Договор

добровольного коллективного медицинского страхования

работников за счет средств предприятия

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                   "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

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

                        (наименование организации)

расположен\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрирован\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             (наименование регистрирующего органа)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года за N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Свидетельство N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, именуем\_\_  в  дальнейшем   "Страховщик",   в  лице

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

   (должность, Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                    (устава, положения, доверенности)

с одной стороны,  и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                (наименование организации)

расположен\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрирован\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                            (наименование регистрирующего органа)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года за N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Свидетельство N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, именуем\_\_ в дальнейшем  "Страхователь",   в   лице

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

   (должность, Ф.И.О.)

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

                    (устава, положения, доверенности)

с  другой  стороны  (в  дальнейшем  участники  договора  именуются  также

"Стороны"  и  "Сторона"),  заключили  настоящий  договор  ("Договор")   о

нижеследующем:

                           1. Предмет договора

     1.1. Предметом настоящего договора является добровольное медицинское

страхование работников Страхователя в  количестве  \_\_\_  человек  за  счет

средств Страхователя на условиях, устанавливаемых настоящим  Договором  и

Правилами добровольного  медицинского  страхования  от  "\_\_\_"  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_ года N \_\_\_\_.  При  этом  Страхователь  выбирает:  Программу  N  \_\_

"Страхования  расходов  на   оказание   неотложной   медицинской   помощи

(экстренная  госпитализация)  (Приложение  1),  выплачивает   Страховщику

страховой  взнос,  а  при  наступлении  страхового   события   Страховщик

гарантирует оплату предоставленных квалифицированных медицинских услуг  в

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

                  (наименования медицинских учреждений)

с которыми Страховщик  имеет  договоры  на  оказание  медицинских  услуг.

(Обращение застрахованных лиц в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

осуществляется через круглосуточную диспетчерскую службу Страховщика).

     1.2.    Общая    страховая    сумма    по    Договору     составляет

\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб.

     1.3. Страховая сумма на каждого Застрахованного установлена  \_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  руб.  Список  Застрахованных  является  неотъемлемой  частью

Договора (Приложение 2).

     1.4.  Общий  страховой  взнос  по  Договору   составляет   \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

                           2. Страховые события

     2.1.  Страховым  событием  является  обращение   Застрахованного   в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   из   числа   предусмотренных    Договором

страхования для оказания ему  экстренной  медицинской  помощи  в  течение

срока  действия  Договора  страхования  по  заболеваниям,   указанным   в

программе страхования.

     2.2. К страховым случаям не относятся обращения  застрахованного  по

поводу следующих заболеваний (включая  непосредственно  связанные  с  ним

состояния):  туберкулез,  психические,   венерические,   а   также   иные

заболевания,   лечение   которых    в    соответствии    с    действующим

законодательством финансируется за счет госбюджета.

     2.3. Страховщик   не   несет   страховой    ответственности,    если

Застрахованный  обратился  в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  в   состоянии

алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

     2.4.  Страховщик  не  оплачивает   лечение   Застрахованного,   если

Застрахованным получены медицинские услуги в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

не предусмотренных Договором страхования.

                      3. Права и обязанности сторон

     3.1. Страхователь имеет право:

     3.1.1. Требовать предоставление Застрахованному в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

медицинских услуг, определенных в Договоре страхования, в соответствии  с

условиями страхования и страховой программой. В  случае  непредоставления

таких медицинских услуг, Страхователь должен немедленно поставить об этом

в известность Страховщика;

     3.1.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования.

     3.2. Страховщик имеет право:

     3.2.1. Проверять  сообщенную  Страхователем  информацию,   а   также

выполнение Страхователем требований и условий Договора;

     3.2.2.  Отказать  в  оплате  медицинских  услуг  в  соответствии   с

п.п. 2.2, 2.3, 2.4;

     3.2.3. Досрочно расторгнуть  Договор  страхования  при  невыполнении

Страхователем условий Договора с письменным уведомлением  Страхователя  о

причинах его расторжения.

     3.3. Страхователь обязан:

     3.3.1.  Единовременно  перечислить  на  расчетный  счет  Страховщика

страховой взнос (п. 1.4 Договора).

     3.3.2. Предоставить Страховщику список работников, в пользу  которых

заключен Договор страхования,  а  также  иную  необходимую  информацию  и

документы, связанные с действием Договора страхования.

     3.4. Страховщик обязан:

     3.4.1. Довести  до  сведения  Страхователя,  что  сумма   страхового

взноса,   уплаченного   за   каждого   застрахованного,    не    подлежит

налогообложению  в  составе  совокупного  годового  дохода  по  договорам

добровольного   медицинского   страхования    при    отсутствии    выплат

застрахованным физическим лицам в соответствии с частью 1  п. 2  ст.  213

Налогового Кодекса РФ;

     3.4.2. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

     3.4.3. Выдать каждому Застрахованному страховой полис;

     3.4.4.  При  наступлении  страхового   события   произвести   оплату

медицинских услуг, оказанных Застрахованному, в порядке, установленном  в

договоре с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

                       (наименования медицинских учреждений)

     3.4.5. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

                        4. Срок действия договора

     4.1. Договор вступает в силу с момента поступления страхового взноса

на расчетный счет Страховщика;

     4.2. Договор заключается сроком на один год.

                     5. Прекращение действия договора

     5.1. Договор страхования прекращает действие и Застрахованный теряет

право на получение медицинских услуг по Договору в случае:

     5.1.1. Истечения срока действия настоящего Договора;

     5.1.2. В   случае   выполнения   Страховщиком   обязательств   перед

Страхователем по Договору в полном объеме;

     5.1.3.  По требованию Страховщика в  случае  нарушения  Страхователем

Правил страхования;

     5.1.4. Принятия  Арбитражным  судом  решения  о  признании   Договора

недействительным;

     5.1.5. По соглашению Сторон;

     5.1.6. По письменному заявлению Страхователя к Страховщику.

     5.2. Уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

           6. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

     6.1.  При   наступлении   страхового   случая   медицинские   услуги

Застрахованному оказываются  на  основании  предъявления  им  паспорта  и

страхового полиса.

     6.2. Для получения медицинских  услуг  Застрахованный  обращается  в

круглосуточную   диспетчерскую    службу    Страховщика    по    телефону

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

     6.3. Оплата, предоставленных медицинских услуг,  производится  путем

перечисления         средств          на          расчетный          счет

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

                  (наименования медицинских учреждений)

на основании платежного  требования  (счета),  выставленного  данным

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

                  (наименования медицинских учреждений)

     6.4.   По   окончании   срока   действия    Договора    страхования,

Застрахованным, которые не обращались за  медицинской  помощью  страховой

взнос не возвращается.

                       7. Порядок разрешения споров

     7.1.  Стороны  устанавливают,  что  все   возможные   претензии   по

настоящему Договору должны быть рассмотрены  Сторонами  в  течение  \_\_\_\_\_

дней с момента получения претензии.

     7.2.  Споры,  которые  могут  возникнуть  при   исполнении   условий

настоящего   Договора,   Стороны   будут   стремиться   разрешить   путем

переговоров. При недостижении взаимоприемлемого решения  указанные  споры

подлежат разрешению в Арбитражном суде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

                                             (местонахождение суда)

                       8. Заключительные положения

     8.1. Все изменения и дополнения настоящего  Договора  оформляются  в

виде  дополнительных  соглашений   в   письменной   форме   за   подписью

уполномоченных  лиц.  Дополнительные  соглашения  являются   неотъемлемой

частью Договора.

     8.2. В случае изменения юридического адреса,  расчетного  счета  или

обслуживающего банка Стороны обязаны в \_\_\_\_  дневный  срок  уведомить  об

этом друг друга.

     8.3.  Настоящий  Договор  составлен  в  двух  экземплярах,   имеющих

одинаковую юридическую силу;  по  одному  экземпляру  для  Страховщика  и

Страхователя.

                 9. Адреса и банковские реквизиты сторон

     Страховщик:

     Почтовый адрес и индекс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телетайп \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Расчетный счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Валютный счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

     Страхователь:

     Почтовый адрес и индекс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телетайп \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Расчетный счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Валютный счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

     К настоящему договору прилагается:

     Приложение N 1 - Программа N \_\_\_ "Страхование расходов  на  оказание

неотложной медицинской помощи (экстренная госпитализация);

     Приложение N 2 - Список застрахованных.

     Подписи сторон:

     Страховщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_               М.П.

     Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_               М.П.