Договор N \_\_\_

добровольного медицинского страхования

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуем\_\_ в дальнейшем "Страховщик",

(наименование страховой

организации)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующ\_\_\_

(должность, Ф.И.О. уполномоченного представителя)

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны

(документ, подтверждающий полномочия)

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуем\_\_ в дальнейшем "Страхователь",

(наименование)

с другой стороны заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик обязуется за установленную Договором плату (страховую премию) организовать и оплатить медицинские и иные услуги, оказываемые Застрахованным лицам при наступлении страховых случаев.

1.2. Страховым случаем по настоящему Договору является обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение для получения медицинских и иных услуг. Перечень лечебных учреждений, а также объем и порядок предоставления медицинской помощи указаны в Программе страхования (Приложение N 1 к настоящему Договору), являющейся неотъемлемым приложением к настоящему Договору.

1.3. Застрахованными лицами (далее - Застрахованными) по настоящему Договору являются лица, указанные в Списке Застрахованных (Приложение N 2), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.4. Список Застрахованных составляется отдельно по каждой страховой программе с обязательным указанием для каждого Застрахованного: фамилии, имени, отчества, даты рождения, адреса фактического проживания (с указанием подъезда, этажа и кода), номеров контактных телефонов, данных выгодоприобретателя (если им является или может являться не Застрахованный).

Каждому Застрахованному выдается экземпляр страхового полиса.

1.5. Общее количество Застрахованных на момент заключения Договора составляет \_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человек.

Внесение новых Застрахованных и исключение лица из списка Застрахованных осуществляется путем подачи заявки за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до предполагаемой даты включения/исключения этих лиц в/из Программы страхования.

Внесение либо исключение Застрахованных возможно не позднее чем за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до истечения срока настоящего Договора.

1.6. Не могут быть застрахованы лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом и других диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом, а также лица, имеющие инвалидность I - II группы.

2. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ВНЕСЕНИЯ

2.1. Страховой суммой является предельный размер страховой выплаты, в пределах которого Страховщик несет свои обязательства по оплате медицинских услуг.

Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

2.2. Страховая премия по всем Застрахованным составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

2.3. Страховые премии по каждому Застрахованному определяются исходя из выбранной Страховой программы и составляют:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

(вид программы страхования) (размер индивидуальной

страховой премии)

2.4. Изменение размера страховой премии происходит путем оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору.

2.5. Страховая премия подлежит уплате единовременно в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с момента подписания настоящего Договора (либо поэтапно: указать размеры и сроки страховых взносов) путем перечисления на расчетный счет Страховщика.

2.6. В случае отказа Страхователя от Договора в течение \_\_\_\_\_\_\_\_ (не менее 14) календарных дней со дня его заключения страховая премия подлежит возврату.

Если Страхователь отказался от Договора в указанный срок, но до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

Если Страхователь отказался от Договора в указанный срок, но после начала действия страхования, то Страховщик вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора.

Возврат страховой премии производится в срок \_\_\_\_\_\_\_ (не более 10) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

3.1. Настоящий Договор действует с "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. по "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

3.2. Период страхования начинается в срок, установленный в п. 3.1 настоящего Договора, при условии что вся сумма страховой премии (первого взноса) поступила на расчетный счет Страховщика. В противном случае настоящий Договор вступает в силу с 00 часов следующего дня с момента поступления всей суммы страховой премии (первого взноса) на расчетный счет Страховщика.

3.3. Период страхования заканчивается по истечении срока, указанного в п. 3.1 настоящего Договора.

4. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий Договор прекращает свое действие, а Застрахованный теряет право на получение услуг в случаях:

- истечения периода страхования;

- исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

- признания судом договора недействительным и в других предусмотренных законодательством Российской Федерации случаях.

4.2. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по инициативе Страхователя путем письменного уведомления Страховщика не позднее чем за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до даты предполагаемого расторжения.

4.3. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Страхователя Страховщик возвращает ему часть страховой премии за неистекший оплаченный период за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

4.4. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по инициативе Страховщика только в случае нарушения Страхователем настоящего Договора.

В случае непоступления очередного страхового взноса на расчетный счет Страховщика в сроки, предусмотренные настоящим Договором, Договор расторгается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя соответствующим письмом. Договор считается расторгнутым с даты, указанной в письме.

Возврат страховой премии в этом случае не производится.

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

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь имеет право:

5.1.1. Требовать предоставления Застрахованным по настоящему Договору услуг, определенных в Договоре, в соответствии с Программой страхования (Приложение N 1). В случае непредоставления таких услуг, несвоевременного, неполного или некачественного их предоставления Страхователь, Застрахованный или другие уполномоченные им лица должны немедленно поставить в известность об этом Страховщика.

5.1.2. В течение срока действия Договора вносить изменения в Список Застрахованных, соблюдая порядок и условия, установленные настоящим Договором.

5.1.3. По согласованию со Страховщиком вносить изменения в программу страхования путем оформления Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

5.1.4. Досрочно расторгнуть настоящий Договор.

5.2. Страхователь обязан:

5.2.1. Уплатить страховую премию в размере и порядке, установленных настоящим Договором и всеми последующими соглашениями.

5.2.2. Передать каждому Застрахованному по настоящему Договору полученные от Страховщика страховые полисы и индивидуальные Страховые программы, разъяснить Застрахованным условия настоящего Договора, их права и обязанности, а также информировать Застрахованных об изменениях и дополнениях, сделанных к Договору.

5.2.3. Сообщать Страховщику обо всех изменениях в данных, указанных в Списке Застрахованных.

5.2.4. Во всех случаях досрочного прекращения настоящего Договора возвратить Страховщику страховые полисы, выданные по настоящему Договору.

5.3. Страховщик имеет право:

5.3.1. Отказать в организации и оплате медицинских или иных услуг при обстоятельствах, предусмотренных настоящим Договором и Программой страхования.

5.3.2. В случае уменьшения количества Застрахованных на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от первоначального количества, определенного при заключении Договора, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор. При этом Страховщик направляет Страхователю уведомительное письмо. Договор считается расторгнутым с даты, указанной в письме.

5.3.3. Досрочно расторгнуть настоящий Договор в случае невыполнения Страхователем порядка уплаты страховой премии.

5.3.4. Страховщик вправе не принимать на страхование лиц, ранее исключенных из Списка Застрахованных по настоящему Договору.

5.4. Страховщик обязан:

5.4.1. Выдать Страхователю (не позднее \_\_\_\_\_\_\_\_\_ рабочих дней с момента зачисления суммы страховой премии/первого взноса на расчетный счет Страховщика) для передачи каждому Застрахованному именные страховые полисы с Приложениями, содержащими индивидуальные страховые программы, а в случае необходимости - и пропуска в лечебные учреждения. В случае увеличения количества Застрахованных в течение срока действия настоящего Договора новые страховые полисы выдаются не позднее \_\_\_ рабочих дней с момента поступления на расчетный счет Страховщика страхового взноса, определенного дополнительным соглашением Сторон.

5.4.2. Организовать оказание медицинских и иных услуг Застрахованным в соответствии с Программой страхования и условиями, содержащимися в настоящем Договоре.

5.4.3. В случае невозможности оказания услуги, предусмотренной Договором, в лечебном учреждении, входящем в страховую программу, организовать и оплатить оказание такой услуги в другом лечебном учреждении.

5.4.4. Защищать права Застрахованных в отношениях с медицинскими учреждениями в рамках добровольного медицинского страхования.

5.4.5. Не разглашать конфиденциальную информацию о Страхователе, соблюдать врачебную тайну о состоянии здоровья Застрахованных лиц, а также не разглашать третьим лицам любые персональные данные о Застрахованных лицах, кроме как в случаях и для целей, установленных в настоящем Договоре.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ

6.1. Застрахованный имеет право:

6.1.1. Требовать оказания услуг, определенных в Договоре, в соответствии с Программой страхования (Приложение N 1).

6.1.2. Обращаться к Страховщику за разъяснениями по особенностям получения медицинской помощи, а также при возникновении спорных ситуаций во взаимоотношениях с лечебными учреждениями в рамках настоящего Договора.

6.1.3. Получить бесплатно дубликат страхового полиса в случае его утраты.

6.2. Застрахованный обязан:

6.2.1. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением.

6.2.2. Заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг. Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу страховой полис с целью получения им медицинских услуг по настоящему Договору, Страховщик вправе досрочно прекратить действие Договора в отношении такого Застрахованного.

7. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. При наступлении страхового случая Застрахованный должен немедленно обратиться к врачу в лечебном учреждении, предусмотренном Страховой программой.

7.2. В течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с момента, как ему стало известно о наступлении страхового случая, Страхователь обязан уведомить Страховщика в письменной форме любым способом, позволяющим зафиксировать факт обращения, и предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая.

В обязательном порядке должны быть представлены:

- страховой полис;

- заявление о наступлении страхового случая;

- документы, удостоверяющие личность Застрахованного;

- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (справки из лечебного учреждения);

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7.3. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя дополнительные документы, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

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

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

8.3. Стороны обязаны в трехдневный срок информировать друг друга об изменениях в своем адресе, контактных телефонах, факсах и банковских реквизитах.

8.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они составлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.

8.5. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. Страхователь подтверждает, что имеет согласие Застрахованных на обработку их персональных данных Страховщиком в целях, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору. Все претензии, возникающие или могущие возникнуть у Застрахованных, касающиеся обработки их персональных данных Страховщиком, Страхователь обязуется урегулировать своими силами и за свой счет. Страхователь обязуется при обработке персональных данных, предоставленных ему Застрахованным, соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", других нормативных правовых актов Российской Федерации, обеспечивающих безопасность персональных данных при их обработке.

9. ПРИЛОЖЕНИЕ

9.1. Программа страхования (Приложение N 1).

9.2. Список Застрахованных лиц (Приложение N 2).

9.3. Форма уведомления о наступлении страхового случая (Приложение N 3).

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик: Страхователь:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица) (наименование юридического лица)

Юридический/почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Юридический/почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страховщик: Страхователь:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(Ф.И.О.) (подпись) (Ф.И.О.) (подпись)

(М.П.)