

Договор оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию №

г. Казань

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (« _____ »), именуемое в дальнейшем «**Страховщик**» (Лицензия на осуществление страхования _ № ___ от _____ 20__ года, выдана Центральным банком Российской Федерации), в лице директора _____, действующего на основании _____, с одной стороны, признанный победителем на право заключения Договора добровольного медицинского страхования (Итоговый протокол на право заключения Договора оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию, реестровый номер _____ от «__» __ 202__ года № ___), и Общество с ограниченной ответственностью «Строительная компания «Автодор» (ООО «СК «Автодор»), именуемая в дальнейшем «**Страхователь**», в лице генерального директора Шайдуллина Р.Ф., действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, 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 в пределах оговоренных Договором страховых сумм и произвести оплату таких медицинских и иных услуг, а Страхователь обязуется уплатить установленную Договором страховую премию.

1.2. Договор заключен на основании «Правил добровольного медицинского страхования» (Приложение № 1 к Договору) (далее – Правила). 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.

1.3. Страхование осуществляется Страховщиком в соответствии со «Страховыми программами» (Приложение № 2 к Договору) (далее – Страховая программа).

1.4. Страховым случаем по Договору является обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора в медицинское и иное учреждение из числа предусмотренных Договором для получения медицинских и иных услуг в пределах перечня, предусмотренного Страховой программой.

1.5. Общая численность Застрахованных лиц составляет 2 272 (две тысячи двести семьдесят два) человека. Список Застрахованных лиц (Приложение № 3 к Договору) включает в себя фамилии, имена, отчества, даты рождения, домашние адреса, телефоны, паспортные данные Застрахованных лиц и Страховые программы.

1.6. Медицинские и иные услуги Застрахованным лицам оказываются по адресам медицинских и иных учреждений, указанным в Страховой программе, а также по месту пребывания (на дому) Застрахованного лица в случаях, предусмотренных в Страховой программе. Перечень медицинских и иных учреждений, содержащихся в Страховой программе, может быть изменен только с согласия Страхователя (при исключении медицинского и иного учреждения из содержащихся в Страховой программе, данное медицинское и иное учреждение должно быть заменено Страховщиком на равнозначное).

2. Срок действия Договора

2.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует в течении 12 месяцев с момента подписания договора. По истечении срока действия Договор автоматически не пролонгируется.

2.2. Действие Договора прекращается, Застрахованные лица теряют право на получение медицинских и иных услуг в случаях:

- истечения срока действия Договора;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;
- соглашения Сторон о расторжении Договора;

- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки;
- ликвидации Страхователя;
- 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 Страховых программ осуществляется 1-го и 15-го числа каждого месяца. Данная информация от Страхователя предоставляется Страховщику на адрес электронной почты _____@_____.ru¹ 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.

3.2. При прикреплении Застрахованных лиц Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию в порядке и размере, установленном п. 4.9 Договора.

3.3. В течение действия Договора допускается изменение Страховых программ по соглашению Сторон. В случае добавления медицинского или иного учреждения, являющегося филиалом уже входящего в Страховую программу медицинского и иного учреждения, расширение осуществляется без оплаты дополнительной страховой премии.

3.4. В период действия Договора допускается перевод Застрахованного лица с одной Страховой программы на другую. При этом расчет страховой премии производится в соответствии с п. 4.11 Договора.

3.5. Исключение лиц из списка Застрахованных лиц (далее – открепление Застрахованных лиц) производится не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующей информации от Страхователя. В случае открепления Застрахованных лиц расчет суммы страховой премии, приходящейся на неистекший период страхования (далее – неиспользованная страховая премия), производится в соответствии с п. 4.9 Договора.

3.6. Открепление и прикрепление Застрахованных лиц прекращается за 1 (один) месяц до окончания срока действия Договора.

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

3.8. 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 направлены одним из указанных способов: заказным письмом, телефаксом, отправлены на адрес электронной почты представителя, доставлены с нарочным под расписку по нижеуказанным адресам (месту нахождения) Сторон.

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

4. Страховая сумма. Страховая премия. Порядок расчетов

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

Страховая программа	Размер годовой страховой премии за одно Застрахованное лицо²	Количество Застрахованных лиц
Программа №1 Стандарт (Казань)		273
Программа №2 Стандарт (Москва)		28

¹ Заполняется на этапе заключения договора.

² Заполняется на этапе заключения договора.

Страховая программа	Размер годовой страховой премии за одно Застрахованное лицо²	Количество Застрахованных лиц
Программа №3 Стандарт (Башкирия)		1525
Программа №4 Стандарт (Кайбицы)		413
Программа №5 Стандарт (Сочи)		33

4.2. Общая страховая премия по настоящему Договору (сумма совокупного размера страховых премий на Застрахованных лиц по каждой из Страховых программ, указанных в п.4.1 Договора) составляет: сумма цифрами _____ (сумма прописью) рублей ___ копеек (если применим НДС).³ Валюта Договора: российский рубль.

4.3. Страхователь уплачивает страховую премию путем уплаты страховых взносов на расчетный счет Страховщика поквартально равными частями на основании выставленного Страховщиком счета, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения счета, но не позднее 30 числа последнего месяца каждого квартала (каждый страховой взнос составляет 1/4 от общей страховой премии, указанной в п.4.2 Договора).

4.4. Страхователь предоставляет Страховщику документы, подтверждающие оплату страховой премии, не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента уплаты страховой премии в соответствии с пунктом 4.3 Договора.

4.5. В случае досрочного прекращения действия Договора в части одного или нескольких Застрахованных лиц по инициативе Страхователя, неиспользованная страховая премия за указанных Застрахованных лиц подлежит возврату Страхователю или может быть зачтена Сторонами при последующем страховании новых лиц в рамках Договора. Неиспользованная страховая премия подлежит возврату на расчетный счет Страхователя по его письменному требованию при проведении окончательного взаиморасчета в соответствии с п. 4.9 Договора.

4.6. Страховая сумма на 1 (одно) Застрахованное лицо за весь срок страхования составляет:

СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА	СТРАХОВАЯ СУММА НА 1 ЧЕЛ.⁴
Программа №1 Стандарт (Казань)	
Программа №2 Стандарт (Москва)	
Программа №3 Стандарт (Башкирия)	
Программа №4 Стандарт (Кайбицы)	
Программа №5 Стандарт (Сочи)	

4.7. Страховщик осуществляет покрытие расходов по Договору в рамках Страховой программы и страховой суммы, определенной п. 4.6 Договора.

4.8. Страховые суммы в отношении лиц, принимаемых на страхование в течение всего срока действия Договора, определяются в соответствии с п. 4.6 Договора.

4.9. Взаиморасчеты по Договору в случае прикрепления/открепления Застрахованных лиц и (или) изменения Страховых программ ведутся исходя из размера годовой страховой премии на одно Застрахованное лицо, установленного п. 4.1 Договора.

При прикреплении дополнительного количества Застрахованных лиц страховая премия рассчитывается пропорционально неистекшему сроку действия Договора.

В случае увеличения количества Застрахованных лиц, страховая премия подлежит пропорциональному увеличению.

В случае открепления Застрахованных лиц неиспользованная страховая премия рассчитывается пропорционально неистекшему периоду страхования по Договору без вычета понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

³ Заполняется на этапе заключения договора.

⁴ Заполняется на этапе заключения договора.

Окончательный взаиморасчет, с учетом произведенного в течение срока действия Договора изменения количества Застрахованных лиц и (или) изменения Страховых программ, будет осуществлен Сторонами на основании заключенного не позднее 30 (тридцатого) числа последнего месяца действия Договора дополнительного соглашения. Окончательный взаиморасчет осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней с момента получения от Страховщика счета.

4.10. В случае замены Застрахованных лиц расчет неиспользованной страховой премии и дополнительной страховой премии не производится. Под «заменой Застрахованных лиц» понимается одновременное (с одной даты) открепление и прикрепление одинакового количества Застрахованных лиц в рамках одной Страховой программы.

4.11. В случае изменения Страховых программ для Застрахованных лиц расчет и оплата страховой премии производятся в следующем порядке: неиспользованная страховая премия и дополнительная страховая премия рассчитываются пропорционально неистекшему оплаченному сроку действия Договора без вычета понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

5. Обязанности Сторон

5.1. Страхователь обязан:

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

5.1.2. Передать по запросу Страховщика письменные согласия от Застрахованных лиц на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных (Приложение № 4 к Договору) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

5.1.3. В случае изменения Списка Застрахованных лиц или прикрепления Застрахованных лиц по запросу Страховщика передать письменные согласия от новых Застрахованных лиц на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных.

5.1.4. При утрате Застрахованным лицом страхового полиса, памятки или пропуска в медицинское и иное учреждение, в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения Страхователем такой информации сообщить об этом Страховщику.

5.2. Страховщик обязан:

5.2.1. Организовать и оплатить медицинские и иные услуги, оказываемые Застрахованным лицам.

5.2.2. Осуществлять контроль соответствия объема и качества оказанных Застрахованным лицам медицинских и иных услуг условиям Договора.

5.2.3. В срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента вступления в силу Договора, но не позднее _____ года⁵, обеспечить прикрепление Застрахованных лиц к медицинским и иным учреждениям и выдать каждому Застрахованному лицу через Страхователя индивидуальную пластиковую карточку либо электронный страховой полис с памяткой, содержащей следующую информацию о Страховой программе: объем и порядок предоставляемых медицинских и иных услуг, перечень медицинских и иных учреждений с указанием контактных телефонов, контактные телефоны Страховщика, контактный телефон (в том числе мобильный) врача-куратора, и при необходимости пропуска в медицинские и иные учреждения. Выдача дубликата страхового полиса, связанная с его утратой Застрахованным лицом, осуществляется бесплатно по запросу Страхователя.

5.2.4. В случае невозможности или отказа оказания медицинским и иным учреждением медицинских и иных услуг, предусмотренных Страховой программой, Страховщик в течение 1 (одного) календарного дня организует оказание медицинских и иных услуг в другом равноценном медицинском или ином учреждении соответствующего профиля по согласованию со Страхователем.

5.2.5. Страховщик гарантирует, что Договор не является для него сделкой с заинтересованностью (крупной сделкой), а также сделкой, на совершение которой в соответствии с законодательством Российской Федерации и учредительными документами Страховщика требуется согласие (одобрение) его органов управления, уполномоченных государственных и

⁵ Заполняется на этапе заключения договора.

иных органов. В случае если для Страховщика Договор подпадает под признаки сделки, указанной в настоящем пункте Договора, Страховщик до его подписания обязан получить соответствующее согласие (одобрение) на совершение сделки, а также предоставить Страхователю документы (надлежащим образом заверенные копии документов), подтверждающие получение такого согласия (одобрения). Данные документы должны быть предоставлены Страхователю до заключения Договора, если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации.

5.2.6. При обработке персональных данных, предоставленных ему Страхователем, соблюдать требования действующего законодательства Российской Федерации.

5.2.7. Контролировать объем, качество и сроки организованных им медицинских и иных услуг посредством проведения экспертиз этих услуг.

5.2.8. Оказывать Застрахованному лицу содействие в предоставлении ему необходимых документов в случае, если в результате проведенной экспертизы, оказанных Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, выявляется вина медицинского или иного учреждения в причинении вреда жизни и/или здоровью Застрахованному лицу.

5.2.9. Оперативно, не позднее 3 (трех) рабочих дней дать письменный ответ на запрос (в случае возникновения вопросов по оказанию/ненадлежащему исполнению услуг) Страхователя, направленный на адрес электронной почты _____@_____.ru.⁶

5.3. Страхователь имеет право:

5.3.1 В течение срока действия Договора прикрепить Застрахованное лицо, открепить Застрахованное лицо или заменить Застрахованное лицо другим лицом в порядке, предусмотренном разделом 3 Договора.

5.3.2. Отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке (расторжение в одностороннем порядке) в случае неисполнения и/или ненадлежащего исполнения Страховщиком обязательств, предусмотренных п. 5.2.5 Договора, а также в иных случаях, предусмотренных Правилами и действующим законодательством Российской Федерации. В случае одностороннего отказа Страхователя от исполнения обязательств по Договору (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 таким отказом.

5.3.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора.

5.3.4. Требовать предоставления Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в медицинских и иных учреждениях, предусмотренных в Договоре, в соответствии со Страховой программой.

В случае непредоставления таких услуг, несвоевременного, неполного или некачественного их предоставления, Страхователь, Застрахованное лицо или другие уполномоченные ими лица должны в течение 3 (трех) рабочих дней поставить в известность об этом Страховщика.

5.4. Страховщик имеет право:

5.4.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения Договора.

5.4.2. Проверять любыми доступными и не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации способами сообщенную Страхователем информацию для целей заключения и исполнения Договора.

5.4.3. В случаях, когда по требованию медицинского или иного учреждения проведение экспертизы, проводимой в соответствии с п. 5.2.7 Договора, возможно только на основании письменного согласия Застрахованного лица на разглашение врачебной тайны, Страховщик имеет право потребовать у Застрахованного лица через Страхователя предоставить Страховщику соответствующее согласие. В случае отказа Застрахованного лица от предоставления соответствующего согласия обязанность Страховщика по контролю объема, качества и сроков оказанных медицинских и иных услуг с него снимается.

5.5. Застрахованное лицо имеет право:

⁶ Заполняется на этапе заключения договора.

5.5.1. Требовать предоставления медицинских и иных услуг в пределах объема, предусмотренного Страховой программой в медицинских и иных учреждениях из числа, предусмотренных Договором.

5.5.2. Обращаться к Страховщику за разъяснениями по особенностям предоставления медицинских и иных услуг, а также при возникновении спорных ситуаций в связи с оказанием медицинских и иных услуг.

5.5.3. Сообщать Страховщику о случаях непредоставления медицинских и иных услуг, неполного или некачественного предоставления медицинских и иных услуг. В случае необоснованного отказа медицинского или иного учреждения в предоставлении Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных условиями Договора, неполного или некачественного оказания медицинских и иных услуг, Страховщик на основании письменного заявления Застрахованного лица принимает меры, направленные на предоставление Застрахованному лицу предусмотренных Договором медицинских и иных услуг в полном объеме.

Обоснованность претензий Застрахованного лица определяется Страховщиком по согласованию со Страхователем и при условии установленного факта неполного или некачественного оказания медицинских и иных услуг независимой экспертизой. Расходы по проведению независимой экспертизы оплачиваются Страховщиком.

5.5.4. Получить дубликат страхового полиса и/или пропуска в медицинское и иное учреждение в случае его утраты.

6. Ответственность Сторон

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

6.2. Сокрытие Страховщиком сведений, предусмотренных п. 5.2.5 Договора, непредоставление таких сведений либо предоставление сведений, не соответствующих действительности, влечет взыскание со Страховщика неустойки в размере 10% (десяти процентов) от общей страховой премии, указанной в п. 4.2 Договора.

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

6.4. Страховщик не несет ответственность по оплате медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в медицинских и иных учреждениях, не предусмотренных Страховой программой, без предварительного согласования со Страховщиком.

6.5. Страховщик не несет ответственность за оказание медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором в случаях:

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

6.5.2. явки Застрахованного лица по вопросу оказания медицинских и иных услуг вовремя, когда не осуществляется прием соответствующим специалистом или кабинетом (лабораторией);

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

6.6. За несвоевременную выдачу Страховщиком страхового полиса в соответствии с п. 5.2.3 Договора Страховщик выплачивает Страхователю неустойку в размере 1000 (одной тысячи) руб. в день за каждый не вовремя выданный страховой полис за каждый день просрочки.

6.7. В случае нарушения обязанности, предусмотренной п. 5.2.4 Договора, Страховщик обязан уплатить Страхователю неустойку в размере 0,1% (ноль целых одной десятой процента) от совокупного размера годовой страховой премии за Застрахованных лиц по соответствующему разделу Страховой программы, в рамках которой предусматривалось оказание медицинских и иных услуг соответствующим медицинским или иным учреждением.

6.8. В случае расторжения, а равно одностороннего отказа от Договора Страховщик возвращает полученную страховую премию за неистекший оплаченный период (без вычета понесенных Страховщиком расходов на ведение дела) по всем Страховым программам.

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

7. Порядок урегулирования споров

7.1. Каждая из Сторон назначает своего представителя, ответственного за своевременное открепление и прикрепление Застрахованных лиц, рассмотрение спорных вопросов, оформление необходимой документации.

7.2. По всем вопросам, не урегулированным положениями Договора, Стороны руководствуются соответствующими положениями Правил и 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, являются конфиденциальной информацией.

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

9. Прочие положения

9.1. Все споры по Договору разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения соглашения - в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

9.2. Настоящий Договор заключен в электронном виде. Участник Закупки, с которым заключается Договор вправе продублировать подписание Договора на бумажном носителе. Подписание Договора на бумажном носителе не является оформлением факта заключения Договора и не ведет за собой установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей.

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

- Приложение № 1 – Правила добровольного медицинского страхования;
- Приложение № 2 – Страховые программы;
- Приложение № 3 – Список Застрахованных лиц;
- Приложение № 4 – Согласие Застрахованного лица на обработку его персональных данных Страховщиком и партнерами Страховщика в целях заключения и реализации Договора.

10. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Страховщик: « »	Страхователь: ООО «СК «Автодор»
--	---

<p>Место нахождения: Почтовый адрес: ИНН КПП (___) Р/с в К/с БИК Код по ОКПО ОКВЭД:</p>	<p>Юридический адрес: 127006, город Москва, Страстной бульвар, дом 9, этаж 1, помещение V, комната 2 Адрес обособленного подразделения: 420061, г. Казань, ул. Ершова, д. 296 ОГРН 1187746772465 ИНН 7707418878 КПП 770701001 Реквизиты: р/с 40702810962000073062 к/с 30101810600000000603 БИК 049205603 ПАО Сбербанк г. Казань</p>
--	--

Страховщик: _____ М.П.

Страхователь: _____ М.П.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

(Правила не противоречат условиям Договора и другим приложениям к Договору)

СТРАХОВЫЕ ПРОГРАММЫ

Содержание программ

*(Заполняется в порядке, установленном для заключения Договора в разделе VI.
«Осуществление закупки и заключение договора»)*

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

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,
Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации»,

Я,

_____ (фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:

_____ (адрес места жительства)

паспорт _____

(серия, номер)

, выданный _____

(дата выдачи)

_____ (место выдачи паспорта)

адрес электронной почты _____

Дата рождения: _____

Контактный телефон: _____

выражаю согласие __ «__» (полный юр.адрес) на обработку следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего его органа, код подразделения), адрес места регистрации и адрес для уведомлений (адрес места жительства), номер телефона, адрес электронной почты, иные персональные данные, указанные в Полисе, в заявлении на страховую выплату, в других предоставленных мною документах; сведений о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при моем медицинском обследовании и лечении. Целями обработки являются: исполнение Полиса; сбор и анализ статистических данных; прямые контакты со мной с помощью средств связи, письменное, электронное информирование, в т.ч., посредством мессенджеров (Viber, WhatsApp и др.). Обработка включает такие действия (операции) или их совокупности с использованием средств автоматизации или без их использования: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передача. Указанные данные и сведения могут передаваться в Банк России, в органы (организации) государственного/муниципального контроля (надзора), в компетентные органы, медицинские и экспертные организации при наступлении страхового случая и урегулировании убытков, операторам связи (в т.ч., почтовой), организациям, оказывающим услуги мессенджеров и по информированию. Информация об органах и организациях, которые в силу закона обеспечивают конфиденциальность персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, которым могут передаваться такие данные и сведения, может быть запрошена у __ «__».

Обработка персональных данных – любое действие (операция) или совокупность действий (операций) с использованием средств автоматизации или без их использования с персональными данными, включая перечисленные в Полисе.

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», выражаю согласие врачам, медицинским учреждениям, лабораториям, организациям, индивидуальным предпринимателям, государственным органам, страховым компаниям, фонду обязательного медицинского страхования, фондам социального страхования, бюро медико-

социальной экспертизы, бюро судебно-медицинской экспертизы предоставлять должностным лицам __ «_____» (ИНН __, ОГРН _____) по их запросам сведения, составляющие врачебную тайну (в т.ч., после моей смерти): о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья, диагнозе, травмах, заболеваниях (состояниях), иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, медицинской экспертизе, судебно-медицинской экспертизе, осмотре и освидетельствовании, включая копии медицинских и иных документов, содержащих перечисленные сведения.

Соглашаюсь на: получение __ «_____» информации обо мне в кредитных бюро с целью проверки представленной мной при заключении Полиса информации; проверку указанных в Полисе сведений, путем опросов работниками __ «_____» по указанным в Полисе телефонам, иными не противоречащими законодательству способами.

Согласия действуют в течение срока действия Полиса и на протяжении 5 (пяти) лет после его прекращения, если более продолжительный срок не вытекает из законодательства. Согласия могут быть отозваны путем направления письменного уведомления в адрес __ «_____».

Согласен⁷ на получение от __ «_____» информации об услугах, акциях, предложениях, об услугах организаций _____. Согласие действует до прекращения действия Полиса и может быть отозвано путем устного/письменного обращения в одном из офисов __ «_____» по адресам опубликованным на https://_____/ либо в офисе по указанному выше адресу.

Отказываюсь

(дата)

(подпись)

От Страховщика:

От Страхователя:

_____/_____/_____
М.П.

_____/_____/_____
М.П.

⁷ Застрахованное лицо вправе отказаться от получения информации в рамках партнерских программ, направив на электронный адрес Общества письмо с отказом от рассылки или обратиться в офис __ «_____».