

ДОГОВОР № _____
добровольного медицинского страхования

г. Москва

« ____ » _____ 20__ г.

_____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего(ей) на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего(ей) на основании _____, с другой стороны (далее вместе – Стороны), на основании итогового протокола запроса предложений от _____ заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор заключен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Правилами добровольного медицинского страхования _____, именуемыми далее «Правила» (Приложение 1 к настоящему Договору).

1.2. По настоящему Договору Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам, указанным в Списке Застрахованных лиц (Приложение 3 к Договору), медицинских услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, установленные настоящим Договором.

Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа ДМС), является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение 2 к Договору).

1.3. Общая численность Застрахованных лиц на дату заключения настоящего Договора в соответствии со Списком Застрахованных лиц (далее - Список) составляет ____ (_____) человек.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем является заболевание, травма, иное состояние здоровья Застрахованного лица, профилактические мероприятия, при наступлении которых Застрахованному лицу предоставляется необходимая медицинская помощь в медицинском учреждении из числа предусмотренных договором страхования для оказания медицинских услуг в течение всего срока его действия, в соответствии с программой добровольного медицинского страхования.

2.2. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение за получением медицинских услуг:

2.2.1. в прямой причинной связи с совершением Застрахованным лицом умышленного преступления;

2.2.2. в связи с покушением Застрахованного лица на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

2.2.3. в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными при употреблении Застрахованным лицом алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ;

2.3. Страховщик не оплачивает оказанную медицинскую помощь, в следующих случаях:

2.3.1. Застрахованным лицом получена медицинская помощь, не предусмотренная настоящим Договором, или в объемах, превышающих предусмотренные настоящим Договором;

2.3.2. Застрахованным лицом получена медицинская помощь в медицинских учреждениях, не предусмотренных настоящим Договором, без согласования со Страховщиком;

2.3.3. медицинская помощь была оказана незастрахованному лицу, которому Застрахованное лицо передало свой страховой полис, пропуск в медицинское учреждение и т.п. документы.

2.4. Прочие исключения из страхования изложены в Правилах, а также в Программе ДМС, приложенной к настоящему Договору.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются по Вариантам Программы добровольного медицинского страхования в следующих размерах:

Наименование Варианта Программы	Количество Застрахованных лиц по Программе	Вариант расчета	Страховая премия на одно Застрахованное лицо, (руб.)	Страховая сумма на одно Застрахованное лицо (руб.)	Итого страховая премия по программе (руб.)	Итого страховая сумма по программе (руб.)
1	2	3	4	5	6	7
Итого:	_____				_____	_____

3.2. Лимит ответственности Страховщика в отношении каждого Застрахованного лица устанавливается в размере индивидуальной страховой суммы.

3.3. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: _____ (_____) рублей.

3.4. Страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в рассрочку в следующем порядке:

Первый страховой взнос за период с «__» ____ 20__ г. по «__» ____ 20__ г. в размере _____ (_____) рублей до «__» ____ 20__ г.

Второй страховой взнос за период с «__» ____ 20__ г. по «__» ____ 20__ г. в размере _____ (_____) рублей до «__» ____ 20__ г.

Третий страховой взнос за период с «__» ____ 20__ г. по «__» ____ 20__ г. в размере _____ (_____) рублей до «__» ____ 20__ г.

Четвертый страховой взнос за период с «__» ____ 20__ г. по «__» ____ 20__ г. в размере _____ (_____) рублей до «__» ____ 20__ г.

3.5. Датой уплаты страхового взноса, при уплате путем безналичного перечисления, считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

3.6. Если к установленному сроку первый страховой взнос не поступил на расчетный счет Страховщика или поступила меньшая сумма, то настоящий Договор считается незаключенным.

При неуплате в определенный Договором срок очередного страхового взноса в полном размере Страховщик вправе в любой момент досрочно прекратить Договор в одностороннем порядке путем направления соответствующего уведомления Страхователю.

3.7. При прекращении действия Договора Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за неоплаченный период времени, в течение которого продолжал действовать Договор.

3.8. Размеры страховых премий по Программам не могут быть увеличены Страховщиком в течение срока действия Договора в отношении лиц, уже застрахованных по Договору, кроме случаев, указанных в п. 3.8. Договора.

3.9. Страховщик имеет право изменить размеры страховых премий:

3.9.1. при уменьшении численности Застрахованных лиц в период действия Договора на 50 и более процентов от первоначального общего количества Застрахованных лиц, указанного в п. 1.3. Договора.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. **Страхователь имеет право:**

4.1.1. Требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских учреждениях, предусмотренных настоящим Договором, медицинских услуг, определенных Программой ДМС, при наступлении страхового случая.

4.1.2. В течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинской помощи, предусмотренный Программой ДМС, размер страховой суммы, срок действия договора страхования.

4.1.3. Досрочно прекратить настоящий Договор в отношении всех Застрахованных лиц, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п. 7.3.4 настоящего Договора.

Досрочно прекратить настоящий Договор в отношении отдельных Застрахованных лиц по Договору страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п. 7.3.1 настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при досрочном прекращении договора по требованию Страхователя, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по Договору страхования, указан в п. 7.2.1 настоящего Договора.

4.1.4. Расширить список Застрахованных лиц, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п.7.3.2 настоящего Договора. Порядок взаиморасчетов сторон при увеличении численности Застрахованных лиц указан в п.7.2.2 настоящего Договора.

Возможность расширения Списка прекращается за 1 (один) месяц до окончания срока действия настоящего Договора.

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. Представить Страховщику списки Застрахованных лиц в порядке и по форме, установленной Страховщиком: в электронном виде и на бумажном носителе.

4.2.2. Обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении договора страхования, а также предоставлять Страховщику сведения о Застрахованных лицах, в отношении которых вносятся изменения в Список Застрахованных лиц. Заполнить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица при принятии его на страхование, если этого потребует Страховщик.

4.2.3. В период действия Договора незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение страхового риска.

4.2.4. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего Договора.

4.2.5. Уплачивать страховую премию в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.2.6. Произвести доплату страховой премии в случаях, указанных в п.п. 4.1.2, 4.3.4 настоящего Договора, в срок, указанный в дополнительном соглашении к Договору страхования.

При отказе Страхователя от доплаты страховой премии условия Договора страхования могут быть изменены по соглашению сторон с уменьшением объема ответственности Страховщика и/или перечня оказываемых услуг. В любом случае изменение условий Договора страхования оформляется путем заключения дополнительного соглашения.

4.2.7. Обработка персональных данных, включая специальные категории персональных данных, Застрахованных лиц по настоящему Договору, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения договорных отношений Сторон, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», согласно которому с целью выполнения условий Договора страхования, его администрирования, передачи в лечебные учреждения (медицинские), урегулирования убытков и проверки качества оказания страховых услуг Страхователь обязан обеспечить наличие Согласия лиц, подлежащих страхованию по настоящему Договору, на использование предоставляемых ими персональных данных, включая специальные категории персональных данных, (по форме Приложения 4 к настоящему Договору, далее – «Согласие») и их обработку Страховщиком.

Страхователь обязан по запросу Страховщика предоставить оригиналы Согласия в течение 3 рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика.

4.3. Страховщик имеет право:

4.3.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора.

4.3.2. Не оплачивать медицинские услуги в случаях, предусмотренных п.п. 2.2, 2.3, 2.4 настоящего Договора.

4.3.3. При оказании медицинским учреждением Застрахованному лицу медицинских услуг по поводу заболеваний и состояний, исключенных из Программы ДМС, не оплачивать данные услуги.

4.3.4. При уведомлении Страхователем об обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, в соответствии с п. 4.2.3 Договора, потребовать изменения условий Договора или доплаты страховой премии в соответствии с увеличением страхового риска.

4.4. Страховщик обязан:

4.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

4.4.2. Организовать предоставление Застрахованным лицам медицинской помощи в объеме, предусмотренном Программой ДМС.

4.4.3. При наступлении страховых случаев оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.4.4. В течение 5 рабочих дней с даты вступления в силу настоящего Договора выдать Страхователю для последующей передачи Застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы, а также пропуска в медицинские учреждения (при их наличии), при условии передачи пропусков Страховщику медицинским учреждением.

Индивидуальный страховой полис является документом, удостоверяющим право Застрахованного лица на получение медицинской помощи по настоящему Договору. Стороны признают юридическую силу страховых полисов, подписанных со стороны Страховщика факсимильной подписью.

4.4.5. В случае невозможности оказания медицинским учреждением Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных настоящим Договором, организовать и оплатить оказание аналогичной по качеству медицинской помощи в другом медицинском учреждении. При самостоятельной организации Застрахованным лицом предоставления медицинской помощи без участия Страховщика последний не несет ответственность за качество оказанной медицинской помощи и не возмещает понесенные Застрахованным лицом расходы.

4.4.6. Контролировать объём и качество предоставляемой Застрахованному лицу медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.4.7. В случае невозможности оказания услуг медицинским учреждением в рамках Программы ДМС (окончание срока действия лицензии, окончание срока действия или расторжение Договора, ликвидация или реорганизация медицинского учреждения и т.д.) письменно уведомить об этом Страхователя в течение 14 рабочих дней, предложить возможные альтернативы и согласовать со Страхователем соответствующие изменения условий Договора путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования.

4.5. Застрахованное лицо имеет право:

4.5.1. Требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора (Программой ДМС и перечнем медицинских учреждений).

4.5.2. Сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

4.6. Застрахованное лицо обязано:

4.6.1. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением, соблюдать условия Программы ДМС.

4.6.2. Заботиться о сохранности страхового полиса, пропуска в медицинское учреждение и т.п. документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи.

4.6.3. При обращении в медицинские учреждения по настоящему Договору предъявить свой страховой полис и/или пропуск в медицинское учреждение.

4.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении настоящего Договора. Конфиденциальными сведениями по настоящему Договору признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о заболеваниях Застрахованных лиц, размере страховой суммы, страховой премии, страховых выплат.

Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.8. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по настоящему Договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации путем замены Страхователя в настоящем Договоре, оформляемой дополнительным соглашением к настоящему Договору.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «___» _____ 20__ г. и действует до 24 часов 00 минут «__» _____ 20__ г.».

5.2. Действие индивидуальных страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего Договора.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящего Договора, и не может превышать соответствующей страховой суммы и лимитов ответственности, указанных в п.п. 3.1-3.2 настоящего Договора.

6.2. Страховые выплаты производятся в порядке, в сроки, и по ценам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинским учреждением, на основании счета, выставленного Страховщику медицинским учреждением.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

7.1.2. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные настоящим Договором сроки. В случае прекращения настоящего Договора по этой причине Страховщик уведомляет Страхователя и медицинские учреждения о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору.

7.1.3. Смерти Застрахованного лица. Договор страхования в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, уплаченной за данное Застрахованное лицо, за вычетом расходов Страховщика на исполнение обязательств по Договору в отношении данного Застрахованного лица.

7.1.4. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме, а именно оплаты медицинских услуг, предоставленных Застрахованным лицам в соответствии с Программой ДМС, в объеме общей страховой суммы, указанной в п.3.2.

7.1.5. По соглашению сторон..

7.1.6. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и Правилами страхования.

7.2. Порядок взаиморасчетов Сторон при изменении численности Застрахованных лиц по Договору и досрочном прекращении Договора:

7.2.1. При досрочном прекращении Договора по соглашению сторон, в том числе в отношении части Застрахованных лиц, расчет суммы, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору страхования суммы страховых взносов за Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается Договор, за вычетом приходящейся на указанных Застрахованных лиц части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовал Договор.

7.2.2. В случае увеличения численности Застрахованных лиц по настоящему Договору Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию за каждое новое Застрахованное лицо в размере, пропорциональном неистекшему сроку действия настоящего Договора.

7.2.3. При всех расчетах неполный месяц принимается за полный.

7.3. Порядок взаимоотношений сторон при изменении договора страхования в части изменения численности Застрахованных лиц и досрочном прекращении Договора:

7.3.1. При прекращении настоящего Договора в отношении отдельных Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригиналов документов по почте, письменное заявление о прекращении настоящего Договора с приложением списка Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается договор, по установленной Страховщиком форме с указанием даты прекращения настоящего Договора, рассчитанной с учетом положений п. 7.3.3 настоящего Договора.

7.3.2. При включении в настоящий Договор новых Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригиналов документов по почте, письменное заявление с приложением списка Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор, по установленной Страховщиком форме с указанием даты начала действия настоящего

Договора в отношении этих лиц, рассчитанной с учетом положений п.7.3.3 настоящего Договора.

7.3.3. При получении от Страхователя заявления на изменение численности Застрахованных лиц Страховщик осуществляет изменения в списках Застрахованных лиц в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страховщиком.

7.3.4. При прекращении настоящего Договора в отношении всех Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригинала документа по почте, письменное заявление о прекращении настоящего Договора, с указанием даты прекращения настоящего Договора.

При этом заявление подается не менее чем за пять рабочих дней до указанной в заявлении Страхователя даты прекращения действия Договора.

7.3.5. В случае прекращения настоящего Договора, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страховщик уведомляет медицинские учреждения о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору всем или конкретному Застрахованному лицу.

Во всех случаях досрочного прекращения настоящего Договора Страхователь по требованию Страховщика обязан вернуть Страховщику страховые полисы и/или пропуска в медицинские учреждения, выданные Застрахованным лицам.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в соответствии с Российским законодательством и действительны лишь в том случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны каждой из Сторон.

7.4.1. Внесение изменений, связанных с переменной фамилии, имени, отчества, адреса проживания, домашнего и служебного телефонов Застрахованных лиц, производится на основании письменного уведомления от Страхователя и не требует оформления дополнительного соглашения, подписанного каждой из сторон.

При этом Страховщик уведомляет Страхователя по электронной связи о получении данного уведомления.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры или разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему договору или в связи с ним, разрешаются путем переговоров между Сторонами.

8.2. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров они подлежат рассмотрению в Арбитражном суде города Москвы. Претензионный порядок досудебного рассмотрения споров обязателен. Срок ответа на претензию 20 (двадцать) дней с момента ее получения.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.2. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

- Приложение 1. Правила добровольного медицинского страхования _____ . Экземпляр Правил вручен Страхователю.
- Приложение 2. Программа добровольного медицинского страхования.
- Приложение 3. Список Застрахованных лиц.

– Приложение 4. Форма согласия застрахованного лица на обработку его персональных данных.

9.3. Стороны признают юридическую силу документов, направленных по факсимильной связи, при условии получения подлинных экземпляров указанных документов.

10. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Страхователь

ОАО «Корпорация «Комета»
Юридический адрес: 115280, г. Москва,
ул. Велозаводская, д.5.
Фактический адрес: 115280, г. Москва,
ул. Велозаводская, д.5.
Почтовый адрес: 115280, г. Москва,
ул. Велозаводская, д.5.
ИНН: 7723836671
КПП: 772301001
ОГРН: 1127746365670
р/с 40702810038250014394
к/с 30101810400000000225
БИК: 044525225
Банк: ПАО Сбербанк
Ответственное лицо: _____
Телефон/факс: 8 (____) _____

Страховщик

Юридический адрес:
Фактический адрес:
Почтовый адрес:
ИНН:
КПП:
ОГРН:
ОКПО:
ОКТМО:
р/с
к/с
БИК:
Банк:
Ответственное лицо: _____
Телефон/факс: 8 (____) _____

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь

М.П.

Страховщик

М.П.