**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_**

**добровольного медицинского страхования**

г. Москва «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Общество с ограниченной ответственностью «МИП-Строй № 1»   
(ООО «МИП-Строй № 1»**, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице генерального директора Маслакова Константина Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемое в дальнейшем «Страховщик», осуществляющее свою деятельность на основании Лицензии от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, на основании результатов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) организовать и финансировать предоставление Застрахованным лицам медицинских и иных услуг в согласованном (согласованных) Сторонами медицинском учреждении (медицинских учреждениях), а также в иных медицинских учреждениях, помимо предусмотренных Договором, если обращение в них организовано и/или согласовано Страховщиком, в объеме и качестве, соответствующим условиям Программы добровольного медицинского страхования (далее – Программы) (Приложение № 3 к Договору).
   2. Объем услуг, оказываемых Застрахованному лицу и наименование учреждений, предоставляющих данные услуги, определяется Программами (Приложение № 3 к Договору).
   3. Застрахованными лицами являются физические лица, указанные в Списке Застрахованных лиц (Приложение № 2 к Договору), а также в дополнительных соглашениях к Договору. Общее число Застрахованных лиц на момент заключения договора составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.
   4. Страхователь вправе в одностороннем порядке изменять количество застрахованных лиц (в том числе при приеме на работу новых сотрудников либо при увольнении сотрудников).
   5. В случае изменения количества застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику уточненный список застрахованных лиц с приложением дополнительного соглашения о его утверждении. Страховщик обязуется подписать указанное дополнительное соглашение и вернуть его Страхователю не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты его получения. В случае уклонения Страховщика от подписания указанного дополнительного соглашения уточненный список застрахованных лиц считается вступившим в силу с момента его получения страховщиком.
   6. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.
   7. Страховыми случаями в соответствии с Договором являются:
      1. документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором;
      2. документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в иные медицинские учреждения, помимо предусмотренных Договором, если это обращение организовано и/или согласовано Страховщиком;

произошедшее в течение срока страхования при условии, что Застрахованное лицо обратилось:

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 (Приложение № 3 к Договору);
2. за получением медицинской (лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической и другой, указанной в Программе) помощи (Приложение № 3 к Договору);
3. в случае возникновении вреда здоровью вследствие неправильных или некачественных действий медицинского персонала.
   1. Не является страховым случаем:
      1. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг, не предусмотренных Договором;
      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;
      3. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг, связанных с пластической и косметической хирургией.
4. **СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**
   1. Страховой суммой является определенная настоящим Договором денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая. Общая страховая сумма по Договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
   2. Под страховой премией (цена Договора) понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором. При расчете страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, которые определяются исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов. Общая страховая премия по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_ копеек. Страховая премия (страховой взнос) НДС не облагается на основании подпункта 7 пункта 3 статьи 149 Налогового кодекса Российской Федерации.
   3. Страховая сумма и страховая премия (страховой взнос) по каждому Застрахованному определяется в таблице:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Варианты Программы страхования | Страховая премия на одно Застрахованное лицо (руб.) | Страховая сумма на одно Застрахованное лицо (руб.) | Количество Застрахованных лиц |
| Программа ТОП-1 |  |  |  |
| Программа ТОП-2 |  |  |  |
| Программа ТОП-3 |  |  |  |
| Программа Стандарт |  |  |  |

* 1. Оплата страховой премии (страхового взноса) осуществляется Страхователем на основании выставленного Страховщиком счета на оплату в следующем порядке:
     1. первая часть страхового взноса в размере 25% от страховой премии, указанной в п. 2.2, Договора в сумме \_\_\_\_\_\_\_ уплачивается Страхователем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты подписания Договора.
     2. вторая часть страхового взноса в размере 25% от страховой премии, указанной в п. 2.2, Договора в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уплачивается Страхователем по истечении 3 (трех) месяцев с даты заключения Договора.
     3. третья часть страхового взноса в размере 25% от страховой премии, указанной в п. 2.2, Договора в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уплачивается Страхователем по истечении 6 (шести) месяцев с даты заключения Договора.
     4. четвертая часть страхового взноса в размере 25% от страховой премии, указанной в п. 2.2, в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уплачивается Страхователем по истечении 9 (девяти) месяцев с даты заключения Договора.

Оплата второго, третьего и четвертого платежей осуществляется не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения соответствующих списков застрахованных лиц в порядке, установленном п. 1.5 Договора. В случае изменения количества застрахованных лиц размер очередного платежа подлежит соразмерному изменению.

* 1. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
   1. Договор вступает в силу с 00 часов «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ года и действует до 24 часов «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ года. Договор вступает в силу с даты его заключения (подписания) Сторонами, и действует один год.
   2. В течение 10 (десяти) рабочих дней после предоставления Страхователем списка Застрахованных лиц, Страховщик направляет Страхователю по количеству Застрахованных лиц: электронные полисы ДМС, Программы добровольного медицинского страхования, Список медицинских учреждений.
   3. При обращении Застрахованного лица в медицинское учреждение предъявляется документ, удостоверяющий личность и номер электронного полиса ДМС.
   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, а также на возмещение затрат, связанных с их получением, наступает с даты вступления Договора в силу.
   5. В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора в отношении какого-либо Застрахованного лица, Страховщик возвращает страховую премию за не истекший оплаченный период страхования. В случае уменьшения числа Застрахованных лиц более чем на 50 % (пятьдесят процентов) и более от первоначального, заявленного в пункте 1.3 Договора, Страховщик вправе пересмотреть размер страховой премии.
      1. Изменение числа Застрахованных лиц и/или замена Застрахованных лиц прекращается за 1 (один) месяц до окончания срока действия Договора. Под заменой Застрахованного лица понимается расторжение Договора в отношении одного Застрахованного лица и дополнительное страхование нового лица в пределах одного Варианта Программы страхования.
      2. Изменение числа Застрахованных лиц и/или замена Застрахованных лиц в пределах одного варианта Программы страхования и/или варианта Программы страхования оформляется дополнительным соглашением к Договору и осуществляется с 1 (первого) и 15 (пятнадцатого) числа каждого месяца. Сведения о вносимых изменениях Страхователь предоставляет Страховщику не менее чем за 3 (три) календарных дня до предполагаемой даты соответствующего изменения. В случае предоставления Страхователем Страховщику сведений в срок менее чем за 3 (три) календарных дня, Страховщик производит изменение на следующую дату.
   6. Действие Договора прекращается в случаях:
      1. истечения срока его действия;
      2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;
      3. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере и в сроки, установленные Договором;
      4. ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи страхового портфеля другому Страховщику;
      5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
   7. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
   8. При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию за не истекший срок действия Договора страхования.
   9. Изменение и расторжение договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.
   10. Страхователь обязан незамедлительно, как только ему станет известно, сообщать Страховщику сведения об установлении инвалидности Застрахованному лицу в период действия Договора. В этом случае Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличения страхового риска, уже отпали.
2. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИКА, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**
   1. Страхователь вправе:
      1. осуществлять контроль над соблюдением условий Договора;
      2. требовать предоставления Застрахованному лицу в медицинских учреждениях, предусмотренных Программой (Программами) (Приложение № 3 к Договору), медицинских и иных услуг в соответствии с Программой (Программами) (Приложение № 3 к Договору);
      3. в случае не предоставления услуг надлежащего качества, в объеме, предусмотренном Программой (Программами) (Приложение № 3 к Договору), сообщать об этом Страховщику;
      4. изменить численность Застрахованных лиц по Договору путем подписания дополнительных соглашений к Договору с предоставлением Страховщику необходимых сведений и оплатой (в случае необходимости) дополнительной страховой премии;
      5. расторгнуть Договор досрочно в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц в любое время, направив письменное заявление Страховщику; вносить изменения в течение срока действия Договора в Программу (Программы) добровольного медицинского страхования и в Список медицинских учреждений, заключая дополнительные соглашения к Договору. Страховщик в свою очередь может предложить Застрахованному лицу заполнить медицинскую анкету, пройти медицинское обследование для оценки страхового риска и расчета дополнительной страховой премии.
   2. Страхователь обязан:
      1. сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска);
      2. уплатить страховую премию/страховые взносы в размере и сроки, определенные Договором;
      3. довести до каждого Застрахованного лица условия страхования, определенные Договором;
      4. представить список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный Договором;
      5. содействовать в сборе согласий Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных по форме Страховщика (Приложение № 6 к Договору), в объеме, необходимом Страховщику для исполнения своих обязательств по Договору;
      6. в период действия Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
   3. Страховщик вправе:
      1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора;
      2. по согласованию со Страхователем изменять Программу (Программы) (Приложение № 3 к Договору) в случае прекращения взаимоотношений с медицинским учреждением, предусмотренным Договором;
      3. досрочно расторгнуть Договор в случаях, определенных Правилами страхования (Приложение № 5 к Договору) и действующим законодательством Российской Федерации;
      4. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, включая направление запросов в соответствующие учреждения о факте и причинах страхового случая;
      5. на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного лица, отражающей его заболевание/ травму, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, а также использование данной информации для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, защитой прав Застрахованного лица (при условии получения соответствующих согласий Застрахованных лиц).
3. Страховщик обязан:
4. ознакомить Страхователя с Правилами страхования (Приложение № 5 к Договору);
5. направить электронные полисы медицинского страхования Страхователю в срок, определенный в Договоре;
6. своевременного организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам медицинских или иных услуг в соответствии с условиями Программы (Программ) (Приложение № 3 к Договору);
7. оказывать Страхователю и Застрахованным лицам услуги информационно-справочного характера по телефонам круглосуточного диспетчерского пульта, указанным в полисе медицинского страхования Застрахованных лиц;
8. контролировать объем, сроки и качество услуг, предоставленных Застрахованному лицу в соответствии с условиями Договора;
9. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным лицом;
10. в случае невозможности предоставления медицинских и иных услуг Застрахованному лицу в медицинских и иных учреждениях, определенных Программой (Программами) (Приложение № 3 к Договору), организовать предоставление Застрахованному лицу, соответствующих по объему и качеству услуг, на базе иных учреждений соответствующего профиля, определенных по усмотрению Страховщика.
11. Не разглашать сведения о состоянии Застрахованных лиц, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора.
12. Застрахованное лицо имеет право:
13. на своевременное и качественное получение медицинских и иных услуг в соответствии с избранной Программой (Программами) (Приложение № 3 к Договору) в медицинских учреждениях, определенных Сторонами Договора;
14. предъявлять претензии к Страховщику по качеству своего обслуживания в избранном медицинском учреждении;
15. требовать от Страховщика в установленном законом порядке соблюдения условий Договора;
16. получить разъяснения об условиях Правил страхования (Приложение № 5 к Договору), порядке предоставления медицинских и иных услуг.
    1. Застрахованное лицо обязано:
       1. соблюдать условия Договора;
       2. соблюдать предписания лечащего врача, порядок, установленный медицинским учреждением;
       3. использовать Договор/страховой полис медицинского страхования с целью получения только самим Застрахованным лицом медицинских и иных услуг, возмещаемых в рамках Договора Страховщиком.
       4. сообщить Страховщику и Страхователю об обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска.
17. **ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**
    1. Размер страховой выплаты определяется стоимостью медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, указанного в Договоре. Страховая выплата по Договору производится в рублях, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации.
    2. Страховщик производит оплату счетов медицинского учреждения за оказанные медицинские и иные, определенные в Программе (Программах) (Приложение № 3 к Договору), 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.
    3. Страховщик не оплачивает медицинские и иные услуги, полученные по инициативе Застрахованного лица в медицинских учреждениях, не указанных в Договоре (страховом полисе), за исключением случаев, когда такие услуги получены в медицинском учреждении, не предусмотренном в Договоре, но обращение в которые предварительно согласовано и организовано Страховщиком.
    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. 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.
    6. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях, Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору на время действия таких обстоятельств.
    7. 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).
18. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**
    1. Ответственность Страховщика:
       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, Страхователя и медицинского учреждения, а в случае необходимости – независимой экспертной комиссией.
       2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком обязательств по Договору Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере 1% от цены Договора за каждый факт неисполнения или ненадлежащего исполнения. Страховщик освобождается от уплаты штрафа, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы или по вине Страхователя.
    2. Ответственность Застрахованного лица:
       1. В случае регулярных нарушений Застрахованным лицом медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения лечебно­охранительного режима, установленного в медицинском 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.
       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 исключить данное лицо из списка Застрахованных лиц. Страховщик вправе потребовать от Страхователя/Застрахованного лица возмещения расходов, понесенных в связи с необоснованным вызовом.

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

1. вызов осуществлен Застрахованным лицом для медицинского обслуживания незастрахованного лица;
2. по поводу заболеваний, не покрываемых Программой (Программами) (Приложение № 3 к Договору)
3. по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному Застрахованным лицом или лицом, действующим в его интересах, диспетчеру скорой и неотложной медицинской помощи.
   1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по Договору влечет за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
4. **РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**
   1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по Договору, решаются путем переговоров и в претензионном порядке.
   2. Сторона, получившая претензию, обязана ее рассмотреть и дать письменный ответ в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения.
   3. При невозможности разрешения споров мирным путем, они подлежат рассмотрению Арбитражным судом г. Москвы.
5. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**
   1. Стороны обязуются не разглашать конфиденциальную информацию, и не использовать ее, кроме как в целях исполнения обязательств по Договору.
   2. Конфиденциальной считается информация, полученная в рамках исполнения Договора и содержащая коммерческую тайну либо иную охраняемую законом тайну Стороны, или информация, которая прямо названа Сторонами конфиденциальной. Все документы, содержащие конфиденциальную информацию и передаваемые в рамках Договора, должны иметь пометку «Конфиденциально» или гриф «Коммерческая тайна» с указанием сведений о ее обладателе, предусмотренных частью 4 статьи 6 Федерального закона от 29.07.2004   
      № 98-ФЗ «О коммерческой тайне».
   3. Сторона, не выполнившая условия конфиденциальности, несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   4. Стороны вправе предоставлять конфиденциальную информацию по мотивированному требованию органа государственной власти, органа местного самоуправления, в порядке, предусмотренном частью 1 статьи 6 Федерального закона от 29.07.2004 № 98-ФЗ «О коммерческой тайне», и кредитным организациям по их запросу, что не влечет за собой наступление ответственности за ее разглашение.
   5. Информация не будет отнесена к конфиденциальной, если к информации имеется свободный доступ на законном основании и Сторона, являющаяся собственником информации, не принимает необходимые меры к охране ее конфиденциальности.
   6. Стороны обязуются, начиная с момента подписания и в течение 3 (трех) лет после прекращения действия Договора, не передавать конфиденциальную информацию третьим лицам без письменного согласия другой Стороны, кроме случаев, когда такое разглашение требуется в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   7. Стороны обязуются исключить доступ к конфиденциальной информации третьих лиц или представителей Сторон, не уполномоченных работать с конфиденциальной информацией, относящейся к Договору.
6. **ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**
   1. Страховщик и Страхователь берут на себя обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении персональных данных Застрахованных лиц (далее – Персональные данные), передаваемых Страхователем в рамках Договора, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
   2. Термин «Персональные данные» понимается в Договоре в значении, определенном законодательством Российской Федерации, в том числе Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
   3. Передача Персональных данных третьим лицам, не являющим работниками Страховщика, или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия Страхователя или субъекта персональных данных.
   4. Страховщик обязуется соблюдать принципы и правила обработки Персональных данных с соблюдением их конфиденциальности и обеспечением их безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   5. Страховщик обязуется выполнять все правовые, организационные и технические меры по защите Персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения и иных неправомерных действий в отношении Персональных данных, а также меры, определенные в законодательстве Российской Федерации.
   6. Страховщик обязуется использовать Персональные данные только для цели оказания услуг, предусмотренных Договором, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.
   7. Если Страховщик в соответствии с законодательством будет обязан раскрыть Персональные данные правительственным, административным или судебным органам государства, письменное уведомление об этом факте должно быть направлено Страхователю незамедлительно не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого раскрытия.
   8. По истечении срока действия Договора цели обработки Персональных данных считаются достигнутыми, а обработка Персональных данных на основании Договора должна быть Страховщиком прекращена.
7. **АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА**
   1. При исполнении своих обязательств по Договору, стороны, их аффилированные лица, работники или посредники соблюдают требования антикоррупционного законодательства и законодательства о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.

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.

В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по настоящему Договору до получения подтверждения, что нарушение не произошло или не произойдет. Подтверждение должно быть направлено в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента направления письменного уведомления.

В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение требований антикоррупционного законодательства и законодательства о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.

* 1. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в пункте 10.1 Договора действий и (или) неполучения другой Стороной в установленный законодательством 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 раздела, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

1. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
   1. Все заявления и сообщения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик в связи с заключением, исполнением, прекращением Договора должны производиться в письменной форме и/или способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
   2. Вся корреспонденция направляется по почтовым адресам, которые указаны в Договоре. 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.
   3. Во всем остальном, что не предусмотрено Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.
   4. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу – по одному для каждой из сторон.
   5. Неотъемлемой частью Договора являются следующие приложения:

Приложение № 1 – Техническое задание;

Приложение № 2 – Список Застрахованных лиц;

Приложение № 3 – Программа (Программы) добровольного медицинского страхования к вариантам страхования;

Приложение № 4 – Список медицинских учреждений к Программам страхования;

Приложение № 5 – Правила страхования;

Приложение № 6 – Форма согласия застрахованного лица на обработку его персональных данных.

1. **ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **МП** | **Страхователь:**  **ООО «МИП-Строй № 1»**  Юридический адрес: 101000, г. Москва, Девяткин пер.  д.5, стр. 3, ком. 204  ИНН: 7701394860,  КПП: 770101001/ 774550001  ОГРН: 1147746484225  Тел.: +7(495)225-19-77  Эл. почта: [S-MIPS1@mosinzhproekt.ru](mailto:S-MIPS1@mosinzhproekt.ru)  ОКПО: 29478604, ОКАТО: 45286555000  ОКТМО: 45375000  **Банк 1:** Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) г. Москва  р/с: 40702810200070002588  к/с: 30101810145250000411  БИК: 044525411  **Банк 2:** ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ Г. МОСКВА  казначейский счет: 03225643450000007305  банковский счет: 40102810545370000003  БИК: 004525988  Департамент финансов города Москвы  л/с 7180671000452073  **Банк 3:** ПАО Сбербанк г. Москва  р/с: 40702810838000393889  к/с: 30101810400000000225  БИК: 044525225  **Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ К.В. Маслаков**  **МП** |

Приложение № 1

к Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Техническое задание

-Техническое задание заполняется после проведения закупочной процедуры)

|  |  |
| --- | --- |
| От Страховщика: | От Страхователя: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  МП | Генеральный директор  ООО «МИП-Строй № 1»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ К.В. Маслаков  МП |