



ДОГОВОР

добровольного медицинского страхования

№ 13-ЕП/16/12478СЗ

г. Санкт-Петербург

06.07.2016

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 Страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия», в дальнейшем «Страховщик», в лице заместителя начальника Дирекции Медицина "Северо-Западного регионального центра" филиал СПАО "РЕСО-Гарантия" Саватеевой Татьяны Владимировны, действующей на основании Доверенности № 78АА9139150 от 09.07.2015г., с другой стороны (далее именуемые Стороны) согласно протокола итогов закупки у единственного поставщика № 5 от 04.07. 2016 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 со Страховыми программами.
- 1.2. Настоящий Договор заключен на основании Правил медицинского страхования граждан СПАО «РЕСО-Гарантия» (Приложение № 1), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 1.3. Страховым случаем по настоящему Договору признается обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме и других несчастных случаях за получением помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, предусмотренного Страховой программой.
- 1.4. Страхование осуществляется в соответствии со Страховыми программами (Приложение № 2 к Договору 12478СЗ), и в соответствии с «Условиями предоставления медицинских услуг в рамках добровольного медицинского Страхования» (Приложение № 3), являющимися его неотъемлемой частью.
- 1.5. Каждый Застрахованный может быть застрахован по одной или более Страховых программ, при этом риск «Амбулаторная помощь» является базовым риском для каждого Застрахованного. Любые другие риски не могут быть включены в Страховые программы для Застрахованного, если ни одна из его Страховых программ не содержит риска «Амбулаторная помощь».
 - 1.5.1. Лица, в отношении которых прекращен Договор, не могут быть вновь застрахованы до истечения срока его действия. Исключение составляют сотрудники Страхователя, которые были уволены и вновь приняты на работу в период действия настоящего Договора. При этом Страховщик имеет право затребовать у Страхователя документальное подтверждение увольнения и приема этих сотрудников. Повторное страхование рассматривается как дополнительное страхование и осуществляется на основе положений ст.3 настоящего Договора.
- 1.6. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения Договора составляет 21 человек. Списки Застрахованных лиц (Приложение № 4 к настоящему Договору) с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, домашнего адреса и телефона, выбранных Страховых программ передаются Страхователем Страховщику при заключении Договора. Списки составляются в двух экземплярах, один из которых передается Страховщику, а один остается у Страхователя.

2. Срок действия Договора

- 2.1. Настоящий Договор действует: с 06.07.2016, 00 ч. 00 мин по 05.07.2017, 24 ч. 00 мин.

- 2.2. По истечении срока действия настоящий Договор автоматически не пролонгируется. За один месяц до окончания срока действия настоящего Договора Стороны ведут переговоры о заключении Договора на новый период.
- 2.3. Действие настоящего Договора прекращается и Застрахованные лица теряют право на получение медицинской помощи в случаях:
 - истечения срока действия Договора;
 - исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;
 - соглашения Сторон о расторжении настоящего Договора;
 - неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные Договором сроки;
 - ликвидации Страхователя, как юридического лица или смерти Страхователя, если Страхователь – физическое лицо;
 - в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3. Порядок изменения условий настоящего Договора

- 3.1. Дополнительное страхование лиц и/или изменение программ страхования Застрахованных лиц осуществляется с 1 и 15 числа каждого месяца. Заявление от Страхователя предоставляется Страховщику в письменном виде (Приложение №5) 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.
- 3.2. При дополнительном страховании Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию в размере, оговоренном пп. 4.9, 4.10 настоящего Договора.
- 3.3. Количество замен Застрахованных в течение срока действия Договора не может превышать 10% от численности, указанной в п.1.6 настоящего Договора. Под «заменой» понимается одновременное (с одной даты) снятие и прикрепление одинакового количества Застрахованных в рамках одной Страховой программы. При этом расчет страховой премии производится в соответствии с п.4.12 настоящего Договора.
- 3.4. Изменение Страховых программ допускается не более одного раза за весь период действия Договора и производится сразу для всех лиц, застрахованных по данной Страховой программе. При этом расчет страховой премии производится в соответствии с п.4.13 настоящего Договора.
 - 3.4.1. В том числе расширение Страховых программ рисками «Стационар экстренный» и «Стационар плановый и экстренный» или замена риска «Стационар экстренный» на риск «Стационар плановый и экстренный» может производиться только одновременно для всех Застрахованных по Договору.
- 3.5. Перевод Застрахованного с одной Страховой программы на другую допускается не более одного раза за весь период действия Договора. При этом расчет страховой премии производится в соответствии с п.4.13 настоящего Договора.
- 3.6. Не допускается:
 - 3.6.1. Перевод Застрахованного со Страховой программы, не содержащей рисков «Стационар плановый и экстренный» или «Стационар экстренный», на Страховую программу, включающую эти риски.
 - 3.6.2. Перевод Застрахованного со Страховой программы, содержащей риск «Стационар экстренный», на Страховую программу, содержащую риск «Стационар плановый и экстренный».
- 3.7. Снятие со страхования Застрахованных лиц производится не ранее, чем через три рабочих дня с даты поступления Страховщику соответствующего заявления от Страхователя (Приложение №5). Расчет неиспользованной страховой премии производится в соответствии с п.4.11 настоящего Договора.
- 3.8. Прием писем на замену и дополнительное прикрепление Застрахованных прекращается за 1 месяц до окончания срока действия настоящего Договора.
- 3.9. Все изменения и дополнения в настоящий Договор должны быть внесены соглашением Сторон в письменной форме.
- 3.10. Все уведомления, поручения и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим Договором 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, по электронной почте или доставлены нарочным под расписку по нижеуказанным юридическим адресам Сторон.



3.11. Стороны обязуются в течение трех дней уведомлять друг друга об изменении своего юридического адреса, почтовых и банковских реквизитов.

4. Страховая сумма. Страховая премия. Порядок расчетов

4.1. Размер годовой страховой премии за одно Застрахованное лицо и количество Застрахованных:

Страховая программа №	Размер страховой премии на одного Застрахованного	Количество Застрахованных
1	8200	9
1 (с коэффициентом 2)	16400	1
2	13800	4
2 (с коэффициентом 1.6)	22080	1
3	20000	5
3 (с коэффициентом 1.6)	32000	1

4.2. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: 299480.00 (Двести девяносто девять тысяч четыреста восемьдесят .00). Валюта Договора: российские рубли - RUR. Периодичность оплаты страховой премии: Единовременно

до 10.07.2016 ===299480.00 (Двести девяносто девять тысяч четыреста восемьдесят .00) |RUR

Периодичность оплаты страховой премии по рискам и Страховым программам: Единовременно.

4.3. При неуплате страховой премии в течение 15 дней после указанного срока настоящий Договор считается не вступившим в силу.

4.4. При неуплате Страхователем страховой премии в установленные п. 4.2 сроки Страховщик вправе в любой момент и в одностороннем порядке приостановить исполнение своих обязательств по Договору до момента уплаты Страхователем в полном объеме части страховой премии, уплата которой была просрочена, либо требовать досрочного прекращения действия настоящего Договора, о чем извещает Страхователя путем направления соответствующего письменного уведомления.

4.5. При досрочном прекращении действия Договора Страхователь обязан полностью уплатить страховую премию за весь период времени, в течение которого продолжал действовать Договор, а также все расходы Страховщика, понесенные им, в целях исполнения настоящего Договора.

4.6. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования в части одного или нескольких Застрахованных лиц по инициативе Страхователя неиспользованная страховая премия за этих лиц возврату не подлежит, но может быть зачтена Сторонами при последующем страховании новых лиц в рамках настоящего Договора.

4.7. Страховые суммы представляют собой лимит выплат по рискам для каждого Застрахованного за весь срок страхования и составляют:

Риск	Страховая сумма на одного Застрахованного
АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ	2000000
ПОМОЩЬ НА ДОМУ	500000
СКОРАЯ ПОМОЩЬ	500000
СТАЦИОНАР ПЛАНОВЫЙ И ЭКСТРЕННЫЙ	4500000

4.8. Страховщик гарантирует полное покрытие расходов в рамках Страховой программы (Приложение № 2 к Договору 12478СЗ), Условий предоставления медицинских услуг (Приложение № 3) и страховой суммы, определенной п.4.7 настоящего Договора.

4.9. Все расчеты по настоящему договору ведутся исходя из годовой страховой премии. Дополнительное страхование лиц производится по ценам, действующим на момент заключения договора, указанным в п. 4.1 настоящего договора.

4.10. При дополнительном страховании лиц страховая премия по рискам и Страховым программам рассчитывается в соответствии с п. 7.8 Правил и уплачивается в соответствии с п. 4.2. Договора.

4.11. При снятии со страхования застрахованных лиц расчет неиспользованной страховой премии (суммы страховой премии, приходящейся на неистекший период страхования): по рискам и Страховым программам производится за неистекший оплаченный период действия настоящего договора за минусом 20% (расходы на ведение дел Страховщика).

4.12. При одновременном включении в Списки и исключении из Списков одинакового количества Застрахованных лиц в рамках одной Страховой программы (в соответствии с пунктом 3.3 настоящего Договора) расчет неиспользованной страховой премии и дополнительной страховой премии производится в следующем порядке:

- не производится.

- 4.13. При изменении Страховых программ Застрахованных расчет и оплата страховой премии производятся в следующем порядке:
- неиспользованная страховая премия и дополнительная страховая премия рассчитываются пропорционально неистекшему оплаченному сроку действия настоящего Договора.
- 4.14. При уменьшении численности Застрахованных на 25% и более по отношению к численности Застрахованных, указанной в п. 1.6 настоящего Договора, Страховщик оставляет за собой право увеличить размер страховой премии на одного Застрахованного в одностороннем порядке с учетом следующих параметров:

Коэффициент повышения годовой премии при уменьшении численности Застрахованных по настоящему Договору в течение срока действия настоящего Договора			
Количество месяцев, которые действовал настоящий Договор к моменту уменьшения численности настоящего Договора	Процент уменьшения численности Застрахованных по отношению к начальной численности настоящего Договора		
	25%-50%	51%-75%	свыше 75%
1-3 месяца	1.28	1.62	1.83
4-6 месяцев	1.26	1.52	1.63
7-9 месяцев	1.14	1.24	1.26
10-12 месяцев	1.05	1.08	1.11

5. Обязанности Сторон

- 5.1. *Страхователь* обязан:
- 5.1.1. Уплатить Страховщику страховую премию в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором.
- 5.2. *Страховщик* обязан:
- 5.2.1. Организовать и оплатить медицинскую помощь, оказываемую Застрахованным лицам.
- 5.2.2. Контролировать соответствие оказанной Застрахованным лицам медицинской помощи условиям настоящего Договора.
- 5.2.3. Предоставить Застрахованным лицам через Страхователя индивидуальные пластиковые карточки (сертификаты) и /или электронные сертификаты, а также, при необходимости – пропуска в медицинские учреждения в течение 10 дней с момента предоставления полного пакета документов по Договору и поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.
- 5.3. В случае невозможности оказания медицинским учреждением помощи, предусмотренной Страховой программой, Страховщик организует медицинскую помощь в другом медицинском учреждении соответствующего профиля и ценовой категории, определенном по усмотрению Страховщика.

6. Ответственность Сторон

- 6.1. Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.
- 6.2. Сторона, допустившая разглашение информации, указанной в п. 8.1 настоящего Договора обязана возместить другой Стороне причиненные убытки.
- 6.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.
- 6.4. Страховщик не несет ответственность по оплате медицинской помощи, оказанной Застрахованному лицу в медицинских учреждениях, не предусмотренных Страховой программой без предварительного письменного согласования со Страховщиком.
- 6.5. 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.



- 6.6. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком их персональных данных (Приложение №6) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.
- 6.7. В случае изменения списка Застрахованных лиц (принятии на страхование новых лиц) Страхователь обязан получить письменные согласия от новых Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных (Приложение №6).
- 6.8. Все претензии, которые могут возникнуть у Застрахованных лиц, касающиеся обработки их персональных данных Страховщиком, Страхователь обязуется урегулировать своими силами и за свой счет. Страховщик обязуется при обработке персональных данных, предоставленных ему Страхователем, соблюдать требования действующего законодательства Российской Федерации.
- 6.9. В случае, если Страховщику стало достоверно известно, что Застрахованный отказался предоставить согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных, такой отказ признается Сторонами в качестве волеизъявления Страхователя и Застрахованного лица об отказе от Договора страхования в отношении данного Застрахованного лица, в связи с чем в отношении данного лица страхование прекращается и он подлежит исключению из перечня Застрахованных лиц по настоящему Договору. Страховщик обязуется уничтожить персональные данные Застрахованного в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.10. Страховщик имеет право отказать вновь принимаемым на страхование лицам в возможности обслуживаться в медицинском учреждении, которое прекратило или ограничило оказание медицинской помощи для вновь принимаемых на медицинское обслуживание лиц.

7. Порядок урегулирования споров

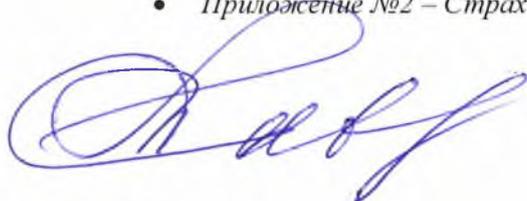
- 7.1. Каждая из Сторон назначает своего представителя, ответственного за своевременную корректировку прикрепленного контингента (исключение уволившихся, прикрепление вновь принятых работников), рассмотрение спорных вопросов, оформление необходимой документации.
- 7.2. С целью рассмотрения спорных вопросов каждая из Сторон выделяет по два человека, образующих комиссию, заключение которой обязательно для Сторон.
- 7.3. Выдача дубликата индивидуальной пластиковой карточки осуществляется за дополнительную плату в размере 50(Пятьдесят) рублей.
- 7.4. По всем вопросам, не урегулированным положениями настоящего Договора, Стороны руководствуются соответствующими положениями Правил.
- 7.5. При расхождении положений Правил с положениями настоящего Договора применяются соответствующие положения настоящего Договора.
- 7.6. При противоречии положений Условий положениям Правил применяются соответствующие положения Условий.
- 7.7. При противоречии положений Условий положениям Страховой программы применяются соответствующие положения Страховой программы.

8. Конфиденциальность

- 8.1. Представляемая Сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с предметом настоящего Договора, сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, в том числе их персональные данные, данные об имущественном положении, будут считаться конфиденциальной информацией.
- 8.2. Стороны примут все необходимые и достаточные меры, чтобы предотвратить разглашение полученной информации третьим лицам.

9. Прочие положения

- 9.1. Все споры по настоящему Договору разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения соглашения – в установленном законом порядке.
- 9.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
- 9.3. Настоящий Договор составлен со следующими Приложениями, каждое из которых является его неотъемлемой частью:
 - Приложение №1 – Правила медицинского страхования граждан;
 - Приложение №2 – Страховые программы;



- Приложение №3 - Условия предоставления медицинских услуг в рамках Добровольного медицинского страхования;
- Приложение №4 – Список Застрахованных лиц;
- Приложение №5 – Форма сопроводительного письма;
- Приложение №6 – Согласие на обработку персональных данных Застрахованного лица.

10. Юридические адреса, реквизиты и подписи Сторон

Страховщик:

СПАО «РЕСО-ГАРАНТИЯ»

Адрес: 197227, Санкт-Петербург г, ул Гаккелевская, д 21, корп А (Юридический адрес).

Реквизиты: ИНН 7710045520, Гос.рег.№ 1027700042413.

КПП783543001

Дата постановки на учет 29.07.2014г

Р/с № 40701810937080000007 в Ф. ОПЕРУ БАНКА ВТБ (ПАО) В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ,

БИК 044030704 корр.счет № 30101810200000000704.

Телефон: (812) 346-86-76.

Представитель Страховщика/агент: БЕЛЯЕВА ВЕРА ВЛАДИМИРОВНА [14235208]

Контактное лицо: БЕЛЯЕВА ВЕРА ВЛАДИМИРОВНА [14235208]; Тел: /812/ 3468552; /812/ 3468671.

Агентство: СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР [1890595]; Тел: (812) 3468552; (812) 3468671.

Администратор Договора: ФОКИНА ЕКАТЕРИНА АЛЕКСАНДРОВНА

Страхователь:

Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Ленинградский областной институт развития образования» Адрес: 197136, С-Петербург Чкаловский пр. д. 25а лит.А

ИНН 4705016800, КПП 781301001

р/с 40603810327004012821 в ПАО «Банк Санкт-Петербург», БИК 044030790

ОГРН1024701243390, ОКПО 46241861, ОКВЭД 80.30.3

Представитель Страховщика/агент не имеет никаких сведений, противоречащих указанным в настоящем Договоре.

Все сведения, указанные в настоящем Договоре мной или с моих слов, являются достоверными и соответствуют действительности. Упомянутые выше «Правила добровольного медицинского страхования» и приложения получил. С Правилами согласен.

Страховщик:

Заместитель начальника Дирекции Медицина
СЗРД филиал СПАО "РЕСО-Гарантия"
Ф.В. Саватеева

Страхователь:

Ректор ГАСУ ДПО «ЛОИРО»
О.В. Ковальчук/
м.п.

