

ДОГОВОР

добровольного медицинского страхования

ОТЧ/17/ДМС№ _____

г. Москва

« ____ » _____ 2017 г.

Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» (ООО РСО «ЕВРОИНС»), в дальнейшем именуемое «Страховщик», имеющее лицензию СЛ № 3954, в лице **Генерального директора Маковой Ольги Борисовны**, действующего на основании Устава, и _____, в дальнейшем по тексту - **Страхователь**, в лице **Генерального директора** _____, действующего на основании Устава, далее по тексту «Страхователь», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Отношения между субъектами страхования: Страховщиком, Страхователем, Застрахованными, регулируются действующим законодательством РФ, Правилами добровольного медицинского страхования Страховщика (Приложение № 1), Программой добровольного медицинского страхования (Приложение № 2) и условиями настоящего Договора.

1.2. Объект страхования: имущественные интересы Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование).

1.3. Программа добровольного медицинского страхования (далее - Программа ДМС):
«Комплексная медицинская помощь».

1.4. Общая численность Застрахованных по настоящему Договору составляет _____ человек, в том числе:

- по Варианту № 1 – _____ человек,
- по Варианту № 2 – _____ человек,
- по Варианту № 3 – _____ человек.

1.5. Список Застрахованных лиц (Приложение № 4), составляется и подписывается Сторонами в двух экземплярах (один для Страховщика, другой для Страхователя), группируется в алфавитном порядке по Программам ДМС, группам риска и содержит информацию о фамилии, имени, отчестве, дате рождения, адресе, паспортных данных и телефонах Застрахованных.

1.6. Объем услуг, оказываемых Застрахованному лицу, определяется в Программе добровольного медицинского страхования, вместе с исключениями из Программы и Перечнем медицинских учреждений прилагаемых к настоящему Договору, являющимися неотъемлемой частью Договора.

1.7. Страховщик обязан выдать Застрахованному лицу Страховой медицинский полис или Сертификат (индивидуальную пластиковую карточку) в течение семи рабочих дней после заключения договора страхования с приложением Перечня медицинских учреждений (Приложение № 3), которые будут оказывать медицинские и иные услуги в рамках Программы добровольного медицинского страхования. Медицинские услуги Застрахованным лицам оказываются в медицинских учреждениях при предъявлении индивидуальных Сертификатов (индивидуальных пластиковых карточек), документа, удостоверяющего личность Застрахованного и на основании списка Застрахованных лиц.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховой случай: обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинское или аптечное учреждение из числа предусмотренных договором страхования при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме и других несчастных случаях за получением медицинской (лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической, фармацевтической и другой) и иной (в том числе медико-социальной, медико-транспортной и другой) помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах Программы добровольного медицинского страхования (ДМС);

2.1.1. обращение Застрахованного лица за получением медицинской помощи в течение срока действия договора страхования в соответствии со страховой программой в иные медицинские и/или аптечные учреждения, помимо предусмотренных договором страхования (в том числе расположенные в других регионах РФ) если это обращение организовано и/или согласовано Страховщиком.

2.2. Страховщик оплачивает все медицинские услуги, оказанные Застрахованным и признанные страховыми случаями по Программе ДМС, в пределах страховой суммы.

2.3. **Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет _____ рублей.**

Страховая сумма на одного Застрахованного составляет:

- по Варианту № 1 – _____ рублей;
- по Варианту № 2 – _____ рублей;
- по Варианту № 3 – _____ рублей.

В период действия настоящего Договора размер страховой суммы может быть увеличен по согласованию сторон. При этом, при достижении сторонами соглашения о таком увеличении Страхователь обязан внести дополнительно рассчитанный Страховщиком страховой взнос не позднее 10-ти банковских дней со дня подписания такого Соглашения.

2.4. Страховой тариф: **20,00 %**.

2.5. **Размер Страховой премии за каждого Застрахованного составляет:**

- по Варианту № 1 – _____ рублей;
- по Варианту № 2 – _____ рублей;
- по Варианту № 3 – _____ рублей.

Общая страховая премия по Договору составляет _____ рублей.

Порядок уплаты: Страховая премия в сумме _____ рублей уплачивается Страхователем одновременно путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика не позднее «___» _____ 2016 года.

Датой уплаты страховой премии считается дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

Стороны установили, что неуплата страховой премии, очередного страхового взноса Страхователем (Выгодоприобретателем) в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии, очередного страхового взноса, которая не была уплачена полностью или частично.

3. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СОСТАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ

3.1. При наступлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно в письменной форме сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в письменном заявлении и/или определенно оговоренных Страховщиком в Договоре страхования.

3.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

3.3. При этом при достижении сторонами соглашения о таком увеличении Страхователь обязан внести дополнительно рассчитанный Страховщиком страховой взнос не позднее 5-ти банковских дней со дня подписания такого Соглашения. Об изменении размера страховых взносов Страховщик уведомляет Страхователя не позднее, чем за 10 дней до дня их уплаты.

3.4. В течение срока действия Договора по инициативе Страхователя может быть изменен состав Застрахованных, перечень медицинских учреждений и видов медицинской помощи, размер страховой суммы для одного или нескольких Застрахованных.

О необходимости внесения изменений в настоящий Договор страхования Страхователь должен известить Страховщика не позднее, чем за 30 дней до предполагаемого начала их действия

3.5. Включение в список Застрахованных новых лиц оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования. Страхователь предоставляет Страховщику сведения о лицах и уплачивает за них взносы за период с момента их включения в список Застрахованных, до момента окончания срока действия основного Договора страхования. При этом страховые взносы за неполный месяц уплачиваются как за полный. Страховщик выдает Страхователю страховые карточки на вновь Застрахованных.

3.6. При необходимости вновь включаемому Застрахованному либо Застрахованному, у которого изменяется программа страхования, может быть предложено заполнить медицинскую анкету, которая будет являться неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.7. Исключение лиц из списка Застрахованных по настоящему Договору считается расторжением Договора по инициативе Страхователя в отношении данного Застрахованного.

3.8. Внесение Страхователем изменений в состав Застрахованных прекращается за 3 месяца до окончания срока действия Договора.

3.9. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии в соответствии с п.п.7.2 настоящих правил, то, в соответствии с

Гражданским Кодексом Российской Федерации, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий Договор заключается на срок 1 (один) год.

4.2. Срок действия Договора: с «___» _____ 2017г. по «___» _____ 2018г.

4.3. Оплата медицинских услуг (страховая выплата) производится в сроки, которые оговорены в договорах между Страховщиком и Медицинскими учреждениями.

4.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате на сумму стоимости услуг, оказанных Застрахованному лицу в связи с его обращением в Медицинское учреждение, если:

4.4.1. медицинские услуги были оказаны после окончания срока действия договора страхования, за исключением расходов, связанных с госпитализацией Застрахованного лица, начавшейся в течение срока действия договора страхования;

4.4.2. оказание таких услуг не является страховым случаем, а также, если такие услуги не предусмотрены Программой добровольного медицинского страхования или оказаны при обращении Застрахованного лица в Медицинское учреждение, не указанное в перечне Медицинских учреждений по договору страхования, кроме случаев, когда такое обращение было согласовано и организовано Страховщиком.

4.5. Действие договора может быть продлено на срок, установленный соглашением сторон.

4.6. В случае неуплаты очередной части страховой премии (при уплате последней в рассрочку) к дате, указанной в п. 2.5., Страховщик вправе приостановить исполнение своих обязательств по Договору страхования и письменно уведомить Страхователя о данном обстоятельстве.

Страховщик уведомляет медицинское учреждение о приостановлении медицинского обслуживания Застрахованных. За время, прошедшее с момента приостановления медицинского обслуживания до момента его возобновления у Страховщика по произошедшим страховым событиям не возникает обязательств по страховой выплате. Затраты на медицинское обслуживание, в указанный период, в случае обращения в медицинское учреждение сотрудников Страхователя оплачивает Страхователь.

5. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Договор страхования прекращается, и Застрахованное лицо теряет право на получение медицинских услуг в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и в определенном размере;
- смерти Страхователя - физического лица или Застрахованного лица;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- признания судом договора страхования недействительным;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими правилами.

5.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

5.3. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования в части одного или нескольких застрахованных лиц по инициативе Страхователя, неиспользованная страховая премия за этих лиц возврату не подлежит, но может быть зачтена Страховщиком при последующем страховании новых лиц в рамках этого же действующего Договора страхования и/или учтена им при уплате последующих страховых взносов по тому же Договору путем подписания дополнительного соглашения. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок страхования за вычетом нагрузки Страховщика и страховых выплат. При этом под «неистекшим сроком страхования» понимается количество полных месяцев от даты прекращения действия договора в отношении конкретного Застрахованного до даты окончания действия договора (оплаченного периода).

Расчет страховой премии, подлежащей возврату, осуществляется по формуле, указанной в Правилах.

5.4. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.5. В случае прекращения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в течение 3-х рабочих дней вернуть Страховщику страховой полис и/или сертификат (индивидуальную пластиковую карточку).

5.6. В случае прекращения договора страхования по требованию Страховщика, последний возвращает Страхователю неиспользованную страховую премию за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов. Возврат неиспользованной страховой премии производится только в отношении оплаченной части суммы страховой премии, предусмотренной Договором.

5.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику недостоверные сведения о состоянии здоровья застрахованных им лиц, то Страховщик вправе потребовать признания недействительным договора страхования в отношении этих лиц.

5.8. Если в течение срока действия договора страхования у Застрахованных лиц выявляются заболевания, указанные в Договоре как не являющиеся страховым случаем, то Страховщик имеет право прекратить действие договора в отношении данных лиц с момента установления окончательного диагноза.

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. Независимо от уплаты штрафов и пени по настоящему Договору, виновная Сторона возмещает другой Стороне в полном объеме убытки (прямой реальный ущерб), нанесенные в результате невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств, изложенных в настоящем Договоре.

7. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, т.е. не зависящих и не могущих зависеть от волеизъявления Сторон (пожар, стихийные бедствия, военные действия, забастовки, массовые волнения), возникших после заключения настоящего Договора и препятствующих выполнению Сторонами своих обязательств по настоящему Договору, выполнение Договора прекращается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне настоящего Договора, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все разумно необходимые меры для урегулирования их по согласованию Сторон.

8.2. При расхождении положений Правил добровольного медицинского страхования ООО РСО «ЕВРОИНС» с положениями настоящего Договора, применяются соответствующие положения настоящего Договора.

8.3. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

9.1. 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 только с письменного согласия другой Стороны.

Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация о программе страхования и сумме страховых взносов.

9.2. 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 Договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного.

9.3. Страховщик обязуется соблюдать режим конфиденциальности относительно информации о заболеваниях Застрахованного, полученной в ходе исполнения настоящего Договора от медицинских учреждений. Страховщик обязуется не передавать указанную информацию без письменного согласия Застрахованного каким-либо третьим лицам, в т.ч. Страхователю.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действительности остальных положений настоящего Договора.

10.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в т.ч. касающиеся положений настоящего Договора, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

10.3. Стороны обязуются оперативно извещать друг друга об изменении адресов, банковских реквизитов, телефонов.

9.3. Подписанием настоящего Договора Страхователь выражает свое согласие с Правилами ДМС с учетом дополнений и исключений по настоящему Договору, получение от застрахованных лиц согласия на обработку всех содержащихся в настоящем договоре и прилагающихся к нему документах персональных данных Застрахованных лиц в целях исполнения договора страхования посредством выполнения следующих действий по обработке персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение

(изменение, обновление), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам-контрагентам оператора), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Данное согласие дано без ограничения срока действия и может быть отозвано путем личной подачи письменного заявления Застрахованным.

10.4. Стороны согласны, что использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати ООО РСО «ЕВРОИНС» с помощью средств копирования, а также использование иного аналога подписи и печати, признается как оригинальная подпись уполномоченного лица, скрепленная печатью.

10.5. Договор составлен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10.6. Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью:

- Правила ДМС (Приложение № 1);
- Программа ДМС (Приложение № 2);
- Перечень Медицинских учреждений (Приложение № 3);
- Список Застрахованных лиц (Приложение № 4);
- Заявление-Анкета (Приложение № 5) .

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик:

ООО РСО «ЕВРОИНС»

Адрес местонахождения: 109147, г. Москва,

ул. Воронцовская, д.35Б, корп.2, офис 629

Почтовый адрес: 109147, г. Москва,

ул. Воронцовская, д.35Б, корп.2, офис 629

ИНН 7714312079

КПП 673201001

ОГРН 2126733473040

Р/с 40701810200060000102

в ПАО Банк ВТБ г.Москва

БИК 044525187

К/с 30101810700000000187

Телефон/факс +7 (495) 926-62-81

e-mail: dms@euro-ins.ru

Страхователь:

Страховщик:

Генеральный директор

ООО РСО «Евроинс»

Страхователь:

Генеральный директор

О.Б. Макова

М.п.

М.п.