

ДОГОВОР № _____
добровольного медицинского страхования граждан

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

_____, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны (далее вместе – Стороны), 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 Страховщика, именуемыми «Правила добровольного медицинского страхования» (далее - Правила, Приложение 1 к настоящему Договору.).

1.2. По настоящему Договору Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая (Раздел 2 настоящего Договора) организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам, указанным в Списке Застрахованных лиц (далее – Список, Приложение 3 к настоящему Договору), медицинских услуг в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования (далее - Программы), являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение 2 к настоящему Договору), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в сроки и размере, установленные настоящим Договором.

Программа, установленная для конкретного Застрахованного лица, указывается в Списке.

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

Все изменения в Список вносятся сторонами в письменной форме.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. По настоящему Договору страховым случаем является:

2.2. Обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора в медицинскую организацию из числа предусмотренных настоящим Договором (Приложение №2 к настоящему Договору) или согласованных со Страховщиком для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой.

2.3. Не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица с целью получения медицинских услуг в связи:

2.3.1. с патологическими состояниями и травмами, возникшими в состоянии любой формы опьянения или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, употребленных без назначения врача;

2.3.2. с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

2.3.3. с покушением Застрахованного лица на самоубийство (при условии, что данный факт установлен следственными органами), за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

2.3.4. с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом.

2.4. Не являются застрахованными случаи обращения за медицинскими услугами если:

2.4.1. Застрахованным лицом получены медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором и/или Программой, или услуги получены в объемах, превышающих предусмотренные настоящим Договором и/или Программой;

2.4.2. по вине Застрахованного лица был нарушен порядок получения медицинских услуг, изложенный в Программе;

2.4.3. Застрахованным лицом получены медицинские услуги в медицинских организациях, не предусмотренных настоящим Договором, без согласования со Страховщиком;

2.4.4. связаны с туберкулезом независимо от клинической формы и стадии процесса (в соответствии с Федеральным законом от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»);

2.4.5. связаны с ВИЧ-инфекцией, СПИД (в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»);

2.4.6. медицинские услуги были оказаны лицу, не являющемуся Застрахованным лицом.

2.5. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинских услуг, если обращение за предоставлением данных услуг наступило вследствие (официально подтвержденных):

2.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

2.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ¹

3.1. Страховые премии устанавливаются по Программам в следующих размерах:

Наименование Программы	Страховая премия на одного Застрахованного в год/ руб.	Численность Застрахованных, чел.	Страховая премия за всех Застрахованных по программе в год/ руб.
Программа 1			

3.2. Страховая сумма в отношении каждого Застрахованного лица по настоящему Договору составляет:

- по риску расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь, включая помощь на дому и стоматологическую помощь – 4 000 000,00 (четыре миллиона) рублей;

- по риску расходов на скорую и неотложную медицинскую помощь – 500 000,00 (пятьсот тысяч) рублей;

- по риску расходов на стационарную помощь (госпитализация по экстренным и плановым показаниям) – 3 500 000,00 (три миллиона пятьсот тысяч) рублей.

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

Страховые выплаты производятся в пределах индивидуальных страховых сумм, установленных в отношении каждого Застрахованного лица и указанных в п. 3.2.

Общая сумма страховых выплат по всем Застрахованным лицам не может превышать общей страховой суммы.

3.4. Общая страховая премия по Договору составляет: _____ (_____) рублей (НДС не облагается в соответствии с подпунктом 7 пункта 3 статьи 149 НК РФ).

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

Первый страховой взнос за период с даты заключения договора по «__» _____ 202__ г. в размере _____ (_____) до «__» _____ 202__ г.;

Второй страховой взнос за период с «__» _____ 202__ г. по «__» _____ 202__ г. в _____

¹ Заполняется победителем открытого запроса предложений в соответствии с поданным предложением

размере _____ (_____) до «__» _____ 202_ г.

Третий страховой взнос за период с «__» _____ 202_ г. по «__» _____ 202_ г. в
размере _____ (_____) до «__» _____ 202_ г.

Четвертый страховой взнос за период с «__» _____ 202_ г. по «__» _____ 202_ г.
(указывается дата окончания срока действия договора) в
размере _____ (_____) до «__» _____ 202_ г.

Датой уплаты страховой премии (страхового взноса), считается дата поступления денежных средств с расчетного счета Страховщика.

3.5. При неуплате в определенный настоящим Договором срок всей суммы первого страхового взноса, либо всей суммы очередного страхового взноса Страховщик вправе в любой момент досрочно прекратить настоящий Договор в одностороннем порядке путем направления соответствующего уведомления Страхователю.

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

3.7. Сумма страховой премии изменяется в сторону увеличения при наступлении обстоятельств, предусмотренных п. п. 3.7.1., 3.7.2. Договора, путем применения повышающих коэффициентов:

3.7.1. При уменьшении в период действия Договора численности Застрахованных лиц на определённый в таблице ниже процент, Страховщик имеет право увеличить страховую премию за счет применения следующих коэффициентов:

Изменение численности	Повышающий коэффициент
Уменьшение численности застрахованных на 15-20% от первоначальной численности по Договору	1,2
Уменьшение численности застрахованных на 21-25% от первоначальной численности по Договору	1,3
Уменьшение численности застрахованных на 26-30% от первоначальной численности по Договору	1,4
Уменьшение численности застрахованных более чем на 31% от первоначальной численности по Договору	2,5

3.7.2. В случае роста уровня инфляции, а также существенного изменения курсов иностранных валют (доллара или евро) по отношению к российскому рублю, а именно, роста инфляции (определяется на основе индекса потребительских цен, опубликованного на официальном сайте Росстата) более чем на 7% относительно даты заключения договора, а также роста курса валюты (доллара или евро) более чем на 7% по данным ЦБ РФ по сравнению с курсом на дату заключения Договора, Страховщик имеет право корректировать размер страховой премии в сторону увеличения путем применения коэффициентов, указанных в таблице:

Рост инфляции, курса валют	Повышающий коэффициент
7%	1,07
8%	1,08
9%	1,09
10%	1,10
11%	1,11
12%	1,12
13%	1,13
14%	1,14
15%	1,15

16%	1,16
17%	1,17
18%	1,18
19%	1,19
20% и более	1,20

3.7.3. Корректировка страховой премии в соответствии с п. 3.7.2. Договора производится однократно в течение года и не ранее чем по прошествии 6 (шести) месяцев со дня начала срока страхования.

3.7.4. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о повышении страховой премии путем направления письменного уведомления с приложением счета на оплату и дополнительного соглашения, содержащего расчет страховой премии с указанием календарного периода оставшегося срока действия, суммы доплаты за каждого Застрахованного, итоговой суммы доплаты. При этом, отказ Страхователя от подписания дополнительного соглашения не влияет на наступление соответствующих последствий, оговоренных в п. 3.7. настоящего Договора.

3.7.5. Страхователь осуществляет Страховщику доплату страховой премии в размере суммы, на которую увеличилась страховая премия пропорционально оставшемуся сроку действия Договора, который начинается со дня, следующего за днем, в котором наступили обстоятельства, предусмотренные п. п. 3.7.1, 3.7.2. Договора и заканчивается днем окончания срока действия Договора.

3.7.6. Если по условиям Договора страхования премия оплачивается единовременным платежом, то Страхователь осуществляет доплату страховой премии в течение 10 (Десяти) рабочих дней со получения от Страховщика документов, указанных в п. 3.7.4. Договора, а если страховая премия оплачивается в рассрочку, то доплата производится в составе следующего по очереди страхового взноса в соответствии с установленным графиком платежей.

3.8. При приеме на страхование медицинское анкетирование не применяется.

3.9. Возрастные повышающие коэффициенты к страховой премии не применяются.

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, при наступлении страхового случая;

4.1.2. в течение срока действия настоящего Договора обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинской помощи, предусмотренный Программой, размер страховой суммы, срок действия настоящего Договора. Все изменения, а также порядок взаиморасчетов сторон при изменении условий страхования вносятся в настоящий Договор в письменной форме;

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 настоящему Договору, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п. 7.3.1 настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при досрочном прекращении настоящего Договора по требованию Страхователя, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по настоящему Договору, указан в п. 7.2.3 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;

4.1.5. производить замену Застрахованных лиц в течение срока действия Договора

страхования. Под «заменой» для целей настоящего Договора понимается снятие со страхования одного застрахованного лица и принятие на страхование другого в рамках одной календарной даты. Замена Застрахованных лиц без изменения общей численности и Варианта производится без уплаты дополнительной страховой премии, при этом замене подлежит не более 15% численности застрахованных на момент заключения Договора;

Порядок взаиморасчетов сторон в случае замены Застрахованных лиц указан в п. 7.2.1 настоящего Договора.

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1 уплачивать страховую премию в сроки и в размере, предусмотренные настоящим Договором;

4.2.2. представить Страховщику списки Застрахованных лиц в порядке и в форме, установленной Страховщиком;

4.2.3. обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении настоящего Договора, а также предоставлять Страховщику сведения о Застрахованных лицах, в отношении которых вносятся изменения в Список Застрахованных лиц;

4.2.4. в период действия настоящего Договора незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение страхового риска;

4.2.5 ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего Договора;

4.2.6 произвести доплату страховой премии в случаях, указанных в п.4.1.2 настоящего Договора, в срок, указанный в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

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

4.2.7. получить от Застрахованных лиц письменное согласие на обработку Страховщиком и организациями, оказывающими медицинские услуги, персональных данных Застрахованных лиц, в том числе персональных данных специальной категории, включая данные, составляющие врачебную тайну, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (по форме Приложения 4 к настоящему Договору).

Обработка персональных данных, включая специальные категории персональных данных, Застрахованных 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, и их обработку Страховщиком при соблюдении условий конфиденциальности в соответствии с п. 4.7. настоящего Договора.

4.2.8. предоставить Страховщику оригиналы письменных согласий Застрахованных лиц, указанные в п. 4.2.7. настоящего Договора, в течение 5 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. 2.3, 2.4 настоящего Договора;

4.3.3. досрочно расторгнуть Договор в отношении Застрахованных лиц, состоящих или поставленных на учет в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом и других диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом;

4.3.4. при выявлении и подтверждении у Застрахованного лица заболевания из перечня Исключений (не вирусной этиологии), Страховщик не исключает данное Застрахованное лицо из Списка, продолжает обслуживание его по заболеваниям, не связанным с установленным диагнозом. Обслуживание такого Застрахованного лица производится через круглосуточный пульт страховой компании по индивидуальному согласованию;

4.4. Страховщик обязан:

4.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами;

4.4.2. организовать предоставление Застрахованным лицам медицинской помощи в объеме, предусмотренном Программой;

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 и пропуска в медицинские учреждения, где это требуется.

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 услуг медицинским учреждением в рамках Программы (окончание срока действия лицензии, окончание срока действия или расторжение Договора, ликвидация или реорганизация медицинского учреждения и т.д.) предложить альтернативные ЛПУ не ниже прежнего уровня без уплаты дополнительного страхового взноса;

4.4.6. при самостоятельной организации Застрахованным лицом предоставления медицинской помощи без участия Страховщика последний не несет ответственность за качество оказанной медицинской помощи и вправе не возмещать понесенные Застрахованным лицом расходы;

4.4.7. контролировать объём и качество предоставляемой Застрахованному лицу медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего Договора;

4.4.8. предоставлять статистику пользования услугами по требованию Страхователя.

4.5. Застрахованное лицо имеет право:

4.5.1. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора (Программой 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;

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.

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. Договор действует с 00 часов 00 минут «__» _____ 202_ г. и прекращается в 23 часов 59 минут «__» _____ 202_ г. Истечение срока действия Договора влечет прекращение обязательств сторон по нему в порядке пункта 3 статьи 425 Гражданского кодекса Российской Федерации, а в части обязательств по оплате- до полного исполнения Сторонами.

5.2. Срок оказания услуг: с 00 часов 00 минут «__» _____ 202_ г. и прекращается в 23 часов 59 минут «__» _____ 202_ г.

5.3. 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 медицинской помощи, оказываемой Застрахованному лицу в соответствии с условиями Договора, и не может превышать соответствующей страховой суммы, указанной в п.п. 3.2. настоящего Договора.

6.2. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские услуги производится в медицинскую организацию в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской организацией.

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 медицинские учреждения о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору;

7.1.3. смерти Застрахованного лица. Настоящий Договор в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия Договора, уплаченной за данное Застрахованное лицо;

7.1.4. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме, а именно оплаты медицинских услуг, представленных Застрахованным лицам в соответствии с Программами, в объеме общей страховой суммы, указанной в п.3.2;

7.1.5. по соглашению сторон Договор может быть прекращен в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по Договору;

7.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской

Федерации и Правилами.

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

7.2.1. замена Застрахованных в рамках одной Программы (с одной даты) производится без внесения дополнительного страхового взноса;

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, пропорционально (по дням) не истекшему сроку действия настоящего Договора;

7.2.3. в случае уменьшения численности Застрахованных лиц по настоящему Договору, расчет суммы неиспользованной страховой премии при снятии Застрахованного производится пропорционально (по дням) не истекшему оплаченному сроку страхования и подлежит либо возврату на р/с Страхователя, либо учету при дальнейших взаиморасчетах Сторон;

7.2.4. возврат неиспользованной страховой премии при досрочном расторжении Договора производится пропорционально сроку страхования без удержания РВД Страховщика.

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

7.3.1. при прекращении настоящего Договора в отношении отдельных Застрахованных лиц в соответствии с п.4.1.3 настоящего Договора 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 в письменном и в электронном виде (формат Excel), с указанием даты прекращения настоящего Договора, рассчитанной с учетом положений п. 7.3.3 настоящего Договора;

7.3.2. При включении в настоящий Договор дополнительно новых Застрахованных лиц в соответствии с п.4.1.4 настоящего Договора 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 в письменном и в электронном виде (формат Excel) 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 списков на изменение численности Застрахованных лиц Страховщик осуществляет изменения в списках Застрахованных лиц в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения списков.

7.3.4. При прекращении настоящего Договора в отношении всех Застрахованных лиц в соответствии с п.4.1.3 настоящего Договора 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;

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 или конкретному Застрахованному лицу.

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

7.4. Внесения изменений в списки Застрахованных (прикрепление/открепление), на основании заявления Страхователя, с любого числа текущего месяца.

7.5. 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. Стороны признают юридическую силу дополнительных соглашений и счетов, подписанных со стороны

Страховщика факсимильной подписью.

7.6. Возможность внесения изменения в Список (прикрепление/открепление) прекращается за 1 (один) месяц до окончания срока действия настоящего Договора.

7.7. 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.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, решаются путем переговоров.

8.3. В случае недостижения соглашения в досудебном порядке все споры, разногласия или требования, возникающие из настоящего Договора или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в Арбитражном суде города Москвы.

8.4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

9.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разглашают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством, как дача / получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

9.2. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей статьи, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону об этом в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей Статьи контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения подтверждения, что нарушение не произошло и не произойдет. Данное подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.

9.3. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в настоящей Статье действий и/или неполучения другой Стороной в установленный Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем

порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении настоящего Договора. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут настоящий Договор, в соответствии с положениями настоящей статьи, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

10.2. Стороны признают юридическую силу документов, направленных по электронной почте/факсимильной связи, при условии получения подлинных экземпляров указанных документов.

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

Приложение 1. Правила добровольного медицинского страхования граждан.

Приложение 2. Программа добровольного медицинского страхования.

Приложение 3. Список Застрахованных лиц.

Приложение 4. Форма согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных.

Приложение 5. Основные условия договора, услуги и бонусы, предоставляемые застрахованным.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик:

Юр.адрес: _____,
р/сч.: _____
к/сч: _____
БИК: _____
ИНН/КПП: _____ / _____
ОКПО: _____
ОКТМО: _____
ОКАТО: _____
ОГРН: _____

М.П.

Страхователь:

Юр.адрес: _____,
р/сч.: _____
к/сч: _____
БИК: _____
ИНН/КПП: _____ / _____
ОКПО: _____
ОКТМО: _____
ОКАТО: _____
ОГРН: _____

М.П.

Приложение №1
к Договору добровольного медицинского страхования
№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Правила добровольного медицинского страхования

Страховщик

_____/_____/_____
М.П.

Страхователь

_____/_____/_____
М.П.

Приложение №2
к Договору добровольного медицинского страхования
№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Программа добровольного медицинского страхования

Страховщик

_____/_____/_____
М.П.

Страхователь

_____/_____/_____
М.П.

Приложение №3
к Договору добровольного медицинского страхования
№ _____ от «__» _____ 20__ г.

ФОРМА

Список застрахованных лиц

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Адрес фактического проживания	Программа страхования
1.				
2.				
3.				

Страховщик

_____/_____/_____
М.П.

Страхователь

_____/_____/_____
М.П.

Приложение №4
к Договору добровольного медицинского страхования
№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Форма согласия застрахованного лица на обработку его персональных данных

Согласие Застрахованного лица на обработку его персональных данных Страховщиком и партнерами Страховщика в целях заключения и реализации Договора добровольного медицинского страхования № _____ от «__» _____ 20__ г.

В соответствии с Федеральным законом РФ №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных»
Я, _____

(ФИО полностью)

Паспорт _____, **выданный** _____
(серия, номер) (кем и когда)

Проживающий по адресу: _____

Дата рождения: _____, **контактный телефон:** _____

настоящим подтверждаю свое согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика моих персональных данных в целях заключения и реализации Договора добровольного медицинского страхования (далее по тексту Договор ДМС), а также в целях соблюдения требований действующего законодательства.

Для целей настоящего Договора ДМС мои персональные данные включают в себя следующие: фамилия, имя, отчество, дату и место рождения, адрес проживания, контактный телефон, паспортные данные, сведения о состоянии здоровья, заболеваниях и об обращениях в медицинские учреждения.

Страховщик вправе осуществлять все необходимые действия с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу партнерам (медицинским и иным учреждениям, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения об оказании медицинской помощи и иных услуг), получение данных обо мне от партнеров Страховщика, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик может осуществлять обработку моих персональных данных в течение действия Договора ДМС и в течение 5 (пяти) лет после его прекращения.

Я понимаю и с согласен(сна) с тем, что при передаче моих персональных данных Страховщику, работники медицинских и иных учреждений освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком. При этом передача моих персональных данных иным лицам или их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я вправе отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством соответствующего письменного заявления, которое должно быть направлено Страхователю заказным письмом с уведомлением о вручении либо передано под расписку представителю Страхователя. В случае получения от Страхователя такого письменного заявления, Страховщик расторгает Договор ДМС в отношении данного Застрахованного с дальнейшим прекращением медицинского обслуживания.

Данное согласие передано мной в момент подписания Договора ДМС.

Подпись _____ (_____)
расшифровка

Страховщик

Страхователь

_____/_____/_____
М.П.

_____/_____/_____
М.П.

Приложение №5
к Договору добровольного медицинского страхования
№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Основные условия договора, услуги и бонусы, предоставляемые застрахованным.