

Договор
добровольного медицинского страхования работников автономной
некоммерческой организации «Дирекция по развитию транспортной
системы Санкт-Петербурга и Ленинградской области»
№ _____

г. Санкт-Петербург

_____ 20 ____ г.

Автономная некоммерческая организация «Дирекция по развитию транспортной системы Санкт-Петербурга и Ленинградской области», в лице Генерального директора К.В. Полякова, действующего на основании Устава, в дальнейшем "Страхователь", с одной стороны, и, в дальнейшем "Страховщик", в лице, действующего на основании, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, на основании решения конкурсной комиссии (протокол заседания конкурсной комиссии №__ от «__»_____2014г.) заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По настоящему Договору Страховщик при наступлении страхового случая и в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования _____, (далее — «Правила страхования»), принимает на себя обязательство организовать и оплатить медицинские услуги, оказываемые гражданам (Застрахованным), включенным в представленные Страхователем списки, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию.

1.2. Страховым случаем по Договору является обращение Застрахованного в медицинское или сервисное учреждение в случае острого заболевания или обострения хронических заболеваний, возникших в период действия Договора страхования и оказание ему медицинской помощи, включенной в указанные в договоре страхования Программы, повлекшее за собой предъявление медицинским учреждением Страховщику счета на оплату медицинских услуг, оказанных Застрахованному в соответствии с Программой.

1.3. Виды медицинских услуг, оказываемые Застрахованным, определяются страховыми Программами, соответствующего вида (Приложение № 3) и Правилами страхования (Приложение № 2), являющимися неотъемлемыми приложениями настоящего Договора и предоставляются медицинскими учреждениями, указанными в конкретной страховой Программе.

1.4. При невозможности оказания услуг Застрахованному в медицинском учреждении, из числа предусмотренных Договором страхования, в связи с особенностями течения страхового случая или по другой причине, Страховщик организует их выполнение в ином аналогичном медицинском учреждении. Выбор медицинского учреждения производится Страховщиком.

1.5. Застрахованными для целей настоящего Договора считаются лица, указанные в списке застрахованных лиц, являющимся неотъемлемой частью Договора (см. Приложение № 1). В списках должны быть указаны следующие сведения о Застрахованных: Ф.И.О., дата рождения, домашний адрес, номер телефона и Программа страхования.

1.6. Страховщик выдает каждому Застрахованному (непосредственно или через Страхователя) страховой полис не позднее 5 дней с момента вступления Договора в силу.

1.7. Страхователь обязан предоставлять по требованию Страховщика все имеющиеся у него документы, необходимые для проведения экспертизы страхового случая (обращения за медицинской помощью).

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Условия, на которых осуществляется страхование, приведены в таблице:

Программа страхования	Кол-во застрахованных (чел.)	Страховая премия за 1-го Застрахованного (руб.)	Страховая сумма на 1-го Застрахованного (руб.)	Всего страховая премия по Программе (руб.)	Всего страховая сумма по Программе (руб.)

2.2. Страховая премия – плата, которую обязан внести Страхователь за услуги, предоставляемые Страховщиком. Страховая премия дифференцируется в зависимости от выбранной Программы.

Страховая премия по Договору по всем страховым Программам, указанным в п. 2.1 составляет в российских рублях (RUR): _____ (прописью).

2.3. Порядок уплаты страховой премии (*ненужное перечеркнуть*):

– единовременно за весь период действия Договора: до 31.12.2014 г.

2.4. Страховая премия уплачивается путем перечисления денег банковским переводом на расчетный счет Страховщика или в кассу – при оплате наличными, НДС не облагается.

2.5. Страховая сумма (или «лимит ответственности») – максимальный размер обязательств Страховщика при наступлении страхового случая, который устанавливается для каждого Застрахованного в рублях и дифференцируется в зависимости от выбранной страховой Программы.

Общая страховая сумма по Договору (совокупная страховая сумма по всем страховым Программам, указанным в п. 2.1 составляет в российских рублях (RUR): _____ (прописью)

2.6. Территория действия Договора: в соответствии со страховыми Программами, указанными в Приложении №3 Договора.

3. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ, УСЛОВИЯ ПРОДЛЕНИЯ

3.1. Настоящий Договор вступает в силу 00 ч. 00 мин. 13.01.2015 г. и действует до 24 ч. 00 мин. 12.01.2016 г.

3.2. Обязанность Страховщика по несению страхового риска (риск выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая, после вступления Договора страхования в силу) действует в течение 1 года с момента вступления в силу Договора (период страхования – 365 дней).

4. ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

4.1. В течение всего периода действия договора размеры страховых премий не могут быть изменены в отношении уже застрахованных по договору лиц, по выбранным в соответствии с п. 2.1. Договора Программам страхования.

4.2. Стороны по взаимному согласию в течение всего периода действия договора могут изменять количество Застрахованных, Программы страхования.

О необходимости внесения изменений в Договор Страхователь извещает Страховщика в письменной форме не позднее, чем за 10 дней до предполагаемого начала их действия.

4.3. В случае расширения списка Застрахованных, за счет вновь принятых работников, Страхователь предоставляет Страховщику сведения о новых Застрахованных в соответствии с п.1.5 Договора и уплачивает за них страховую премию за период с даты их включения в список Застрахованных до даты окончания периода действия договора страхования. Страховщик выдает Страхователю страховые полисы на вновь Застрахованных после оплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

4.4. При исключении Застрахованных лиц из списка Застрахованных по инициативе Страхователя Страховщик возвращает Страхователю страховую премию в соответствии с п. 4.7 Договора.

Страховщику должен быть возвращен страховой полис. Действие Договора/Полиса страхования Застрахованного прекращается с даты получения Страховщиком уведомления о расторжении Договора/Полиса в отношении лиц, исключенных из списка Застрахованных.

Замена Страхователем Застрахованного лица в рамках одной и той же Программы прекращается за 2 месяца до окончания периода действия настоящего Договора.

При одновременном исключении из списка Застрахованных и включении в список Застрахованных вновь принятых работников, в рамках одной и той же Программы, замена полисов осуществляется в течение 10 дней без изменения страховой премии, за исключением премии по–Программе с прикреплением. Страховая премия по Программам с прикреплением уплачивается в полном размере в соответствии с п.2.1. Договора за каждого вновь принятого Застрахованного вне зависимости от периода страхования.

4.5. Все изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору.

4.6. Договор страхования может быть расторгнут в следующих случаях:

4.6.1. Договор/Полис, может быть, расторгнут (прекращен) в случаях, установленных Правилами Страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

4.6.2. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный настоящим договором срок Страховщик вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю. При этом Страхователь обязан уплатить страховой взнос за неоплаченный период времени страхования, в течение которого продолжал действовать настоящий Договор.

Расторжение настоящего Договора влечет прекращение обязательств Страховщика по настоящему Договору с даты, указанной Страховщиком в письменном уведомлении.

4.6.3. Договор (в отношении всех Застрахованных по договору) может быть, расторгнут в одностороннем порядке по письменному требованию Страхователя, предъявленному за 30 дней до

даты предполагаемого расторжения. Страхователь обязан вернуть страховые полисы, выданные Застрахованным, не позднее даты расторжения. При невозможности представить страховые(ой) полис(ы) Страхователь письменно предоставляет Страховщику список лиц не вернувших полис.

4.7. При досрочном расторжении Договора/полиса страхования Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за не истекший оплаченный период действия Договора/Полиса (по всем Программам) за вычетом понесенных расходов, состоящих из расходов на ведение дела и выплат по всем страховым случаям настоящего Договора/Полиса.

Возврат страховой премии осуществляется по следующей формуле:

$$BC = \frac{(П-Р) * М}{N} - V$$

Где:

BC – величина премии, подлежащей возврату

П – оплаченная часть страховой премии по Договору/Полису

Р – расходы на ведение дела (20%) от оплаченной страховой премии по Договору/Полису

М – число дней по которым не истекла ответственность Страховщика по Договору/Полису

N – число дней оплаченного периода Договора/Полиса

V – выплаты по всем страховым случаям настоящего Договора/Полиса

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь имеет право:

- изменять по согласованию со Страховщиком в течение периода действия настоящего Договора Программу страхования или иные условия настоящего Договора страхования, заключая дополнительные соглашения к настоящему Договору страхования и уплачивая, в случае необходимости, дополнительную страховую премию. Дополнительные соглашения вступают в силу в порядке, установленном для настоящего Договора страхования.

- расторгнуть настоящий Договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику,

5.2. Страхователь обязан:

- уплатить своевременно и в полном объеме (в соответствии с п. 2.3) обусловленную настоящим Договором страховую премию;

- обеспечивать сохранность документов по настоящему Договору;

- представить Страховщику списки Застрахованных по установленной форме (приложение 1 к Договору);

- довести до сведения Застрахованных условия страхования,

5.3. Страховщик имеет право:

- проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий настоящего Договора страхования;

- отказать в выплате страхового возмещения в случае установления того, что Страхователь или Застрахованные сообщили заведомо ложные сведения;

- досрочно расторгнуть настоящий Договор страхования в случаях, указанных в п. 4.6.

5.4. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с Правилами и Программами страхования;

- выдавать Страхователю (Застрахованным) страховые полисы;

- обеспечивать организацию и оплату медицинской помощи Застрахованным при наступлении страховых случаев в соответствии с Правилами страхования и условиями настоящего Договора,

- контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи оказанной Застрахованному в соответствии с его Программой страхования,

- обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным) в соответствии со ст.79 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Информация об обращении Застрахованного за медицинской помощью и ее объеме, может быть представлена Страхователю только при наличии письменного согласия Застрахованного.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями настоящего Договора.

6.2. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая принятые на себя

обязательства по настоящему Договору, возмещает другой стороне убытки в полном объеме (прямой реальный ущерб).

6.3. В случае необоснованного отказа «базового» (т.е. указанного в конкретной Программе страхования или дополнительном соглашении к Договору) медицинского учреждения, в предоставлении Застрахованному необходимой медицинской помощи обусловленной Договором страхования, Страховщик обязан организовать ее оказание в другом аналогичном медицинском учреждении.

6.4. В случае оказания медицинской помощи в ненадлежащем объеме и/или ненадлежащего качества Страховщик обязуется без дополнительной оплаты представлять интересы Застрахованного в его отношениях с медицинским учреждением (юридические консультации, составление искового заявления, проведение предварительной медицинской экспертизы). В случае неисполнения предусмотренных в данном пункте обязанностей Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере 20 МРОТ. Уплата штрафа не освобождает Страховщика от исполнения обязанностей, предусмотренных в настоящем пункте.

6.5. Стороны не несут ответственности за невыполнение обязательств по Договору, если невозможность их выполнения явилась следствием чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях событий непреодолимой силы (стихийные бедствия, пожары, забастовки, эпидемии, катастрофы, военные действия, распоряжения и иные акты государственных органов и т.п.). Наличие обстоятельств непреодолимой силы должно быть подтверждено органами, компетентными в установлении данных обстоятельств.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

7.1. Обработка персональных данных Застрахованных по настоящему договору, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения договора страхования, осуществляется в соответствии с Законодательством РФ.

7.2. Страхователь, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», гарантирует наличие согласия на обработку персональных данных Застрахованных (включая персональные данные о состоянии здоровья, указанные в медицинской анкете на страхование и иных документах, представленных при заключении договора страхования) в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания медицинских услуг, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора страхования. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика

7.3. Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, а также имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с реализацией настоящего Договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного.

7.4. Страховщик обязуется соблюдать режим конфиденциальности относительно информации о заболеваниях Застрахованного, указанной им в Медицинской анкете, либо полученной Страховщиком в ходе исполнения настоящего Договора от медицинских учреждений.

7.5. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться исключительно с письменного согласия другой Стороны.

Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация о Программе страхования, страховой премии, а также сведения о заболеваниях Застрахованных и о факте их обращения за медицинской помощью. Страховщик обязуется не передавать указанную информацию без письменного согласия Застрахованного каким-либо третьим лицам, в т.ч. Страхователю.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Стороны примут все меры к разрешению возникающих при исполнении Договора разногласий путем переговоров. Ответ на предъявленную претензию Стороны должны предоставить не позднее 15 (пятнадцати) дней с момента ее получения.

- 8.2. В случае если Стороны не придут к соглашению все неурегулированные споры между ними по Договору рассматриваются в Арбитражном суде г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области.
- 8.3. Условия Договора могут быть дополнены или изменены по соглашению Сторон, выраженному в простой письменной форме. Внесенные в Договор дополнения и изменения прилагаются к Договору и являются его неотъемлемой частью.
- 8.4. По всем вопросам, не урегулированным настоящим Договором, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.5. В случае расхождения Правил страхования и условий Договора и/или Программ страхования приоритет имеют условия настоящего Договора и /или Программ страхования, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.
- 8.6. В случае изменения юридического адреса, номера расчетного счета или обслуживающего банка Стороны обязаны в течение 10-ти дней уведомить об этом друг друга.
- 8.7. Настоящий договор составлен на семи страницах в двух экземплярах, обладающих равной юридической силой – по одному для каждой из Сторон.

9. ПРИЛОЖЕНИЯ

9.1. Список застрахованных лиц;

9.2. Правила добровольного медицинского страхования.

В соответствии с п.2 ст.943 Гражданского кодекса Российской Федерации Правила добровольного медицинского страхования, официально действующие у Страховщика на момент подписания Договора, вручены Страхователю при заключении Договора;

9.3. Программы добровольного медицинского страхования.

10. АДРЕСА СТОРОН И ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО:

Страхователь:

АНО «Дирекция по развитию транспортной системы Санкт-Петербурга и Ленинградской области»

ИНН 7838290808, КПП 783801001

ОГРН 1137800006156

Расчетный счет 40703810537000000294

В филиале ОПЕРУ-4 ОАО Банк ВТБ

в г. Санкт-Петербурге

БИК 044030704 корр. счет

30101810200000000704

_____ К.В. Поляков

Приложение №1
к Договору № _____
от «___» _____ 201 г.

Список застрахованных лиц

Приложение №2
к Договору № _____
от «___» _____ 201 г.

Правила добровольного медицинского страхования

Приложение №3
к Договору № _____
от «___» _____ 201 г.

Программы добровольного медицинского страхования