Эт. ОГАУЗ «ГКП № 1»

ДОГОВОР № 3617 LM 0160/97-17
добровольного медицинского страхования граждан

г. Иркутск «01» июня 2017 г.

Акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (АО "СОГАЗ"), именуемое в дальнейшем **"Страховщик"**, в лице Начальника отдела развития продаж личного страхования Иркутского филиала АО «СОГАЗ» **Деминой Ирины Викторовны,** действующего на основании **Доверенности № Ф36-94/16 от 02 ноября 2016 года,** с одной стороны, и

областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская стоматологическая поликлиника № 1» (ОГАУЗ «ИСП № 1»), именуемое в дальнейшем **"Страхователь"**, в лице главного врача **Сидоровой Галины Андреевны**, действующего на основании **Устава**, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор заключен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и «Правилами добровольного медицинского страхования граждан» от «28» января 2015 г. Страховщика, именуемыми далее «Правила» (Приложение 1 к настоящему Договору)

1.2. По настоящему Договору Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая (Раздел 2 настоящего Договора) организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам, указанным в Списке Застрахованных лиц (Приложение 3 к настоящему Договору), медицинских и иных услуг (именуемых далее «медицинские услуги») в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования (далее – Программа ДМС), являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение 2 к настоящему Договору), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в сроки и размере, установленные Разделом 3 настоящего Договора.

1.3. Общая численность Застрахованных лиц составляет 152 (Сто пятьдесят два) человека на дату заключения настоящего Договора в соответствии со Списком Застрахованных лиц.

Все изменения в Список Застрахованных лиц вносятся сторонами в письменной форме.

1.4. Возможность расширения сторонами списка Застрахованных лиц прекращается за 30 дней до окончания срока действия настоящего Договора.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора в медицинское учреждение, указанное в Программе добровольного медицинского страхования, для оказания медицинских услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, предусмотренной настоящим Договором страхования.

2.2. Страховщик не оплачивает оказанную медицинскую помощь, если:

2.2.1. Застрахованным лицом получена медицинская помощь, не предусмотренная настоящим Договором, или в объемах, превышающих предусмотренные настоящим Договором;

2.2.2. Застрахованным лицом получена медицинская помощь в медицинских учреждениях, не предусмотренных настоящим Договором, без согласования со Страховщиком;

2.2.3. медицинская помощь была оказана незастрахованному лицу, которому Застрахованное лицо передало свой страховой полис, пропуск в медицинское учреждение и т.п. документы.

2.3. Прочие исключения из страхования изложены в Правилах, а также Программе добровольного медицинского страхования, приложенной к настоящему Договору.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются по Программам добровольного медицинского страхования в следующих размерах:

Наименование Программы	***Количество Застрахованных лиц по Программе***	***Страховая сумма на одно Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма), руб.***	***Страховая премия на одно Застрахованное лицо, руб.***
Программа добровольного медицинского страхования «Антиклещ» *(Приложение 2)*	152 (Сто пятьдесят) чел. *(Приложение 3)*	300 000,00 (Триста тысяч) рублей 00 копеек	100 (Сто) рублей 00 копеек
Итого:		***Общая страховая сумма по Договору:***	***Общая страховая премия по Договору:***
		45 600 00,00 (Сорок пять миллионов шестьсот тысяч) руб. 00 коп.	15 200,00 (Пятнадцать тысяч двести) руб. 00 коп.

3.1.1. Страховая сумма на одно Застрахованное лицо по Программе «Антиклещ» составляет 300 000 (Триста тысяч) рублей 00 копеек.

3.2. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет 45 600 000 (Сорок пять миллионов шестьсот тысяч) рублей 00 копеек Страховые выплаты производятся в пределах индивидуальной страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица и указанной в п. 3.1.

Общая сумма страховых выплат не может превышать общей страховой суммы и общих лимитов ответственности по соответствующим видам медицинских услуг, указанных в п.3.2.

3.3. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: 15 200,00 (Пятнадцать тысяч двести) рублей 00 копеек. Общая страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в следующем порядке: единовременно в срок до «13» июня 2017 г.

3.4. Датой уплаты страховой премии при уплате путем безналичного расчета считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

3.5. Если к установленному сроку страховая премия не поступила на расчетный счет Страховщика или поступила меньшая сумма, то настоящий Договор считается незаключенным.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страхователь имеет право:

4.1.1. требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских учреждениях, предусмотренных настоящим Договором, медицинских услуг, определенных Программой добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая;

4.1.2. в течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинской помощи, предусмотренный Программой добровольного медицинского страхования, размер страховой суммы, срок действия договора

страхования. Все изменения, а также порядок взаиморасчетов сторон при изменении условий страхования вносятся в договор страхования в письменной форме;

4.1.3. Досрочно прекратить настоящий Договор в отношении всех Застрахованных лиц, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п. 7.3.4 настоящего Договора.

Досрочно прекратить настоящий Договор в отношении отдельных Застрахованных лиц по Договору страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п. 7.3.1 настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при досрочном прекращении договора по требованию Страхователя, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по Договору страхования, указан в п. 7.2.1 настоящего Договора;

4.1.4. Расширить список Застрахованных лиц, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п.7.3.2 настоящего Договора. Порядок взаиморасчетов сторон при увеличении численности Застрахованных лиц указан в п.7.2.2 настоящего Договора.

4.1.5. производить замену Застрахованных лиц в течение срока действия договора страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

Замена Застрахованного лица производится при отсутствии страховых выплат в отношении заменяемого лица с письменного согласия этого лица и Страховщика. Порядок взаиморасчетов сторон в случае замены Застрахованных лиц указан в п. 4.3.3 настоящего Договора.

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. представить Страховщику списки Застрахованных лиц в порядке и в форме, установленной Страховщиком: в электронном виде (формат Excel) и на бумажном носителе.

4.2.2. обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении договора страхования, а также предоставлять Страховщику сведения о Застрахованных лицах в отношении которых вносятся изменения в Список Застрахованных лиц.

4.2.3. В период действия Договора незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение страхового риска.

4.2.4. ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего Договора.

4.2.5. уплачивать страховую премию в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.2.6. произвести доплату страховой премии в случаях, указанных в п.п. 4.1.2, 4.3.3, 4.3.6, 4.4.7 настоящего Договора, в срок, указанный в дополнительном соглашении к Договору страхования.

При отказе Страхователя от доплаты страховой премии условия Договора страхования могут быть изменены по соглашению сторон с уменьшением объема ответственности Страховщика и/или перечня оказываемых услуг. В любом случае изменение условий Договора страхования оформляется путем заключения дополнительного соглашения.

4.3. Страховщик имеет право:

4.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора;

4.3.2. не оплачивать медицинские услуги в случаях, предусмотренных п.п. 2.2, 2.3 настоящего Договора;

4.3.3. в случае замены Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования - произвести перерасчет страховой премии для нового Застрахованного лица, с учетом остатка страховой премии, уплаченной за заменяемое Застрахованное лицо;

4.3.4. при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг по поводу заболеваний и состояний, исключенных из Программы добровольного медицинского страхования, не оплачивать данные услуги.

4.3.5. досрочно расторгнуть договор в отношении Застрахованных лиц, у которых в течение срока действия договора будут выявлены врожденные и наследственные патологии, состоящих или поставленных на учет в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом и других диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом.

4.3.6. при уведомлении Страхователем об обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, в соответствии с п.4.2.3 Договора, потребовать изменения условий Договора или доплаты страховой премии в соответствии с увеличением страхового риска.

4.4. Страховщик обязан:

4.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами;

4.4.2. организовать предоставление Застрахованным лицам медицинской помощи в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования;

4.4.3. при наступлении страховых случаев оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с условиями настоящего Договора;

4.4.4. В течение 10 рабочих дней с даты вступления в силу настоящего Договора выдать Страхователю для последующей передачи Застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы и пропуски в медицинские учреждения, где это требуется.

Индивидуальный страховой полис является документом, удостоверяющим право Застрахованного лица на получение медицинской помощи по настоящему Договору. Стороны признают юридическую силу страховых полисов, подписанных со стороны Страховщика факсимильной подписью;

4.4.5. в случае невозможности оказания медицинским учреждением Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных настоящим Договором, организовать и оплатить оказание аналогичной по качеству медицинской помощи в другом медицинском учреждении. При самостоятельной организации Застрахованным лицом предоставления медицинской помощи без участия Страховщика последний не несет ответственность за качество оказанной медицинской помощи и не возмещает понесенные Застрахованным лицом расходы.

4.4.6. контролировать объём и качество предоставляемой Застрахованному лицу медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.4.7. при повышении медицинским учреждением стоимости услуг, оказываемых в рамках Программы добровольного медицинского страхования, письменно уведомить об этом Страхователя в течение __ рабочих дней и согласовать с ним соответствующее изменение условий Договора (в том числе, доплату страховой премии) путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования.

4.5. Застрахованное лицо имеет право:

4.5.1. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора (Программой добровольного медицинского страхования и перечнем медицинских учреждений);

4.5.2. сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

4.6. Застрахованное лицо обязано:

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

4.6.2. заботиться о сохранности страхового полиса, пропуска в медицинское учреждение и т.п. документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;

4.6.3. при обращении в медицинские учреждения по настоящему Договору предъявить свой страховой полис и/или пропуск в медицинское учреждение.

4.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении настоящего Договора. Конфиденциальными сведениями по настоящему Договору признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о заболеваниях Застрахованных лиц, размере страховой суммы, страховой премии, страховых выплат.

Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.8. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по настоящему Договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации путем замены Страхователя в настоящем Договоре, оформляемой дополнительным соглашением к настоящему Договору.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «07» июня 2017 г. до 24 часов 00 минут 06 июня 2018 г.

5.2. В случае, указанном в п. 3.5 настоящего Договора, Договор страхования в силу не вступает.

5.3. Действие индивидуальных страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего Договора.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинской помощи, оказываемой Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования, и не может превышать соответствующей страховой суммы и лимитов ответственности, указанных в п.п. 3.1 - 3.2 настоящего Договора.

6.2. Страховые выплаты производятся в порядке, в сроки, и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинским учреждением, на основании счета, выставленного Страховщику медицинским учреждением.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

7.1.1. истечения срока его действия,

7.1.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные настоящим Договором сроки. В случае прекращения настоящего Договора по этой причине Страховщик уведомляет Страхователя и медицинские учреждения о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору;

7.1.3. смерти Застрахованного лица. Договор страхования в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, уплаченной за данное Застрахованное лицо, за минусом расходов Страховщика на исполнение обязательств по договору в отношении данного Застрахованного лица;

7.1.4. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме, а именно оплаты медицинских услуг, предоставленных

страхованным лицам в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, в объеме общей страховой суммы, указанной в п.3.2.

7.1.5. по соглашению сторон. Договор страхования может быть прекращен, в том числе, в отношении отдельных Застрахованных лиц по коллективному договору страхования.

7.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и Правилами.

7.2. Порядок взаиморасчетов Сторон при изменении численности Застрахованных лиц по договору страхования и досрочном прекращении Договора:

7.2.1. При досрочном прекращении Договора по соглашению сторон, в том числе в отношении части Застрахованных лиц, в соответствии с п. 7.1.5 настоящего Договора, уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

7.2.2. В случае увеличения численности Застрахованных лиц по настоящему Договору Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию за каждое новое Застрахованное лицо в размере, пропорциональном неистекшему сроку действия настоящего Договора.

Страховая премия за новых Застрахованных, в отношении которых заключается договор в последнем квартале действия договора (за исключением последнего месяца действия договора п.1.4) определяется в размере ¼ годовой премии на одного Застрахованного.)

7.3. Порядок взаимоотношений сторон при изменении договора страхования в части изменения численности Застрахованных лиц и досрочном прекращении Договора:

7.3.1. При прекращении настоящего Договора в отношении отдельных Застрахованных лиц в соответствии с п.4.1.3 настоящего Договора Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригиналов документов по почте, письменное заявление о прекращении настоящего Договора с приложением списка Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается договор, по установленной Страховщиком форме в письменном и в электронном виде (формат Excel), с указанием даты прекращения настоящего Договора, рассчитанной с учетом положений п. 7.3.3 настоящего Договора.

7.3.2. При включении в настоящий Договор дополнительно новых Застрахованных лиц в соответствии с п.4.1.4 настоящего Договора Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригиналов документов по почте, письменное заявление с приложением списка Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор, по установленной Страховщиком форме в письменном и в электронном виде (формат Excel) с указанием даты начала действия настоящего Договора в отношении этих лиц, рассчитанной с учетом положений п.7.3.3 настоящего Договора.

7.3.3. При получении от Страхователя заявления на изменение численности Застрахованных лиц Страховщик осуществляет изменения в списках Застрахованных лиц в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страховщиком.

7.3.4. При прекращении настоящего Договора в отношении всех Застрахованных лиц в соответствии с п.4.1.3 настоящего Договора Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригинала документа по почте, письменное заявление о прекращении настоящего Договора, с указанием даты прекращения настоящего Договора.

7.3.5. В случае прекращения настоящего Договора, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страховщик уведомляет медицинские учреждения о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору или конкретному Застрахованному лицу.

Во всех случаях прекращения настоящего Договора Страхователь по требованию Страховщика обязан вернуть Страховщику страховые полисы и/или пропуски в медицинские учреждения, выданные Застрахованным лицам.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны каждой из Сторон.

7.4.1. Внесение изменений, связанных с переменой фамилии, имени, отчества, адреса проживания, домашнего и служебного телефонов Застрахованных лиц, производится на основании письменного уведомления от Страхователя и не требует оформления дополнительного соглашения, подписанного каждой из сторон.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, решаются путем переговоров.

8.3. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в Арбитражном суде Иркутской области в соответствии с действующим законодательством.

8.4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

9.2. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

Приложение 1. «Правила добровольного медицинского страхования граждан» от «28» января 2015 г. Страховщика. Экземпляр Правил вручен Страхователю.

Приложение 2. Программа добровольного медицинского страхования «Антиклещ».

Приложение 3. Список Застрахованных лиц.

10. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик	**Страхователь**
АО "СОГАЗ"	**ОГАУЗ «ИСП № 1»**
Адрес места нахождения: 107078, г. Москва, пр. Академика Сахарова, 10	664050, г. Иркутск, Проспект Маршала Жукова, 70 «б», телефон: 35-95-86, 35-84-37
Почтовый адрес: 664025, г. Иркутск, ул. 5- й Армии, 6 ИНН/ КПП: 7736035485/997950001 Тел. (3952) 288-035 Р/с 40170181049901036000 1 Банк :Центральный филиал АБ «Россия» к/сч 30101810145250000220 БИК 044525220 ОГРН:1027739820921	Минфин Иркутской области (ОГАУЗ «ИСП № 1» Л/сч 80303090224, Л/сч 80303050224) ИНН 3811031982 КПП 381101001 БИК 042520001 ОГРН 1023801540784 р/сч 40601810500003000002 Банк Отделение Иркутск г. Иркутск
Начальник отдела развития продаж личного страхования Иркутского филиала	**Главный врач**
_____ /И.В.Демина / М.П.	_____ /Г.А.Сидорова/ М.П.