acuze de agravare a sănătății persistente în ultima săptămână: slăbiciuni, tuse, inclusiv febră.

Din Rapoartele medicale prezentate și explicațiile reclamantei, rezultă că la data de 14.10.2022, aflându-se în Aeroportul din Berlin cu destinația Chișinău, Republica Moldova, până la punctul de control, și-a pierdut cunoștința, ulterior, după ce și-a revenit, a fost preluată de ambulanță, nefiindu-i permis de medic să zboare, fiind transportată la Spitalul Hedwishohe, ulterior la Spitalul Vivantes-Klinikum Neukolln, cu ulterioara internare la Centrul Charite de Cardiologie, Medicină Circulatorie și Vasculară din Berlin, cu diagnosticul „*****, *****, *****, *****, *****”, unde la data de 18.10.2022 a fost supusă intervenției chirurgicale, cu rezecția ***** afectate și instalarea unei proteze mecanice SJM de 33 mm.

La data de 21.10.2022, reclamantei Aga Irina de către Clinica Charite-Universitatsmedizin Berlin i-a fost eliberată nota de plată pentru serviciile medicale de care a beneficiat în sumă de 48 500 euro. (f.d. 36 vol. I)

Ulterior, la data de 13.01.2023, reclamantei Aga Irina de către Clinica Charite-Universitatsmedizin Berlin i-a fost eliberată o altă nota de plată fiind redus costul serviciilor medicale de care a beneficiat la sumă de 26025,87 euro. (f.d. 37 vol. I)

La data de 29 noiembrie 2022, Aga Irina s-a adresat către Compania „Intact Asigurări Generale" SA solicitând achitarea serviciilor medicale ce i-au fost prestate ca urmare a producerii cazului asigurat în mărime de 30000 euro. (f.d.128-129 vol.I)

Conform răspunsului din 01 decembrie 2022, Compania „Intact Asigurări Generale" SA comunică necesitatea de a prezenta acte suplimentare și explicații privind cazul produs la data de 14 octombrie 2022 în Germania. (f.d.141 vol.I)

Totodată, Compania „Intact Asigurări Generale" SA face trimitere la pct. 9.5.5 din Condițiile de asigurare medicală pentru persoanele care călătoresc în străinătate, „în cazul înaintării Cererii de plată, Asigurătorul/Contractantul este obligat să prezinte Asigurătorului documentele și materialele cerute pentru fundamentarea plății despăgubirii de asigurare".

Menționează faptul că, Aga Irina a prezentat Companiei „Intact Asigurări Generale" SA toate actele și înscrisurile pe care le deține și anume, a prezentat invoice de la Clinica Charite Universitatsmedizin Berlin din data de 21.10.2022, precum și lista cu toate cheltuielile suportate pe parcursul internării în spital.

La 22 martie 2023, avocatul Rusu Serghei, în interesele Irinei Aga, s-a adresat către Compania "Intact Asigurări Generale" SA cu somația prin care a solicitat onorarea obligațiilor cu privire la plata pentru asigurarea medicală pentru persoanele care călătoresc în străinătate, în sumă de 26025,75 euro, în termen de 7 zile. (f.d.158-161 vol.I)

De asemenea, la data de 22 martie 2023, a fost petrecută ședința în cadrul Companiei "Intact Asigurări Generale" SA, în care a fost audiată Aga Irina pe marginea cazului produs, declarațiile fiind consemnate în proces-verbal. (f.d.164-168 vol.I)

În final, la 26 octombrie 2023, Compania "Intact Asigurări Generale" SA a emis hotărârea pe marginea dosarului de daună nr. 181/1 din 29.11.2022 prin care n-a considerat evenimentul declarat la data de 08.10.2022, ulterior la data de 29.11.2022 drept caz asigurat și a refuzat achitarea indemnizației de asigurare doamnei Aga Irina. (f.d.24-29 vol.II)

Prin urmare, la data de 21 decembrie 2023, avocatul Rusu Serghei, în interesele lui Aga Irina, s-a adresat cu cerere de chemare în judecată către Compania „Intact Asigurări Generale" SA privind încasarea despăgubirii de asigurare, dobânzii de întârziere și a cheltuielilor de judecată. (f.d.3-14 vol. I)

La 24 ianuarie 2025, Centrul de Medicină Legală a emis raportul de expertiză judiciară prin care a concluzionat că, "În datele medicale prezentate nu sunt date confirmative (de certitudine) pentru complicațiile care au servit drept motiv de intervenție chirurgicală. Indicații de tratament chirurgical al ***** de cord stâng [7] de ***** nativă sunt: insuficiență cardiacă, infecție necontrolată, prevenția emboliei.

Totodată, mai multe informații permit să admitem o complicație embolică, manifestată prin *****.

În speță riscul vital al complicațiilor ***** a fost înlăturat prin tratament conservativ și

chirurgical (trombectomie parțială la 14.10.2022 la Vivantes Klinikum Neukolln), conform datelor anamnestice din dosarul 315958938.

2. După înlăturarea riscului vital se recomandă o operație chirurgicală prioritar-programată, dar nu de urgentă, într-o perioadă de la câteva zile până la 3-4 săptămâni [7-8].

3. Plastia ***** nu este o operație de înlăturare a stării de urgență, este o operație prioritar-programată de prevenire a evenimentelor *****, ce pot fi complicații ale *****, și pot apărea la orice etapă a bolii.

4. Ținând cont de faptul, că ***** înlăturată chirurgical avea ***** mari, fără dovezi de infecție activă, putem conchide că ***** era deteriorată anterior de data 07.10.2022 de un proces reumatismal, congenital sau degenerativ, cu o eventuală endocardită tratată sau trecută.

5. În datele medicale prezentate nu sunt date obiective de confirmare a complicațiilor ***** (*****, *****, *****), așa cum nu sunt nici date medicale din spitalele Hedwigshohe și Vivantes Klinikum Neukdlln, unde în datele anamnestice din dosarul 315958938 reiese că s-a tratat pacienta în perioada 14-15.10.2022.

Mai mult, infarctul ***** a fost exclus, iar accidentul cerebral reiese că a fost tranzitoriu.

În același timp, literatura de specialitate [7, 8] relatează astfel de complicații - complicații ***** ale *****." (f.d.131-135 vol.II)

Referitor la solicitarea reclamantei Aga Irina privind încasarea din contul pârâtei Compania "Intact Asigurări Generale" SA a sumei de 26025,87 euro cu titlu de despăgubire de asigurare în baza contractului de asigurare medicală pentru persoanele care călătoresc în străinătate cu Compania "Intact Asigurări Generale" SA nr. KACMR0710200395, instanța de judecată o consideră întemeiată și pasibilă de a fi admisă din următoarele considerente.

Conform art. 9 alin.(1) Codul civil, drepturile și obligațiile civile apar în temeiul legii, precum și în baza actelor persoanelor fizice și juridice care, deși nu sunt prevăzute de lege, dau naștere la drepturi și obligații civile, pornind de la principiile generale și de la sensul legislației civile, iar potrivit alin.(2) lit. a) al aceluiași articol, drepturile și obligațiile civile apar din contracte și din alte acte juridice.

În temeiul art. 10 alin. (1) și (2) Codul civil, persoanele fizice și juridice participante la raporturile juridice civile trebuie să își exercite drepturile și să își execute obligațiile cu bună-credință, în acord cu legea, cu contractul, cu ordinea publică și cu bunele moravuri. Buna-credință se prezumă pînă la proba contrară.

Neexercitarea de către persoanele fizice și juridice a drepturilor civile ce le revin nu duce la stingerea acestora, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

Conform art. 774 alin.(1) și art.776 Codul civil, în virtutea raportului obligațional, creditorul este în drept să pretindă de la debitor executarea unei prestații, iar debitorul este ținut să o execute. Prestația poate consta în a da, a face sau a nu face.

Obligațiile se nasc din contract, fapt ilicit (delict) și din orice alt act sau fapt susceptibil de a le produce în condițiile legii.

Iar, art. 858 alin. (1) și (2) Cod civil prevede că temeiul executării rezidă în existența unei obligații. Obligația trebuie executată în modul corespunzător, cu bună-credință, la locul și în

momentul stabilit.

Conform art. 1822 alin. (1) Codul civil, prin contract de asigurare, o parte (contractantul asigurării) se obligă să plătească celeilalte părți (asigurător) prima de asigurare, iar asigurătorul se obligă să plătească asiguratului, beneficiarului asigurării sau, după caz, terțului păgubit o prestație bănească (indemnizație ori despăgubire de asigurare) la producerea cazului asigurat în interiorul perioadei de asigurare.

Așadar, în baza contractului de asigurare medicală pentru persoanele care călătoresc în străinătate din 07 octombrie 2022, Compania „Intact Asigurări Generale" SA a eliberat Irinei Aga Polița de asigurare nr. KACMR0710200395 pentru perioada de asigurare 07.10.2022 - 14.10.2022 pentru regiunea „Schenghen, Europa: Diverse țări" cu suma asigurată 30 000 euro, cu acoperirea „Pachet A", iar ultima a plătit prima de asigurare în sumă de 65 lei.

Conform prevederilor pct. 3.2 a contractului de asigurare, caz asigurat este adresarea asiguratului în afara traiului permanent după asistență medicală în caz de îmbolnăvire acută, care pune în pericol viața asiguratului și necesită asistență medicală de urgență, dereglarea sănătății (traumatisme) ca urmare a unui accident, precum și decesul persoanei asigurate, care s-a produs în afara traiului permanent în perioada de acțiuni a contractului de asigurare.

Potrivit pct. 3.3.1 din contract, asiguratorul în limitele sumei de asigurare achită: cheltuielile medicale ale persoanei asigurate, ce țin de cazul asigurat-cheltuielile pentru tratamentul ambulator și (sau) staționar al persoanei asigurate, în care se includ: - transportarea persoanei asigurate la cel mai apropiat punct de asistență medicală urgentă; - aflarea în staționar pe termen de 14 zile, inclusiv cheltuielile pentru alimentație, internare și onorariul medicului și personalului medical inferior; - costul medicamentelor și materialelor de pansament; - proceduri fizioterapeutice; - roenghenoscopia; - reanimarea, intervenții chirurgicale, inclusiv asistarea anesteziei și utilizarea sălii de operații.

Conform art. 1829 alin.(1) și (3) Codul civil, riscul asigurat este unul sau mai multe evenimente sau fenomene viitoare, posibile, dar incerte, prevăzute de contractul de asigurare, la care sînt expuse viața, sănătatea sau patrimoniul unei persoane.

Cazul asigurat constă în producerea riscului asigurat care naște obligația asigurătorului să plătească indemnizația ori despăgubirea de asigurare.

Articolul 1 Legea cu privire la asigurări nr. 407 din 21.12.2006 (în vigoare la momentul încheierii contractului de asigurare) de asemenea stabilește că, *caz asigurat* este riscul asigurat, prevăzut în contractul de asigurare, a cărui producere conferă asiguratului dreptul de a fi indemnizat sau despăgubit de către asigurător.

La 08 octombrie 2022, reclamanta a notificat Compania de Asistență "Prodeviz", de pe numărul de telefon, de pe aplicația „Viber", informând că se află în Berlin, are temperatura de 38,8 de o săptămână, slăbiciuni, tuse, respiră greu, chemând ambulanța, iar medicii i-au comunicat că este vorba de o gripă și i-au recomandat să administreze "paracetapol" de la farmacie care a fost administrat până la 14 octombrie 2022. La data de 14 octombrie 2022, Aga Irina a primit asistență medicală de urgență în Germania, în urma pierderii de cunoștință în aeroport în drumul de întoarcere spre Republica Moldova, or, astfel s-a produs cazul asigurat.

Conform art. 1851 alin.(1) și (2) Codul civil, survenirea cazului asigurat trebuie notificată de îndată asigurătorului de către contractant, asigurat sau, după caz, beneficiar, cu condiția că persoana obligată să facă notificarea cunoștea sau trebuia să cunoască existența acoperirii de asigurare și survenirea cazului asigurat. Obligația se consideră îndeplinită și dacă un terț informează asigurătorul.

Dacă contractul de asigurare cere ca informarea să se facă într-un anumit termen, acesta trebuie să fie rezonabil. Informarea se consideră îndeplinită în termen dacă s-a expediat în interiorul termenului.

Articolul 1852 alin.(1) Codul civil prevede că contractantul, asiguratul sau, după caz, beneficiarul asigurării trebuie să coopereze cu asigurătorul la investigarea cazului asigurat prin îndeplinirea cererilor lui rezonabile, în special a cererilor privind furnizarea informației despre cauzele și efectele cazului asigurat, privind furnizarea altor dovezi documentare și de altă natură ale cazului asigurat, precum și privind oferirea accesului la locul producerii cazului asigurat.

Potrivit contractului de asigurare și poliței de asigurare din 07.10.2022, în cazul când intervenția medicului este inevitabilă, urgent trebuie să contacteze Compania de Asistență „Prodeviz” la numărul de telefon, comunicând operatorului următoarele date: numele și prenumele, denumirea companiei de asigurări, un telefon la care poate fi contactat în străinătate, detaliile evenimentului produs. Urmați instrucțiunile companiei de asistență care va organiza acordarea asistenței medicale necesare. În cazul în care nu este posibilitatea de a contacta telefonic compania de asistență înainte de a consulta un medic sau de a merge la spital, atunci sunteți obligați să contactați compania de asistență de îndată ce este posibil, în această situație, dacă asiguratul a suportat costul serviciilor medicale, atunci are dreptul în termen de 10 zile din momentul revenirii în țară să depună o cerere de despăgubire cu anexarea următoarelor acte în original: - polița de asigurare; - factura și bonul de plată al serviciilor medicale acordate; - certificatul medical și concluzia medicului, cu indicarea numelui pacientului, diagnosticul și lista serviciilor acordate, - rețeta și ștampila medicului, bonul de plată cu indicarea prețului fiecărui preparat.

La 08 octombrie 2022, reclamanta a notificat Compania de Asistență ”Prodeviz", de pe numărul de telefon, de pe aplicația „Viber", a informând că se află în Berlin, are temperatura de 38,8 de o săptămână, slăbiciuni, tuse, respiră greu.

La data de 18.10.2022, pe poșta electronică - a fost informat pârâtul că reclamanta a fost internată în Clinica „Charite" din Berlin, fiind diagnosticată cu ICD 10:101. 1 (*****) și ICD 10:163.5 (*****) iar costul estimat al tratamentului constituie 48 500 euro.

Conform art. 1853 alin.(1)-(3) Codul civil, asigurătorul ia toate măsurile rezonabile pentru a examina în mod prompt cererea de despăgubire bazată pe un caz asigurat.

Cererea de despăgubire se consideră acceptată, cu excepția cazului în care asigurătorul o respinge sau amînă examinarea acesteia prin notificare scrisă care specifică motivele deciziei de respingere sau amînare, expediată în termen de o lună, dacă legea sau contractul nu prevede altfel, de la recepționarea documentelor și a altor informații relevante pentru examinare.

Asigurătorul este în drept: a) să participe, în lipsa asiguratului și independent de voința

lui, la examinarea circumstanțelor producerii cazului asigurat; b) să prezinte instituțiilor de rigoare interpelări, adrese și petiții care ar viza circumstanțele cazului pretins asigurat; c) să conteste, după caz, în instanța de judecată deciziile adoptate referitoare la stabilirea vinovăției asiguratului în producerea cazului asigurat. Contestarea în instanța de judecată a deciziei privind stabilirea vinovăției asiguratului nu exclude vinovăția acestuia pînă în momentul în care hotărîrea judecătorească devine definitivă, asigurătorul fiind obligat să achite despăgubirea de asigurare în termenul stabilit de lege sau contractul de asigurare.

Conform art. 1854 alin.(1)-(3) Codul civil, prestația asigurătorului este datorată din momentul încheierii activității de investigare și constatare a cazului asigurat și a întinderii obligației asigurătorului. În cazul în care pretenția a fost acceptată, asigurătorul, fără întîrziere nejustificată, va plăti sau, după caz, va efectua o altă prestație prevăzută de contract.

Dacă investigarea durează mai mult de o lună, asiguratul sau, după caz, beneficiarul asigurării este îndreptățit să ceară un avans corespunzător și proporțional cu obligația probabilă de plată, cu condiția că obligația asigurătorului de a plăti indemnizația sau despăgubirea și mărimea ei nu trezesc îndoieli. Avansul se va plăti fără întîrziere nejustificată.

Plata indemnizației sau a despăgubirii de asigurare, pe temeiul alin. (1) sau (2), se va face nu mai tîrziu de o săptămînă după acceptarea și cuantificarea pretenției ori, după caz, a părții din ea.

Potrivit pct.11.1 din condițiile de asigurări medicale, asiguratorul achită în limitele sumei asigurate stipulată în poliță/contract de asigurare, costul serviciilor medicale, prestate asiguratului din momentul începerii tratamentului până la momentul când în baza concluziilor medicale tratamentul în țara de ședere se încheie. Asiguratorul sau intermediarul său sunt obligați să achite despăgubirea numai după prezentarea de către asigurat contractant a conturilor originale și alte acte ce confirmă prestarea serviciilor medicale. Actele prezentate se păstrează la asigurator (f.d. 26 vol.I).

Potrivit pct.11.2, 11.2.1 și 11.2.2 din condițiile de asigurări medicale, plata despăgubirilor de asigurare se achită conform unuia din variantele următoare:

- Prin achitare de către asigurator a facturilor prezentate de Compania de asistență privind compensarea cheltuielilor, suportate în legătură cu cazul de asigurare concret, în modul și în baza condițiilor contractului încheiat între părți;
- Prin compensarea cheltuielilor suportate de asigurat (persoana asigurată) în legătură cu cazul asigurat concret, dacă persoana asigurată a achitat personal toate cheltuielile.

Instanța reține că, Compania „Intact Asigurări Generale” SA nu a îndeplinit prevederile legale menționate și nu și-a onorat obligațiile contractuale privind achitarea despăgubirii de asigurare ca urmare a producerii cazului asigurat la 14 octombrie 2022, motivând că îmbolnăvirea reclamantei a avut loc până la încheierea contractului de asigurare, respectiv evenimentul declarat nu este caz asigurat.

Însă, argumentul pârâtei precum că îmbolnăvirea reclamantei a avut loc până la încheierea contractului de asigurare, respectiv evenimentul declarat nu este caz asigurat, nu poate fi reținut, or, din analiza materialelor cauzei și audierii participanților la proces rezultă faptul că,

reclamanta la data de 14 octombrie 2022, în timp ce se afla la aeroportul din Berlin pentru a se întoarce în Republica Moldova, a pierdut cunoștința, fiind preluată de ambulanță și fiindu-i interzis zborul spre Republica Moldova.

De asemenea, din materialele cauzei rezultă că, reclamanta s-a trezit la data de 18 octombrie 2022 după ce i-a fost efectuată operația la inimă, nu putea vorbi și nu putea mișca partea dreaptă a corpului.

Astfel, reclamanta nu avut ca scop premeditat de a efectua intervenția chirurgicală în Germania pentru a beneficia de suma asigurată de 30 000 euro.

Prin urmare, din analiza situației de fapt expuse și prin prisma normelor legale și contractuale, rezultă că incidentul medical survenit la data de 14 octombrie 2022 se încadrează în noțiunea de caz asigurat, întrucât: s-a produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare (07.10.2022–14.10.2022), reprezintă materializarea unui risc asigurat (îmbolnăvire acută, necesitând asistență medicală de urgență în străinătate), prevăzut în contractul de asigurare medicală pentru persoane care călătoresc peste hotare, evenimentul a determinat necesitatea acordării asistenței medicale de urgență, spitalizare și intervenție chirurgicală, aspecte care, potrivit condițiilor contractuale, generează obligația asigurătorului de a suporta cheltuielile medicale aferente, îndeplinește cumulativ elementele definitorii ale cazului asigurat: existența unui risc asigurat, producerea acestuia în perioada de valabilitate a contractului și producerea unui prejudiciu acoperit prin asigurare.

Astfel, evenimentul medical din 14 octombrie 2022 constituie un caz asigurat, care conferă persoanei asigurate, Aga Irina, dreptul la indemnizația și despăgubirea prevăzută de contract, iar asigurătorului îi incumbă obligația de plată conform clauzelor contractuale și normelor legale incidente.

În acest context, instanța de judecată reține că reieșind din circumstanțele stabilite în coroborare cu prevederile legale citate *supra,* S.A. „Intact Asigurări Generale” în calitate de asigurator nu este exonerată de plata despăgubirilor de asigurare ca urmare a survenirii cazului asigurat din 14 octombrie 2022.

Or, faptul că starea de sănătate a persoanei asigurate s-a înrăutățit la data de 14 octombrie 2022, în timp ce era în aeroport pentru a reveni spre Republica Moldova, nu denotă că reclamanta pierde dreptul la despăgubire în privința acestui prejudiciu.

Având în vedere că prin factura din 13.01.2023 eliberată de Clinica Chaite – Universitatsmedizin Berlin se confirmă că Aga Irina a beneficiat de serviciile medicale în sumă de 26025,87 euro (f.d. 37 vol.I), instanța de judecată consideră acțiunea în această parte întemeiată, motiv din care o va admite în sensul enunțat.

Prin urmare, instanța de judecată consideră necesar de a încasa de la Compania „Intact Asigurări Generale” SA în beneficiul Irinei Aga suma de 26 025,87 euro, convertiți în lei moldovenești conform cursului valutar al BNM la data executării hotărârii, cu titlu de despăgubire de asigurare.

Referitor la solicitarea reclamantei Aga Irina privind încasarea din contul pârâtei Compania ”Intact Asigurări Generale” SA a sumei de 38504 euro cu titlu de dobândă de

întârziere calculată pentru perioada 08.10.2023-10.12.2023, instanţa de judecată o consideră neîntemeiată şi pasibilă de a fi respinsă din următoarele considerente.

Potrivit art. 942 alin. (1), (2) Cod civil, în cazul în care o sumă de bani nu este plătită la scadență, creditorul are dreptul la dobîndă de întîrziere pentru suma respectivă din data imediat următoare scadenței plății pînă la data în care s-a efectuat plata, la rata prevăzută la alin. (2) ori la o altă rată prevăzută de dispozițiile legale speciale.

Rata dobînzii de întîrziere este egală cu rata prevăzută la art. 874 plus 5 puncte procentuale pe an, în cazul în care debitorul este un consumator, sau 9 puncte procentuale pe an, în celelalte cazuri. Cu toate acestea, dacă înainte de scadență obligația pecuniară era purtătoare de dobîndă prevăzută de contract, în scopul determinării ratei dobînzii de întîrziere, creditorul poate înlocui rata prevăzută la art. 874 cu rata dobînzii prevăzute de contract.

Din analiza normelor Codului civil și a Legii cu privire la asigurări nr. 407 din 21.12.2006 nu rezultă faptul că plata despăgubirii de asigurare este purtătoare de dobândă, or, conform art. 6 alin. (6) Legea cu privire la asigurări nr.407 din 21.12.2006 (în vigoare la momentul producerii cazului asigurat), în caz de încălcare a termenului de plată a indemnizației de asigurare sau a despăgubirii de asigurare din vina asigurătorului, acesta va plăti asiguratului, beneficiarului asigurării și/sau păgubitului, pentru fiecare zi de întîrziere, penalitate de 0,1% din suma indemnizației sau despăgubirii.

Instanța de judecată reține că penalitatea este un mijloc de garantare a executării obligațiilor ce constituie o evaluare legală a eventualelor prejudicii pe care debitorul va fi obligat să le plătească în cazul neexecutării prestației. Penalitatea de 0,1% din suma despăgubirii are menirea de a compensa prejudiciul suferit de creditor prin neexecutarea obligației de plată a despăgubirii de asigurare din vina asigurătorului.

În speță, reclamanta Aga Irina nu a suferit un prejudiciu prin neexecutarea obligației de plată a despăgubirii de asigurare de către Compania „Intact Asigurări Generale" SA, dat fiind că nu a fost pusă în situația de a achita întreaga plată serviciilor medicale de care a beneficiat, fiindu-i stabilită achitarea în 35 rate lunare a câte 200 euro/lunar. (f.d. 38 vol. I)

Prin urmare, pretenția privind încasarea dobânzii de întârziere pentru perioada 08.10.2023-10.12.2023 în sumă de 38504 euro este neîntemeiată, nu întrunește condiția de încasare și va fi respinsă.

Referitor la solicitarea privind încasarea cheltuielilor de judecată, instanţa de judecată reține următoarele.

Potrivit art. 82 Cod de procedură civilă, cheltuielile de judecată se compun din taxa de stat şi din cheltuielile de judecare a cauzei.

Conform art. 83 Cod de procedură civilă, taxa de stat reprezintă o sumă care se percepe, în temeiul legii, de către instanţa judecătorească în beneficiul statului de la persoanele în ale căror interese se exercită actele procedurale de judecare a cauzei civile sau cărora li se eliberează copii de pe documente din dosar. În acţiunile patrimoniale, taxa de stat se determină în funcţie de caracterul şi valoarea acţiunii, iar în acţiunile nepatrimoniale şi în alte cazuri prevăzute de lege, în proporţii fixe, conform Legii taxei de stat.

În conformitate cu art. 94 alin. (1) Codul de procedură civilă, instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cererea părţii care a avut cîştig de cauză cheltuielile de judecată. Dacă acţiunea reclamantului a fost admisă parţial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporţional părţii admise din pretenţii, iar pîrîtului – proporţional părţii respinse din pretenţiile reclamantului.

Prin încheierea instanței din 29 decembrie 2023, reclamanta Aga Irina a fost scutită parțial de la achitarea taxei de stat, fiind obligată să achite taxa de stat în mărime de 10000 lei. (f.d.88-90 vol.I)

Prin ordinul de încasare a numerarului din 12 ianuarie 2024 se atestă faptul că reclamanta Aga Irina a achitat taxa de stat în cuantum de 10000 lei. (f.d.92 vol.I)

Prin urmare, urmează a fi încasată de la Compania „Intact Asigurări Generale" SA în beneficiul Irinei Aga suma de 10 000 (zece mii) lei cu titlu de taxă de stat.

Potrivit art. 96 alin. (1), (1^1) Cod de procedură civilă, instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să compenseze părţii care a avut cîştig de cauză cheltuielile ei de asistenţă juridică, în măsura în care acestea au fost reale, necesare şi rezonabile. Cheltuielile menţionate la alin. (1) se compensează părţii care a avut cîştig de cauză dacă aceasta a fost reprezentată în judecată de un avocat.

Instanța reține că, deși reclamanta în acțiune face referire la faptul că a suportat cheltuieli de asistență juridică în mărime de 30 000 lei, la materialele cauzei nu se regăsește nici o probă în acest sens.

Prin urmare, prin prisma prevederilor art. art. 96, 118 alin. (1) Cod de procedură civilă, urmează a fi respinsă solicitarea reclamantei privind compensarea din contul pârâtului a cheltuielilor de asistență juridică.

În conformitate cu art. 98 alin. (1) Codul de procedură civilă, cheltuielile aferente judecării cauzei, suportate de instanța judecătorească, precum și taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pîrît proporțional părții admise din acțiune dacă pîrîtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.

Având în vedere că reclamanta Aga Irina a fost scutită parțial de la plata taxei de stat, iar acțiunea este admisă în cuantum de 26 025,87 euro, instanța de judecată consideră necesar de a încasa de la Compania „Intact Asigurări Generale" SA în beneficiul statului suma de 4 998,71 lei cu titlu de taxă de stat aferentă pretenției de încasare a despăgubirii de asigurare, de plata căreia reclamanta a fost scutită la depunerea acțiunii.

În conformitate cu art. 236-241 din Codul de procedură civilă, instanța de judecată,

h o t ă r ă ș t e:

Se admite parțial cererea de chemare în judecată depusă de avocatul Rusu Serghei, în interesele lui Aga Irina.

Se încasează de la Compania „Intact Asigurări Generale" SA, IDNO 1003600062730 în beneficiul Irinei Aga, IDNP 2001027044794, suma de 26 025 (douăzeci și șase mii douăzeci și cinci) euro și 87 cenți, convertiți în lei moldovenești conform cursului valutar al BNM la data

executării hotărârii, cu titlu de despăgubire de asigurare, precum și suma de 10 000 (zece mii) lei cu titlu de taxă de stat.

În rest, cererea de chemare în judecată în partea pretențiilor de încasare a dobânzii de întârziere și a cheltuielilor de judecată, se respinge ca neîntemeiată.

Se încasează de la Compania „Intact Asigurări Generale" SA, IDNO 1003600062730 în beneficiul statului suma de 4 998 (patru mii nouă sute nouăzeci și opt) lei și 71 bani cu titlu de taxă de stat aferentă pretenției de încasare a despăgubirii de asigurare, de plata căreia reclamanta a fost scutită la depunerea acțiunii.

Hotărârea este cu drept de apel la Curtea de Apel Centru, în termen de 30 zile din momentul pronunțării dispozitivului, prin intermediul Judecătoriei Chișinău (sediul Centru).

Președintele ședinței,
judecător Panfil Cristina