|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО:**Проректор по развитию и экономике образовательных проектов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.И.Реброва\_\_\_\_\_ июня 2019 |  **УТВЕРЖДАЮ:**Ректор ГАОУ ДПО «ЛОИРО**»****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**О.В. Ковальчук\_\_\_\_\_ июня 2019 г. |

**ИЗВЕЩЕНИЕ 18**

о проведении процедуры закупки у единственного поставщика услуг по организации добровольного медицинского страхования сотрудников государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Ленинградский областной институт развития образования».

1. **Способ закупки:** Закупка у единственного поставщика.
2. **Наименование, место нахождения, почтовый адрес, адрес электронной почты, номер контактного телефона Заказчика:**

Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного

профессионального образования «Ленинградский областной институт развития образования», 197136, Санкт-Петербург, Чкаловский пр. д. 25а, литер, А

 loiro- zakaz@yandex.ru ; т. (812) 372-52-36 доб. 128

1. **Контактное лицо:** Латушко Валентина Александровна
2. **Предмет договора с указанием количества поставляемого товара, объема выполняемых работ, оказываемых услуг:**

- оказание услуг по организации и оплате медицинской помощи застрахованным лицам в соответствии со Страховыми программами добровольного медицинского страхования в количестве 16 человек.

1. **Место поставки товара, выполнения работ, оказания услуг:**

 согласно договору.

1. **Срок и условия выполнения работ, оказания услуг:**

 Согласно договору.

1. **Сведения о начальной цене договора (цене лота):**

 411146,00 (четыреста одиннадцать тысяч сто сорок шесть ) рублей 00 копеек.

1. **Условия оплаты:** Оплата производится по безналичному расчету

 согласно договору.

 **9. Место размещения информации:** ЕИС РФ по адресу [www.zakupki.gov.ru](http://www.zakupki.gov.ru) и на сайте ЛОИРО по адресу: loiro.ru .

 **10. Срок, место и порядок предоставления документации о закупке, размер, порядок и сроки внесения платы, взимаемой Заказчиком за предоставление документации, если такая плата установлена Заказчиком, за исключением случаев предоставления документации в форме электронного документа:** не предусмотрено

 **11. Информация о предоставлении заявок на участие в процедуре закупки у единственного исполнителя: -**Не предусмотрено.

 **12. Место и дата рассмотрения предложений (заявок) участников закупки и подведения итогов закупки: -** Предложени**я** не рассматриваются.

 **13. Приложения**: Проект договора.

Специалист отдела правовой и договорной деятельности В.А. Латушко

Юрисконсульт

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  Приложение 1 к Извещению 18 на закупку у единственного поставщика |

**ПРОЕКТ** |

Д О Г О В О Р

**добровольного медицинского страхования**

**серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_**

г. Санкт-Петербург \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года (дата подписания договора)

Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Ленинградский областной институт развития образования» (ГАОУ ДПО «ЛОИРО»), именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице ректора Ковальчук Ольги Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** имеющее лицензию \_\_\_\_\_\_\_\_ Федеральной службы страхового надзора от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., именуемое в дальнейшем «СТРАХОВЩИК», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г-на **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, действующего на основании Доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, , с другой стороны, вместе и по отдельности именуемые «СТОРОНЫ», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**

1.1. **СТРАХОВЩИК обязуется за обусловленную настоящим Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести оплату медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, медицинскому учреждению, где застрахованное лицо получило медицинскую помощь в пределах оговоренной Договором суммы (страховой суммы).**

**1.2.** Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с затратами Застрахованных на получение медицинской помощи при возникновении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и Программой добровольного медицинского страхования (Приложение № 1), которая является неотъемлемой частью настоящего Договора и действует на основе Правил добровольного медицинского страхования, утвержденных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1.3.** Страховым случаем по настоящему Договору является обращение Застрахованного в период страхования, указанный в пункте 4.2. настоящего Договора, за получением медицинской помощи и медицинских услуг в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования (Приложение № 1).

**1.4.** Застрахованными являются лица, удовлетворяющие следующим требованиям:

а) на момент заключения настоящего договора имеющие действующий трудовой договор со Страхователем;

б) на момент заключения настоящего договора не являющиеся инвалидами 1, 2 групп, не страдающие: наркоманией, психическими расстройствами, СПИДом (в том числе ВИЧ-инфицирование), злокачественными новообразованиями, системными заболеваниями соединительной ткани, полиорганной недостаточностью.

Если в период действия страхового обязательства будет установлено, что лицо, числящееся в качестве Застрахованного, не удовлетворяет вышеприведенным критериям, то считается, что договор страхования в отношении такого лица не был заключен. Страховая премия, уплаченная по данному лицу, подлежит возврату Страхователю.

Лица, не состоящие со Страхователем в трудовых отношениях и не имеющих действующий трудовой договор на момент заключения настоящего Договора, могут быть застрахованы только при условии полного и достоверного раскрытия информации о состоянии своего здоровья (в том числе путем ответов на вопросы медицинской анкеты Страховщика) и по индивидуальной тарификации расчёта страховой премии.

**1.5.** Общая численность Застрахованных на момент заключения настоящего Договора составляет \_\_\_ **(количество застрахованных) человек** (Приложение № 2).

**2. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ВНЕСЕНИЯ.**

**2.1.** Под страховой суммой по настоящему Договору понимается предельный размер страхового обеспечения по Договору страхования.

**2.2.** Страховая сумма по каждому Застрахованному составляет:

по программе амбулаторно-поликлинического обслуживания – **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей**;

по программе скорой медицинской помощи – **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей**;

по программе стационарного обслуживания – **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей**;

по программе стоматологического обслуживания – **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей**.

**2.3.** Страховые премии по каждому Застрахованному определяются по таблице:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория полиса | Страховая премия за одного человека за год – сумма в рублях  | Количествочеловек |
|  |  |  |

**2.4.** Общая страховая премия по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_\_**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей**.

**2.5.** Страховая премия уплачивается в рублях, по безналичному расчету на расчетный счет СТРАХОВЩИКА.

**2.6.** Моментом уплаты страховой премии является дата поступления страховой премии на расчетный счет СТРАХОВЩИКА.

**2.7.** Страховая премия уплачивается СТРАХОВАТЕЛЕМ в рассрочку (поквартально) в следующем порядке:

Первый страховой взнос в размере **\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей** уплачивается до \_\_ \_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

Второй страховой взнос в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) **рублей** уплачивается до \_\_ \_\_\_\_\_\_\_201\_г.

Третий страховой взнос в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) **рублей** уплачивается до \_\_ \_\_\_\_\_\_\_201\_г.

Четвертый страховой взнос в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) **рублей** уплачивается до \_\_ \_\_\_\_\_\_\_201\_г.

**2.8.** По программам амбулаторно-поликлинического обслуживания, стоматологического обслуживания, стационарного обслуживания и скорой медицинской помощи дополнительный страховой взнос за принимаемых на страхование лиц рассчитывается пропорционально оставшемуся периоду страхования.

**2.9.** СТРАХОВЩИК вправе изменить размер страховой премии по категориям полисов, указанных в п.2.3. настоящего Договора. Страховая премия будет пересматриваться СТОРОНАМИ в случае, если количество Застрахованных составит 80% и менее процентов от общей численности Застрахованных на момент заключения настоящего Договора. При этом при перерасчете премии СТОРОНАМИ будут применяться следующие повышающие коэффициенты:

|  |  |
| --- | --- |
| Количество Застрахованных (в % от первоначальной численности) | Повышающий коэффициент |
| <20% | 2,5 |
| 20%-40% | 1,5 |
| 40%-60% | 1,3 |
| 60%-80% | 1,15 |

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

**3.1.** **СТРАХОВЩИК обязан:**

**3.1.1**. Организовать оказание медицинских услуг Застрахованным в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования (Приложение № 1) и условиями, содержащимися в настоящем Договоре.

**3.1.2**. В срок не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с даты поступления первого взноса страховой премии в полном объеме на расчетный счет СТРАХОВЩИКА обеспечить прикрепление Застрахованных к медицинским учреждениям, выдать каждому Застрахованному именной страховой медицинский полис добровольного медицинского страхования установленной формы.

**3.1.3.** Контролировать объем, сроки и качество предоставляемой Застрахованным медицинской помощи.

**3.1.4.** Предварительно уведомлять СТРАХОВАТЕЛЯ о случаях получения Застрахованными по настоящему Договору медицинских услуг  в объеме, превышающем размер страховой суммы и выставлять счета на уплату дополнительной страховой  премии в размере и в сроки, определенные Дополнительным соглашением между СТОРОНАМИ.

 **3.2. СТРАХОВЩИК имеет право:**

**3.2.1.** Проверять достоверность данных и информации, сообщаемых Страхователем о Застрахованных лицах или Застрахованными о себе.

При выявлении у Застрахованного заболевания или состояния, подпадающего под Исключения из страхового покрытия Программы добровольного медицинского страхования (Приложение № 1), сведениями о которых Страхователь (Застрахованный) располагал на момент заключения договора страхования, но при этом не раскрыл Страховщику (раскрыл не полностью или в искаженном виде), Страховщик вправе прекратить исполнение страхового обязательства  с дальнейшим требованием о признании договора страхования недействительным (в отношении лица, о котором не раскрыты сведения). При этом нарушение обязанности о предоставлении достоверных данных даёт Страховщику право удержать из суммы страховой премии, приходящейся на Застрахованного, сведения о котором не раскрыты надлежащим образом, резерв на ведение дел в размере 20 % от этой страховой премии.

При выявлении у Застрахованного заболевания или состояния, подпадающего под Исключения из страхового покрытия Программы добровольного медицинского страхования (Приложение № 1), сведениями о которых Страхователь/Застрахованный не располагал на момент заключения договора страхования, действие страховой защиты ограничивается случаями, требующими оказания Застрахованному экстренной медицинской помощи (скорой медицинской и экстренной стационарной помощи) в связи с отравлением, травмой, развитием угрожающего жизни состояния (покрываются расходы на лечебные мероприятия, направленные на установление диагноза). Ограничение начинает действовать с момента постановки диагноза о соответствующем заболевании (состоянии).

**3.2.2.** Отказать в выплате страхового обеспечения:

 - Застрахованным получены медицинские услуги, которые не предусмотрены Договором страхования (Программой добровольного медицинского страхования);

 - Застрахованным получены медицинские услуги в медицинских учреждениях, не предусмотренных Договором страхования (Программой добровольного медицинского страхования), за исключением случаев, предварительно согласованных со СТРАХОВЩИКОМ.

**3.3. СТРАХОВАТЕЛЬ обязан:**

**3.3.1.** Предоставить СТРАХОВЩИКУ сведения, имеющие существенное значение для оценки риска, принимаемого на страхование, в т.ч. указанные в п. 1.4. В случае установления того, что СТРАХОВАТЕЛЬ сообщил недостоверные сведения, СТРАХОВЩИК имеет право отказать СТРАХОВАТЕЛЮ в заключении Договора страхования.

**3.3.2.** Уплатить страховую премию в размере, в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором страхования и предоставить СТРАХОВЩИКУ копию платежного поручения с отметкой банка об оплате по факсу +7-812-449-47-59 с пометкой «Для Отдела учета и контроля договоров ДМС».

**3.3.3.** Не позднее даты уплаты страховой премии передать СТРАХОВЩИКУ в письменном виде списки Застрахованных, отдельно по каждой категории страхового полиса добровольного медицинского страхования, с указанием: фамилии, имени, отчества, полной даты рождения, фактического места проживания (населённый пункт, улица, дом, квартира), номеров контактных телефонов, по форме определяемой СТРАХОВЩИКОМ. Сведения, относящиеся к сотрудникам СТРАХОВАТЕЛЯ и иным лицам, указываются раздельно.

В случае нарушения сроков подачи списков Застрахованных, а также в случае предоставления неполных сведений, исполнение СТРАХОВЩИКОМ обязанностей, указанных в п.3.1.2., откладывается соразмерно периоду просрочки.

**3.3.4.** В случае получения Застрахованными по настоящему Договору медицинских услуг в объеме, превышающем размер страховой суммы, указанной в пункте 2.2. настоящего Договора, уплатить дополнительную страховую премию в размере и в сроки, определенные Дополнительным соглашением между СТОРОНАМИ. В случае отказа СТРАХОВАТЕЛЯ уплатить дополнительную страховую премию, Договор страхования считается надлежаще исполненным в отношении данного Застрахованного.

**3.3.5.** Информировать СТРАХОВЩИКА об отказах в предоставлении Застрахованным медицинской помощи и медицинских услуг в объеме, предусмотренном настоящим Договором.

**3.3.6.** Довести до сведения Застрахованных лиц следующую информацию:

**3.3.6.1.** Для получения медицинских услуг предъявить при обращении за медицинской помощью страховой медицинский полис и документы, удостоверяющие личность;

**3.3.6.2.** Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских услуг, и распорядок, установленный медицинским учреждением;

**3.3.6.3.** Заботиться о сохранности страхового медицинского полиса, не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

**3.3.6.4.** Незамедлительно сообщать СТРАХОВАТЕЛЮ об изменении своей фамилии, контактного телефона, адреса фактического жительства;

**3.3.6.5.** Заблаговременно, не менее чем за 4 часа до начала визита к врачу или не более чем через 2 часа после вызова врача на дом  сообщить СТРАХОВЩИКУ об отмене запланированного визита к врачу  или  сделанного вызова врача  на дом  по  телефону круглосуточной диспетчерской службы СТРАХОВЩИКА +7-812-703-71-90, с автоматической фиксацией времени поступления телефонного сообщения путем аудиозаписи, с одновременной отметкой в электронной базе СТРАХОВЩИКА.

**3.3.6.6.** При установлении бригадой СМП «ложного вызова» (в том числе вызов СМП по любому  не страховому случаю, согласно исключениям из страхового покрытия, установленных Программой добровольного медицинского страхования), самостоятельно оплатить вызов СМП непосредственно медицинскому учреждению  или бригаде СМП по прейскуранту данного медицинского учреждения.

**3.3.6.7.** Сообщать СТРАХОВЩИКУ в письменном виде от своего лица о случаях не предоставления, неполного или некачественного предоставления медицинских услуг;

**3.3.6.8.** При утрате страхового медицинского полиса незамедлительно известить об этом, соответственно, СТРАХОВЩИКА. Утраченный документ признаётся недействительным и не может являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором. Взамен утраченного документа Застрахованному лицу выдаётся его дубликат в течение 5 рабочих дней с момента уведомления СТРАХОВЩИКА об утере.

**3.3.7.** В случае нарушения Застрахованными лицами положений пункта 3.3.6.5. и 3.3.6.6. настоящего Договора обеспечивать своевременную оплату счетов лечебно-профилактических учреждений, связанных с неявками на прием / ложными вызовами врача на дом и/или СМП в соответствии с прейскурантами медицинского учреждения в течение 7 (семи) банковских дней с даты предъявления СТРАХОВЩИКОМ обоснованного письменного требования об оплате. Датой исполнения обязательства считается дата поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу медицинского учреждения. При этом ответственными за надлежащее исполнение указанного обязательства  остается СТРАХОВАТЕЛЬ.

**3.4. СТРАХОВАТЕЛЬ имеет право:**

**3.4.1.** По согласованию со СТРАХОВЩИКОМ вносить изменения в Программу страхования, изменять размер страховой суммы, изменять количество Застрахованных путем оформления Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

**3.4.2.** По согласованию со СТРАХОВЩИКОМ проводить замену Застрахованных в пределах одной и той же программы и установленной Договором численности в течение срока действия Договора с учетом действующего законодательства РФ.Замена Застрахованных в пределах не более 10% от численности, изначально установленной по договору, не влечёт уплату дополнительной страховой премии. Замена Застрахованных сверх 10% от численности, изначально установленной по договору, производится по условиям, указанным в п. 2.8. настоящего Договора.

**4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.**

**4.1.** Срок действия настоящего Договора **с \_\_\_ \_\_\_\_\_2019 г.** (указывается дата подписания договора) **по \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.** (указывается дата окончания периода страхования)

**4.2. Период страхования - с \_\_\_ \_\_\_\_\_\_ 2019 г. по \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.**

**4.3.** Неуплата очередного страхового взноса в срок, указанный в п.2.7. Договора, или в срок до 03 (Трёх) банковских дней влечёт приостановление действия страхования до момента поступления соответствующего платежа. Случаи, заявленные в качестве страховых, в период приостановления действия страхования, не признаются страховыми случаями.

**5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.**

**5.1.** СТОРОНЫ берут на себя обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

**5.2.** Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация:

- о форме и содержании Договора;

- сведения о состоянии здоровья Застрахованных, а также случаях их обращения за медицинской помощью;

- сведения о месте жительства и домашнем телефоне Застрахованного.

**6. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.**

**6.1.** Выплаты страхового обеспечения производятся СТРАХОВЩИКОМ только по страховым случаям, оговоренным в Программе добровольного медицинского страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору).

**6.2.** СТРАХОВЩИК производит выплату страхового обеспечения путем перечисления денежных средств в медицинское учреждение в счет оплаты оказанных Застрахованным медицинских  услуг.

**6.3.** Сумма выплат страхового обеспечения по настоящему Договору за весь период его действия не может превысить величину страховой суммы, указанной в пункте 2.2. настоящего Договора, по каждому застрахованному сотруднику СТРАХОВАТЕЛЯ.

## 7. ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА.

**7.1.** СТРАХОВАТЕЛЬ имеет право по согласованию со СТРАХОВЩИКОМ в течение срока действия Договора вносить изменения в список Застрахованных. Принятие на страхование новых лиц прекращается за 2 месяца до момента истечения срока действия настоящего Договора. Досрочное исключение из списка Застрахованных в течение этих 2-х месяцев производится без сторнирования и возврата страховой премии по Договору.

**7.2.** В случае необходимости внесения изменений в списки Застрахованных, СТРАХОВАТЕЛЬ предоставляет СТРАХОВЩИКУ списки Застрахованных с изменениями в соответствии с установленной формой не позднее 10 дней до даты начала периода страхования, согласованного со СТРАХОВЩИКОМ. СТОРОНЫ оформляют Дополнительное соглашение к Договору, содержащее изменения к списку Застрахованных, сумму страховой премии, подлежащей уплате за этих Застрахованных, и сроки ее уплаты.

**7.3**СТРАХОВЩИК в течение действия настоящего Договора не включает в Программу страхования (Приложение №1 к настоящему Договору) плановую стационарную помощь,если таковая не была предусмотрена Программой страхования с начала периода страхования не менее чем для 30% Застрахованных лиц.

**7.4**.Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по требованию СТРАХОВАТЕЛЯ или СТРАХОВЩИКА, а также по соглашению СТОРОН. О намерении досрочного прекращения настоящего Договора СТОРОНА обязана письменно уведомить другую СТОРОНУ, не позднее, чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора, при этом Договор считается расторгнутым с предполагаемой даты прекращения Договора, указанной в письменном уведомлении.

**7.5.** В случае предоставления СТРАХОВАТЕЛЕМ недостоверных сведений, имеющих существенное значение для оценки риска, принимаемого на страхование, в том числе, указанные в п. 1.4. Договора, СТРАХОВЩИК имеет право расторгнуть настоящий Договор страхования в отношении лиц, сведения о которых являются недостоверными и потребовать возмещения убытков, понесенных в связи с предоставлением медицинских услуг указанным лицам.

**7.6.** В случае досрочного расторжения Договора страхования по требованию СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИК возвращает страховую премию за не истекший оплаченный период страхования за вычетом понесенных СТРАХОВЩИКОМ расходов на ведение дел в размере 20 % от этой суммы, а также за вычетом произведенных страховых выплат (сумм, оплаченных за оказанные медицинские услуги Застрахованным лицам в период действия Договора страхования).

**7.7.** В случае досрочного расторжения Договора страхования по требованию СТРАХОВЩИКА на основании п. 7.5. настоящего Договора, СТРАХОВЩИК не возвращает страховую премию за не истекший оплаченный период страхования и оставляет за собой право потребовать возмещения убытков, понесенных в связи с оплатой медицинских услуг для всех Застрахованных по настоящему Договору. СТРАХОВЩИК имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке в случае отказа СТРАХОВАТЕЛЯ уплатить страховую премию в соответствии с п. 2.7 настоящего Договора, а также при наступлении обстоятельств, предусмотренных пунктом 4.3.

**7.8.** В случае досрочного исключения какого-либо Застрахованного лица из списка Застрахованных лиц, СТРАХОВЩИК возвращает страховую премию за неистекший оплаченный период страхования за вычетом понесенных СТРАХОВЩИКОМ расходов на ведение дел в размере 20 % от этой суммы.

**7.8. (Этот пункт используем только в том случае, когда данный договор входит в группу компаний, объединенных в Холдинг и название компаний указаны в Заявке на договор)** В случае досрочного прекращения (расторжения) настоящего Договора в отношении какого-либо застрахованного лица, СТРАХОВЩИК возвращает страховую премию за неистекший оплаченный период страхования за вычетом понесенных СТРАХОВЩИКОМ расходов на ведение дел в размере 20 % от этой суммы, за исключением случаев, когда досрочное прекращение (расторжение) настоящего Договора в отношении данного Застрахованного, осуществляется в связи с одновременным заключением в отношении него Договора добровольного медицинского страхования с другим СТРАХОВАТЕЛЕМ, имеющим на данный момент действующие Договора добровольного медицинского страхования со СТРАХОВЩИКОМ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(перечислить название компаний, имеющих на момент подписания данного договора уже заключенные договора со страховой компанией).

**7.9.** Во всех случаях досрочного прекращения Договора страхования СТРАХОВАТЕЛЬ обязан вернуть СТРАХОВЩИКУ страховые полисы, действие которых прекращается с момента окончания срока страхования, при поступлении письменного заявления СТРАХОВАТЕЛЯ о досрочном прекращении действия Договора страхования.

**8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**

**8.1.** В случае неуплаты страховых взносов в порядке, предусмотренном пунктом 2.7. настоящего Договора, СТРАХОВЩИК вправе отказать в выплате страхового обеспечения по страховым случаям, происшедшим в период просрочки (не организовывать медицинское обслуживание и не оплачивать обращения Застрахованных в медицинские учреждения в период просрочки).

**8.2.** При невозможности оказания медицинских услуг в медицинском учреждении, указанном в Программе добровольного медицинского страхования (Приложение № 1), СТРАХОВЩИК организует оказание вышеуказанных услуг в ином медицинском учреждении соответствующего уровня и профиля по своему усмотрению. В случае если у Застрахованного лица в Договоре предусмотрено одно медицинское учреждение, то объем услуг, оказываемый по медицинским показаниям и прописанный в Программе добровольного медицинского страхования (Приложение № 1), будет предоставляться в рамках объема услуг данного медицинского учреждения.

**8.3.** В случае виновного (умышленного) причинения медицинским учреждением ущерба здоровью Застрахованного, Страховщик оказывает содействие Застрахованному в ведении переговоров с медицинским учреждением по поводу возмещения ущерба.

**8.4.** Наличие случаев, указанных в пункте 8.3., а также размер ущерба здоровью Застрахованного, должны быть подтверждены компетентной комиссией, образованной в составе представителей СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВАТЕЛЯ, медицинского учреждения, которому предъявлена претензия, с участием Застрахованного.

**9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**

**9.1.** Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.**

**10.1.** Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу - по одному для каждой из СТОРОН.

**10.2.** Все изменения и дополнения к настоящему Договору составляются в письменной форме, подписываются и скрепляются печатями СТОРОН.

10.3. **Приложения №№ 1, 2 являются неотъемлемой частью настоящего Договора.**

**10.4.** СТОРОНЫ договорились, что в течение 5 (Пяти) календарных дней с момента подписания настоящего Договора СТРАХОВАТЕЛЬ направляет в адрес СТРАХОВЩИКА средствами факсимильной, либо электронной связи экземпляр настоящего Договора (включая все Приложения к нему) с одновременным направлением одного оригинального экземпляра настоящего Договора посредством почтовой связи, либо нарочным. При заключении Дополнительных соглашений к настоящему Договору СТРАХОВЩИК направляет Дополнительное соглашение в 2 (Двух) оригинальных экземплярах, подписанных со своей стороны. СТРАХОВАТЕЛЬ в течение 5 (Пяти) календарных дней подписывает оба экземпляра и  направляет СТРАХОВЩИКУ один оригинальный экземпляр Дополнительного соглашения посредством почтовой связи, либо нарочным, с одновременным направлением того же экземпляра Дополнительного соглашения в адрес СТРАХОВЩИКА средствами факсимильной, либо электронной связи.

**11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.**

|  |  |
| --- | --- |
| СТРАХОВЩИК | **СТРАХОВАТЕЛЬ** |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_Плательщик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, р/с Банк плательщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_БИК \_, к/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Коды: ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_, ОКОНХ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **От имени СТРАХОВЩИКА** | От имени СТРАХОВАТЕЛЯ |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. |
| МП | МП |