

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 4.2**  
**к Конкурсной документации**

**Договор добровольного медицинского страхования № \_\_\_\_\_**

г. Москва

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2013 г.

\_\_\_\_\_, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление страхования от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ (далее - «Страховщик») в лице \_\_\_\_\_ действующего на основании \_\_\_\_\_ с одной стороны, и **Открытое акционерное общество «Олимп»** (далее – «Страхователь»), в лице Генерального директора Фомочкина Анатолия Николаевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые далее «Стороны», на основании результатов размещения заказа путем проведения открытого конкурса № \_\_\_\_\_ (протокол оценки и сопоставления заявок № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2013г.) заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**

1.1. Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) организовать и финансировать предоставление Застрахованным лицам медицинских и иных услуг в согласованном сторонами договора (согласованных) медицинском учреждении (медицинских учреждениях) или в медицинском учреждении, помимо предусмотренных договором страхования, если это обращение организовано и/или согласовано Страховщиком, в объеме и качестве соответствующим условиям Программ добровольного медицинского страхования.

1.2. Перечень видов медицинской помощи, входящих в Программу (Программы) добровольного медицинского страхования для каждого из Застрахованных, а также перечень медицинских учреждений, в которые Застрахованные имеют право обращаться за получением медицинских услуг, указаны в Приложениях №№ 2-3 к настоящему договору страхования.

1.3. Застрахованными лицами являются физические лица, указанные в Списке Застрахованных лиц в соответствии с Приложением №1 к настоящему Договору страхования. Общее число Застрахованных лиц на момент заключения настоящего Договора страхования составляет \_\_\_\_ человека.

1.4. Страхованию не подлежат лица, которые на момент заключения договора страхования являются лицами, состоящими на учете в онкологических, наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических (по поводу венерических заболеваний) диспансерах, лицами, состоящими на диспансерном учете по поводу ВИЧ-инфицирования или СПИДа, а также лицами, находящимися на стационарном лечении на дату заключения настоящего договора страхования.

1.4.1. Если после заключения договора страхования будет установлено, что настоящий договор страхования был заключен в отношении указанных выше лиц, Страховщик вправе исключить их из списка Застрахованных лиц (в случае заключения договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц), потребовать уплаты дополнительной страховой премии или признать договор страхования недействительным в отношении такого лица в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.5. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Страховыми случаями в соответствии с настоящим договором являются:

- документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение из числа предусмотренных договором страхования;

- документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в иные медицинские учреждения, помимо предусмотренных договором страхования, если это обращение организовано и/или согласовано Страховщиком, произошедшее в течение срока страхования при условии, что Застрахованное лицо обратилось:

1.5.1. при остром заболевании, обострении хронического заболевания, отравлении, травме и других несчастных случаях, при таком состоянии здоровья, которое требует получения медицинских и иных услуг, включенных в Программу добровольного медицинского страхования;

1.5.2. за получением медицинской (лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической и другой, указанной в Программе добровольного медицинского страхования помощи), при условии включения ее в Программу добровольного медицинского страхования;

1.5.3. в случае возникновения вреда здоровью вследствие неправильных или некачественных действий медицинского персонала.

1.6. Не является страховым случаем:

1.6.1. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг, не предусмотренных договором страхования;

1.6.2. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в результате алкогольного, наркотического, токсического воздействия;

1.6.3. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

1.6.4. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг в связи с лечением заболеваний, явившихся причиной установления инвалидности или являющихся сопутствующими этому заболеванию, при заключении договора страхования в отношении инвалидов;

1.6.5. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы лечащим врачом Застрахованного лица и/или уполномоченным представителем Страховщика как необходимые и разумные, и были выполнены по желанию Застрахованного лица /Страхователя, их представителя;

1.6.6. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг, связанных с пластической и косметической хирургией;

1.6.7. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг, связанных с преодолением последствий травм или оперативных вмешательств, произошедших вне непрерывного срока действия договора страхования со Страховщиком;

1.6.8. иные исключения, перечисленные в Программе (Программах) добровольного медицинского страхования, и Перечне исключений в Программе (Программах) добровольного медицинского страхования (Приложение №2).

## **2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.**

2.1. Страховой суммой является определенная настоящим договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

2.2. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором страхования.



договора страхования и обязательств Страхователя по уплате страховой премии за период действия договора страхования) прекращаются.

### **3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

3.1. Договор страхования вступает в силу «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

3.2. Договор страхования действует с 00:00 часов дня «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по 24:00 часов «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

3.3. В течение 10 (десяти) рабочих дней после предоставления Страхователем списка Застрахованных лиц, Страховщик выдает Страхователю по количеству Застрахованных лиц: карточки медицинского страхования; Программу (Программы) добровольного медицинского страхования, Список (Списки) медицинских учреждений.

При обращении Застрахованного лица в медицинское учреждение предъявляется карточка медицинского страхования, документ, удостоверяющий личность.

3.4. Предоставление медицинских и иных услуг осуществляется путем обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение. Право Застрахованного лица на получение медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также на возмещение затрат, связанных с их получением, наступает с даты вступления его в силу.

3.5. Все изменения, относительно увеличения или уменьшения числа Застрахованных лиц, замены Застрахованных лиц, а также изменения, связанные с дополнительным страхованием лиц и/или изменением Программ добровольного медицинского страхования/ Варианта страхования, Страхователь согласовывает со Страховщиком в письменной форме с уплатой, в случаях, предусмотренных настоящим договором, дополнительной страховой премии. При этом расчет страховой премии осуществляется по дням. Страховщик представляет Страхователю проект соответствующего дополнительного соглашения к договору, либо направляет в адрес Страхователя письменный мотивированный отказ во внесении изменений.

3.5.1. В случае изменения списка Застрахованных лиц с увеличением числа Застрахованных лиц, Страхователь представляет Страховщику сведения о дополнительно принимаемых на страхование лицах и уплачивает за них страховую премию за период с даты заключения договора страхования в отношении этих лиц до окончания срока действия договора страхования, при этом, страховая премия рассчитывается по дням. В случае увеличения численности Застрахованных лиц менее чем за 91 (Девяносто один) день до окончания срока действия настоящего договора страхования, страховая премия уплачивается из расчета как за 91 (Девяносто один) день.

3.5.2. В случае досрочного прекращения (расторжения) настоящего договора страхования в отношении какого-либо Застрахованного лица, Страховщик возвращает страховую премию за не истекший оплаченный период страхования (расчет производится по дням), за вычетом понесенных Страховщиком расходов в размере 20 (двадцать) % и осуществленных страховых выплат. Часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю, может учитываться сторонами при дальнейших взаиморасчетах в рамках настоящего Договора в случаях, предусмотренных дополнительным соглашением Сторон. Возврат части страховой премии производится не ранее, чем через 45 дней с даты прекращения действия настоящего Договора.

В случае уменьшения числа Застрахованных лиц более чем на 25 (двадцать пять) % от первоначального, заявленного в пункте 1.3. настоящего договора страхования, Страховщик вправе пересмотреть размер страховой премии.

3.5.3. Страхователь имеет право проводить замену Застрахованных лиц в пределах одного Варианта страхования, с учетом возрастных групп. В этом случае Страховщик не производит возврат части страховой

премии Страхователю в связи с уменьшением количества Застрахованных, а Страхователь, в свою очередь, не производит уплату страховой премии за лиц, включаемых в список Застрахованных. Проведение замен в составе Застрахованных прекращается за 91 (Девяносто один) день до окончания действия Договора.

3.5.4. Дополнительное страхование лиц и/или изменение Программ добровольного медицинского страхования/ Варианта страхования осуществляется с 1 (первого) и 15 (пятнадцатого) числа каждого месяца. Сведения о вносимых изменениях Страхователь предоставляет Страховщику не менее чем за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемой даты соответствующего изменения. В случае предоставления Страхователем Страховщику сведений в срок менее чем за 5 (пять) рабочих дней, Страховщик производит изменение на следующую дату.

3.5.5. Изменение числа Застрахованных лиц по настоящему договору страхования прекращается за 3 (три) месяца до окончания срока его действия.

3.6. Действие договора страхования прекращается в случаях:

3.6.1. истечения срока его действия;

3.6.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

3.6.3. неуплаты страхователем очередного страхового взноса в размере и в сроки, установленные настоящим договором страхования;

3.6.4. смерти Застрахованного лица с момента уведомления Страховщика;

3.6.5. ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи страхового портфеля;

3.6.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

3.7.1. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов в размере 20 (двадцать) % на расчетный счет Страхователя в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента подписания Дополнительного соглашения о прекращении настоящего договора страхования.

3.8. Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

3.9. Страхователь обязан незамедлительно, как только ему станет известно, сообщать Страховщику сведения об установлении инвалидности Застрахованному лицу в период действия настоящего договора страхования.

В этом случае Страховщик вправе потребовать изменения условий настоящего договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий настоящего договора страхования или доплаты страховой премии, в случаях предусмотренных настоящим Договором, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличения страхового риска, уже отпали.

#### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИКА, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА.**

4.1. Страхователь имеет право:

4.1.2. осуществлять контроль над соблюдением условий настоящего договора страхования;

4.1.3. требовать предоставления Застрахованному лицу в медицинских учреждениях, предусмотренных Программой (Программами) добровольного медицинского страхования, медицинских и иных услуг в соответствии с Программой (Программами) добровольного медицинского страхования.

- 4.1.4. в случае не предоставления услуг надлежащего качества, в объеме, предусмотренном Программой (Программами) добровольного медицинского страхования, сообщать об этом Страховщику;
- 4.1.5. изменить численность Застрахованных лиц по договору страхования путем подписания дополнительных соглашений к договору страхования с предоставлением Страховщику необходимых сведений и доплатой (в случае необходимости) дополнительной страховой премии;
- 4.1.6. расторгнуть договор страхования досрочно в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц в любое время, направив письменное заявление Страховщику;
- 4.1.7. вносить изменения в течение срока действия договора страхования в Программу (Программы) добровольного медицинского страхования и в Список медицинских учреждений, заключая дополнительные соглашения к договору страхования. Страховщик в свою очередь может предложить Застрахованному лицу заполнить медицинскую анкету, пройти медицинское обследование, а также представить документы, указанные в пункте 5.8. Правил страхования, для оценки страхового риска и расчета дополнительной страховой премии.

#### **4.2. Страхователь обязан:**

- 4.2.1. правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска);
- 4.2.2. уплатить страховую премию/страховые взносы в размере и сроки, определенные настоящим договором страхования;
- 4.2.3. довести до каждого Застрахованного лица условия страхования, определенные настоящим договором страхования, Правилами страхования;
- 4.2.4. представить список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный настоящим договором страхования;
- 4.2.5. получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в объеме, необходимом Страховщику для исполнения своих обязательств по договору страхования;
- 4.2.6. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

#### **4.3. Страховщик имеет право:**

- 4.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;
- 4.3.2. по согласованию со Страхователем изменять Программу (Программы) добровольного медицинского страхования в случае прекращения взаимоотношений с медицинским учреждением, предусмотренным настоящим договором страхования;
- 4.3.3. досрочно расторгнуть настоящий договор страхования в случаях, определенных Правилами страхования, действующим законодательством Российской Федерации;
- 4.3.4. применить повышающие коэффициенты в отношении Застрахованных лиц, чей возраст на момент заключения настоящего договора страхования составляет: полных 60 - 69 лет – 1,5; 70 - 74 года – 2,0; 75 лет и старше – в индивидуальном порядке.
- 4.3.5. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, включая направление запросов в соответствующие учреждения о факте и причинах страхового случая;
- 4.3.6. требовать от Застрахованного лица компенсации документально подтвержденных расходов Страховщика, возникших в связи с неявкой Застрахованного лица на заранее согласованные с медицинским учреждением процедуры, приемы и исследования, необоснованным или ложным вызовом скорой медицинской помощи, нарушением лечебного режима, если такие действия Застрахованного лица повлекли затраты Страховщика;
- 4.3.7. на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного лица, отражающей его заболевание/ травму, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, а так же использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, защитой прав Застрахованного лица.

#### **4.4. Страховщик обязан:**

- 4.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 4.4.2. выдать карточки медицинского страхования Страхователю в срок, определенный в настоящем договоре страхования;
- 4.4.3. организовать, оплачивать предоставление Застрахованным лицам медицинских или иных услуг в соответствии с условиями Программы (Программ) добровольного медицинского страхования;
- 4.4.4. оказывать Страхователю и Застрахованным лицам услуги информационно-справочного характера по телефонам круглосуточного диспетчерского пульта, указанным в карточках медицинского страхования Застрахованных лиц;
- 4.4.5. контролировать объем, сроки и качество услуг, предоставленных Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования;
- 4.4.6. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным лицом;
- 4.4.7. в случае невозможности предоставления медицинских и иных услуг Застрахованному лицу в медицинских и иных учреждениях, определенных Программой (Программами) добровольного медицинского страхования, организовать представление соответствующих по объему и качеству услуг Застрахованному лицу на базе иных учреждений соответствующего профиля, определенных по усмотрению Страховщика.

#### **4.5. Застрахованное лицо имеет право:**

- 4.5.1. на своевременное и качественное получение медицинских и иных услуг в соответствии с избранной Программой (Программами) добровольного медицинского страхования в медицинских учреждениях, определенных Сторонами настоящего договора страхования;
- 4.5.2. предъявлять претензии к Страховщику по качеству своего обслуживания в избранном медицинском учреждении;
- 4.5.3. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий договора страхования;
- 4.5.4. получить разъяснения об условиях Правил страхования, настоящего договора страхования, порядке предоставления медицинских и иных услуг.

#### **4.6. Застрахованное лицо обязано:**

- 4.6.1. соблюдать условия настоящего договора страхования, Правил страхования;
- 4.6.2. соблюдать предписания лечащего врача, порядок, установленный медицинским учреждением;
- 4.6.3. использовать договор страхования/страховой полис/карточку медицинского страхования с целью получения только самим Застрахованным лицом медицинских и иных услуг, возмещаемых в рамках договора страхования Страховщиком.
- 4.6.4. при передаче договора страхования/ страхового полиса/ карточки медицинского страхования третьему лицу в целях получения третьим лицом медицинских и иных услуг, возмещаемых в рамках договора страхования, Застрахованное лицо обязано уплатить Страховщику штраф в размере стоимости возмещенных Страховщиком медицинских и иных услуг, оказанных третьему лицу в результате правонарушений Застрахованного лица.
- 4.6.5. сообщить Страховщику и Страхователю об обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска.

### **5. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

- 5.1. Размер страховой выплаты определяется стоимостью медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, указанного в договоре страхования. Страховая выплата по договорам страхования производится в рублях, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации.

5.2. Страховщик производит оплату счетов медицинского учреждения за оказанные медицинские и иные, определенные в Программе (Программах) добровольного медицинского страхования, услуги Застрахованному лицу. При этом оплата медицинских и иных услуг производится по тарифам и ценам (прейскурантам), согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением путем перечисления денежных средств в определенный соглашением сторон срок после получения Страховщиком от медицинского учреждения документов, подтверждающих факт оказания медицинских и иных услуг.

5.3. Страховщик не оплачивает медицинские и иные услуги, полученные по инициативе Застрахованного лица в медицинских учреждениях, не указанных в договоре страхования (страховом полисе), за исключением случаев, когда такие услуги получены в медицинском учреждении, не предусмотренном в договоре страхования, но обращение в которые предварительно согласовано и организовано Страховщиком.

5.4. Страховщик также не производит страховую выплату, если Застрахованное лицо обратилось за получением медицинских и иных услуг, которые не были рекомендованы и письменно засвидетельствованы медицинским учреждением (лечащим врачом) как необходимые и целесообразные.

5.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг связано с умышленным причинением себе телесных повреждений, попытками суицида (с учетом положений пункта 3 статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующим судебным решением.

5.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

5.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.6.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.6.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.7. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях, Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по договору страхования на время действия таких обстоятельств.

5.7.1. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, эпидемии, стихийные природные явления (землетрясения, наводнения, смерчи, обвалы, извержения вулканов, снежные завалы и иные стихийные бедствия, признанные таковыми в установленном законодательством Российской Федерации порядке).

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА.**

### **6.1. Ответственность Страховщика:**

6.1.1. В случае причинения медицинским учреждением вреда здоровью Застрахованного лица, Страховщик принимает необходимые меры по возмещению этим учреждением нанесенного вреда.

Обоснованность претензий Застрахованного лица определяется экспертной комиссией, созданной на паритетных началах из представителей Страховщика, Страхователей и медицинского учреждения, а в случае необходимости - независимой экспертной комиссией.

### **6.2. Ответственность Застрахованного лица:**

6.2.1. В случае регулярных нарушений Застрахованным лицом медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения лечебно-охранительного режима, установленного в лечебном учреждении, медицинское учреждение вправе прекратить амбулаторно-поликлиническое обслуживание Застрахованного лица или выписать его из стационара, сделав соответствующую отметку в



листке нетрудоспособности. При этом Страховщик оставляет за собой право по соглашению со Страхователем исключить из Списка Застрахованных лиц данное Застрахованное лицо (при наличии более одного Застрахованного лица) либо отказаться от договора страхования (при наличии одного Застрахованного лица).

6.2.2. За необоснованный вызов Застрахованным лицом или его представителем скорой или неотложной медицинской помощи и использование санитарных транспортных средств не по медицинским показаниям Страховщик вправе потребовать от Страхователя/Застрахованного лица возмещения документально подтвержденных расходов, понесенных в связи с необоснованным вызовом.

В случае неоднократных (более 2-х раз в течение 12 последовательных календарных месяцев) необоснованных вызовов Застрахованным лицом или его представителем скорой или неотложной медицинской помощи и использование санитарных транспортных средств не по медицинским показаниям) Страховщик вправе исключить данное лицо из списка Застрахованных лиц. В случае неоднократных необоснованных вызовов Страховщик вправе потребовать от Страхователя/Застрахованного лица возмещения расходов, понесенных в связи с такими необоснованным вызовами.

6.3. Вызов скорой или неотложной медицинской помощи и использование санитарных транспортных средств считается необоснованным, если:

- вызов осуществлен Застрахованным лицом для медицинского обслуживания незастрахованного лица;
- по поводу заболеваний, не покрываемой Программой (Программами) добровольного медицинского страхования;
- по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному Застрахованным лицом или лицом, действующим в его интересах, диспетчеру скорой и неотложной медицинской помощи;
- вызов осуществлен к Застрахованному лицу, не нуждающемуся в оказании экстренной медицинской помощи.

6.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки и в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, и в Арбитражный суд по месту нахождения Страховщика.

6.5. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке.

## **7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.**

7.1. Страховщик и Страхователь (далее - вместе и по отдельности именуемыми «сторонами») берут на себя обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении любой информации, полученной при заключении и исполнении настоящего договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.2. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему договору страхования конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия на то другой стороны.

## **8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.**

8.1. Все заявления и сообщения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик в связи с заключением, исполнением, прекращением настоящего договора страхования должны производиться в письменной форме и/или способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

8.2. Вся корреспонденция направляется по почтовым адресам, которые указаны в настоящем договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться отправленной надлежащим образом и полученной на дату ее поступления по прежнему почтовому адресу.

8.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются Правилами добровольного медицинского страхования (общими правилами) \_\_\_\_\_

8.4. Настоящий договор страхования оформляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, с приложением Списка Застрахованных лиц (Приложение №1), Программы (Программ) добровольного медицинского страхования к Вариантам страхования (Приложение №2), Списка медицинских учреждений к Вариантам страхования (Приложение №3) по одному для Страхователя и Страховщика, Форма согласия застрахованного лица на обработку персональных данных (Приложение 4).

8.5. Правила добровольного медицинского страхования (общие правила) \_\_\_\_\_ получены.

## 9. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### Страховщик:

Юридический адрес:

Почтовый адрес:

Телефон/факс:

ИНН:                   КПП:

ОГРН:

р/с:

к/с:                   ,БИК:

ОКВЭД:

ОКАТО:               , ОКПО:

### Страхователь:

Открытое акционерное общество «Олимп»

Адрес местонахождения: 121099, г. Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9

Почтовый адрес: 121099, г. Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9

ИНН/КПП 7704233886 \ 774850001

Р/с 40602810200020000410 в КБ "Альта-Банк"

(ЗАО) г. Москва,

К/с 30101810900000000424

БИК 044525424 , ОКВЭД 70.20

Телефоны: (495) 690-87-12.

От имени Страхователя

От имени Страховщика

\_\_\_\_\_/А. Н. Фомочкин /

От имени Страхователя

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

М.П.

М.П.

**СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ**

*(заполняется в соответствии с формой, предложенной участником закупки)*

**ПРОГРАММА  
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

*(заполняется в соответствии с предложением участника закупки и техническим заданием)*

**СПИСОК МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ  
по программам добровольного медицинского страхования**

*(заполняется в соответствии с предложением участника закупки и техническим заданием)*

**ФОРМА СОГЛАСИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

*(заполняется в соответствии с формой, предложенной участником закупки)*