

ПРОЕКТ КОНТРАКТА (ДОГОВОРА) добровольного медицинского страхования

№ _____

г. Москва

Дата оформления _____

_____, в дальнейшем "Страховщик", в лице _____, действующей на основании _____, с одной стороны, и ТЕЛЕРАДИОВЕЩАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СОЮЗНОГО ГОСУДАРСТВА (ТРО СОЮЗА), в дальнейшем "Страхователь", в лице Председателя Угольников Игора Станиславовича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

- 1.1. Страховщик принимает на себя обязательства по организации и оплате медицинской помощи Застрахованным лицам в соответствии со Страховыми программами.
- 1.2. Настоящий Договор заключен на основании Правил медицинского страхования граждан _____ (Приложение № 1), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 1.3. Страховым случаем по настоящему Договору признается обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных договором страхования при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме и других несчастных случаях за получением помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, предусмотренного Страховой программой.
- 1.4. Страхование осуществляется в соответствии со Страховыми программами (Приложение № 2 к Договору _____), и в соответствии с «Условиями предоставления медицинских услуг в рамках добровольного медицинского Страхования» (Приложение № 3), являющимися его неотъемлемой частью.
- 1.5. Каждый Застрахованный может быть застрахован по одной или более Страховых программ.
- 1.6. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения Договора составляет _____ человека. Списки Застрахованных лиц (Приложение № 4) с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, домашнего адреса и телефона, выбранных Страховых программ передаются Страхователем Страховщику при заключении Договора. Списки составляются в двух экземплярах, один из которых передается Страховщику, а один остается у Страхователя.

2. Срок действия Договора

- 2.1. Настоящий Договор действует: с 21.04.2014, 00 ч. 00 мин по 20.04.2015, 24 ч. 00 мин.
- 2.2. По истечении срока действия настоящий Договор автоматически не пролонгируется. За один месяц до окончания срока действия настоящего Договора стороны ведут переговоры о заключении Договора на новый период.
- 2.3. Действие настоящего Договора прекращается и Застрахованные лица теряют право на получение медицинской помощи в случаях:
 - истечения срока действия Договора;
 - исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;
 - соглашения Сторон о расторжении настоящего Договора;
 - неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные Договором сроки;
 - ликвидации Страхователя, как юридического лица;
 - в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3. Порядок изменения условий настоящего Договора

- 3.1. Дополнительное страхование лиц и/или изменение программ страхования Застрахованных лиц осуществляется с 1 и 15 числа каждого месяца. Заявление от Страхователя предоставляется Страховщику в письменном виде (Приложение №5) не менее чем за 10 рабочих дней до предполагаемой даты соответствующего изменения списочного состава. В случае предоставления Страхователем Страховщику соответствующего заявления в срок менее, чем за 10 рабочих дней, Страховщик производит изменение списочного состава на следующую дату.
- 3.2. При дополнительном страховании Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию в размере, оговоренном пп. 4.9, 4.10 настоящего Договора.
- 3.3. Количество замен застрахованных в течение срока действия договора не может превышать 10% от численности, указанной в п.1.6 настоящего Договора. Под «заменой» понимается одновременное (с одной даты) снятие и прикрепление одинакового количества Застрахованных в рамках одной Страховой программы. При этом расчет страховой премии производится в соответствии с п.4.12 настоящего Договора.
- 3.4. Изменение Страховых программ допускается не более одного раза за весь период действия Договора и производится сразу для всех лиц, застрахованных по данной Страховой программе. При этом расчет страховой премии производится в соответствии с п.4.13 настоящего Договора.
- 3.4.1. В том числе расширение Страховых программ рисками "Стационар экстренный" и "Стационар плановый и экстренный" или замена риска "Стационар экстренный" на риск "Стационар плановый и экстренный" может производиться только одновременно для всех Застрахованных по Договору.
- 3.5. Перевод Застрахованного с одной Страховой программы на другую допускается не более одного раза за весь период действия Договора. При этом расчет страховой премии производится в соответствии с п.4.13 настоящего Договора.
- 3.5.1. В том числе не допускается перевод Застрахованного со Страховой программы, не содержащей рисков «Стационар плановый и экстренный» или «Стационар экстренный», на Страховую программу, включающую эти риски. Также не допускается перевод Застрахованного со Страховой программы, содержащей риск «Стационар экстренный», на Страховую программу, содержащую риск «Стационар плановый и экстренный».
- 3.6. Снятие со страхования застрахованных лиц производится не ранее, чем через три рабочих дня с даты поступления Страховщику соответствующего заявления от Страхователя (Приложение №5). Расчет незаработанной страховой премии производится в соответствии с п.4.11 настоящего Договора.
- 3.7. Прием писем на замену и дополнительное прикрепление Застрахованных прекращается за 1 месяц до окончания срока действия настоящего Договора.
- 3.8. Все изменения и дополнения в настоящий Договор должны быть внесены соглашением сторон в письменной форме.
- 3.9. Все уведомления, поручения и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим Договором или в связи с ним, должны быть составлены в письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если они посланы заказным письмом, по телетайпу, телексом, телефаксом или доставлены нарочным под расписку по нижеуказанным юридическим адресам сторон.
- 3.10. Стороны обязуются в течение трех дней уведомлять друг друга об изменении своего юридического адреса, почтовых и банковских реквизитов.

4. Страховая сумма. Страховая премия. Порядок расчетов

- 4.1. Размер годовой страховой премии за одно Застрахованное лицо и количество застрахованных:

Страховая программа №	Размер страховой премии на одного застрахованного	Количество застрахованных
1		
...		

- 4.2. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: _____ (). Валюта Договора: российские рубли - RUR. Периодичность оплаты страховой премии: Раз в квартал

до 21.04.2012	===	RUR
до 21.07.2012	===	RUR
до 21.10.2012	===	RUR
до 21.01.2013	===	RUR

Периодичность оплаты страховой премии по рискам и Страховым программам: Раз в квартал.

- 4.3. При неуплате страховой премии в течение 15 дней после указанного срока 1-го взноса – настоящий Договор считается не вступившим в силу, в течение 15 дней после указанных сроков следующих взносов - досрочно прекращенным.
- 4.4. При неуплате Страхователем второго или последующих страховых взносов в установленные п. 4.2 сроки Страховщик вправе в любой момент и в одностороннем порядке приостановить исполнение своих обязательств по Договору до момента уплаты Страхователем в полном объеме части страховой премии, уплата которой была просрочена, либо требовать досрочного прекращения действия настоящего Договора, о чем извещает Страхователя путем направления соответствующего письменного уведомления.
- 4.5. При досрочном прекращении или приостановлении действия Договора Страхователь обязан полностью уплатить страховую премию за весь период времени, в течение которого продолжал действовать Договор.
- 4.6. 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 Сторонами при последующем страховании новых лиц в рамках настоящего Договора и/или учтена при уплате последующих страховых взносов по настоящему Договору.
- 4.7. Страховые суммы представляют собой лимит выплат по рискам для каждого Застрахованного за весь срок страхования и составляют:

Риск	Страховая сумма на одного застрахованного
<i>Амбулаторная помощь</i>	
<i>Помощь на дому</i>	
<i>Стационар плановый и экстренный</i>	
<i>Стоматологическая помощь</i>	
<i>Скорая медицинская помощь</i>	

- 4.8. Страховщик гарантирует полное покрытие расходов в рамках Страховой программы (Приложение № 2 к Договору _____), Условий предоставления медицинских услуг (Приложение № 3) и страховой суммы, определенной п.4.7 настоящего Договора.
- 4.9. Все расчеты по настоящему договору ведутся исходя из годовой страховой премии. Дополнительное страхование лиц производится по ценам, действующим на момент заключения Дополнительного соглашения.
- 4.10. При дополнительном страховании лиц страховая премия по рискам и Страховым программам рассчитывается в соответствии с п. 5.9 Правил и уплачивается в соответствии с п. 4.2. Договора.
- 4.11. При снятии со страхования застрахованных лиц расчет незаработанной страховой премии (суммы страховой премии, приходящейся на неистекший период страхования): по рискам и Страховым программам производится за неистекший оплаченный период действия настоящего договора.
- 4.12. При одновременном включении в Списки и исключении из Списков одинакового количества застрахованных лиц в рамках одной Страховой программы (в соответствии с пунктом 3.3) расчет незаработанной страховой премии и дополнительной страховой премии производится в следующем порядке:
- - не производится.
- 4.13. При изменении Страховых программ Застрахованных расчет и оплата страховой премии производятся в следующем порядке:
- незаработанная страховая премия и дополнительная страховая премия рассчитываются пропорционально неистекшему оплаченному сроку действия настоящего договора.
- 4.14. При уменьшении численности застрахованных на 25% и более по отношению к численности застрахованных, указанной в п. 1.6 настоящего договора, Страховщик оставляет за собой право увеличить размер страховой премии на одного застрахованного в одностороннем порядке с учетом следующих параметров:

Коэффициент повышения годовой премии при уменьшении численности Застрахованных по договору в течение срока действия настоящего договора			
Количество месяцев, которые действовал договор к моменту уменьшения численности настоящего договора	Процент уменьшения численности Застрахованных по отношению к начальной численности настоящего договора		
	25%-50%	51%-75%	свыше 75%
1-3 месяца	1.28	1.62	1.83
4-6 месяцев	1.26	1.52	1.63

7-9 месяцев	1.14	1.24	1.26
10-12 месяцев	1.05	1.08	1.11

5. Обязанности Сторон

5.1. *Страхователь* обязан:

5.1.1 Уплатить Страховщику страховую премию в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором.

5.2. *Страховщик* обязан:

5.2.1 Организовать и оплатить медицинскую помощь, оказываемую Застрахованным лицам.

5.3.1 Контролировать соответствие оказанной Застрахованным лицам медицинской помощи условиям настоящего Договора.

5.4.1 Выдать Застрахованным лицам через Страхователя индивидуальные пластиковые карточки (сертификаты), при необходимости пропуски в медицинские учреждения в течение 10- дней с момента предоставления полного пакета документов по Договору и поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

5.5.1 В случае невозможности оказания медицинским учреждением помощи, предусмотренной Страховой программой, Страховщик организует оказание медицинской помощи в другом медицинском учреждении соответствующего профиля, определенного по усмотрению Страховщика.

6. Ответственность Сторон

6.1. Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

6.2. Сторона, допустившая разглашение информации, указанной в п. 8.1 настоящего Договора обязана возместить другой стороне причиненные убытки.

6.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

6.4. Страховщик не несет ответственность по оплате медицинской помощи, оказанной Застрахованному лицу в медицинских учреждениях, не предусмотренных Страховой программой без предварительного письменного согласования со Страховщиком.

6.5. Страховщик не несет ответственность за оказание медицинской помощи в случаях:

- нарушения Застрахованным лицом установленного в медицинском учреждении порядка;
- явки Застрахованного лица по вопросу оказания медицинской помощи во время, когда не осуществляется прием соответствующим специалистом или кабинетом (лабораторией);
- явки Застрахованного лица на прием в состоянии алкогольного, наркотического либо токсического опьянения.

6.6. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком их персональных данных (Приложение №6) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

6.7. В случае изменения списка Застрахованных лиц (принятии на страхование новых лиц) Страхователь обязан получить письменные согласия от новых Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных (Приложение №6).

6.8. Все претензии, которые могут возникнуть у Застрахованных лиц, касающиеся обработки их персональных данных Страховщиком, Страхователь обязуется урегулировать своими силами и за свой счет. Страховщик обязуется при обработке персональных данных, предоставленных ему Страхователем, соблюдать требования действующего законодательства Российской Федерации.

6.9. В случае, если Страховщику стало достоверно известно, что Застрахованный отказался предоставить согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных, такой отказ признается Сторонами в качестве волеизъявления Страхователя и Застрахованного лица об отказе от договора страхования в отношении данного Застрахованного лица, в связи с чем в отношении данного лица страхование прекращается и он подлежит исключению из перечня Застрахованных лиц по настоящему договору. Страховщик обязуется уничтожить персональные данные Застрахованного в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

7. Порядок урегулирования споров

- 7.1. Каждая из сторон назначает своего представителя, ответственного за своевременную корректировку прикрепленного контингента (исключение уволившихся, прикрепление вновь принятых работников), рассмотрение спорных вопросов, оформление необходимой документации.
- 7.2. С целью рассмотрения спорных вопросов каждая из сторон выделяет по два человека, образующих комиссию, заключение которой обязательно для сторон.
- 7.3. Выдача дубликата индивидуальной пластиковой карточки осуществляется за дополнительную плату в размере 50(Пятьдесят) рублей.
- 7.4. По всем вопросам, не урегулированным положениями настоящего Договора, Стороны руководствуются соответствующими положениями Правил.
- 7.5. При расхождении положений Правил с положениями настоящего Договора, применяются соответствующие положения настоящего Договора.
- 7.6. При противоречии положений Условий положениям Правил, применяются соответствующие положения Условий.
- 7.7. При противоречии положений Условий положениям Страховой программы, применяются соответствующие положения Страховой программы.

8. Конфиденциальность

- 8.1. Представляемая сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с предметом настоящего Договора, сведения о страхователе, застрахованных лицах, в том числе их персональные данные, данные об имущественном положении, будут считаться конфиденциальной информацией.
- 8.2. Стороны примут все необходимые и достаточные меры, чтобы предотвратить разглашение полученной информации третьим лицам.

9. Прочие положения

- 9.1. Все споры по настоящему Договору разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения соглашения в установленном законом порядке.
- 9.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
- 9.3. Настоящий Договор составлен со следующими Приложениями, каждое из которых является его неотъемлемой частью:
 - Приложение №1 – Правила медицинского страхования граждан;
 - Приложение №2 – Страховые программы;
 - Приложение №3 - Условия предоставления медицинских услуг в рамках Добровольного медицинского страхования;
 - Приложение №4 – Список застрахованных лиц;
 - Приложение №5 – Форма сопроводительного письма;
 - Приложение №6 – Согласие на обработку персональных данных застрахованного лица.

10. Юридические адреса, реквизиты и подписи Сторон

Страховщик:
Страхователь:

Ответственный за учет прикрепленного контингента (Застрахованных лиц):

Представитель страховщика/агент не имеет никаких сведений, противоречащих указанным в настоящем Договоре.

Все сведения, указанные в настоящем Договоре мной или с моих слов, являются достоверными и соответствуют действительности. Упомянутые выше "Правила добровольного медицинского страхования" и приложения получил. С Правилами согласен.

Страховщик : _____ М.П. Страхователь : _____ М.П.