**ПРОЕКТ ДОГОВОР № \_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**добровольного медицинского страхования**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и Акционерное общество «Тываэнерго, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице управляющего директора – первого заместителя генерального директора Федоров Николай Анатольевич, действующего на основании Доверенности № 00/23 от 25.01.2019 г., с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Объектом добровольного медицинского страхования (далее – ДМС) являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с затратами на оказание ему медицинской и иной помощи при возникновении страхового случая.
   2. По настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам, указанным в Списке Застрахованных лиц (далее – Список, Приложение 1 к настоящему Договору), медицинских и иных услуг в соответствии с Программами страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Программы страхования, Приложение 2 к настоящему Договору).
   3. Перечень видов медицинских услуг для каждого из Застрахованных, медицинских организаций, в которые Застрахованные имеют право обращаться за получением медицинских и иных услуг, а также порядок предоставления медицинских и иных услуг указаны в Программах страхования.
   4. Настоящий Договор включает в себя кроме условий, входящих в настоящий текст, также и условия, содержащиеся в Правилах\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, утвержденных (далее – Правила страхования, Приложение 3 к настоящему Договору).
   5. Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Договора и применяются в той части, в которой условия, содержащиеся в указанных Правилах, дополняют условия Договора.
   6. В случае наличия разночтений положений Правил, указанных в п. 1.4 настоящего Договора, с положениями текста настоящего документа, преимущество имеют положения, оговоренные в тексте настоящего Договора.
2. **СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**
   1. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором (Приложение 7 к Договору) или согласованное со Страховщиком, для получения медицинских услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, предусмотренной настоящим Договором.
   2. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение за получением медицинских услуг:
      1. в прямой причинной связи с совершением Застрахованным лицом умышленного преступления;
      2. в связи с покушением Застрахованного лица на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
      3. в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными при употреблении Застрахованным лицом алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ;
   3. Страховщик не оплачивает оказанную медицинскую помощь, в следующих случаях:
      1. Застрахованным лицом получена медицинская помощь, не предусмотренная настоящим Договором, или в объемах, превышающих предусмотренные настоящим Договором;
      2. Застрахованным лицом получена медицинская помощь в медицинских учреждениях, не предусмотренных настоящим Договором, без согласования со Страховщиком;
      3. медицинская помощь была оказана незастрахованному лицу, которому Застрахованное лицо передало свой страховой полис, пропуск в медицинское учреждение и т.п. документы.
   4. Прочие исключения из страхования изложены в Правилах, а также в Программе добровольного медицинского страхования, приложенной к настоящему Договору.
   5. Перечень исключений из страхового покрытия указан в Программах страхования (Приложение 2 к настоящему Договору).
3. **ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**
   1. Общая численность Застрахованных лиц по настоящему Договору составляет 689 человек.
   2. Расчет размера страховой премии по настоящему Договору:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование программы | Кол-во Застрахованных лиц по Программе | Страховая премия на одно Застрахованное лицо, (руб.). | Итого страховая премия по программе (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 5 |
| **Программа А** | 5 |  |  |
| **Программа В** | 11 |  |  |
| **Программа С** | 673 |  |  |
| Итого: | 691 |  |  |

* 1. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: 672 200,00 (Шестьсот семьдесят две тысячи двести) рублей 00 копеек.
  2. Страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика единовременно в срок до «30» июля 2019 года.
  3. Уплата страховой премии производится в форме безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, НДС не облагается.
  4. Страховой взнос считается уплаченным с момента списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для зачисления на расчетный счет Страховщика.
  5. При изменении в составе Застрахованных лиц страховая премия уплачивается Страхователем за каждого нового Застрахованного в объеме, пропорциональном оставшемуся сроку страхования (в днях).
  6. При замене действующих программ страхования в отношении уже Застрахованных лиц по настоящему Договору, дополнительная страховая премия рассчитывается пропорционально времени (в днях), прошедшему с момента такого изменения программы до момента истечения срока действия Договора, установленного Сторонами при его заключении.
  7. При досрочном прекращении Договора в отношении одного или нескольких Застрахованных, расчет суммы, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору суммы страховых взносов за Застрахованных, в отношении которых прекращается Договор, за вычетом приходящейся на указанных Застрахованных лиц части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени (в днях), в течение которого действовал Договор. Рассчитанная сумма подлежит возврату Страхователю в течение 10 (десяти) банковских дней или может быть учтена при дальнейших взаиморасчетах Сторон.
  8. В случае единовременного расторжения Договора в отношении конкретного Застрахованного и дополнительном страховании по той же программе нового Застрахованного, дополнительный страховой взнос не уплачивается.

1. **СТРАХОВЫЕ СУММЫ, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**
   1. Страховой суммой является предельный размер страховой выплаты, в пределах которого Страховщик несет свои обязательства по оплате медицинских и иных услуг.
   2. Страховые суммы устанавливаются по Программам страхования в следующих размерах:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование программы страхования | Численность Застрахованных лиц по программе страхования, чел. | Индивидуальная страховая сумма на одно Застрахованное лицо за весь период страхования, руб. | Общий размер страховой суммы на всех Застрахованных лиц по программе страхования, руб. |
| **Программа А** | **5** |  |  |
| **Программа В** | **11** |  |  |
| **Программа С** | **673** |  |  |
| Итого: | 691 |  |  |

* 1. Страховые выплаты производятся в пределах индивидуальной страховой суммы, установленной для Застрахованного лица и указанной в п. 4.2. настоящего Договора по соответствующей Программе страхования.
  2. Общий размер страховой суммы по настоящему Договору составляет 1 626 750 000,00 (Один миллиард шестьсот двадцать шесть миллионов семьсот пятьдесят тысяч) рублей 00 копеек.
  3. По настоящему Договору устанавливаются лимиты ответственности Страховщика:
     1. Лимит ответственности на один и каждый страховой случай в отношении одного Застрахованного лица не устанавливается.
     2. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по Договору по оплате медицинских услуг, включенных в Программу, при обращении Застрахованного лица за оказанием экстренной медицинской помощи в медицинские организации, помимо указанных в настоящем Договоре по месту постоянного проживания Застрахованного лица, а также за получением медицинских услуг, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи на территории РФ силами санитарной авиации, в случаях, когда Застрахованному лицу необходима экстренная медицинская помощь и невозможна его транспортировка в медицинскую организацию другими транспортными средствами при отсутствии в доступной близости медицинских организаций, могущих оказать первичную медицинскую помощь Застрахованному лицу, включая работающие в системе обязательного медицинского страхования, и если эти услуги организованы Страховщиком, составляет 1 610 482 500,00 (Один миллиард шестьсот десять миллионов четыреста восемьдесят две тысячи пятьсот) рублей 00 копеек.
     3. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по Договору по оплате медицинских услуг, включенных в Программу, при обращении Застрахованного лица в медицинские организации из числа предусмотренных настоящим Договором страхования, за исключением медицинских услуг, указанных в п. 4.5.2., составляет 665 480,00 (Шестьсот шестьдесят пять тысяч четыреста восемьдесят) рублей 00 копеек.
  4. Иные лимиты ответственности Страховщика, не указанные в п. 4.5. настоящего Договора, в том числе по видам оказываемых медицинских услуг не предусматриваются.
  5. По Договору не может быть установлена франшиза.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
   1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «01» июля 2019 года и действует до 24 часов 00 минут «30» июня 2020 года.
   2. Обязательства Страховщика по настоящему Договору наступают с момента вступления Договора в силу.
   3. Действие индивидуальных страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего Договора.
   4. Страхователь вправе досрочно в любое время и без указания причин расторгнуть настоящий Договор, уведомив об этом Страховщика не менее чем за 20 (Двадцать) календарных дней до даты досрочного расторжения Договора.
   5. Договор прекращается досрочно в соответствии с положениями Гражданского кодекса РФ.
   6. При досрочном прекращении Договора в отношении всех Застрахованных лиц расчет суммы, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору суммы страховых взносов за Застрахованных лиц за вычетом части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени (в днях), в течение которого действовал Договор.
   7. Настоящий Договор может быть пролонгирован на тех же условиях путем подписания соответствующего дополнительного соглашения к настоящему Договору.
2. **ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА И СОСТАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ**
   1. Изменение списочного состава Застрахованных лиц, программ страхования и других условий страхования производится Страховщиком с 01 и 15 числа каждого месяца.
   2. О необходимости внесения изменений в программу страхования, либо в состав Застрахованных, Страхователь должен известить Страховщика посредством электронной почты не позднее, чем за 5 (Пять) рабочих дней до предполагаемого начала их действия.
   3. Во всех случаях внесения изменений в состав Застрахованных, Страхователю необходимо представить списки Застрахованных лиц по форме, указанной в приложении 4 к Договору, посредством электронной почты. Условия Договора полностью распространяются на вновь внесенных в списки Застрахованных.
   4. Внесение изменений, связанных с изменением персональных данных Застрахованных лиц, производится на основании уведомления от Страхователя, направленного в электронной форме, и не требует оформления дополнительного соглашения.
   5. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты изменения списочного состава Застрахованных, указанной в п. 6.1 настоящего Договора, оформляет, осуществляет курьерскую доставку до места фактического нахождения Страхователя и передает представителю Страхователя именные пластиковые карточки, удостоверяющие наличие страхового медицинского полиса на каждое Застрахованное лицо с приложением к ним памятки Застрахованному лицу и соответствующей Программы страхования, в том числе перечня медицинских услуг и медицинских организаций (с указанием адреса и контактных телефонов), в которых эти услуги будут предоставляться в соответствии с форматом, представленным в приложении 5 к настоящему Договору.
   6. Изменения состава Застрахованных, программ страхования, размера страховой премии или иных условий настоящего Договора оформляются дополнительными соглашениями к Договору, заключаемыми Сторонами ежеквартально.
3. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. **Страхователь имеет право:**
      1. Требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских учреждениях, предусмотренных настоящим Договором, медицинских услуг, определенных Программой добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая.
      2. В течение срока действия настоящего Договора изменить количество Застрахованных лиц, объем медицинских и иных услуг, предусмотренный Программой, перечень медицинских организаций, размер страховой суммы, срок действия настоящего Договора и иные условия. Изменения, вносимые в настоящий Договор, и порядок взаиморасчетов сторон при изменении условий настоящего Договора определяется в дополнительном соглашении к настоящему Договору.
   2. **Страхователь обязан:**
      1. Уплачивать страховую премию в сроки и в размере, предусмотренные настоящим Договором.
      2. Не позднее, чем за 5 (Пять) рабочих дней до даты начала действия Договора, представить Страховщику списки Застрахованных лиц по форме, указанной в приложении 1 к настоящему Договору.
      3. Своевременно предоставлять Страховщику информацию об изменениях списочного состава Застрахованных лиц, программ страхования и других условий страхования в соответствии с пп. 6.1- 6.2 настоящего Договора.
      4. Довести до сведения Застрахованных лиц условия настоящего Договора и Программ страхования, а также передать Застрахованным лицам именные пластиковые карточки, удостоверяющие наличие страхового медицинского полиса с приложением к ним памятки Застрахованному лицу и соответствующей Программы страхования, в том числе перечня медицинских услуг и медицинских организаций (с указанием адреса и контактных телефонов), в которых эти услуги будут предоставляться.
      5. Обработка персональных данных, включая специальные категории персональных данных, Застрахованных лиц по настоящему Договору, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения договорных отношений Сторон, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», согласно которому с целью выполнения условий Договора страхования, его администрирования, передачи в лечебные учреждения (медицинские), урегулирования убытков и проверки качества оказания страховых услуг Страхователь обязан обеспечить наличие Согласия лиц, подлежащих страхованию по настоящему Договору, на использование предоставляемых ими персональных данных, включая специальные категории персональных данных, (по форме Приложения 8 к настоящему Договору, далее – «Согласие») и их обработку Страховщиком.

Страхователь обязан по запросу Страховщика предоставить оригиналы Согласия в течение 3 рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика.

* 1. **Страховщик имеет право:**
     1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора.
     2. Не оплачивать медицинские услуги в случаях, предусмотренных п.п. 2.2, 2.3, 2.4 настоящего Договора.
     3. В случае замены Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования произвести перерасчет страховой премии для нового Застрахованного лица с учетом остатка страховой премии, уплаченной за заменяемое Застрахованное лицо.
     4. При оказании медицинским учреждением Застрахованному лицу медицинских услуг по поводу заболеваний и состояний, исключенных из Программы добровольного медицинского страхования, не оплачивать данные услуги.
  2. **Страховщик обязан:**
     1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.
     2. Организовать предоставление Застрахованным лицам медицинской помощи в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования.
     3. При наступлении страховых случаев оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с условиями настоящего Договора.
     4. В течение 10 рабочих дней с даты вступления в силу настоящего Договора выдать Страхователю для последующей передачи Застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы, а также пропуска в медицинские учреждения (при их наличии), при условии передачи пропусков Страховщику медицинским учреждением.

Индивидуальный страховой полис является документом, удостоверяющим право Застрахованного лица на получение медицинской помощи по настоящему Договору. Стороны признают юридическую силу страховых полисов, подписанных со стороны Страховщика факсимильной подписью.

* + 1. В случае невозможности оказания медицинским учреждением Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных настоящим Договором, организовать и оплатить оказание аналогичной по качеству медицинской помощи в другом медицинском учреждении. При самостоятельной организации Застрахованным лицом предоставления медицинской помощи без участия Страховщика последний не несет ответственность за качество оказанной медицинской помощи и не возмещает понесенные Застрахованным лицом расходы.
    2. Контролировать объём и качество предоставляемой Застрахованному лицу медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего Договора.
    3. В случае невозможности оказания услуг медицинским учреждением в рамках Программы ДМС (окончание срока действия лицензии, окончание срока действия или расторжение Договора, ликвидация или реорганизация медицинского учреждения и т.д.) письменно уведомить об этом Страхователя в течение 14 рабочих дней, предложить возможные альтернативы и согласовать со Страхователем соответствующие изменения условий Договора путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования.
    4. Для оперативного решения вопросов по организации медицинской помощи и сопровождению Договора Страховщик обязан предоставить:
       1. услуги круглосуточного медицинского диспетчерского пульта с предоставлением бесплатного федерального телефонного номера (для связи Застрахованных лиц с медицинским персоналом пульта) и имеющего оборудование для предоставления бесперебойного обслуживания в условиях временного отсутствия электроснабжения и телефонной связи;
       2. контактную информацию кураторов настоящего Договора (по организационным и финансовым вопросам);
       3. контактную информацию врачей-кураторов (по медицинским вопросам) с возможностью связи по мобильному телефону.
    5. Не позднее 5 (Пяти) рабочих дней с даты подписания Договора оформить, осуществить курьерскую доставку до места фактического нахождения Страхователя и передать представителю Страхователя именные пластиковые карточки, удостоверяющие наличие страхового медицинского полиса на каждое Застрахованное лицо с приложением к ним памятки Застрахованному лицу и соответствующей Программы страхования, в том числе перечня медицинских услуг и медицинских организаций (с указанием адреса и контактных телефонов), в которых эти услуги будут предоставляться в соответствии с форматом, представленным в приложении 5 к настоящему Договору.
    6. Оформить и осуществить доставку в течение 2 (двух) рабочих дней дубликаты страховых полисов по запросу Страхователя.
    7. В случае отсутствия у Страховщика заключенных договоров (соглашений), обеспечивающих оказание Застрахованным медицинских услуг, предусмотренных Программами страхования, с медицинскими организациями, указанными в Приложении 2 к настоящему Договору, Страховщик обязан в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты заключения настоящего Договора заключить вышеуказанные договоры (соглашения) с такими медицинскими организациями. Реестр таких договоров (соглашений), подписанных Страховщиком и медицинскими организациями, не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с даты заключения настоящего Договора Страховщик передает Страхователю.
    8. В случае объективной невозможности заключения договоров (соглашений) с ЛПУ, указанными в Приложении 2 к настоящему Договору, Страховщик обязан в течение 10 (Десяти) календарных дней с момента получения Страхователем такой информации обосновать свой отказ и предложить к включению в Программы страхования альтернативные медицинские организации соответствующего уровня, не включенные ранее в действующие Программы страхования.
    9. В случае причинения медицинской организацией вреда здоровью Застрахованного лица (несвоевременное оказание врачебной помощи , оказание неквалифицированной помощи, ошибки в диагностике и другие действия, в результате которых состояние здоровья Застрахованного лица ухудшилось, независимо от естественного течения имеющихся у него заболеваний) при оказании услуг, предусмотренных Программой страхования, Страховщик обязан:
* в случае признания Сторонами требования Застрахованного лица (связанного с неоказанием или ненадлежащим оказанием медицинских услуг) обоснованным, провести за свой счет медицинскую экспертизу по установлению причинно-следственной связи между оказанными медицинскими услугами и ухудшением состояния Застрахованного;
* оказывать всяческое содействие в ведении переговоров с медицинским учреждением;
* выступать в судебном процессе по поводу возмещения медицинским учреждением причиненного вреда, в интересах Застрахованного лица.
  + 1. Сообщать о фактах экстренной госпитализации Застрахованных лиц в срок не позднее 48 часов с момента организации Страховщиком экстренной госпитализации Застрахованных лиц по настоящему Договору представителю Страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ при наличии согласия Застрахованного лица.
    2. По запросу представителя Страхователя Страховщик предоставляет необходимую статистическую и отчетную информацию об оказании медицинских услуг Застрахованным лица по договору страхования. Ежеквартально в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, предоставлять Страхователю отчет об организованных и оплаченных медицинских услугах (страховых выплатах) по форме, указанной в приложении 6 к настоящему Договору на электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также, по отдельному запросу Страхователя – детализированный отчёт по дополнительным, конкретизированным Страхователем критериям. В случае, если Страховщик вносит корректировку в предоставленный ранее отчет, Страхователь вправе запросить у Страховщика письменное обоснование внесенных изменений.
    3. Страховщик обязан предоставлять Страхователю информацию о полной цепочке своих собственников, включая конечных бенефициаров, а также составе исполнительных органов Страховщика в формате приложения 7 к настоящему Договору, с предоставлением копий подтверждающих данную информацию документов (учредительные документы, протоколы органов управления, выписки из ЕГРЮЛ, реестра акционеров, паспорта граждан и т.п.).
    4. В случае если указанная выше информация содержит персональные данные, Страховщик обеспечивает получение и направление Страхователю одновременно с указанной информацией оформленных в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» письменных согласий на обработку персональных данных.
    5. Страховщик обязан предоставлять Страхователю информацию об изменении состава (по сравнению с существующим на дату заключения Договора) собственников Страховщика (состава участников; в отношении участников, являющихся юридическими лицами - состава их участников и т.д.), включая бенефициаров (в том числе конечных), а также состава исполнительных органов Страховщика; информацию о составе собственников (состав участников; в отношении участников, являющихся юридическими лицами - состава их участников и т.д.) привлекаемых субисполнителей Страховщика. Информация предоставляется по форме, указанной в приложении № 9 к Договору, не позднее 3-х календарных дней с даты наступления соответствующего события (юридического факта), с подтверждением соответствующими документами, посредством направления их факсимильной связью, а также способом, позволяющим подтвердить дату получения.
    6. В случае неисполнения обязательств, предусмотренных пунктами 7.4.20 и/или 7.4.21 Договора, Страхователь вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора. При этом Договор считается расторгнутым с даты получения Страховщиком уведомления об отказе от исполнения Договора, если иной, более поздний, срок не указан в уведомлении. При неполучении Страховщиком уведомления по причинам, связанным с отсутствием у Страхователя информации о фактическом месте нахождения Страховщика, с изменением наименования, реорганизацией последнего, Договор считается расторгнутым с даты получения Страховщиком уведомления об отсутствии Страховщика по последнему известному Страхователю адресу, либо уведомления об истечении срока хранения корреспонденции органами связи.
  1. **Застрахованное лицо имеет право:**
     1. Требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора (Программой ДМС и перечнем медицинских учреждений).
     2. Сообщить Страховщику о случаях не предоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

1. **ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**
   1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящего Договора, и не может превышать установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы и лимита ответственности, указанных в разделе 4 настоящего Договора.
   2. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги производится в медицинскую или иную организацию в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской или иной организацией.
2. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
   1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями настоящего Договора.
   2. Сторона возмещает другой Стороне в полном объеме убытки, нанесенные в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, изложенных в настоящем Договоре.
3. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
   1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
   2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, решаются путем переговоров.
   3. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
   4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**9. АНТИКОРРУПЦИОННЫЕ УСЛОВИЯ**

9.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

9.2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего 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.

9.3 Каждая из Сторон настоящего Договора отказывается от стимулирования каким-либо образом работников другой Стороны, в том числе путем предоставления денежных сумм, подарков, безвозмездного выполнения в их адрес работ (услуг) и другими, не поименованными в настоящем пункте способами, ставящего работника в определенную зависимость и направленного на обеспечение выполнения этим работником каких-либо действий в пользу стимулирующей его Стороны.

Под действиями работника, осуществляемыми в пользу стимулирующей его Стороны, понимаются:

- предоставление неоправданных преимуществ по сравнению с другими контрагентами;

- предоставление каких-либо гарантий;

- ускорение существующих процедур;

- иные действия, выполняемые работником в рамках своих должностных обязанностей, но идущие вразрез с принципами прозрачности и открытости взаимоотношений между Сторонами.

9.4. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо антикоррупционных условий, 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 нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты направления письменного уведомления.

9.5. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящих условий контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.

9.6. Стороны настоящего Договора признают проведение процедур по предотвращению коррупции и контролируют их соблюдение. При этом Стороны прилагают разумные усилия, чтобы минимизировать риск деловых отношений с контрагентами, которые могут быть вовлечены в коррупционную деятельность, а также оказывают взаимное содействие друг другу в целях предотвращения коррупции. При этом Стороны обеспечивают реализацию процедур по проведению проверок в целях предотвращения рисков вовлечения Сторон в коррупционную деятельность.

9.7. Стороны признают, что их возможные неправомерные действия и нарушение антикоррупционных условий настоящего Договора могут повлечь за собой неблагоприятные последствия – от понижения рейтинга надежности контрагента до существенных ограничений по взаимодействию с контрагентом, вплоть до расторжения настоящего Договора.

9.8 Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по представленным в рамках исполнения настоящего Договора фактам с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по устранению практических затруднений и предотвращению возможных конфликтных ситуаций.

9.9. Стороны гарантируют полную конфиденциальность при исполнении антикоррупционных условий настоящего Договора, а также отсутствие негативных последствий как для обращающейся Стороны в целом, так и для конкретных работников обращающейся Стороны, сообщивших о факте нарушений.

**10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

10.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10.2. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

Приложение 1 Список Застрахованных лиц.

Приложение 2 Программа добровольного медицинского страхования.

Приложение 3 «Правила добровольного медицинского страхования граждан» от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Страховщика. Экземпляр Правил вручен Страхователю.

Приложение 4: Форма списков для внесения изменений в список застрахованных

Приложение 5: Форма памятки застрахованного сотрудника;

Приложение 6: Отчет о страховых выплатах по программам ДМС

Приложение 7 Перечень медицинских учреждений

Приложение 8 Форма согласия застрахованного лица на обработку его персональных данных.

Приложение 9: Форма представления информации.

10.3. Стороны признают юридическую силу документов, направленных по факсимильной связи, при условии получения подлинных экземпляров указанных документов.

**11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| 11.1 **Страховщик:** | 11.2 **Страхователь:**  АО "Тываэнерго"  Юридический и почтовый адрес:  Адрес: 667004,Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Рабочая 4,  Тел./ факс: (394-22) 9-85-00  Получатель: Акционерное общество "Тываэнерго"  ИНН 1701029232 КПП 170101001  Р/ с № 40702810065000100511  Восточно-Сибирский банк Сбербанка РФ  БИК 040407627  К/с № 30101810800000000627  ОГРН 1021700509566  ОКПО 4087112 |

|  |  |
| --- | --- |
| **От имени Страховщика**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **М.П.** | **От имени Страхователя**  **Управляющий директор – первый**  **заместитель генерального директора**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.А.Федоров  **М.П.** |

Договор заключен при посредничестве агента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*, действующего на основании Агентского договора от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) печать агента \*\*

*\* указывается наименование агента если это юридическое лицо или ИЧП, и ФИО агента если это физическое лицо*

*\*\* только если агент юридическое лицо или ИЧП****.***