ДОГОВОР №

ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

г. Владимир

« » \_\_\_\_\_\_-\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Директора филиала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в , действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , с одной стороны, и \_ГУП комбинат «Тепличный», именуемого в дальнейшем «Страхователь», в лице Директора Шляхова Виктора Павловича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе и по отдельности именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор добровольного медицинского страхования (далее Договор страхования) о нижеследующем:

* 1. По настоящему Договору страхования Страховщик берет на себя обязательства ор­ганизовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам при наступлении страхового случая медицинской помощи или иных услуг, предусмотренных прилагаемой(-ыми) к настоящему Договору страхования Программой(-ами) добровольного медицинского страхования (Приложение № 1) (далее Программа страхования) в пределах определенной настоящим Договором страхования страховой суммы, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в порядке и сроки, установленные настоящим Договором страхования.
  2. Настоящий Договор страхования заключен на основании Правил добровольного медицинского страхования № \_\_\_\_ утвержденных приказом \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее Правила страхования). Правила страхования являются неотъемлемой частью

настоящего Договора страхования.

* 1. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения Договора страхования составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человек. Список Застрахованных лиц прилагается к настоящему Договору страхования (Приложение №2).

2.1.Страховым случаем по настоящему Договору страхования является обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинскую организацию из числа, предусмотренных Приложением №1 к настоящему Договору (далее медицинская организация), при заболевании, травме, отравлении, а также при других несчастных случаях и состояниях, требующих оказания Застрахованному лицу медицинской помощи и иных услуг, определенных Программой страхования.

2.2. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию за медицинской помощью или иными услугами:

2.2.1. В связи с получением травматического повреждения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

2.2.2. В связи с получением травматического повреждения или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий.

2.2.3. В связи с покушение на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

2.2.4. В связи с умышленным причинением Застрахованным лицом себе телесных повреждений.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.2.5. Если такая помощь (услуги) не предусмотрена Программой страхования или отсутствуют медицинские показания на такую помощь (услуги).

2.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:

2.3.1 Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

2.3.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

2.3.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.1. Общая страховая премия за всех Застрахованных лиц по настоящему Договору страхования составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_копеек) рублей.

Размер страховой премии на 1 человека в год составляет:

По программе № 1 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб.;

5.1. Срок действия настоящего Договора страхования с \_\_\_\_ часов «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г. по \_\_\_ часа « \_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

5.2. Договор страхования прекращает свое действие в случаях, предусмотренных Правилами

страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страховая премия должна быть уплачена Страхователем в полном размере в срок не позднее

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

В случае неуплаты (неполной уплаты) страховой премии к установленному сроку настоящий

Договор страхования считается не вступившим в силу.

* 1. Страховая сумма по настоящему Договору страхования на каждое Застрахованное лицо составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.
  2. В течение срока действия настоящего Договора страхования страховая сумма может быть

изменена в связи с изменением стоимости Программы страхования (за счет изменения перечня медицинских и иных услуг, стоимости медицинских и иных услуг, перечня медицинских учреждений). Изменение страховой суммы с соответствующим изменением страховой премии оформляются дополнительным соглашением.

1. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

3. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1.Права и обязанности Сторон по настоящему Договору страхования установлены согласно разделу 8 Правил страхования.

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. Страховщик осуществляет страховые выплаты путем оплаты счетов медицинских организаций за оказанные медицинские или иные услуги в порядке и на условиях, установленных договором между Страховщиком и медицинской организацией.

7.2. Застрахованное лицо по предварительному согласованию со Страховщиком вправе самостоятельно оплатить медицинские и иные услуги, определенные Программой страхования.

В этом случае для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие

документы:

* заявление на страховую выплату;
* документы, подтверждающие факт оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, определенных Договором страхования, а также факт и размер произведенных расходов (медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного лица при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения (амбулаторная карта, выписка из истории болезни и т.п.);, копии чеков и иных платежных документов, подтверждающих факт оплаты услуг);
* документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

8. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

8.1 Стороны считают конфиденциальной информацию:

1. О сумме страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования.
2. О персональных данных Застрахованного лица: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата

рождения, адрес проживания и телефон. ^

1. О персональных данных Застрахованного лица специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного лица, о заболеваниях Застрахованного лица, а также о случаях

его обращения за медицинской помощью.

1. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения

конфиденциальной информации.

1. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать указанные в п.8.1.2 Договора страхования персональные данные в медицинские организации, предусмотренные Договором страхования. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными медицинскими организациями заключены договоры, в которых предусмотрено обязательство медицинской организации по предотвращению разглашения персональных данных Застрахованных лиц Страховщика и обеспечению безопасности персональных данных при их обработке.
2. Посредством направления соответствующих запросов в указанные медицинские организации, Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п.8.1.3 Договора страхования. При этом врачи медицинских организаций, предусмотренных Договором страхования, освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.
3. Передача конфиденциальной информации иным лицам или в иных случаях, чем те, которые предусмотрены в разделе 8 настоящего Договора страхования или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 8.1.2 и 8.1.3 Договора страхования, и с письменного согласия Застрахованного лица.
4. Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных лиц (в том числе данные специальной категории) для осуществления добровольного медицинского страхования Застрахованных лиц, в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинских услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, выявления фальсификации счетов или счетов не

надлежащей формы, получаемых из медицинских организаций, а также в целях информирования Застрахованных лиц о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

1. Страховщик имеет право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными Застрахованных лиц (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, включая передачу в медицинские учреждения, предусмотренные Договором, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика.
2. Страхователь обязан до заключения договора страхования получить от Застрахованных лиц согласия на обработку персональных данных в соответствии с требованиями действующего законодательства о персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. В случае нарушения данного условия Страхователь несёт ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.
3. В случае требования Застрахованного лица полностью прекратить обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика. При этом действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается с даты получения Страховщиком от Страхователя соответствующего уведомления.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Изменения и дополнения к настоящему Договору страхования оформляются дополнительными соглашениями, которые после подписания их Сторонами становится неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.

9.2. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором страхования, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Положения настоящего Договора имеют преимущественную силу над положениями Правил страхования.

9.4. Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь подтверждает, что при его заключении получил Правила страхования, ознакомлен с ними, согласен и обязуется выполнять. С документами, подтверждающими полномочия представителя Страховщика, Страхователь ознакомлен.

9.5. Настоящий Договор страхования составлен в двух оригинальных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

10.ПРИЛОЖЕНИЯ

10.1 Указанные в настоящем разделе приложения являются неотъемлемой частью настоящего Договора страхования:

-

-5­

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ГУП комбинат «Тепличный»

600035, г.Владимир, ул. Куйбышева, д.32 ОГРН 1023303357660 ИНН 3302000651 КПП 332901001 Р/с 40602810210020100003 К/с 30101810000000000602

Отделение № 8611 Сбербанка России г. Владимир БИК 041708602

Тел.(4922)21-25-26 Факс (4922) 21-10-50

От Страхователя

Директор ГУП комбинат «Тепличный»

В.П. Шляхов