ТИПОВОЙ ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**добровольного медицинского страхования граждан**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, ФИО (полностью) представителя Страховщика,

уполномоченного заключать договор страхования)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Устава, доверенности от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_, Положения о \_\_\_\_\_\_\_ филиале)

с одной стороны, и общество с ограниченной ответственностью «Байкитская нефтегазоразведочная экспедиция» (ООО «БНГРЭ»), именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице генерального директора Карцева Игоря Юрьевича действующего на основании Устава, с другой стороны (далее вместе – Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Настоящий Договор заключен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и «Правилами добровольного медицинского страхования» в редакции от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Страховщика, именуемыми далее «Правила» (Приложение 1 к настоящему Договору).
   2. По настоящему Договору Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам, указанным в Списке Застрахованных лиц (далее – Список, Приложение 3 к настоящему Договору), медицинских услуг в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Программы, Приложение 2 к настоящему Договору), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, установленные настоящим Договором.

Программа, установленная для конкретного Застрахованного лица, указывается в Списке.

* 1. Общая численность Застрахованных лиц на дату заключения настоящего Договора в соответствии со Списком составляет \_\_\_\_ человек.

1. **СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
   1. По настоящему Договору страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора в медицинскую организацию из числа предусмотренных настоящим Договором (Приложение 4 к настоящему Договору) или согласованных Страховщиком для организации и оказания ему медицинских услуг (медицинской и лекарственной помощи), предусмотренных Программой.
   2. Не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица с целью получения медицинских услуг:

2.2.1. В связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими в состоянии любой формы опьянения или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, употребленных без назначения врача.

2.2.2. В связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий.

2.2.3. В связи с покушением Застрахованного лица 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 себе телесных повреждений Застрахованным лицом.

2.2.5. В связи с особо опасной инфекционной болезнью (натуральной оспой, чумой, холерой, вирусными геморрагическими лихорадками, полиомиелитом, ТОРС) в случае возникновения эпидемии и/или объявления государственного карантина.

2.3. Не являются застрахованными случаи обращения за медицинскими услугами:

2.3.1.Если Застрахованным лицом получены медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором и/или Программой, или услуги получены в объемах, превышающих предусмотренные настоящим Договором и/или Программой добровольного медицинского страхования.

2.3.2.Если Застрахованным лицом получены медицинские услуги в медицинских организациях, не предусмотренных настоящим Договором, без согласования со Страховщиком.

2.3.3. Если медицинские услуги были оказаны лицу, не являющемуся Застрахованным лицом.

2.3.4.В связи с ВИЧ-инфекцией, СПИД (в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)").

2.3.5.В связи с туберкулезом независимо от клинической формы и стадии процесса (в соответствии с Федеральным законом от 18.06.2001 № 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации").

2.4. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинских услуг, если обращение за предоставлением данных услуг наступило вследствие:

2.4.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

2.5. Прочие исключения из страхования изложены в Программах, приложенных к настоящему Договору.

**3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование Программы | Количество Застрахованных лиц по Программе | Страховая премия на одно Застрахован-ное лицо, (руб.). | Страховая сумма на одно Застрахованное лицо  (руб.) | Итого страховая премия по программе (руб.) | Итого страховая сумма по программе (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| «Комплексное медицинское обслуживание» с дополнительными условиями «Скорая и неотложная медицинская помощь» и «Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение» |  |  |  |  |  |
| Итого: |  |  |  | Общая страховая премия по Договору: | Общая страховая сумма по Договору: |

3.2. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет *цифрами (прописью)* руб. 00 коп.

Страховые выплаты производятся в пределах индивидуальной страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица и указанной в п. 3.1.

Общая сумма страховых выплат по всем Застрахованным лицам рассчитывается с учетом положений п. 3.1. и п.4.5 настоящего Договора.

3.2.1. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по Договору по оплате медицинских услуг, включенных в программу добровольного медицинского страхования, при обращении Застрахованного лица в течение срока действия настоящего договора страхования в медицинское учреждение (из числа предусмотренных договором страхования) в связи с заболеваниями и состояниями, не указанными в п. 3.2.2. не может превышать общей суммы страховых выплат по всем застрахованным лицам по настоящему Договору.

3.2.2. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по Договору по оплате медицинских услуг, включенных в программу добровольного медицинского страхования, при обращении Застрахованного лица в течение срока действия настоящего договора страхования в медицинское учреждение (из числа предусмотренных договором страхования) в связи со следующими заболеваниями и состояниями: болезнь Крона, болезнь Бадда-Киари, болезнь Гиппеля-Линдау, гистиоцитоз Х, рабдомиома сердца, первичный амилоидоз почек составляет *цифрами (прописью)* руб. 00 коп.

3.3. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: *цифрами(прописью)*руб. 00 коп.

Страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в рассрочку в следующем порядке:

Первый страховой взнос за период с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_ г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «\_\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

Второй страховой взнос за период с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_ г.в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «\_\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

Третий страховой взнос за период с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_ г.в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «\_\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

Четвертый страховой взнос за период с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_ г.в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

3.4. Датой уплаты страхового взноса, при уплате путем безналичного перечисления, считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.

3.5. Если к установленному сроку первый страховой взнос не поступил на расчетный счет Страховщика или поступила меньшая сумма, то настоящий Договор считается незаключенным.

При неуплате в определенный настоящим Договором срок очередного страхового взноса в полном размере Страховщик вправе досрочно прекратить настоящий Договор в одностороннем порядке путем направления соответствующего уведомления Страхователю.

3.6. При прекращении действия настоящего Договора в связи с неуплатой очередного страхового взноса Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за период времени, в течение которого действовал настоящий Договор.

3.7. Размеры страховых премий по Программам, установленные на одно Застрахованное лицо, не могут быть увеличены Страховщиком в течение срока действия настоящего Договора в отношении лиц, уже застрахованных по настоящему Договору.

1. **ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СОСТАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ**
   1. В течение срока действия настоящего Договора по инициативе Страхователя могут быть изменены количество и перечень Застрахованных лиц, Программы добровольного медицинского страхования (в т.ч. перечень медицинских учреждений и видов медицинской помощи).
   2. О необходимости внесения изменений в условия настоящего Договора страхования Страхователь должен известить Страховщика не позднее, чем за 5 дней до предполагаемого начала их действия. В случае включения в состав Застрахованных лиц по настоящему договору новых лиц, Страхователю необходимо представить списки Застрахованных лиц установленной формы (Приложение 3).

4.3. Изменение состава Застрахованных лиц, Программ добровольного медицинского страхования, размера страховой суммы оформляются дополнительными соглашениями к настоящему Договору.

* 1. Исключение Застрахованного лица из состава Застрахованных по инициативе Страхователя по настоящему Договору влечет прекращение исполнения Страховщиком обязательств в отношении данного Застрахованного лица и оформляется дополнительным соглашением к настоящему Договору.
  2. Порядок взаиморасчетов Сторон при изменении численности Застрахованных лиц по настоящему Договору и досрочном прекращении настоящего Договора по соглашению сторон:

4.5.1. При досрочном прекращении настоящего Договора по соглашению сторон, в том числе, при прекращении страхования в отношении части Застрахованных лиц, расчет суммы, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору страхования суммы страховых взносов за Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается Договор, за вычетом приходящейся на указанных Застрахованных лиц части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении данных Застрахованных лиц.

4.5.2. В случае увеличения численности Застрахованных лиц по настоящему Договору Страховщик перераспределяет страховую премию пропорционально количеству Застрахованных лиц в размере, пропорциональном неистекшему сроку действия настоящего Договора.

* 1. Порядок взаимоотношений сторон при изменении настоящего Договора в части изменения численности Застрахованных лиц и досрочном прекращении настоящего Договора:

4.6.1. При прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается страхование, по установленной Страховщиком форме с указанием даты прекращения страхования, рассчитанной с учетом положений п. 4.6.3 настоящего Договора.

4.6.2. При включении в настоящий Договор новых Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику список Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор, по установленной Страховщиком форме с указанием даты начала действия страхования в отношении этих лиц, рассчитанной с учетом положений п.4.6.3 настоящего Договора.

4.6.3. При получении от Страхователя списков на изменение численности Застрахованных лиц Страховщик осуществляет изменения в списках Застрахованных лиц в течение 10 рабочих дней со дня получения списков.

**5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

* 1. **Страхователь имеет право:**
     1. Требовать организации предоставления Застрахованным лицам в медицинских организациях, предусмотренных настоящим Договором, медицинских услуг, определенных Программой, при наступлении страхового случая.
     2. В течение срока действия настоящего Договора обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинских услуг, предусмотренный Программой, перечень медицинских организаций, размер страховой суммы, срок действия настоящего Договора.
     3. Обратиться к Страховщику с предложением досрочно прекратить настоящий Договор, в том числе, прекратить страхование в отношении отдельных Застрахованных лиц в порядке, указанном в п. 4.6.1. настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при досрочном прекращении договора по требованию Страхователя, в том числе, при прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, указан в п. 4.5.1 настоящего Договора.

* + 1. Обратиться к Страховщику с предложением дополнительно включить в настоящий Договор новых Застрахованных лиц в порядке, указанном в п.4.6.2настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при увеличении численности Застрахованных лиц указан в п.4.5.2 настоящего Договора.

Возможность расширения Списка прекращается за 1 месяц до окончания срока действия настоящего Договора.

5.1.5. Производить замену Застрахованных лиц в течение срока действия договора страхования.

Замена Застрахованного лица производится с письменного согласия Страховщика.

**5.2. Страхователь обязан:**

5.2.1. Уплачивать страховую премию в сроки и в размере, предусмотренные настоящим Договором.

5.2.2. Предоставить Страховщику списки Застрахованных лиц в порядке и по форме, установленной Страховщиком.

5.2.3. Обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении настоящего Договора, а также предоставлять Страховщику сведения о дополнительно включаемых или заменяемых Застрахованных лицах при внесении изменений в Список Застрахованных лиц. По требованию Страховщика предоставить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или результаты медицинского освидетельствования при принятии его на страхование.

5.2.4. Передать Застрахованному лицу индивидуальные страховые полисы,а при их утрате - дубликаты, а также ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего Договора.

5.2.5. Своевременно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, адреса места нахождения, номеров контактных телефонов и телефаксов, адресов электронной почты, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица и его фактического места жительства.

5.2.6. Получить от Застрахованных лиц письменное согласие на обработку Страховщиком и организациями, оказывающими медицинские услуги, персональных данных Застрахованных лиц (Приложение 5 к настоящему договору), в том числе персональных данных специальной категории, включая данные, составляющие врачебную тайну, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

5.2.7. Предоставить Страховщику оригиналы письменных согласий Застрахованных лиц, указанные в п. 5.2.6. настоящего Договора, в течение 3 рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика.

5.2.8. Произвести доплату страховой премии в случаях, указанных в п.п. 5.1.2настоящего Договора, в срок, указанный в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

5.2.9. В период действия настоящего Договора незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, в частности, о выявлении у Застрахованного лица определенных заболеваний, состояний, повышающих вероятность обращения за оказанием медицинских услуг, установление Застрахованному лицу инвалидности.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий настоящего Договора. Если Страхователь возражает против изменения условий настоящего Договора, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора в целом или прекращения страхования в отношении отдельного (отдельных) Застрахованных лиц в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем обязанности, указанной в данном пункте, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением настоящего Договора в соответствии с п. 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

* 1. **Страховщик имеет право:**
     1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора.
     2. Не оплачивать медицинские услуги в случаях, предусмотренных п.п. 2.2. – 2.5. настоящего Договора.
     3. При выявлении или уведомлении Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, в соответствии с п.5.2.9 настоящего Договора, требовать изменения условий настоящего Договора (в т.ч. уменьшения объема услуг, установления лимитов ответственности и др.).
     4. Если Страховщику стало достоверно известно, что Застрахованное лицо отказалось предоставить согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных, в том числе персональных данных специальной категории, включающих данные, составляющие врачебную тайну, или отозвало его, такой отказ признается Страховщиком и Страхователем в качестве волеизъявления Страхователя и Застрахованного лица об отказе от оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию в отношении данного Застрахованного лица в рамках настоящего Договора в связи с чем Страховщик вправе прекратить страхование в отношении данного Застрахованного лица.
  2. **Страховщик обязан:**

5.4.1. Вручить Страхователю Правила.

5.4.2. По требованию Страхователя (Застрахованного лица), разъяснять положения, содержащиеся в настоящем Договоре и Правилах.

5.4.3. Организовать предоставление Застрахованным лицам медицинских услуг в объеме, предусмотренном Программой.

5.4.4. При наступлении страховых случаев оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с условиями настоящего Договора и Программой.

5.4.5. В течение 10 рабочих дней с даты вступления в силу настоящего Договора выдать Страхователю для последующей передачи Застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы, страховые карточки.

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

5.4.6. В случае невозможности оказания медицинской организацией Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных настоящим Договором, организовать и оплатить оказание аналогичных по качеству медицинских услуг в другой медицинской организации.

При самостоятельной организации Застрахованным лицом получения медицинских услуг без участия Страховщика, если это не предусмотрено Программой и настоящим Договором, последний вправе не возмещать понесенные Застрахованным лицом расходы(если они не были согласованы со Страховщиком).

5.4.7. Контролировать объём и качество предоставляемых Застрахованному лицу медицинских услуг.

* 1. **Застрахованное лицо имеет право:**

5.5.1. Требовать организации предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора и Программой.

5.5.2. Сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

* 1. **Застрахованное лицо обязано:**

5.6.1. Соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией, условия Программы.

5.6.2. Заботиться о сохранности индивидуального страхового полиса, страховой карточки и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг.

5.6.3. При обращении в медицинскую организацию, предъявить документ удостоверяющий личность, страховой полис, страховую карточку.

5.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении настоящего Договора. Конфиденциальными сведениями по настоящему Договору признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о факте обращения Застрахованного лица за медицинскими услугами, 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.

5.8. 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.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
   1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. и действует до 24 часов 00 минут «»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.»
   2. Действие индивидуальных страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего Договора.
2. **ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

7.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящего Договора, и не может превышать установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы и лимита ответственности, указанных в п.п. 3.1-3.2 настоящего Договора.

7.2. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские услуги производится в следующем порядке: в медицинскую организацию в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской организацией.

Список медицинских организаций, предоставляющих скидки на медицинские услуги застрахованным лицам Страхователя, а также ее размер согласован сторонами в Приложении № 6 к Договору.

7.3. Страховщик предоставляет Страхователю и его застрахованным лицам (при получении подтверждения от Страхователя данного факта) скидки по другим видам страхования. Перечень скидок Страховщика для Страхователя и застрахованных лиц по другим видам страхования (не ДМС) указан в Приложении № 7.

1. **ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия.

8.1.2. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные настоящим Договором сроки или уплаты взноса в меньшем размере. В случае прекращения настоящего Договора по этой причине Страховщик уведомляет Страхователя и медицинские организации о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору.

Досрочное прекращение настоящего Договора по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении настоящего Договора нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения настоящего Договора указывается Страховщиком в уведомлении или определяется исходя из оплаченного периода действия настоящего Договора, рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

- если оплаченный период действия настоящего Договора превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты настоящий Договор прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия настоящего Договора не превышает срок, прошедший с даты вступления настоящего Договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения настоящего Договора будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение настоящего Договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование;

8.1.3. Смерти Застрахованного лица. Настоящий Договор в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица с момента его смерти. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия договора страхования, уплаченной за данное Застрахованное лицо.

8.1.4. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме.

8.1.5. По соглашению сторон. Договор страхования может быть прекращен, в том числе, может быть прекращено страхование в отношении отдельных Застрахованных лиц. Порядок взаиморасчетов сторон по данным основаниям указан в п. 4.5.1 настоящего Договора.

8.1.6. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации. В данном случае порядок взаиморасчетов Сторон определяется действующим законодательством.

8.1.7. При прекращении настоящего Договора в отношении всех Застрахованных лиц 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.

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

Во всех случаях досрочного прекращения настоящего Договора, в том числе, при прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страхователь по требованию Страховщика обязан вернуть Страховщику страховые полисы, страховые карточки выданные Застрахованным лицам.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в соответствии с Российским законодательством и действительны лишь в том случае, если они выполнены в письменной форме.

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

При этом Страховщик уведомляет Страхователя по электронной связи о получении данного уведомления.

1. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
   1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.
   2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, решаются путем переговоров.
   3. При недостижении соглашения споры рассматриваются в Арбитражном суде Красноярского края в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
   4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
2. **АНТИКОРРУПЦИОННЫЕ УСЛОВИЯ**
   1. При исполнении своих обязательств по Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей прямо или косвенно любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или достичь иные неправомерные цели.
   2. При исполнении своих обязательств по Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством как дача / получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.
   3. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений раздела 10 «Антикоррупционные условия» настоящего договора, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.
   4. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений раздела 10 «Антикоррупционные условия» настоящего договора контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками, выражающееся в действия, квалифицируемых применимым законодательством как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, наущающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.
   5. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в настоящем разделе 10 «Антикоррупционные условия» действий и / или неполучения другой Стороной в установленный настоящем разделе срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут Договор в соответствии с положениями настоящего Договора, вправе требовать возмещение реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

11. Конфиденциальная информация

11.1. Для целей настоящего Договора термин «Конфиденциальная информация» означает любую информацию по настоящему Договору, имеющую действительную или потенциальную ценность в силу неизвестности ее третьим лицам, не предназначенную для широкого распространения и/или использования неограниченным кругом лиц, удовлетворяющую требованиям законодательства Российской Федерации.

11.2. СТОРОНЫ обязуются сохранять Конфиденциальную информацию и принимать все необходимые меры для ее защиты, в том числе в случае реорганизации или ликвидации Сторон. СТОРОНЫ настоящим соглашаются, что не разгласят и не допустят разглашения Конфиденциальной информации никаким третьим лицам без предварительного письменного согласия другой СТОРОНЫ, кроме случаев непреднамеренного и/или вынужденного раскрытия Конфиденциальной информации по причине обстоятельств непреодолимой силы или в силу требований действующего законодательства Российской Федерации, вступивших в силу решений суда соответствующей юрисдикции либо законных требований компетентных органов государственной власти и управления, при условии, что в случае любого такого раскрытия

(a) СТОРОНА предварительно уведомит другую СТОРОНУ о наступлении соответствующего события, с которым связана необходимость раскрытия Конфиденциальной информации, а также об условиях и сроках такого раскрытия;

и (б) СТОРОНА раскроет только ту часть Конфиденциальной информации, раскрытие которой необходимо в силу применения положений действующего законодательства Российской Федерации, вступивших в законную силу решений судов соответствующей юрисдикции либо законных требований компетентных органов государственной власти и управления.

11.3.Соответствующая СТОРОНА настоящего договора несет ответственность за действия (бездействие) своих работников и иных лиц, получивших доступ к Конфиденциальной информации.

* 1. Для целей настоящего Договора «Разглашение Конфиденциальной информации» означает несанкционированные соответствующей СТОРОНОЙ действия другой СТОРОНЫ, в результате которых какие-либо третьи лица получают доступ и возможность ознакомления с Конфиденциальной информацией. Разглашением Конфиденциальной информации признается также бездействие соответствующей СТОРОНЫ, выразившееся в не обеспечении надлежащего уровня защиты Конфиденциальной информации и повлекшее получение доступа к такой информации со стороны каких-либо третьих лиц.
  2. Соответствующая СТОРОНА несет ответственность за убытки, которые могут быть причинены другое СТОРОНЕ  в результате разглашения Конфиденциальной информации или несанкционированного использования Конфиденциальной информации в нарушение условий настоящей статьи, за исключением случаев раскрытия Конфиденциальной информации, предусмотренных в настоящей статье.
  3. Передача Конфиденциальной информации оформляется актом, который подписывается уполномоченными лицами СТОРОН.

Передача Конфиденциальной информации по открытым каналам телефонной и факсимильной связи, а также с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет без принятия соответствующих мер защиты, удовлетворяющих обе СТОРОНЫ, запрещена

1. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
   1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
   2. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

* Приложение 1. «Правила добровольного медицинского страхования». Экземпляр Правил вручен Страхователю.
* Приложение 2. Программа добровольного медицинского страхования.
* Приложение 3. Список застрахованных лиц.
* Приложение 4. Список медицинских организаций
* Приложение 5. Форма согласия застрахованного лица на обработку его персональных данных.
* Приложение 6. Список медицинских организаций, предоставляющих скидки на медицинские услуги застрахованным лицам Страхователя
* Приложение 7. Перечень скидок Страховщика для Страхователя и застрахованных лиц по другим видам страхования

12.3. Стороны признают юридическую силу документов, направленных по электронной почте, при условии получения подлинных экземпляров указанных документов в течение 10 рабочих дней.

1. **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** | **Страхователь** |
| Наименование | **ООО «БНГРЭ»** |
| Адрес места нахождения:  ОГРН  ИНН  КПП  Р/c  к/c  БИК  Код по ОКПО | 660135, г.Красноярск, ул. Весны, д.3а  ОГРН 1038800003990  ИНН 8801011908  КПП 246501001  р/с 40702810300030003480  к/с 30101810200000000777  БИК 040407777  ОКПО 47833210 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  М.П. | Генеральный директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Ю. Карцев  М.П. |

Приложение № 1к договору № \_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_201\_г

**Правила добровольного медицинского страхования**

**(предоставляются Страховщиком)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** | **Страхователь** |
| Адрес места нахождения: | **ООО «БНГРЭ»** |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  М.П. | Генеральный директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Ю. Карцев  М.П. |

Приложение № 2к договору № \_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_201\_г

**Программа добровольного медицинского страхования**

* 1. **Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, включая стационарозамещающие технологии (дневной стационар).**
  2. **Консультативная помощь:**
  + Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов по: акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии,лечебной физкультуре и спортивной медицине,мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии.
  + До установления диагноза из перечня заболеваний и состояний, лечение которых не может быть оплачено Страховщиком, -первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов по: гематологии, психиатрии, онкологии, токсикологии, фтизиатрии.
  1. **Лечебные амбулаторные манипуляции:**
  + Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.
  1. **Оформление медицинской документации:**
  + Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлениемлистков нетрудоспособности и справок.
  1. **Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:**
  + **Лабораторные:** клинические, биохимические, иммунологические и аллергодиагностика, гормональные, серологические, бактериологические, микологические, цитологические, гистологические, ПЦР-диагностика.
  + **Инструментальные:** рентгенологические,эндоскопические, ультразвуковые, функциональная диагностика, исследования на компьютерном томографе, исследования на магнитно-резонансном томографе, радиоизотопные, оптическая когерентная томография.
  1. **Физиотерапевтическое лечение:**
  + Физиотерапия (лазеро- , электро-, свето- и теплолечение, ультразвуковая терапия, УФО-терапия, магнитотерапия, ингаляции);
  + ЛФК;
  + Классический лечебный массаж;
  + Классическая иглорефлексотерапия,
  + Мануальная терапия.
  1. **Помощь на дому:** 
     + Оказание медицинской помощи врачом-терапевтом / врачом общей врачебной практики (семейной медицины),
     + Снятие ЭКГ по назначению врача по медицинским показаниям при невозможности посещения ЛПУ;
     + Забор материала для лабораторных исследований по медицинским показаниям при острых инфекционных заболеваниях по назначению врача при невозможности посещения ЛПУ;
     + Экспертиза временной нетрудоспособности.
  2. **Стоматологическая помощь:**
     + Приемы, консультации врачей-специалистов по: стоматологии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, включая услуги по пародонтологии;
     + Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;
     + Терапевтическое лечение с применением химио - и светоотверждаемых композитных материалов;
     + Хирургическая стоматология;
     + Радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантомограмма;
     + Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая);
     + Снятие зубных отложений при лечении острых состояний тканей пародонта;
     + Фторирование, глубокое фторирование зубов при гиперестезии;
     + Физиотерапевтическое лечение;
     + Пломбировка каналов с использованием гуттаперчевых штифтов и термофилов;
     + Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50% без применения анкерных штифтов;
     + При разрушении коронковой части зуба более, чем на 50% - эндодонтическое лечение;
     + Консервативное лечение острых и обострений хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта I-II степени;
     + Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка;
     + Зубопротезирование и подготовка к нему (без имплантации зубов, применения драгоценных металлов и металлокерамики), когда необходимость в протезировании возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора.
  3. **Скорая и неотложная медицинская помощь** 
     + Выезд бригады скорой и неотложной помощи в пределах административных границ города;
     + Первичный осмотр больного, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля «скорой помощи»;
     + Экстренные лечебные манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния;
     + Медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости госпитализации Застрахованного лица;
     + Оформление справок.
  4. **Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)** 
     + Пребывание в стационаре, питание, уход медицинского персонала, медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром;
     + Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов;
     + Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;
     + Оперативное и консервативное лечение;
     + Лабораторные и инструментальные диагностические исследования;
     + Анестезиологические пособия;
     + Реанимационные мероприятия;
     + Физиотерапия и восстановительное лечение по назначению врача, в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации;
     + Экспертиза нетрудоспособности с оформлением листков временной нетрудоспособности и справок;
     + Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством.

**6.Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение**

* + - Пребывание в медицинском учреждении, оказывающем санаторно-курортное и реабилитационно- восстановительное лечение (включая диетическое питание, уход медицинского персонала);
    - Консультативные приемы врачей-специалистов по: акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, кардиологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, оториноларингологии, офтальмологии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии, эндоскопии.
    - Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:
    - Лабораторные: клинические, биохимические, иммунологические и аллергодиагностика, гормональные, серологические, бактериологические, микологические, цитологические, гистологические, ПЦР-диагностика.
    - Инструментальные: рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, функциональная диагностика, исследования на компьютерном томографе, исследования на магнитно-резонансном томографе, радиоизотопные.
    - Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала
    - Консервативное лечение по поводу заболевания, послужившего основанием для оказания санаторно-курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения.
    - Физиотерапия и восстановительное лечение:
  + Физиотерапия (лазеро- , электро-, свето- и теплолечение, ультразвуковая терапия, УФО-терапия, магнитотерапия, ингаляции);
  + ЛФК;
  + Классический лечебный массаж (сегментарный);
  + Классическая иглорефлексотерапия;
  + Мануальная терапия;
  + Биорезонансная терапия, рефлексотерапия, озонотерапия, грязелечение, криотерапия, парафинотерапия;
  + Колоногидротерапия, баротерапия, гипокситерапия, ударно-волновая терапия;
  + Водолечение: минеральные, йодо-бромная, жемчужная, кислородная, хвойная, скипидарная, вихревая, полынная и др. ванны, общий гидромассаж;
  + Лечебные души: душ Шарко, веерный, циркулярный, термотерапия;
  + Восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы.
    - Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала в условиях медицинского учреждения, оказывающего санаторно-курортное и реабилитационно- восстановительное лечение.

**7.Вакцинопрофилактика.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** | **Страхователь** |
|  | **ООО «БНГРЭ»** |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  М.П. | Генеральный директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Ю. Карцев  М.П. |

Приложение № 3к договору № \_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_201\_г

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Список Застрахованных лиц** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **№ п/п** | **Фамилия** | **Имя** | **Отчество** | **Дата рождения** | **Пол** | **Программа страхования** | **Фактический адрес проживания** | | | **Данные документа, удостоверяющего личность** | | | | **Телефон рабочий** | **Телефон домашний / мобильный** | **Подразделение** | **Должность** | **Работник / член семьи работника / третье лицо** | **VIP** |
| **город / населен**  **ный пункт** | **индекс** | **адрес** | **серия** | **номер** | **кем выдан** | **дата выдачи** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** | **Страхователь** |
|  | **ООО «БНГРЭ»** |
|  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **М.П.** | **Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Ю. Карцев**  **М.П.** |

Приложение № 4к договору № \_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_201\_г

Список ЛПУ и медицинских учреждений

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** | **Страхователь** |
|  |  |
|  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **М.П.** | **Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Ю. Карцев**  **М.П.** |

Приложение № 5 к договору № \_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_201\_г

**Форма Согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных**

**С О Г Л А С И Е**

В соответствии с Федеральным законом РФ №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных»,

**Я,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО полностью)

**Паспорт**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **выданный** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер) (кем и когда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**проживающий по адресу**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**дата рождения:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, контактный телефон**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(число/месяц/год)

даю согласие на обработку нижеуказанным оператором предоставленных мною своих персональных данных, с целью ведения регистра застрахованных, оплаты оказанной мне медицинской помощи и осуществления контроля над её объемом и качеством, а также с целью защиты моих прав в области добровольного медицинского страхования.

Оператор:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мои персональные данные, в отношении которых дано согласие, включают:

Фамилия; имя; отчество; пол; дата рождения; паспортные данные (включая регистрационные данные паспорта, адрес регистрации); адрес проживания; сведения о месте работы, профессии, занимаемой должности; контактный телефон; сведения о состоянии здоровья, диагнозе, факте обращения за медицинской помощью, месте оказания медицинской помощи, виде, условиях и стоимости лечения.

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано согласие, включает:

- обработку моих персональных данных неавтоматизированным и автоматизированным способом;

- обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу партнерам – медицинским и иным учреждениям, с которыми у Оператора имеются договорные отношения об оказании медицинской помощи и иных услуг застрахованным), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, получение моих персональных данных от партнеров Оператора.

Условием прекращения обработки персональных данных является расторжение договора страхования и получение Обществом моего письменного уведомления об отзыве согласия на обработку моих персональных данных.

Согласие действует на период действия договора добровольного медицинского страхования, заключенного в отношении меня страхователем, и на протяжении 3 лет после его прекращения в соответствии с общим сроком исковой деятельности, установленным Гражданским кодексом РФ.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

расшифровка

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ года

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** | **Страхователь** |
|  | **ООО «БНГРЭ»** |
|  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **М.П.** | **Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Ю. Карцев**  **М.П.** |

Приложение № 6 к договору № \_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_201\_г

Список медицинских организаций, предоставляющих скидки на медицинские услуги застрахованным лицам Страхователя

*(заполняется Страховщиком самостоятельно)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** | **Страхователь** |
|  |  |
|  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **М.П.** | **Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Ю. Карцев**  **М.П.** |

Приложение № 7 к договору № \_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_201\_г

Перечень скидок Страховщика для Страхователя и застрахованных лиц по другим видам страхования

(не ДМС)

*(заполняется Страховщиком самостоятельно)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** | **Страхователь** |
|  |  |
|  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **М.П.** | **Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Ю. Карцев**  **М.П.** |