

ДОГОВОР № _____
добровольного медицинского страхования

г. Москва

«__» _____ 2012 г.

_____, именуемое в дальнейшем «СТРАХОВЩИК», в лице _____, действующего на основании _____, осуществляющее страховую деятельность на основании Лицензии Федеральной службы страхового надзора от _____ № _____, с одной стороны, и **Открытое акционерное общество «Обновление Арбата»**, именуемое в дальнейшем «СТРАХОВАТЕЛЬ», в лице генерального директора Пищулина Олега Владимировича, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «СТОРОНЫ», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. СТРАХОВЩИК, при наступлении страхового случая, в соответствии с настоящим Договором и Программой (Приложение № 1 к Договору) страхования, принимает на себя обязательства по организации и финансированию медицинских и иных услуг Застрахованным лицам, включенным в списки, предоставленные СТРАХОВАТЕЛЕМ (Приложение № 2 к Договору)

1.2. В течение 10 рабочих дней после получения от СТРАХОВАТЕЛЯ списков Застрахованных лиц при условии перечисления СТРАХОВАТЕЛЕМ на расчетный счет СТРАХОВЩИКА, указанный в настоящем Договоре, оплаты по Договору (страховой премии, указанной в п 3.2 Договора), последний выдает СТРАХОВАТЕЛЮ (лично или через страхового агента) по количеству Застрахованных лиц:

- именные страховые полисы, установленной формы;
- программы медицинского страхования;

СТРАХОВЩИК вправе самостоятельно (лично или через страхового агента) вручить указанные выше документы Застрахованным лицам.

1.3. СТРАХОВАТЕЛЬ в срок не позднее 10-ти рабочих дней с момента получения от СТРАХОВЩИКА (непосредственно или через страхового агента) вручает страховые документы, перечисленные в п.1.2, каждому Застрахованному лицу.

2. ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

2.1. Общая численность Застрахованных лиц по настоящему Договору составляет _____ человека.

2.2. СТРАХОВАТЕЛЬ передает СТРАХОВЩИКУ списки Застрахованных лиц с указанием фамилии имени, отчества, года рождения, пола, места работы, места прописки и фактического жительства, домашний и рабочий телефоны.

2.3. СТРАХОВЩИК соблюдать конфиденциальность в отношении сведений Застрахованных лиц.

3. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

3.1 Размер страховой премии в год за каждое Застрахованное лицо составляет: _____.

3.2 Общая сумма страховой премии, подлежащая перечислению на расчетный счет СТРАХОВЩИКА, составляет _____.

Страховая премия (страховой взнос) НДС не облагается.

3.3. Страховая премия перечисляется на расчетный счет СТРАХОВЩИКА безналичным платежом ежеквартально в следующем порядке и сроки

- первый страховой взнос в размере _____ рублей ____ копеек уплачивается за

периоде с _____ по _____ в течение 10 (Десяти) банковских дней с даты выставления счета СТРАХОВЩИКОМ, но не позднее _____.

- второй страховой взнос в размере _____ рублей _____ копеек уплачивается за период с _____ г. по _____ г. в течение 10 (Десяти) банковских дней с даты выставления счета СТРАХОВЩИКОМ, но не позднее _____.

- третий страховой взнос в размере _____ рублей _____ копеек уплачивается за период с _____ г. по _____ г. в течение 10 (Десяти) банковских дней с даты выставления счета СТРАХОВЩИКОМ, но не позднее _____.

- четвертый страховой взнос в размере _____ рублей _____ копеек уплачивается за период с _____ г. _____ г. в течение 10 (Десяти) банковских дней с даты выставления счета СТРАХОВЩИКОМ, но не позднее _____ г.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма по Программе добровольного медицинского страхования на каждое Застрахованное лицо составляет

по Варианту 1 - _____

по Варианту 2 - _____

по Варианту 3 - _____.

4.2 Общая страховая сумма составляет _____

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с «__» июля 2012г.

5.2. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с __ июля 2012 г. по __ июля 2013 г.

5.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию одной из Сторон в случае ненадлежащего исполнения другой Стороной своих обязательств по настоящему Договору а также по соглашению СТОРОН.

5.4. Настоящий Договор может быть прекращен или расторгнут в одностороннем порядке в случаях:

5.4.1. Не перечисления СТРАХОВАТЕЛЕМ по его вине страховой премии в срок, установленный п. 3.3. настоящего Договора.

5.4.2. Ликвидации СТРАХОВЩИКА в установленном действующим законодательством РФ порядке.

5.5. О намерении досрочного прекращения настоящего Договора Сторона-инициатор расторжения обязана письменно уведомить другую Сторону не менее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения.

5.6. В случае прекращения Договора по инициативе СТРАХОВЩИКА при невыполнении СТРАХОВАТЕЛЕМ условий настоящего Договора, страховые взносы, уплаченные СТРАХОВАТЕЛЕМ, возвращаются, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

5.7. В случае прекращения Договора по инициативе СТРАХОВАТЕЛЯ при невыполнении СТРАХОВЩИКОМ условий настоящего Договора и/или в случае, предусмотренном п. 5.4.2 Договора, часть уплаченной страховой премии (или страховых взносов в случае расширения Программы или количества Застрахованных лиц), возвращается СТРАХОВЩИКОМ на расчетный счет СТРАХОВАТЕЛЯ по требованию СТРАХОВАТЕЛЯ, но не позднее 5 (Пяти) рабочих дней с момента расторжения настоящего Договора.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. СТРАХОВЩИК обязан:

6.1.1. Вручить СТРАХОВАТЕЛЮ Правила страхования.

6.1 2. Выдать СТРАХОВАТЕЛЮ страховые полисы Застрахованных лиц в сроки, установленные п. 1 2 настоящего Договора.

6.1.3. При наступлении Страхового случая:

- произвести в соответствии с договором на оказание медицинских услуг, заключенным между СТРАХОВЩИКОМ и медицинским учреждением, оплату медицинских услуг учреждению, оказавшему такие услуги, либо возместить Застрахованному лицу (СТРАХОВАТЕЛЮ) расходы, понесенные им для получения медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования,

- контролировать объем, сроки и качество оказанной Застрахованным лицам медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных Программой страхования;

6.1.4. Оказывать СТРАХОВАТЕЛЮ и Застрахованным лицам СТРАХОВАТЕЛЯ услуги информационно-справочного характера по телефонам круглосуточного диспетчерского пульта, указанным в страховых полисах застрахованных.

6.1.5. Защищать интересы СТРАХОВАТЕЛЯ (Застрахованных лиц) в лечебных учреждениях, контролировать объем, сроки и качество оказываемых услуг.

6.1.6. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со СТРАХОВАТЕЛЕМ (Застрахованным лицом).

6.1.7. В случае невозможности оказания услуг по медицинским показаниям в медицинских учреждениях, указанных в Приложении №1 к Договору, или необходимости оказания их с использованием другой лечебной базы СТРАХОВЩИК гарантирует организацию оказания этих услуг в других лечебно-профилактических учреждениях, равного (или более высокого) уровня, указанного в Программах страхования.

6.2. СТРАХОВЩИК имеет право:

6.2.1. Проверять сообщенную СТРАХОВАТЕЛЕМ (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение СТРАХОВАТЕЛЕМ (Застрахованным лицом) требований и условий договора;

6.2.2. Отказать в оплате медицинских услуг, обращение за получением которых не является Страховым случаем (п.п. 4.2.. 4.3. Правил ДМС);

6.2.3. Организовать оказание специализированной медицинской помощи, предусмотренной Программой страхования, в экстренных ситуациях в лечебных учреждениях соответствующего профиля, оставляя за собой право самостоятельного выбора медицинского учреждения.

6.3. СТРАХОВАТЕЛЬ обязан:

6.3.1. При заключении настоящего Договора представить СТРАХОВЩИКУ необходимую для заключения настоящего Договора документацию, а также иную необходимую информацию, связанную с действием Договора.

6.3.2. Своевременно и в полном размере уплатить обусловленную Договором страховую премию.

6.3.3. Обеспечить сохранность документов по Договору.

6.3.4. Соблюдать требования Правил страхования, условий Договора,

6.3.5. При заключении Договора ознакомить Застрахованных лиц с их правами и обязанностями по Договору.

6.3.6. Вручить Застрахованным лицам страховые полисы, Правила страхования и Программы страхования под расписку на втором экземпляре Программ страхования и вернуть подписанные экземпляры Программы СТРАХОВЩИКУ;

6.3.7. Предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий Договора.

6.4. СТРАХОВАТЕЛЬ имеет право:

6.4.1. Требовать предоставления Застрахованному лицу медицинских услуг в медицинских учреждениях, определенных в Договоре, в соответствии с Программой страхования.

В случае непредоставления медицинским учреждением таких услуг Застрахованному лицу. СТРАХОВАТЕЛЬ должен немедленно поставить в известность об этом СТРАХОВЩИКА для принятия соответствующих мер;

6.4.2. Изменить Программу страхования, заключив дополнительное соглашение к Договору и уплатив при этом дополнительный страховой взнос, при увеличении стоимости выбранных услуг. Дополнительное соглашение к Договору вступает в силу со дня уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.4.3. В пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных

факторов воздействия на здоровье Застрахованных лиц;

6.4.4. Получать информацию о местах и датах лечения Застрахованных лиц;

6.4.5. Осуществлять контроль за выполнением Застрахованным лицом условий Договора.

6.4.6. Проводить замену Застрахованных лиц.

6.4.7. Увеличивать численность Застрахованных лиц, установленную по настоящему Договору. В случае увеличения численности Застрахованных лиц, установленной в Приложении № 2 к настоящему Договору, новые индивидуальные страховые полисы выдаются после уплаты дополнительной страховой премии за каждое новое Застрахованное лицо в размере, пропорциональном остаточному сроку страхования по настоящему Договору.

6.4.8. Уменьшать численность Застрахованных лиц, установленную по настоящему Договору. При уменьшении численности, возврат части уплаченной страховой премии производится пропорционально уменьшенной численности лиц. Снятие со страхования застрахованных лиц производится не ранее, чем через три рабочих дня с даты поступления Страховщику соответствующего заявления от Страхователя.

6.4.9. Все изменения в списках Застрахованных лиц СТРАХОВАТЕЛЬ согласовывает со СТРАХОВЩИКОМ в письменной форме с последующим переоформлением страховых медицинских полисов.

6.4.10. Дополнительное страхование лиц и/или изменение программ страхования Застрахованных лиц осуществляется с 1 и 15 числа каждого месяца. Заявление от Страхователя предоставляется Страховщику 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.

6.5. СТРАХОВАТЕЛЬ обязан незамедлительно сообщать СТРАХОВЩИКУ о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных СТРАХОВЩИКУ при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

В этом случае СТРАХОВЩИК вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска

СТРАХОВЩИК не вправе требовать изменения условий Договора, если обстоятельства, влекущие увеличения страхового риска, уже отпали.

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор заключен по Общей Программе страхования, которая прилагается к настоящему договору (Приложение № 1).

7.2. По всем остальным вопросам, не урегулированным настоящим Договором, СТОРОНЫ руководствуются Правилами добровольного медицинского страхования _____, которые прилагаются к Договору (Приложение №3) и являются его неотъемлемой частью.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. В случае причинения медицинским учреждением вреда здоровью Застрахованного лица. СТРАХОВЩИК принимает необходимые меры по возмещению этим учреждением нанесенного вреда в полном объеме.

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

8.3. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спорные вопросы рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только при условии, если они совершены в письменной форме СТОРОНАМИ или уполномоченными на то представителями СТОРОН с приложением СТОРОН.

9.2. Договор составлен в двух экземплярах на ____ листах, по одному из СТОРОН, оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

9.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

- Приложение № 1 – Перечень медицинских услуг, оказываемых по программе добровольного медицинского страхования;

- _____;

- _____;

- _____.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

Юридический адрес: _____

Фактический адрес: _____

ОГРН _____

ИНН _____ /КПП _____

Банк: _____

р/с: _____

к/с: _____

БИК: _____

Тел.: _____

Факс: _____

Сайт: _____

Электронная почта: _____

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ОАО «Обновление Арбата»

Юридический адрес: 119019,

г. Москва, ул. Новый Арбат, д. 21

Фактический адрес: 119019,

г. Москва, ул. Новый Арбат, д. 21

ОГРН 1037700134823

ИНН 7704180070 / КПП 770401001

ОАО «Сбербанк России» г. Москва

р/с 40702810738260014859

к/с 30101810400000000225

БИК 044525225

Тел.: +(495)363-09-79

Факс: +(495)363-09 -79

Сайт: www.newarbat.ru,

Электронная почта: secretary@newarbat.ru

Генеральный директор

_____ **О.В. Пицулин**