

Общество «Полное наименование общества» (сокращенное наименование общества), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании (Устав или доверенность с указанием даты ее выдачи, лица, выдавшего доверенность и срока ее действия), лицензия на осуществление страхования _____, с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью Управляющая компания «Автодор» (ООО УК «Автодор»), именуемое в дальнейшем «Страхователь» в лице генерального директора Мауля Александра Викторовича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», по результатам Открытого Одноэтапного Конкурса в Электронной Форме (Протокол № от) заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в Договоре страхового случая организовать оказание лицам, в пользу которых заключен Договор (далее – Застрахованные лица), медицинских и иных услуг медицинскими и иными учреждениями (далее – «Услуги») в пределах оговоренной Договором страховой суммы и произвести оплату Услуг, а Страхователь обязуется уплатить установленную Договором страховую премию.

1.2. Отношения Сторон регулируются условиями Договора, а также стандартными правилами добровольного медицинского страхования, принятыми Страховщиком, являющимися Приложением № 1 к Договору (далее – Правила). Согласно п. 2 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации Правила вручаются Страхователю при заключении Договора.

1.3. В соответствии с п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации Стороны установили, что в случае противоречия Правил условиям Договора, условия Договора имеют преимущественную силу.

1.4. Страхование осуществляется Страховщиком в соответствии с Правилами и «Страховыми программами» (Приложение № 2 к Договору) (далее - Программы).

1.5. Страховым случаем по Договору является обращение Застрахованного лица в течение периода оказания Услуг (период страхования), установленный п. 1.9 Договора в медицинское и иное учреждение из числа предусмотренных Договором для получения Услуг в пределах перечня, предусмотренного Программой.

1.6. Список Застрахованных лиц составляется по форме, установленной Приложением № 3 к Договору, включает в себя фамилии, имена, отчества, даты рождения, фактические адреса и контактные телефоны Застрахованных лиц, и выбранные Программы. Список Застрахованных лиц предоставляется Страхователем Страховщику до начала периода страхования, указанного в п.1.9 Договора.

1.7. Услуги Застрахованным лицам оказываются по адресам медицинских и иных учреждений, указанным в Программе, а также по адресу фактического проживания (на дому) Застрахованного лица в случаях, предусмотренных в Программе. Перечень медицинских и иных учреждений, содержащихся в Программе, не подлежит сокращению на протяжении периода оказания Услуг (периода страхования), и может быть изменен только с согласия Страхователя (при исключении медицинского и иного учреждения из содержащихся в Программе, данное медицинское и иное учреждение должно быть заменено Страховщиком на аналогичное).

1.8. Период страхования – с 21.11.2023 по 20.11.2024 (включительно).

2. Срок действия Договора

2.1. Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по Договору.

2.2. По истечении периода страхования Договор автоматически не пролонгируется.

2.3. Застрахованные лица теряют право на получение Услуг в случаях:

- истечения периода страхования;
- соглашения Сторон о расторжении Договора;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки;
- ликвидации Страхователя, как юридического лица;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3. Порядок изменения условий Договора

3.1. Включение иных лиц в список Застрахованных лиц (далее - прикрепление Застрахованных лиц) и/или изменение Программ осуществляется 1 (первого) и 15 (пятнадцатого) числа

каждого месяца (дата прикрепления). Данная информация от Страхователя предоставляется Страховщику на адрес электронной почты _____¹ не менее чем за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемой даты соответствующего изменения. В случае предоставления Страхователем Страховщику информации в срок менее чем за 5 (пять) рабочих дней, Страховщик производит изменение на следующую дату прикрепления.

3.2. При прикреплении Застрахованных лиц Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию в размере и порядке, указанном в пп. 4.10, 4.11, 4.12 Договора.

3.3. В период страхования допускается перевод Застрахованного лица с одной Программы на другую. При этом расчет страховой премии производится в соответствии с п. 4.12 Договора.

3.4. Исключение из Списка Застрахованных лиц (снятие со страхования) производится не позднее, чем через 3 (три) рабочих дня с даты поступления Страховщику соответствующего сопроводительного письма от Страхователя на адрес электронной почты, указанный в п. 3.1 Договора. Расчет неиспользованной страховой премии производится в соответствии с п. 4.10 Договора.

3.5. Прием сопроводительных писем на прикрепление Застрахованных лиц и/или изменение Программ прекращается за 1 (один) месяц до окончания периода страхования.

3.6. Все изменения и дополнения в Договор должны быть внесены дополнительным соглашением Сторон в письменной форме.

3.7. Все уведомления, поручения и сообщения, направляемые в соответствии с Договором или в связи с ним, должны быть составлены в письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если они посланы заказным письмом или доставлены с нарочным под расписку по адресам Сторон, указанным в разделе 10 Договора, а также отправлены на адрес электронной почты куратора в соответствии с п. 7.1 Договора.

3.8. Стороны обязуются в течение 3 (трех) календарных дней уведомлять друг друга об изменении своего адреса, почтовых и банковских реквизитов.

3.9. Страховщик обязан в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты получения информации Страхователя согласно п. 3.1 Договора, оформить дополнительное соглашение к Договору, учитывающее изменения в списке Застрахованных лиц и суммах соответствующих страховых взносов (при необходимости – с условием о распространении действия такого дополнительного соглашения на момент изменения списка Застрахованных лиц согласно п. 3.1, 3.4 Договора) и в этот же срок предоставить его Страхователю для подписания.

4. Страховая сумма. Страховая премия. Порядок расчетов

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

Программа		Размер годовой страховой премии за одно застрахованное лицо ²	Количество Застрахованных лиц
	СТАНДАРТ 1 (МОСКВА)		138
	СТАНДАРТ 2 (ВЛАДИМИР)		5
	СТАНДАРТ 3 (ВОРОНЕЖ)		7
	СТАНДАРТ 4 (ГОЛИЦЫНО)		6
	СТАНДАРТ 5 (КАЗАНЬ)		4
	СТАНДАРТ 6 (КАЛУГА)		6
	СТАНДАРТ 7 (КРАСНОДАР)		6
	СТАНДАРТ 8 (НИЖНИЙ НОВГОРОД)		3
	СТАНДАРТ 9 (РОСТОВ-НА-ДОНУ)		5
	СТАНДАРТ 10 (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ)		4
	СТАНДАРТ 11 (ТВЕРЬ)		4
	СТАНДАРТ 12 (ЧЕБОКСАРЫ)		4
	СТАНДАРТ 13 (ЕКАТЕРИНБУРГ)		2
	СТАНДАРТ 14 (ПЕРМЬ)		3
	СТАНДАРТ 15 (УФА)		2
	СТАНДАРТ 16 (АРЗАМАС)		1
Итого			200

¹ Заполняется на этапе заключения договора.

² Размер годовой страховой премии за одно застрахованное лицо равен произведению Начальной (максимальной) цены единицы Работ по договору (размер годовой страховой премии за одно застрахованное лицо), указанной в пункте 5 раздела I Конкурсной документации, на Коэффициент конкурсного снижения (ККС), где ККС - это отношение цены договора, предложенной участником конкурса в Конкурсной заявке, к начальной (максимальной) цене договора, установленной в пункте 5 раздела I Конкурсной документации.

4.2. Общая страховая премия по Договору (сумма совокупного размера страховых премий на Застрахованных лиц по каждой из Программ, указанных в п. 4.1 Договора) составляет: *сумма цифрами _____ (прописью)* рублей 00 коп. (НДС не облагается в соответствии с пп. 7 п. 3 ст. 149 НК РФ). Валюта Договора: российский рубль.

4.3. Страхователь уплачивает страховую премию путем уплаты страховых взносов на расчетный счет Страховщика по окончании каждого отчетного периода равными частями на основании выставленного Страховщиком счета (каждый страховой взнос составляет не более 1/4 от общей страховой премии, указанной в п. 4.2 Договора). Указанный счет выставляется Страховщиком не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до даты платежа. Отчетными периодами по Договору являются:

4.3.1. Первый страховой взнос уплачивается в срок не позднее 30 декабря 2023 года;

4.3.2. Второй страховой взнос уплачивается в срок не позднее 30 марта 2024 года;

4.3.3. Третий страховой взнос уплачивается в срок не позднее 30 июня 2024 года;

4.3.4. Четвертый страховой взнос уплачивается в срок не позднее 30 сентября 2024 года.

4.4. Не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента уплаты страховой премии в соответствии с пунктом 4.2 Договора, Страхователь предоставляет Страховщику документы, подтверждающие оплату страховой премии.

4.5. При неуплате Страхователем дополнительной страховой премии в установленные соответствующим дополнительным соглашением сроки Страховщик вправе в одностороннем порядке приостановить исполнение своих обязательств в части прикрепленных Застрахованных лиц, поименованных в данном дополнительном соглашении, до момента уплаты Страхователем в полном объеме части дополнительной страховой премии, уплата которой была просрочена, либо требовать досрочного прекращения действия дополнительного соглашения, о чем извещает Страхователя путем направления письменного уведомления.

4.6. При досрочном прекращении 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.

4.7. Страховая сумма на 1 (одно) Застрахованное лицо за весь период страхования составляет:

ПРОГРАММА		СТРАХОВАЯ СУММА НА 1 ЧЕЛ., РУБ. ³
1	СТАНДАРТ 1 (МОСКВА)	
2	СТАНДАРТ 2 (ВЛАДИМИР)	
3	СТАНДАРТ 3 (ВОРОНЕЖ)	
4	СТАНДАРТ 4 (ГОЛИЦЫНО)	
5	СТАНДАРТ 5 (КАЗАНЬ)	
6	СТАНДАРТ 6 (КАЛУГА)	
7	СТАНДАРТ 7 (КРАСНОДАР)	
8	СТАНДАРТ 8 (НИЖНИЙ НОВГОРОД)	
9	СТАНДАРТ 9 (РОСТОВ-НА-ДОНУ)	
10	СТАНДАРТ 10 (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ)	
11	СТАНДАРТ 11 (ТВЕРЬ)	
12	СТАНДАРТ 12 (ЧЕБОКСАРЫ)	
13	СТАНДАРТ 13 (ЕКАТЕРИНБУРГ)	
14	СТАНДАРТ 14 (ПЕРМЬ)	
15	СТАНДАРТ 15 (УФА)	
16	СТАНДАРТ 16 (АРЗАМАС)	

4.8. Страховщик осуществляет покрытие расходов по Договору в рамках Программы (Приложение № 1 к Договору) и страховой суммы, определенной п. 4.7 Договора.

³ Заполняется на основании предложения участника закупки, с которым заключается договор.

4.9. Страховые суммы в отношении прикрепленных Застрахованных лиц, принимаемых на страхование в течение всего периода страхования, определяются в соответствии с п. 4.7 Договора.

4.10. Все расчеты по Договору ведутся исходя из годовой страховой премии. Страхование прикрепленных Застрахованных лиц производится по ценам, действующим на момент заключения Договора, указанным в пункте 4.1 Договора.

При страховании прикрепленных Застрахованных лиц дополнительная страховая премия рассчитывается пропорционально неистекшему периоду страхования и уплачивается единовременно в срок, установленный дополнительным соглашением.

При снятии со страхования застрахованных лиц расчет неиспользованной страховой премии (суммы страховой премии, приходящейся на неистекший период страхования) производится за неистекший оплаченный период страхования без вычета каких-либо понесенных Страховщиком расходов.

4.11. При одновременном включении в список Застрахованных лиц и исключении из списка Застрахованных лиц одинакового количества Застрахованных лиц в рамках одной Программы расчет незаработанной страховой премии и дополнительной страховой премии не производится.

4.12. При изменении Программ для Застрахованных лиц расчет и оплата страховой премии и дополнительной страховой премии производится в следующем порядке: неиспользованная страховая премия и дополнительная страховая премия рассчитываются пропорционально неистекшему оплаченному периоду страхования.

5. Обязанности Сторон

5.1. Страхователь обязан:

5.1.1. уплачивать Страховщику страховую премию в порядке и в сроки, установленные Договором.

5.2. Страховщик обязан:

5.2.1. организовать и оплатить Услуги, оказываемые Застрахованным лицам.

5.2.2. контролировать соответствие качества оказываемых Застрахованным лицам Услуг условиям Договора;

5.2.3. выдать Застрахованным лицам через Страхователя индивидуальные пластиковые карточки (сертификаты), а при необходимости - пропуска в медицинские и иные учреждения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента предоставления списка Застрахованных лиц;

5.2.4. в случае невозможности оказания медицинским и иными учреждением Услуг, предусмотренной Программой, Страховщик организует оказание Услуг в другом медицинском учреждении соответствующего профиля, определенного по усмотрению Страховщика.

5.3. Страховщик гарантирует, что Договор не является для него сделкой с заинтересованностью, крупной сделкой, а также сделкой, на совершение которой в соответствии с законодательством и учредительными документами Страховщика требуется согласие (одобрение) его органов управления, уполномоченных государственных и иных органов. В случае если для Страховщика Договор подпадает под признаки сделки, указанной в настоящем пункте Договора, Страховщик при подписании Договора обязан предоставить соответствующее согласие (одобрение) на совершение сделки, а также предоставить Страхователю документы (надлежащим образом заверенные копии документов), подтверждающие получение такого согласия (одобрения).

5.4. Страхователь вправе отказаться от Договора в одностороннем порядке в случае неисполнения и/или ненадлежащего исполнения Страховщиком обязательств, предусмотренных п. 5.3 Договора, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством:

5.4.1. в случае одностороннего отказа Страхователя от Договора (расторжения Договора в одностороннем внесудебном порядке) в порядке и по основаниям, предусмотренным Договором, Страхователь не возмещает Страховщику какие-либо убытки или любые иные расходы, понесенные Страховщиком в связи с указанным отказом;

5.4.2. в случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страхователя, неиспользованная страховая премия (суммы страховой премии, приходящейся на неистекший период страхования) подлежит возврату на расчетный счет Страхователя по его письменному заявлению, в срок не позднее 1 (одного) календарного месяца, начиная со дня прекращения Договора.

5.5. Письменные согласия от Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных по форме, установленной Приложением № 4 к Договору, будут переданы Страхователем по запросу Страховщика в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

5.5.1. В случае изменения списка Застрахованных лиц (прикрепление Застрахованных лиц) Страхователем будут переданы по запросу Страховщика письменные согласия от прикрепленных Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных.

5.6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение иных своих обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.7. Страховщик подтверждает, что ему известны и понятны требования Федерального закона от 18.07.2011 № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», иных федеральных законов и нормативно-правовых актов, регулирующих отношения, связанные с проведением Покупателем закупок (далее – Законодательство о закупках), включая порядок заключения и исполнения договоров, требования Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции», в том числе статей 4, 8, 10, 11, 11.1, 12, 13 и главы 2.1 и 3 указанного закона, положения статей 14.32 и 14.33 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, иных федеральных законов, постановлений Правительства Российской Федерации, нормативно-правовых актов Федеральной антимонопольной службы, образующих систему нормативно-правовых актов, регулирующих отношения, связанные с защитой конкуренции, предупреждением и пресечением монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции (далее – Антимонопольное законодательство).

5.8. Страховщик гарантирует, что при подписании и исполнении Договора Страховщик и его работники учитывают требования действующего Антимонопольного законодательства и Законодательства о закупках, неукоснительно ими руководствуются и осознают серьезность последствий, к которым может привести их несоблюдение.

5.9. При исполнении своих обязательств по Договору Страховщик, его работники не осуществляют и намерены впредь воздерживаться от запрещенных Антимонопольным законодательством и/или Законодательством о закупках действий (бездействия), влекущих ограничение, устранение, недопущение конкуренции на каком-либо рынке товаров, работ или услуг, в том числе при исполнении своих обязательств по Договору: не заключать и/или не исполнять соглашения, устные договоренности с хозяйствующими субъектами или органами и организациями, исполняющими государственные функции, в случае, если они способны привести к ограничению, устранению или недопущению конкуренции, не осуществлять в отношении конкурентов незаконных или недобросовестных действий, которые направлены на получение преимуществ при осуществлении предпринимательской деятельности, и способны причинить другим хозяйствующим субъектам убытки или вред, а в случае, если Страховщик занимает на каком-либо рынке товаров, работ, услуг положение, дающее ему возможность оказывать решающее влияние на общие условия обращения товаров, работ, услуг на соответствующем рынке, он также намерен воздерживаться от извлечения от такого положения несправедливой выгоды.

5.10. Подписанием Договора Страховщик выражает свое согласие на размещение Страхователем информации о Страховщике (включая, но не ограничиваясь: наименование, фирменное наименование (при наличии), место нахождения, информация о его отнесении к субъекту малого и (или) среднего предпринимательства и идентификационный номер налогоплательщика), о Договоре и его исполнении (включая размещение документов) в Единой информационной системе в сфере закупок и отдельного документа или дополнительного соглашения для дачи (подтверждения) такого согласия не требуется.

6. Ответственность Сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Сторона, допустившая разглашение информации, указанной в пункте 8.1 Договора, обязана возместить другой Стороне причиненные убытки.

6.3. За сокрытие Страховщиком сведений, предусмотренных пунктом 5.3 Договора, не предоставление указанных сведений либо предоставление сведений, не соответствующих действительности, Страховщик обязуется уплатить Страхователю неустойку в размере 1 (одного) % от общей страховой премии.

6.4. В иных случаях за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору, если такое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

6.6. Страховщик не несет ответственность по оплате медицинской помощи, оказанной Застрахованному лицу в медицинских учреждениях, не предусмотренных Страховой программой, без предварительного письменного согласования со Страховщиком.

6.7. Страховщик не несет ответственность за оказание Услуг в случаях:

6.7.1. нарушения Застрахованным лицом установленного в медицинском и ином учреждении порядка;

6.7.2. явки Застрахованного лица по вопросу оказания Услуг в то время, когда не осуществляется прием соответствующим специалистом или кабинетом (лабораторией);

6.7.3. явки Застрахованного лица на прием в состоянии алкогольного, наркотического либо токсического опьянения.

7. Порядок урегулирования споров

7.1. Каждая из Сторон назначает своего представителя (куратора), ответственного за своевременную корректировку информации о Застрахованных лицах (исключение уволившихся, прикрепление вновь принятых работников), рассмотрение спорных вопросов, оформление необходимой документации.

7.2. С целью рассмотрения спорных вопросов каждая из Сторон выделяет по 2 (два) человека, образующих комиссию, заключение которой обязательно для Сторон.

7.3. Выдача дубликата индивидуальной пластиковой карточки, связанная с утратой ее Застрахованным лицом, осуществляется бесплатно по запросу Страхователя.

7.4. По всем вопросам, не урегулированным положениями Договора, Стороны руководствуются соответствующими положениями Правил.

7.5. При расхождении положений Правил с положениями Договора, применяются соответствующие положения Договора.

7.6. Все разногласия и споры, которые могут возникнуть между Сторонами в связи с заключением, исполнением, расторжением настоящего Договора, по возможности должны разрешаться путем переговоров.

7.7. Досудебный претензионный порядок рассмотрения споров применяется только по денежным требованиям, вытекающим из настоящего Договора. Сторона, права которой нарушены, до обращения в суд обязана направить другой Стороне письменную претензию с изложением своих требований. К претензии обязательно прилагаются документы, подтверждающие выявленные нарушения, расчет денежных требований и документы, удостоверяющие полномочия подписавшего претензию представителя Стороны (за исключением случая подписания претензии лицом, имеющим право действовать без доверенности). Без указанных документов претензия считается ненаправленной.

7.8. Срок рассмотрения претензии – 10 (Десять) рабочих дней со дня ее получения. Если в указанный срок заявленные требования полностью не удовлетворены, либо не получен ответ по существу, сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с иском в суд.

7.9. При невозможности урегулирования разногласий в процессе переговоров или в претензионном порядке спор передается на рассмотрение Арбитражного суда города Москвы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. Конфиденциальность

8.1. Представляемая Сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с предметом Договора, сведения о Страхователе, застрахованных лицах, в том числе их персональные данные, данные об имущественном положении, будут считаться конфиденциальной информацией.

8.2. Стороны примут все необходимые и достаточные меры, чтобы предотвратить разглашение полученной информации третьим лицам.

9. Прочие положения

9.1. Любые уведомления, заявки, письма, претензии или сообщения должны быть направлены Сторонами друг другу и будут считаться отправленными должным образом, если они направлены в письменном виде по последним указанным Сторонами адресам заказной почтой с уведомлением о вручении, нарочным, курьером, осуществляющим доставку под подпись в получении, переданы из рук в руки под расписку уполномоченным представителям Сторон, а также посредством электронного документооборота (ЭДО) и электронной почты.

9.2. ЭДО может применяться Сторонами при документировании исполнения обязательств по Договору. Посредством системы ЭДО Стороны могут направлять как формализованные документы первичного бухгалтерского учета, в том числе УПД, акты оказанных услуг, счета фактуры, так и любые неформализованные документы, такие как счета на оплату, заявки, уведомления, претензии и другие.

9.3. Каждая сторона обязуется в течение 5 (пяти) дней с момента заключения договора выслать другой Стороне идентификатор участника обмена и сообщение-приглашение через своего оператора.

9.4. В случае первичного подключения к системе ЭДО или смены оператора ЭДО вышеуказанный срок исчисляется после заключения соответствующего договора с оператором ЭДО.

9.5. При обмене документами через систему ЭДО стороны руководствуются регламентами операторов ЭДО.

9.6. Любое уведомление по настоящему Договору будет считаться полученным в момент его доставки, указанный в расписке о получении, уведомлении о вручении или курьерской квитанции, а также в отчетах о доставке системы ЭДО и электронной почты.

9.7. Стороны вправе для документального оформления фактов хозяйственной деятельности наряду с первичными документами, предусмотренными Договором, применять универсальные передаточные документы (далее – УПД) по форме, рекомендованной письмом ФНС от 21.10.2013 №

ММВ-20-3/96, в качестве первичных учетных документов, и документов, применяемых для принятия к зачету налога на добавленную стоимость.

9.8. Договор заключен в электронном виде. Стороны вправе подписать Договор на бумажном носителе. Оформление Договора на бумажном носителе не является фактом заключения Договора и не ведет за собой установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей.

9.9. Страховщик уведомляет и гарантирует, что на момент заключения Договора не относится к субъектам малого/среднего и не соответствует критериям, установленным законодательством Российской Федерации для отнесения к субъектам малого/среднего предпринимательства. В случае изменения статуса в период действия Договора, Страховщик обязуется уведомить об этом Страхователя в течение 3 (трех) рабочих дней с момента изменения соответствующего статуса. Уведомление Страховщиком осуществляется путем направления сканированной копии уведомления об изменении статуса, подписанного уполномоченным лицом, в формате *.pdf по электронной почте Страхователя и подлинника по адресу Страхователя. Страхователь вправе потребовать от Страховщика уплаты штрафа в размере 10 000 (Десять тысяч) рублей за предоставление недостоверных сведений или за не предоставление сведений.

9.10. Для Застрахованных лиц Страховщик предоставляет возможность в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прикрепления Застрахованных лиц осуществлять страхование их членов семьи (супруг/супруга, совершеннолетние дети, мать, отец) по корпоративным программам и ценам.

9.10.1. Для членов семьи оформляется индивидуальный Договор. Подписантом индивидуального Договора может являться как само Застрахованное лицо, так и член его семьи, на которого оформляется страхование.

9.11. Подписанием Договора Страховщик выражает свое согласие на размещение Страхователем информации о Договоре и его исполнении (включая размещение документов) в Единой информационной системе в сфере закупок, и отдельного документа или дополнительного соглашения для дачи (подтверждения) такого согласия не требуется.

9.12. Договор составлен со следующими Приложениями, каждое из которых является неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 – Правила добровольного медицинского страхования;
- Приложение № 2 – Страховые программы;
- Приложение № 3 – Список застрахованных лиц (форма);
- Приложение № 4 – Согласие Застрахованного лица на обработку его персональных данных

Страховщиком и партнерами Страховщика в целях заключения и реализации Договора добровольного медицинского страхования (форма).

10. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Страховщик:

(Полное наименование)
Адрес юридического лица:
ОГРН / ИНН / КПП
Р/с, наименование банка,
к/с, БИК.
ОКПО
ОКВЭД
Телефон:
e-mail:

Страхователь:

**Общество с ограниченной ответственностью
Управляющая компания «Автодор»**
Адрес юридического лица: 127006, город Москва,
Страстной бульвар, дом 9, этаж 4, каб. 5-14
ОГРН 1117746252227, ИНН 7709874971,
КПП 770701001
р/с 40702810500030005043
в БАНК ВТБ (ПАО)
к/с 30101810700000000187
БИК 44525187
ОКПО 90645344
ОКВЭД 70.10.2 (основной)
Телефон: +7 (495)249-06-95
e-mail: info@avtodor-mc.ru

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

(Правила не противоречат условиям Договора и требованиям Конкурсной документации)

СТРАХОВЫЕ ПРОГРАММЫ

Содержание программ

*(Заполняется в порядке, установленном для заключения Договора в разделе VIII.
«Заключение Договора по результатам проведения конкурентной закупки» Конкурсной
документации)*

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ
(Форма)

№ п/п	Страховая программа	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Адрес фактический	Контактный телефон
1	2	3	4	5	6
1					
2					

**Согласие Застрахованного лица на обработку его персональных данных Страховщиком и
партнерами Страховщика в целях заключения и реализации
договора добровольного медицинского страхования**

(Форма)

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

Я, _____ (ФИО полностью),

Паспорт (гражданина РФ), (серия, номер), выданный (наименование органа, выдавшего паспорт,
и дата выдачи) _____,

проживающий по адресу: _____.

Дата рождения: (число/месяц/год) _____, контактный телефон: _____,

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:

_____, (далее – Общество), адрес _____

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

Фамилия; имя; отчество; дата рождения; адрес проживания; сведения о месте работы, занимаемой должности; контактный телефон; сведения о состоянии здоровья, диагнозе, факте обращения за медицинской помощью, месте оказания медицинской помощи, виде, 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 учреждениям, с которыми у Оператора имеются договорные отношения об оказании медицинской помощи застрахованным), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, получение моих персональных данных от партнеров Оператора.

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 давности, установленным Гражданским кодексом РФ.

Подпись _____ (_____)

расшифровка

« ____ » _____ 2023 года