ПРИЛОЖЕНИЕ №1

ДОГОВОР

**добровольного медицинского страхования граждан**

|  |  |
| --- | --- |
| г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем **"Страховщик"**, лицензия на осуществление добровольного личного страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, ФИО (полностью) представителя Страховщика, уполномоченного заключать договор страхования)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Устава, доверенности от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_, Положения о \_\_\_\_\_\_\_ филиале)

с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации)

именуем\_\_\_ в дальнейшем **«Страхователь»**, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, Ф.И.О.(полностью), уполномоченного лица Страхователя)

# действующего на основании *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

(Устава, доверенности от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_)

с другой стороны (далее вместе – **Стороны**), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
	1. Настоящий Договор заключен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и «Правилами добровольного медицинского страхования» в редакции от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Страховщика, именуемыми далее «Правила» (Приложение 1 к настоящему Договору).
	2. По настоящему Договору Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая 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, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Программы, Приложение 2 к настоящему Договору), а также, в случае самостоятельной оплаты Застрахованным лицом медицинских услуг за рубежом, в порядке, предусмотренном Программами, возместить стоимость оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, установленные настоящим Договором.

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

* 1. Общая численность Застрахованных лиц на дату заключения настоящего Договора в соответствии со Списком составляет \_\_\_\_ человек.
1. **СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
	1. По настоящему Договору страховым случаем является:
		1. обращение Застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора в медицинскую и иную организацию из числа предусмотренных настоящим Договором (Приложение 2 к настоящему Договору) или согласованных Страховщиком для организации и оказания ему медицинских и иных услуг (медицинской и лекарственной помощи), предусмотренных Программой.
		2. возникновение, в течение срока действия настоящего Договора, необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования, в связи с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, требующим оказания таких услуг.
	2. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг, вызванных следующими заболеваниями:
		1. врожденные заболевания и аномалии;
		2. психические расстройства и расстройства поведения;
		3. туберкулез;
		4. эпилепсия;
		5. лучевая болезнь;
		6. онкологические заболевания;
		7. протезирование зубов;
		8. заболевания сосудов, опорно-двигательного аппарата, требующие сложного хирургического вмешательства (шунтирования);
		9. экстракорпоральные методы лечения по жизненным показаниям;
		10. хирургическое лечение заболеваний тканей пародонта.
		11. При этом вышеуказанные исключения не действуют, если по Программе страхования предусмотрены лимиты ответственности Страховщика по соответствующему виду услуг.
	3. Так же в рамках оказываемых услуг не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением следующих медицинских услуг:
		1. заболевания, передающиеся половым путем;
		2. алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения;
		3. прерывание беременности без медицинских показаний. Медицинская помощь при родовспоможении;
		4. диагностические исследования, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния застрахованного, в том числе
		5. плановое хирургическое лечение близорукости, астигматизма, дальнозоркости; коррекцию веса; хирургическое изменение пола кроме реконструктивных операций;
		6. операции по пересадке органов и тканей;
		7. методы традиционной медицины: гомеопатия, гирудотерапия, фитотерапия, диагностика по методу Фолля, колоногидротерапия, баротерапия, гипокситерапия и другие методы;
		8. лечение у психотерапевта;
		9. услуги по планированию семьи, бесплодие (мужское и женское), импотенция.
		10. в связи 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)");
		11. в связи 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").
	4. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинских и иных услуг, если обращение за предоставлением данных услуг наступило вследствие:
		1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
		2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
		3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
	5. Прочие исключения из страхования изложены в Программах, приложенных к настоящему Договору.
2. **СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**
	1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются по Программам в следующих размерах:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование Программы | Количество Застрахованных лиц по Программе | 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 |
| Наименование программы(Приложение 2\_) | цифрами  | цифрами | цифрами | цифрами (2\*3) | цифрами (2\*4) |
| Наименование программы(Приложение 2\_) | цифрами  | цифрами | цифрами | цифрами (2\*3) | цифрами (2\*4) |
| Итого: |  |  |  | Общая страховая премия по Договору: | Общая страховая сумма по Договору: |

* 1. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет цифрами (прописью) руб. 00 коп.
	2. Установлены следующие лимиты ответственности по программам:
		1. в части обращения за медицинской помощью Застрахованного лица во время пребывания за рубежом:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование Программы | Количество Застрахо-ванных лиц по Программе | Категория полиса | Лимит ответственности на одно Застрахованное лицо | Общий лимит ответственности, руб. |
| «В» |  | Business-card | Рублевый эквивалент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ евро, но не менее 2 000 000,00 (Двух миллионов) рублей | Рублевый эквивалент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ евро |
| «А» |  | Business-card | Рублевый эквивалент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ евро | Рублевый эквивалент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ евро |

* + 1. по программе №\_\_ установлен лимит ответственности в размере цифрами (прописью) руб. 00 коп. ЛИБО
		2. лимит ответственности на одно Застрахованное лицо по видам медицинской помощи составляет:
1. *Вид медицинской помощи - цифрами (прописью) руб. 00 коп.;*
2. *Вид медицинской помощи - цифрами (прописью) руб. 00 коп.;*
3. … .»

*Уточнение: Рекомендуется устанавливать единые лимиты ответственности по видам медицинской помощи по всем программам ДМС. Если по разным Программам устанавливаются разные лимиты, то они указываются в п. 3.3. отдельно по программам. Сумма лимитов по видам медицинской помощи по программе не может быть меньше страховой суммы на 1 застрахованного.*

* 1. Страховые выплаты производятся в пределах установленных лимитов ответственности и пределах индивидуальной страховой суммы, установленной для Застрахованного лица и указанной в п. 3.1. по соответствующей программе.
	2. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: цифрами (прописью) руб. 00 коп.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Взнос - № п/п** | **Период страхования** | **Размер страхового взноса, руб.** | **Срок оплаты** |
| 1 | с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_ г. | цифрами (прописью) руб. 00 коп. | до «\_\_» \_\_\_ 20\_ г. |
| 2 | с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_ г. | цифрами (прописью) руб. 00 коп. | до «\_\_» \_\_\_ 20\_ г. |
| 3 | с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_ г. | цифрами (прописью) руб. 00 коп. | до «\_\_» \_\_\_ 20\_ г. |
| 4 | с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_ г. | цифрами (прописью) руб. 00 коп. | до «\_\_» \_\_\_ 20\_ г. |

Предусмотрены следующие повышающие коэффициенты к страховой премии по возрасту: для Застрахованных лиц в возрасте от 66 лет применяется коэффициент 1,5[[1]](#footnote-1); для Застрахованных детей в возрасте от 0 до 1 года 1 года применяется коэффициент 2,00. В наименовании программ для лиц, к которым применяются возрастные коэффициенты, добавлено *«К-1,5»* или *«К-2».*

* 1. Датой уплаты страхового взноса, при уплате путем безналичного перечисления, считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.
	2. 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 настоящим Договором срок очередного страхового взноса в полном размере Страховщик вправе досрочно прекратить настоящий Договор в одностороннем порядке путем направления соответствующего уведомления Страхователю.

* 1. При прекращении действия настоящего Договора в связи с неуплатой очередного страхового взноса Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за период времени, в течение которого действовал настоящий Договор.
	2. Размеры страховых премий по Программам, установленные на одно Застрахованное лицо, не могут быть увеличены Страховщиком в течение срока действия настоящего Договора в отношении лиц, уже застрахованных по настоящему Договору.
1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
	1. **Страхователь имеет право:**
		1. требовать организации предоставления Застрахованным лицам в медицинских и иных организациях, предусмотренных настоящим Договором, медицинских и иных услуг, определенных Программой, при наступлении страхового случая;
		2. в течение срока действия настоящего Договора обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинских и иных услуг, предусмотренный Программой, перечень медицинских и иных организаций, размер страховой суммы, срок действия настоящего Договора;
		3. обратиться к Страховщику с предложением досрочно прекратить настоящий Договор, в том числе, прекратить страхование в отношении отдельных Застрахованных лиц в порядке, указанном в п. 7.3.1, 7.3.4 настоящего Договора.

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

* + 1. обратиться к Страховщику с предложением дополнительно включить в настоящий Договор новых Застрахованных лиц 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 месяц до окончания срока действия настоящего Договора.

* 1. **Страхователь обязан:**
		1. уплачивать страховую премию в сроки и в размере, предусмотренные настоящим Договором;
		2. предоставить Страховщику списки Застрахованных лиц в порядке и по форме, установленной Страховщиком;
		3. обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении настоящего Договора, а также предоставлять Страховщику сведения о дополнительно включаемых или заменяемых Застрахованных лицах при внесении изменений в Список Застрахованных лиц. По требованию Страховщика предоставить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или результаты медицинского освидетельствования при принятии его на страхование;
		4. передать Застрахованному лицу индивидуальные страховые полисы, а при их утрате - дубликаты, а также ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего Договора;
		5. своевременно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, адреса места нахождения, номеров контактных телефонов и телефаксов, адресов электронной почты, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица и его фактического места жительства;
		6. получить от Застрахованных лиц письменное согласие на обработку Страховщиком и организациями, оказывающими медицинские и иные 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;
		7. предоставить Страховщику оригиналы письменных согласий Застрахованных лиц, указанные в п. 4.2.6. настоящего Договора, в течение 3 рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика;
		8. произвести доплату страховой премии в случаях, указанных в п.п. 4.1.2 настоящего Договора, в срок, указанный в дополнительном соглашении к настоящему Договору;
		9. в период действия настоящего Договора незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, в частности, о выявлении у Застрахованного лица определенных заболеваний, состояний, повышающих вероятность обращения за оказанием медицинских и иных услуг, установление Застрахованному лицу инвалидности.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий настоящего Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий настоящего Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора в целом или прекращения страхования в отношении отдельного (отдельных) Застрахованных лиц в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем обязанности, указанной в данном пункте, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением настоящего Договора в соответствии с п. 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

* 1. **Страховщик имеет право:**
		1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора;
		2. не оплачивать медицинские и иные услуги в случаях, предусмотренных п.п. 2.2. – 2.5. настоящего Договора;
		3. при выявлении или уведомлении Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, в соответствии с п.4.2.9 настоящего Договора, требовать уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска или изменения условий настоящего Договора (в т.ч. сокращения срока его действия, уменьшения объема услуг, установления лимитов ответственности и др.);
		4. если Страховщику стало достоверно известно, что Застрахованное лицо отказалось предоставить согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных, в том числе персональных данных специальной категории, включающих данные, составляющие врачебную тайну, или отозвало его, такой отказ признается Страховщиком и Страхователем в качестве волеизъявления Страхователя и Застрахованного лица об отказе от оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию в отношении данного Застрахованного лица в рамках настоящего Договора в связи с чем Страховщик вправе прекратить страхование в отношении данного Застрахованного лица.
	2. **Страховщик обязан:**
		1. вручить Страхователю Правила;
		2. по требованию Страхователя (Застрахованного лица), разъяснять положения, содержащиеся в настоящем Договоре и Правилах;
		3. организовать предоставление Застрахованным лицам медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном Программой;
		4. при наступлении страховых случаев оплатить медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с условиями настоящего Договора и Программой;
		5. в течение 10 рабочих дней с даты вступления в силу настоящего Договора выдать Страхователю для последующей передачи Застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы, страховые карточки.

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

* + 1. в случае невозможности оказания медицинской или иной организацией Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных настоящим Договором, организовать и оплатить оказание аналогичных по качеству медицинских и иных услуг в другой медицинской или иной организации.

При самостоятельной организации Застрахованным лицом получения медицинских и иных услуг без участия Страховщика, если это не предусмотрено Программой и настоящим Договором, последний вправе не возмещать понесенные Застрахованным лицом расходы (если они не были согласованы со Страховщиком), кроме случаев организации медицинской помощи за рубежом в соответствии с программой страхования;

* + 1. контролировать объём и качество предоставляемых Застрахованному лицу медицинских и иных услуг.
	1. **Застрахованное лицо имеет право:**
		1. требовать организации предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора и Программой;
		2. сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских и иных услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.
		3. требовать возмещения личных средств, потраченных на оплату медицинских услуг.
	2. **Застрахованное лицо обязано:**
		1. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
		2. заботиться о сохранности индивидуального страхового полиса, страховой карточки и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг;
		3. при обращении в медицинскую или иную организацию, предъявить документ удостоверяющий личность, страховой полис, страховую карточку.
	3. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении настоящего Договора. Конфиденциальными сведениями по настоящему Договору признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о факте обращения Застрахованного лица за медицинскими и иными услугами, 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.

* 1. 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.
1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
	1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. и действует до 24 часов 00 минут «»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.
	2. Действие индивидуальных страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего Договора.
2. **ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**
	1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящего Договора, и не может превышать установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы и лимита ответственности, указанных в п.п. 3.1-3.2 настоящего Договора.
	2. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги производится в следующем порядке:
		1. в медицинскую или иную организацию в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской или иной организацией.
		2. в форме возмещения Страховщиком расходов Застрахованного лица на оплату медицинских услуг.

Порядок осуществления страховых выплат по п. 6.2.2 настоящего Договора определен пунктом \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Правил.

1. **ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**
	1. Настоящий Договор прекращается в случаях:
		1. истечения срока его действия;
		2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные настоящим Договором сроки или уплаты взноса в меньшем размере. В случае прекращения настоящего Договора по этой причине Страховщик уведомляет Страхователя и медицинские и иные организации о прекращении оказания медицинских и иных услуг по настоящему Договору.

Досрочное прекращение настоящего Договора по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении настоящего Договора нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения настоящего Договора указывается Страховщиком в уведомлении или определяется исходя из оплаченного периода действия настоящего Договора, рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

- если оплаченный период действия настоящего Договора превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты настоящий Договор прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия настоящего Договора не превышает срок, прошедший с даты вступления настоящего Договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения настоящего Договора будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение настоящего Договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование;

* + 1. смерти Застрахованного лица. Настоящий Договор в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица с момента доставки тела до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не являлось гражданином той страны, в которой произошла смерть, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если смерть Застрахованного лица произошла в стране, гражданином которой он являлся.

Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, уплаченной за данное Застрахованное лицо.

* + 1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме;
		2. по соглашению сторон. Договор страхования может быть прекращен, в том числе, может быть прекращено страхование в отношении отдельных Застрахованных лиц. Порядок взаиморасчетов сторон по данным основаниям указан в п. 7.2.1 настоящего Договора;
		3. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации. В данном случае порядок взаиморасчетов Сторон определяется действующим законодательством.
	1. Порядок взаиморасчетов Сторон при изменении численности Застрахованных лиц по настоящему Договору и досрочном прекращении настоящего Договора по соглашению сторон:
		1. При досрочном прекращении настоящего Договора по соглашению сторон, в том числе, при прекращении страхования 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 действовало страхование в отношении данных Застрахованных лиц.
		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.
	2. Порядок взаимоотношений сторон при изменении настоящего Договора в части изменения численности Застрахованных лиц и досрочном прекращении настоящего Договора:
		1. При прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается страхование, по установленной Страховщиком форме с указанием даты прекращения страхования, рассчитанной с учетом положений п. 7.3.3 настоящего Договора.
		2. При включении в настоящий Договор новых Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику список Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор, по электронной почте по установленной Страховщиком форме с указанием даты начала действия страхования в отношении этих лиц, рассчитанной с учетом положений п.7.3.3 настоящего Договора.
		3. При получении от Страхователя списков на изменение численности Застрахованных лиц Страховщик осуществляет внесение таких изменений в течение 5 рабочих дней со дня получения списков.
		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.
		5. В случае прекращения настоящего Договора, в том числе, при прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страховщик уведомляет медицинские и иные организации о прекращении оказания медицинских и иных услуг по настоящему Договору всем или конкретному Застрахованному лицу.

Во всех случаях досрочного прекращения настоящего Договора, в том числе, при прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страхователь по требованию Страховщика обязан вернуть Страховщику страховые полисы, страховые карточки выданные Застрахованным лицам.

* 1. 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. Стороны признают юридическую силу дополнительных соглашений и счетов, подписанных со стороны Страховщика факсимильной подписью.

Внесение в договор страхования изменений в части списков Застрахованных осуществляется в соответствии пунктами 7.3.1. – 7.3.2. настоящего Договора, при этом Страховщик направляет по электронной почте Страхователю уведомление о готовности внести изменения в списки Застрахованных лиц и обеспечивает начало действия страховой защиты и распространение всех условий страхования на лиц, вновь внесенных в перечень Застрахованных лиц с учетом положений п. 7.3.3 настоящего Договора.

В соответствии с произведенными изменениями в Списке Застрахованных лиц, но не чаще чем один раз в квартал, Страхователь и Страховщик заключают дополнительное соглашение к договору страхования об изменениях размеров страховых премий.

* + 1. Изменения численности Застрахованных по настоящему Договору допускается путем направления Страхователем списков ежемесячно 1 числа с учетом положений п.7.3.3 настоящего Договора.
		2. Внесение изменений, связанных с переменой фамилии, имени, отчества, адреса проживания, домашнего и служебного телефонов Застрахованных лиц производится на основании уведомления от Страхователя, направленного в электронной форме, и не требует оформления дополнительного соглашения, подписанного каждой из сторон.

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

1. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
	1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.
	2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, решаются путем переговоров.
	3. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
	4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
2. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
	1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
	2. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:
* Приложение 1. «Правила добровольного медицинского страхования» от «\_\_\_» \_\_\_ 201\_г. Страховщика. Экземпляр Правил вручен Страхователю.
* Приложение 2. Программа добровольного медицинского страхования.
* Приложение 3. Список (Списки) Застрахованных лиц.
* Приложение 4. Форма согласия застрахованного лица на обработку его персональных данных.
	1. Стороны признают юридическую силу документов, направленных по электронной почте, при условии получения подлинных экземпляров указанных документов.
1. **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Страховщик** | **Страхователь** |
| **Юридический адрес:** **Почтовый адрес:** **Банковские реквизиты:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ИНН  \_\_\_\_\_        КПП   \_\_\_\_\_\_****ОГРН \_\_\_\_\_ , ОКПО \_\_\_\_\_\_               ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_****Тел./факс  \_\_\_\_\_\_\_** | **Юридический адрес:** **Почтовый адрес:** **Банковские реквизиты:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ИНН  \_\_\_\_\_        КПП   \_\_\_\_\_\_****ОГРН \_\_\_\_\_ , ОКПО \_\_\_\_\_\_               ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_****Тел./факс  \_\_\_\_\_\_\_** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/****М.п.** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** **М.п.** |

1. кроме ОАО "Ленгидропроект" и ОАО "ВНИИГ им. Б.Е. Веденеева": для Застрахованных по договорам с ОАО "Ленгидропроект" и ОАО "ВНИИГ им. Б.Е. Веденеева" для лиц старше 70 лет применяется коэффициент 2,00 [↑](#footnote-ref-1)