

ДОГОВОР добровольного медицинского страхования

г. Москва

« ____ » _____ 20 ____ г.

Открытое акционерное общество «Московская городская телефонная сеть», именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Генерального директора Гольцова Алексея Валентиновича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____ с другой стороны, по результатам проведенного Страхователем открытого конкурса на право заключения договора добровольного медицинского страхования (протокол оценки и сопоставления заявок от « ____ » _____ 20 ____ г. № ____), 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 с программами страхования.

1.2. Объем услуг, оказываемых Застрахованным лицам, а также условия, при наступлении которых выплачивается страховое обеспечение, регламентируются Правилами страхования (Приложение № 1) и Программами комплексного медицинского обслуживания (Приложение № 2), которые прилагаются к настоящему Договору и являются его неотъемлемой частью.

1.3. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения Договора составляет _____ человек. Списки Застрахованных лиц (Приложение № 3) с указанием персональных данных и выбранной Программы страхования передаются Страхователем Страховщику при заключении Договора. Списки составляются в двух экземплярах, один из которых передается Страховщику, а один остается у Страхователя.

1.4. Об изменениях в списках Застрахованных лиц, без изменения числа застрахованных, Страхователь уведомляет Страховщика в письменном виде (Приложение № 4). В данном случае Страховщик переоформляет страховые полисы в течение 10 календарных дней с момента получения уведомления. В случае превышения общей численности Застрахованных лиц, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию в размере, установленном соглашением сторон по ценам, действующим на момент заключения дополнительного соглашения. При этом сумма уплачиваемой дополнительной страховой премии не может быть выше 10% от сумм страховой премии, установленной п. 2.2. Договора.

1.5. Снятие со страхования Застрахованных лиц производится в течение трех рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего заявления от Страхователя.

1.6. Прием писем на замену и дополнительное прикрепление Застрахованных лиц прекращается за 14 календарных дней до окончания срока действия Договора.

2. Порядок расчетов

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

Программа комплексного медицинского обслуживания	Размер страховой премии на одного Застрахованного лица	Количество Застрахованных лиц

2.2. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: _____ рублей.

2.3. Страховая премия уплачивается в рассрочку _____ (указать количество платежей) платежами, каждый из которых составляет _____ % от размера общей страховой премии, по следующему графику:

- первый взнос вносится не позднее __ (____) рабочих дней после подписания Договора;

- последующие взносы уплачиваются _____ (указать периодичность).

2.4. Оплата медицинских услуг, оказываемых Застрахованным лицам в течение срока действия Договора в соответствии с Программами комплексного медицинского обслуживания (Приложение № 2) производится в пределах страховой премии, указанной в п. 2.1.

2.5. При несвоевременном перечислении страховой премии Страховщик вправе приостановить действие Договора в одностороннем порядке по истечении 3-х(трех) рабочих дней просрочки, уведомив об этом Страхователя.

После уплаты Страхователем задолженности по взносам действие Договора возобновляется.

3. Срок действия Договора

3.1. Договор действует: с 00 ч. 00 мин. «01» января 2008г. по 24 ч. 00 мин. «31» декабря 2008 г.

3.2. Действие Договора прекращается и Застрахованные лица теряют право на получение медицинской помощи в случаях:

- истечения срока действия Договора;
- соглашения Сторон о расторжении Договора;
- по решению суда по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством.

4. Обязанности Сторон

4.1. Страхователь обязуется:

4.1.1. Обеспечит достоверность и правильность списков Застрахованных лиц;

4.1.2. Назначить своего представителя, ответственного за своевременную корректировку списка Застрахованных лиц (исключение уволившихся, прикрепление вновь принятых работников), рассмотрение спорных вопросов, оформление необходимой документации.

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

4.2. Страховщик обязуется:

4.2.1. Назначить своего представителя, ответственного за рассмотрение спорных вопросов по Договору, оформление необходимой документации.

4.2.2. Организовать и оплатить медицинскую помощь, оказываемую Застрахованным лицам.

- 4.2.3. Контролировать соответствие качества оказанной Застрахованным лицам медицинской помощи условиям Договора.
- 4.2.4. Выдать Застрахованным лицам через Страхователя страховые полисы, при необходимости пропуски в медицинские учреждения в течение 5 рабочих дней с момента предоставления Страхователем списка Застрахованных лиц.
- 4.2.5. В случае невозможности оказания медицинским учреждением помощи, предусмотренной Программой комплексного медицинского обслуживания, Страховщик организует оказание медицинской помощи в другом медицинском учреждении соответствующего профиля, определенного по согласованию со Страхователем.

5. Ответственность Сторон

- 5.1. Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора.
- 5.2. Сторона, допустившая разглашение информации, указанной в п. 7.1 Договора обязана возместить другой Стороне неустойку размере 10% общей страховой премии, определенной в п. 2.2. , а также возместить непокрытые неустойкой причиненные убытки.
- 5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору, если такое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.
- 5.4. Страховщик не несет ответственность по оплате медицинской помощи, оказанной Застрахованному лицу в медицинских учреждениях, не предусмотренных Программами комплексного медицинского обслуживания, без предварительного письменного согласования со Страховщиком.
- 5.5. 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. Прочие условия Договора

- 6.1. При расхождении положений Правил добровольного медицинского страхования _____ с положениями Договора, применяются соответствующие положения Договора.
- 6.2. Приложения к Договору являются его неотъемлемой частью.
- 6.3. Все уведомления, поручения и сообщения, направляемые во исполнение Договора 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.
- 6.4. Стороны обязуются в течение трех дней уведомлять друг друга об изменении своего юридического адреса, почтовых и банковских реквизитов.

7. Конфиденциальность

7.1. Представляемая Сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с предметом Договора, Застрахованных лицах, состоянии их здоровья, имущественном положении будут считаться конфиденциальной информацией.

7.2. Стороны примут все необходимые и достаточные меры, чтобы предотвратить разглашение полученной информации третьим лицам.

8. Порядок урегулирования споров

8.1. Качество и порядок оказания медицинской помощи, предусмотренной Программами комплексного медицинского обслуживания, контролируется врачами-экспертами Страховщика.

8.2. Все споры по Договору разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения соглашения в установленном законом порядке.

Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Приложения:

Приложение № 1 – Правила страхования

Приложение № 2 – Программы комплексного медицинского обслуживания

Приложение № 3 – Списки Застрахованных лиц

Приложение № 4 - Уведомление об изменениях в Списке Застрахованных лиц

Юридические адреса, реквизиты и подписи Сторон:

Страхователь:

Страховщик: