**Приложение 1 к Техническому заданию**

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**добровольного личного страхования**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

…. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с одной стороны, и Акционерное общество «Тываэнерго», именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Управляющего директора – первого заместителя генерального директора Федорова Николая Анатольевича, действующего на основании доверенности от 25.01.2019г № 23/00 с другой стороны (далее вместе – Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Объектом страхования по настоящему Договору являются имущественные интересы, связанные с:
   * оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья застрахованного лица или состояния застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья застрахованного лица угроз и/или устраняющих их;
   * с причинением вреда жизни и здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая или естественных причин.
   1. Застрахованные лица перечислены в Списке Застрахованных лиц (Приложение 1 к настоящему Договору; далее по тексту – Застрахованные).
   2. В рамках настоящего Договора Страховщик обязуется:
      1. по риску, указанному в п. 3.1., организовать и оплатить предоставление Застрахованному медицинских и иных услуг, указанных в Программах страхования (далее – Программы страхования, Приложение 3 к настоящему Договору) в соответствии с условиями настоящего Договора, а также в случае самостоятельной оплаты Застрахованным медицинских и иных услуг в порядке, предусмотренном Программами страхования, возместить стоимость оказанных Застрахованному медицинских и иных услуг в соответствии с пп. 9.3.8.- 9.3.9. настоящего Договора.
      2. по рискам, указанным в п. 3.2., произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
   3. Настоящий Договор включает в себя кроме условий, входящих в него, также и условия, содержащиеся в Правилах \_\_\_\_\_\_\_ (далее – Правила), утвержденных \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Приложение 4 к настоящему Договору), в части, не противоречащей условиям Договора. При наличии противоречия положений Правил положениям Договора, преимущество имеют положения Договора.
   4. Страховая защита по всем рискам для всех Застрахованных предоставляется круглосуточно (24 часа в сутки).
   5. Территория страхования – весь мир.
2. **СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**
   1. Страховыми случаями являются:
      1. обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в лечебно-профилактическое учреждение (далее – ЛПУ) или иное учреждение из числа предусмотренных Договором страхования для организации и оказания ему медицинских и иных услуг в соответствии с условиями, предусмотренными Договором и Программой страхования;
      2. обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в другое ЛПУ или иное учреждение, помимо предусмотренных Договором страхования, для организации и оказания ему медицинских и иных услуг, если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком;
      3. возникновение в течение срока действия Договора страхования необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных Программой страхования, в связи с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного, требующих оказания таких услуг;
      4. факт причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного в результате несчастного случая или естественных причин.
   2. Перечень исключений из страхового покрытия указан в Программах страхования (Приложение 3 к настоящему Договору), является закрытым и не может быть расширен Страховщиком вне зависимости от того, какие исключения указаны в Правилах страхования.
3. **СТРАХОВЫЕ РИСКИ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРАХОВЫХ РИСКОВ**
   1. В рамках настоящего Договора по п. 1.3.1. страховым риском является возникновение обстоятельств, требующих оказания следующих медицинских или иных услуг:
      1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание;
      2. Помощь на дому;
      3. Стоматологическая помощь;
      4. Коммерческая скорая и неотложная медицинская помощь;
      5. Стационарное обслуживание (плановые и экстренные госпитализации);
      6. Обслуживание в медицинских научных центрах;
      7. Телемедицинские услуги;
      8. Услуга «Антиклещ»;
      9. Экстренная медицинская помощь на территории РФ;
      10. Экстренная и неотложная помощь за пределами РФ.
   2. В рамках настоящего Договора по п. 1.3.2. страховыми рисками являются:
      1. Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая;
      2. Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая или заболевания;
      3. Смерть в результате несчастного случая;
      4. Смерть в результате несчастного случая или естественных причин;
      5. Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая.
   3. По настоящему Договору:
      1. по риску, указанному в п. 3.2.1. настоящего Договора, фактом временного расстройства здоровья в результате несчастного случая признается:
         1. Установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая, и указанный в Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение 5 к настоящему Договору),
         2. Нетрудоспособность любой продолжительности в случае установления диагноза, подтверждающего последствия несчастного случая, но отсутствующего в Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение 5 к настоящему Договору).
      2. по риску, указанному в п. 3.2.2. настоящего Договора, под постоянной утратой трудоспособности (инвалидностью) понимается:

- факт установления Застрахованному инвалидности I, II или III группы в результате несчастного случая, наступившего в течении периода страхования, указанного в пункте 7.2. настоящего Договора;

- факт установления Застрахованному инвалидности I, II или III группы, обусловленной заболеванием, послужившим причиной установления инвалидности, в течение периода страхования, указанного в пункте 7.2. настоящего Договора.

* + 1. по рискам, указанным в пп. 3.2.3.-3.2.4. настоящего Договора, под смертью в результате:

- несчастного случая понимается смерть Застрахованного, обусловленная несчастным случаем, и произошедшая в течение периода страхования, указанного в пункте 7.2. настоящего Договора.

- естественных причин понимается смерть Застрахованного, не обусловленная несчастным случаем, произошедшая в течение периода страхования, указанного в пункте 7.2. настоящего Договора.

* + 1. по риску, указанному в п. 3.2.5. настоящего Договора, под утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая понимается невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он мог бы заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации, обусловленная несчастным случаем и установленная в течение срока действия Договора.
  1. Во избежание сомнений, страховые случаи, произошедшие в результате террористического акта, диверсий, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, действий вооруженных формирований, народных волнений, массовых беспорядков и всякого рода забастовок; воздействия мин, бомб, снарядов и иных орудий войны; введения чрезвычайного или особого положения, мятежа, бунта, путча, государственного переворота, заговора, восстания или революции, считаются включенными в Договор страхования.
  2. Страхование Застрахованных по настоящему Договору осуществляется без заполнения медицинских анкет и проведения предварительного медицинского осмотра лиц, подлежащих страхованию, и применения повышающих коэффициентов.

1. **СТРАХОВЫЕ СУММЫ, ФРАНШИЗЫ, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ**
   1. Страховой суммой является предельный размер страховой выплаты, в пределах которого Страховщик несет свои обязательства.
   2. По настоящему Договору страховые суммы устанавливаются в следующих размерах:

| Наименование программ страхования | Численность Застрахованных по программе страхования, чел. | Страховой риск | Размер индивидуальной страховой суммы, руб. |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | 5 | По риску, указанному в пп. 3.1. | 12 000 000 |
| 1.1. | 5 | По риску, указанному в п. 3.2.1. | 750 000 |
| По риску, указанному в п. 3.2.2. | 750 000 |
| По риску, указанному в п. 3.2.4. | 1 000 000 |
| 2. | 675 | По риску, указанному в пп. 3.1. | 1 500 000 |
| 2.1. | 675 | По риску, указанному в п. 3.2.1. | 150 000 |
| По риску, указанному в п. 3.2.2. | 250 000 |
| По риску, указанному в п. 3.2.3. | 250 000 |
| По риску, указанному в п. 3.2.5. | 250 000 |
| ИТОГО. | 680 |  |  |

* 1. По настоящему Договору устанавливаются лимиты ответственности Страховщика по следующим видам медицинских услуг:
     1. по п. 3.1.10 настоящего Договора «Экстренная и неотложная помощь за пределами РФ»: на каждое Застрахованное лицо устанавливается лимит ответственности Страховщика в размере 6 500 000 (Шесть миллионов пятьсот тысяч) рублей 00 копеек[[1]](#footnote-1).
  2. Перечень медицинских и иных услуг, объем и порядок предоставления медицинских и иных услуг указаны в Программах страхования (Приложение 3 к настоящему Договору).
  3. Список ЛПУ, в которые Застрахованные имеют право обращаться за получением медицинских и иных услуг, указан в Приложении 6 к настоящему Договору.
  4. По настоящему Договору в пределах индивидуальных страховых сумм страховая выплата за оказанные Застрахованному медицинские и иные услуги производится:
  + в ЛПУ или иное учреждение в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и ЛПУ или иной организацией;
  + в форме возмещения Страховщиком расходов Застрахованного на оплату медицинских и иных услуг, в случаях, указанных в пп. 9.3.8. - 9.3.9. настоящего Договора.
  1. По настоящему Договору по риску 3.1. отдельные ЛПУ предусматривают обслуживание по услугам, указанным в пп. 3.1.1., 3.1.3., с безусловной франшизой (далее - «Франшиза»). Размер и условия применения Франшизы указаны в Приложении 7 к настоящему Договору.
  2. Иные виды и размеры Франшиз, не указанные в п. 4.7. настоящего Договора и Приложении 7 к настоящему Договору, не предусматриваются.
  3. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по Программе страхования «2» по оплате медицинских услуг, включенных в Программу, при обращении Застрахованного лица 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, при невозможности его транспортировки в медицинскую организацию другими транспортными средствами и при отсутствии в доступной близости медицинских организаций, могущих оказать первичную медицинскую помощь Застрахованному лицу, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования и если эти услуги организованы Страховщиком составляет *1 072 500 000(Один миллиард семьдесят два миллиона пятьсот тысяч) рублей 00 копеек*.
  4. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по Программе страхования «2» 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.4.8. настоящего Договора, устанавливается в размере *600 000* *(Шестьсот тысяч*) *рублей 00 копеек*.
  5. Иные лимиты ответственности Страховщика, не указанные в пп. 4.8. - 4.9. настоящего Договора, по видам оказываемых медицинских услуг и рискам не предусматриваются.
  6. По риску, указанному в п. 3.2.1. настоящего Договора, страховая выплата производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение 5 к настоящему Договору).

При одновременном повреждении в результате одного несчастного случая различных органов и тканей размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Однако суммарный размер страховой выплаты не может превышать 100 % страховой суммы, установленной для данного риска.

В случае отсутствия в Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем диагноза, установленного Застрахованному по последствиям несчастного случая, страховая выплата производится исходя из 0,3% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, но не более чем за 100 дней в совокупности.

* 1. По риску, указанному в п. 3.2.2. настоящего Договора, страховая выплата производится в размере:

- при установлении I группы инвалидности – 100 % страховой суммы, установленной для данного риска;

- при установлении II группы инвалидности – 90 % страховой суммы, установленной для данного риска;

- при установлении III группы инвалидности 80 % страховой суммы, установленной для данного риска.

* 1. По риску, указанному в пп. 3.2.3. - 3.2.4. настоящего Договора, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной для данного риска. Страховщик обязуется произвести страховую выплату наследникам Застрахованного пропорционально их долям наследования (если в письменном заявлении Застрахованный не назначил иных Выгодоприобретателей), независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
  2. По риску, указанному в п. 3.2.5. настоящего Договора, в случае утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая размер страховой выплаты исчисляется в проценте от индивидуальной страховой суммы, установленной для данного риска, в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного.
  3. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в пп. 3.2.1. - 3.2.5. настоящего Договора, сумма страховой выплаты рассчитывается исходя из установленной для данного Застрахованного страховой суммы по соответствующему риску и выплачивается независимо от выплат по другим страховым рискам, в том числе уже произведенных.

При наступлении нескольких страховых случаев по одному и тому же риску общая сумма выплат Застрахованному по этим страховым случаям не должна превышать индивидуальную страховую сумму по данному риску.

1. **ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**
   1. Общая численность Застрахованных в рамках настоящего Договора составляет 680  *(Шестьсот восемьдесят) человек.*
   2. Расчет размера общей страховой премии по настоящему Договору:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование программы страхования | Численность Застрахованных лиц по программе страхования, чел. | Страховая премия на одно Застрахованное лицо в год, руб. | Страховая премия на одно Застрахованное лицо на весь период страхования, руб. | Страховая премия за всех Застрахованных лиц на весь период страхования, руб. |
| **1.** | 5 | 50 000,00 | 50 000,00 | 250 000,00 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1.** | 5 | 8490,00 | 8490,00 | 42 450,00 |
| **2.** | 675 | 2200,00 | 2200,00 | 1 485 000,00 |
| **2.1.** | 675 | 212,40 | 212,40 | 143 370,00 |
| **Общий итог по Договору** | | | | **1 920 820,00** |

Общая страховая премия по настоящему Договору составляет 1 920 820 *(Один миллион девятьсот двадцать тысяч восемьсот двадцать) рублей 00 копеек*, и уплачивается в следующем порядке:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Взнос № | Размер, руб. | Оплатить не позднее | Соответствующий период страхования |
| 1 | 960 410,00 | до 30.04.2021 | 26.12.2020-25.12.2021 |
| 2 | 960 410,00 | до 30.10.2021 |

* 1. Оплата страховых взносов производится в форме безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, НДС не облагается.
  2. Страховой взнос считается оплаченным с момента списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для зачисления на расчетный счет Страховщика.
  3. При изменении в составе Застрахованных страховая премия оплачивается Страхователем за каждого нового Застрахованного в объеме, пропорциональном оставшемуся сроку страхования (в днях).
  4. При замене действующих Программ страхования в отношении уже Застрахованных по настоящему Договору дополнительная страховая премия (в случае изменения Программы на более дорогую) или подлежащая возврату страховая премия (в случае изменения Программы на менее дорогую) соответственно рассчитывается пропорционально времени (в днях), прошедшему с момента такого изменения Программы до момента истечения срока действия Договора, установленного Сторонами при его заключении.
  5. 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 части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени (в днях), в течение которого действовал Договор. Рассчитанная сумма подлежит возврату Страхователю в течение 10 (десяти) банковских дней с момента досрочного прекращения Договора или может быть учтена при дальнейших взаиморасчетах Сторон.
  6. В случае единовременного расторжения Договора в отношении конкретного Застрахованного и дополнительном страховании по той же Программе нового Застрахованного, дополнительный страховой взнос не уплачивается.

1. **Порядок действий сторон при наступлении страхового случая. Обязанности сторон при наступлении страхового случая.**
   1. По риску, указанному в п. 3.1 настоящего Договора, при необходимости получения медицинских и иных услуг, указанных в пп. 3.1.1. - 3.1.3., 3.1.7. - 3.1.8. настоящего Договора, Застрахованный вправе обратиться в ЛПУ, предусмотренное Приложением 6 к настоящему Договору напрямую, либо обратиться на круглосуточный диспетчерский пульт Страховщика или врачу – куратору по контактам, указанным в Программах страхования.
   2. По риску, указанному в п. 3.1 настоящего Договора, при необходимости получения медицинских и иных услуг, указанных в пп. 3.1.4. - 3.1.6, 3.1.9. настоящего Договора, Застрахованный обращается на круглосуточный диспетчерский пульт Страховщика или врачу – куратору по контактам, указанным в Программах страхования.
      1. В критических ситуациях (состояние, угрожающее жизни Застрахованного), а также в регионах, не располагающих коммерческими ЛПУ, оказывающими услуги скорой медицинской помощи, Застрахованный и/или его родственники, иные представители для получения экстренной медицинской помощи обращаются в службу «03» с последующим оповещением Страховщика для организации перевода Застрахованного в целях дальнейшего лечения по Программе страхования.
   3. По риску, указанному в п. 3.1 настоящего Договора, при необходимости получения медицинских и иных услуг, указанных в п. 3.1.10. настоящего Договора, Застрахованный обращается на круглосуточный диспетчерский пульт по контактам, указанным в международном полисе страхования.
   4. При наступлении страховых случаев по рискам, указанным в пп. 3.2.1. - 3.2.5. настоящего Договора, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель извещает о наступлении страхового случая Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения (по телефону, по электронной почте и т.п.).
   5. Для рассмотрения страхового случая и получения страховой выплаты по рискам, указанным в пп. 3.2.1. - 3.2.5. настоящего Договора, Застрахованный (Выгодоприобретатель или Страхователь) должен направить Страховщику заявление и документы, указанные в п. 6.13. настоящего Договора, посредством функционала «Личного кабинета» (далее – ЛК) или по почте (курьером) по адресу (-ам) фактического местонахождения Страховщика или его филиалов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
   6. Если для рассмотрения страхового случая Застрахованный (Выгодоприобретатель или Страхователь) направил копии документов посредством ЛК, то Страховщик обязан в течение 5 (Пяти) рабочих дней после получения документов принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, и, в случае признания произошедшего события страховым случаем, направить запрос посредством ЛК Застрахованному (Выгодоприобретателю) о предоставлении оригиналов документов по адресу, указанному в п. 6.5. настоящего Договора.
   7. Если для рассмотрения страхового случая Застрахованный (Выгодоприобретатель или Страхователь) направил оригиналы документов по почте/курьером по адресу, указанному в п. 6.5. настоящего Договора, то Страховщик обязан в течение в течение 5 (Пяти) рабочих дней после получения документов для урегулирования страхового случая принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.
   8. В случае признания произошедшего события страховым случаем Страховщик после получения оригиналов документов обязан в течении 1 (одного) рабочего дня оформить страховой акт и произвести страховую выплату в полном объеме в течение 3 (трех) банковских дней с момента оформления страхового акта.
   9. В случае отказа в страховой выплате, решение Страховщика об отказе в страховой выплате направляется по почте Застрахованному (Выгодоприобретателю, Страхователю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 7 (семи) рабочих дней с момента получения документов, указанных в п. 6.13. настоящего Договора.
   10. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанный в заявлении, или иным способом по согласованию с Застрахованным (Выгодоприобретателем).
   11. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.
   12. Требования о страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение трех лет со дня наступления страхового случая.
   13. При наступлении страховых случаев по рискам, указанным в пп. 3.2.1. - 3.2.5. настоящего Договора, Застрахованные (Выгодоприобретатели) направляют Страховщику, в том числе посредством функционала ЛК (или по почте/курьером по адресу, указанному в п. 6.5. настоящего Договора) следующие документы:

- заявление с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного (Выгодоприобретателя), номера договора страхования (полиса), даты и обстоятельств наступления страхового случая, желаемой формы получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов;

- копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного (Выгодоприобретателя).

* + 1. Для решения вопроса о страховой выплате по риску, указанному в п. 3.2.1. настоящего Договора, Страховщику должны быть представлены копии следующих документов:

а) документов из ЛПУ (справка, выписной эпикриз и др.), подтверждающих факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

б) выписки из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

в) листка нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение (только в случае отсутствия установленного диагноза в Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем, приведенной в Приложении 5 к настоящему Договору).

* + 1. Для решения вопроса о страховой выплате по риску, указанному в п. 3.2.2. настоящего Договора, Страховщику должны быть представлены копии следующих документов:

а) справки (заключения) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении группы инвалидности;

б) документов из ЛПУ (справка, выписной эпикриз и др.), подтверждающих установленный диагноз, по поводу которого установлена группа инвалидности;

в) выписки из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного.

* + 1. Для решения вопроса о страховой выплате по риску, указанному в пп. 3.2.3., 3.2.4. настоящего Договора, Страховщику должны быть представлены копии следующих документов:

а) свидетельства о смерти или решения суда об объявлении Застрахованного умершим. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;

б) документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти и/или копия справки о смерти с обязательным указанием установленной причины смерти);

в) в случае наступления смерти от естественных причин – выписки из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

г) свидетельства о вступлении в права наследования или распоряжения (завещания) Застрахованного о том, кого он назначил своим наследником в случае своей смерти (если в полисе/заявлении не указан Выгодоприобретатель).

* + 1. Для решения вопроса о страховой выплате по риску, указанному в п. 3.2.5. Договора, в случае утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая Страховщику должны быть представлены копии следующих документов:

а) справки (заключения) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении степени утраты профессиональной трудоспособности;

б) документы из медицинского учреждения (справки, выписной эпикриз и/или иные документы), подтверждающие установленный диагноз, по поводу которого установлена степень утраты профессиональной трудоспособности;

в) выписки из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного.

* 1. В случае, если Застрахованный (Выгодоприобретатель) предоставил неполный комплект документов или для принятия решения по обращению Застрахованного (Выгодоприобретателя) о страховом случае у Страхователя возникает необходимость в предоставлении документов сверх перечисленных в п. 6.13 настоящего Договора, Страховщик имеет право обратиться к Застрахованному (Выгодоприобретателю) за предоставлением таких документов в течение 2 (двух) рабочих дней после обращения Застрахованного. При этом, если Страховщик просит предоставить документы сверх перечисленных в п. 6.13 настоящего Договора, он должен обосновать необходимость представления таких документов с указанием устанавливающих такую необходимость нормативно-правовых актов. Непредставление таких дополнительных документов не может служить причиной невыплаты страхового возмещения.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
   1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения всех обязательств.
   2. Период страхования по Договору устанавливается с 00 часов 00 минут «26» декабря 2020 года по 24 часа 00 минут «25» декабря 2021 года.
   3. Обязательства Страховщика по настоящему Договору распространяются на страховые случаи, наступившие в течение периода страхования, указанного в п. 7.2. настоящего Договора.
   4. Действие индивидуальных страховых полисов, международных страховых полисов для обслуживания за пределами территории Российской Федерации, предоставляемых Застрахованным в соответствии с пп. 9.3.11-9.3.12. настоящего Договора, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего Договора.
   5. 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.
   6. Договор прекращается досрочно в соответствии с положениями Гражданского кодекса РФ.
   7. При досрочном прекращении Договора в отношении всех Застрахованных расчет суммы, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору суммы страховых взносов за Застрахованных за вычетом части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени (в днях), в течение которого действовал Договор, без вычета расходов на ведение дела и сумм страховых выплат.
2. **ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА И СОСТАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ**
   1. Страхователь с 01 и/или 15 числа каждого месяца извещает Страховщика о необходимости внесения изменений в состав Застрахованных путем внесения изменений в Список Застрахованных лиц посредством функционала ЛК Страхователя/электронной почты по форме Приложения 2 к настоящему Договору. Условия Договора полностью распространяются на вновь внесенных в списки Застрахованных.
   2. Страховщик производит изменения в Списке Застрахованных лиц, размещает в ЛК Застрахованного и направляет каждому Застрахованному посредством e-mail именные страховые полисы (включая международные страховые полисы) с приложением к ним соответствующей Программы страхования, в том числе перечня медицинских услуг и ЛПУ (с указанием адреса и контактных телефонов), в которых эти услуги будут предоставляться, памятку Застрахованного (по форме Приложения 11 к настоящему Договору), а также информацию о рисках, страховых суммах и порядке урегулирования страховых случаев. Также Страховщик за свой счет в течение 3 (трех) рабочих дней с даты изменения списочного состава Застрахованных, указанной в п. 8.1. настоящего Договора, направляет Застрахованному SMS-ссылку на Wallet-приложения (IOS, Android) с информацией о страховых полисах, документах и ссылками на ЛК в вышеуказанных приложениях.
   3. По запросу Страхователя Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты запроса оформляет, осуществляет курьерскую доставку до места фактического нахождения Страхователя и передает представителю Страхователя именные страховые полисы (включая международные страховые полисы) на каждого Застрахованного, памятки, соответствующие Программы страхования, в том числе перечень медицинских услуг и ЛПУ (с указанием адреса и контактных телефонов), в которых эти услуги будут предоставляться, а так же приложение с информацией о рисках, страховых суммах и порядке урегулирования страховых случаев.
   4. 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 в ЛПУ, предусмотренных настоящим Договором, медицинских услуг, определенных Программой страхования, в соответствии с условиями настоящего Договора, при наступлении страхового случая, а также исполнения обязательств Страховщика по выплате Застрахованным страхового возмещения.
      2. В течение срока действия настоящего Договора изменять условия настоящего Договора в порядке, предусмотренном разделом 8 настоящего Договора.
   2. Страхователь обязан:
      1. Оплачивать страховую премию в сроки и в размере, предусмотренные настоящим Договором.
      2. Не позднее, чем за 15 (пятнадцать) рабочих дней до даты начала действия Договора, передать списки Застрахованных Страховщику по форме Приложения 1 к настоящему Договору.
      3. Своевременно предоставлять Страховщику информацию об изменениях списочного состава Застрахованных, Программ страхования и других условий страхования в соответствии с п. 8.1 настоящего Договора.
   3. Страховщик обязан:
      1. Обеспечивать организацию и оплату медицинских и иных услуг Застрахованным при наступлении страховых случаев в соответствии с Программой страхования и условиями настоящего Договора.
      2. Обеспечить доступ Страхователя к программному продукту «Личный кабинет Страхователя» и доступ Застрахованных к программному продукту «Личный кабинет Застрахованного» и мобильному приложению для смартфонов с операционными системами IOS и Android, полностью удовлетворяющим требованиям, изложенным в Приложении 9 к настоящему Договору, в срок не позднее 20 рабочих дней до момента начала периода страхования.
      3. Предоставить Застрахованным прямой доступ в ЛПУ, оказывающие амбулаторно-поликлиническую и стоматологическую помощь в соответствии с Программами страхования, если режим работы ЛПУ допускает прямой доступ.
      4. Контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи, оказанной Застрахованному в соответствии с его Программой страхования.
      5. В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи (медицинской услуги) в ЛПУ, предоставляемом Застрахованному по Программе страхования, Страховщик обязан незамедлительно предоставить ему медицинскую помощь в полном объеме на базе ЛПУ районного, городского, областного, федерального или ведомственного подчинения, имеющей договорные отношения со Страховщиком (по факту обращения Застрахованного на круглосуточный медицинский пульт Страховщика), уровня, соответствующего Программе Застрахованного, а также, в случае необходимости, обеспечить транспортировку Застрахованного в медицинское учреждение.
      6. В случае удаленного нахождения Застрахованного от места жительства и возникновения необходимости оказания ему экстренной амбулаторной, стоматологической или стационарной помощи (в т.ч. организации скорой медицинской помощи - при наличии в регионе ЛПУ, оказывающих данные услуги) Страховщик обязан предоставить ему медицинскую помощь в полном объеме на базе ЛПУ уровня, соответствующим Программе страхования Застрахованного (по факту обращения Застрахованного на круглосуточный медицинский пульт или в филиал Страховщика), а также, в случае необходимости, обеспечить транспортировку Застрахованного в медицинское учреждение.
      7. В случае невозможности оказания ЛПУ Застрахованному отдельных услуг, предусмотренных настоящим Договором, на территории Российской Федерации, организовать и оплатить оказание аналогичных по качеству медицинских услуг в другом ЛПУ, уровня, соответствующего Программе Застрахованного, в том числе за пределами Российской Федерации.
      8. Осуществить возмещение стоимости оказанных Застрахованному медицинских и иных услуг, предварительно согласованных Страховщиком и предусмотренных Программой страхования, в случае самостоятельной их оплаты Застрахованным после предоставления Застрахованным копий документов, подтверждающих оплату оказанных ему медицинских и иных услуг, в соответствии с условиями настоящего Договора и Программой страхования;
      9. Осуществить возмещение стоимости оказанных Застрахованному медицинских и иных услуг, предусмотренных риском «Экстренная и неотложная медицинская помощь за рубежом» Программ страхования и согласованных со Страховщиком, в случае самостоятельной их оплаты Застрахованным после предоставления Застрахованным копий документов, подтверждающих оплату оказанных ему медицинских и иных услуг, в соответствии с условиями настоящего Договора и Программой страхования;
      10. 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 с медицинским персоналом пульта);
          2. услуги ЛК в соответствии с требованиями, изложенными в Приложении 9 к настоящему Договору;
          3. мобильное приложение, работающее на базе IOS, Android и имеющее функционал, аналогичный ЛК для Застрахованного лица;
          4. контактную информацию кураторов настоящего Договора (по организационным и финансовым вопросам) с номером мобильного телефона;
          5. контактную информацию врачей-кураторов (по медицинским вопросам) с номером мобильного телефона.
      11. Не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты предоставления Страхователем списка застрахованных лиц по форме Приложения 1 к настоящему Договору Страховщик размещает в ЛК Застрахованного и направляет каждому Застрахованному посредством e-mail именные страховые полисы (включая международные страховые полисы и сертификаты) с приложением к ним соответствующей Программы страхования, в том числе перечня медицинских услуг и ЛПУ (с указанием адреса и контактных телефонов), в которых эти услуги будут предоставляться, памятку Застрахованного, а также информацию о рисках, страховых суммах и порядке урегулирования страховых случаев. Также Страховщик за свой счет в течение 3 (трех) рабочих дней с даты изменения списочного состава Застрахованных, указанной в п. 8.1. настоящего Договора направляет Застрахованному SMS-ссылку на Wallet-приложения (IOS, Android) с информацией о страховых полисах, документах и ссылками на ЛК в вышеуказанных приложениях.
      12. По запросу Страхователя Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты запроса своими силами и за свой счет оформляет, осуществляет курьерскую доставку до места фактического нахождения Страхователя и передает представителю Страхователя именные страховые полисы (включая международные страховые полисы и сертификаты) на каждого Застрахованного, памятки, соответствующие Программы страхования, в том числе перечень медицинских услуг и ЛПУ (с указанием адреса и контактных телефонов), в которых эти услуги будут предоставляться, а так же приложение с информацией о рисках, страховых суммах и порядке урегулирования страховых случаев.
      13. Оформить и осуществить доставку в течение 2 (двух) рабочих дней с момента получения запроса дубликаты страховых полисов по запросу Страхователя.
      14. В случае отсутствия у Страховщика заключенных договоров (соглашений), обеспечивающих оказание Застрахованным медицинских услуг, предусмотренных Программами страхования, с ЛПУ, указанными в Приложении 6 к настоящему Договору, Страховщик обязан в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты заключения настоящего Договора заключить вышеуказанные договоры (соглашения) с такими ЛПУ. Реестр таких договоров (соглашений), подписанных Страховщиком и ЛПУ, не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с даты заключения настоящего Договора Страховщик передает Страхователю.
      15. В случае объективной невозможности заключения договоров (соглашений) с ЛПУ, указанными в Приложении 6 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 ЛПУ соответствующего уровня, не включенные ранее в действующие Программы страхования.
      16. В случае причинения ЛПУ вреда здоровью Застрахованного (несвоевременное оказание врачебной помощи[[2]](#footnote-2), оказание неквалифицированной помощи, ошибки в диагностике и другие действия, в результате которых состояние здоровья Застрахованного ухудшилось, независимо от естественного течения имеющихся у него заболеваний) при оказании услуг, предусмотренных Программой страхования, Страховщик обязан:
   * провести за свой счет медицинскую экспертизу[[3]](#footnote-3) по установлению причинно-следственной связи между оказанными медицинскими услугами и ухудшением состояния Застрахованного;
   * оказывать всяческое содействие в ведении переговоров с ЛПУ.
     1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в пп. 3.2.1 - 3.2.5. настоящего Договора, произвести страховую выплату в порядке, определенном в пп. 6.5. - 6.14. настоящего Договора.
     2. На ежеквартальной основе предоставлять Страхователю статистическую и отчетную информацию об оказании медицинских услуг Застрахованным, о произведенных страховых выплатах Застрахованным по настоящему Договору.
     3. 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 10 к настоящему Договору, на электронный адрес: \_\_\_\_, а также, по отдельному запросу Страхователя – детализированный отчёт по дополнительным, конкретизированным Страхователем критериям. Вся отчетная информация дублируется в ЛК Страхователя на странице управления Договором. В случае, если Страховщик вносит корректировку в предоставленный ранее отчет, Страхователь вправе запросить у Страховщика письменное обоснование внесенных изменений.
     4. Соблюдать конфиденциальность информации, касающейся Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя, к которой он был допущен при заключении настоящего Договора или в течение его действия.
     5. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты изменений, сообщить Страхователю об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, в том числе фактического, почтового адреса, номеров контактных телефонов и телефаксов.

9.4. Страховщик гарантирует, что:

- зарегистрирован в ЕГРЮЛ надлежащим образом;

- его исполнительный орган находится и осуществляет функции управления по месту регистрации юридического лица и в нем нет дисквалифицированных лиц;

- располагает персоналом, имуществом и материальными ресурсами, необходимыми для выполнения своих обязательств по Договору, а в случае привлечения подрядных организаций (соисполнителей) принимает все меры должной осмотрительности, чтобы подрядные организации (соисполнители) соответствовали данному требованию;

- располагает лицензиями, необходимыми для осуществления деятельности и исполнения обязательств по Договору, если осуществляемая по Договору деятельность является лицензируемой;

- является членом саморегулируемой организации, если осуществляемая по Договору деятельность требует членства в саморегулируемой организации;

- ведет бухгалтерский учет и составляет бухгалтерскую отчетность в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами по бухгалтерскому учету, представляет годовую бухгалтерскую отчетность в налоговый орган;

- ведет налоговый учет и составляет налоговую отчетность в соответствии с законодательством Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления, своевременно и в полном объеме представляет налоговую отчетность в налоговые органы;

- не допускает искажения сведений о фактах хозяйственной жизни (совокупности таких фактов) и объектах налогообложения в первичных документах, бухгалтерском и налоговом учете, в бухгалтерской и налоговой отчетности, а также не отражает в бухгалтерском и налоговом учете, в бухгалтерской и налоговой отчетности факты хозяйственной жизни выборочно, игнорируя те из них, которые непосредственно не связаны с получением налоговой выгоды;

- своевременно и в полном объеме уплачивает налоги, сборы и страховые взносы;

- отражает в налоговой отчетности по НДС все суммы НДС, предъявленные Страхователю;

- лица, подписывающие от его имени первичные документы и счета-фактуры, имеют на это все необходимые полномочия и доверенности.

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
   1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями настоящего Договора.
   2. Страховщик обязуется оказывать услуги в рамках настоящего Договора в соответствии с условиями Договора и требованиями к уровню и качеству сервиса, указанными в Приложении 9 к настоящему Договору, а в случае их полного или частичного несоблюдения Страховщик обязан по требованию Страхователя уплатить штраф, размеры которого определены в Приложении 8 к настоящему Договору.
      1. В случае выявления факта нарушения Страховщиком требований к качеству сервиса оказываемых им услуг по настоящему Договору, Страхователь направляет в адрес Страховщика письменное требование с указанием обстоятельств допущенного нарушения и размера подлежащего оплате штрафа.
      2. После получения указанного уведомления Страховщик обязан в срок не более 5 (пяти) рабочих дней оплатить штраф в указанном в требовании размере или направить Страхователю мотивированные возражения с пояснением своей позиции и приложением всех обосновывающих документов.
   3. Возможность применения штрафных санкций является правом, но не обязанностью стороны, чьи права нарушены. Никакие штрафные санкции не будут применяться автоматически.
   4. В случае нарушения Страховщиком требований к качеству сервиса оказываемых им услуг по настоящему Договору Страхователь вправе удержать сумму штрафов из любой подлежащей перечислению Страховщику страховой премии.
   5. В случае неисполнения Страховщиком обязанностей, установленных п. 12.1 настоящего Договора, Страхователь вправе в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения настоящего Договора, письменно уведомив об этом Страховщика. Договор считается расторгнутым по истечении 5 (пяти) календарных дней с момента получения Страховщиком указанного письменного уведомления Страхователя.

10.6. Если Страховщик нарушит гарантии (любую одну, несколько или все вместе), указанные в п. 9.4 настоящего Договора, то Страховщик обязуется возместить Страхователю все убытки, которые последний понес вследствие таких нарушений.

1. **РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**
   1. Все споры, разногласия, претензии и требования, возникающие из настоящего Договора или прямо или косвенно связанные с ним, в том числе касающиеся его заключения, существования, изменения, исполнения, нарушения, расторжения, прекращения и действительности, по выбору истца подлежат разрешению в Арбитражном суде по месту нахождения АО «Тываэнерго» в соответствии с законодательством или в порядке арбитража (третейского разбирательства), администрируемого Арбитражным центром при Российском союзе промышленников и предпринимателей (РСПП) в соответствии с его правилами, действующими на дату подачи искового заявления.

Если Споры передаются на разрешение третейского суда, то вынесенное им решение будет окончательным, обязательным для сторон и не подлежит оспариванию.

Стороны договорились, что исполнительный лист получается по месту истца.

Стороны соглашаются, что документы и иные материалы в рамках арбитража могут направляться по следующим адресам электронной почты:

АО «Тываэнерго»: tuvaenergo.ru

(наименование Стороны): (адрес электронной почты).

* 1. Досудебный порядок урегулирования спора является обязательным. Срок ответа на претензию - 15 (пятнадцать) календарных дней со дня ее получения. Спор по имущественным требованиям Страхователя может быть передан на разрешение суда по истечении 15 (пятнадцать) календарных дней с момента направления Страхователем претензии (требования) Страховщику.

1. **РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ СТРАХОВЩИКОМ**
   1. Страховщик обязан предоставлять в адрес Страхователя:

- информацию о полной цепочке собственников, включая конечных бенефициаров, а также о составе исполнительных органов Страховщика, с предоставлением копий подтверждающих данную информацию документов (учредительные документы, протоколы органов управления, выписки из ЕГРЮЛ, реестра акционеров, паспорта граждан и т.п.) по форме, указанной в Приложении 12 к настоящему Договору, а также в формате Excel и PDF на адрес электронной почты tuvaenergo.ru

- информацию о привлечении Страховщиком к исполнению своих обязательств по договорам третьих лиц до заключения договора с указанными лицами, включая предоставление сведений в отношении всей цепочки собственников третьих лиц, привлекаемых Страховщиком для исполнения своих обязательств по договору, в том числе конечных бенефициаров (вместе с копиями подтверждающих документов), по форме, указанной в Приложении 12 к настоящему Договору, а также в формате Excel и PDF на адрес электронной почты tuvaenergo.ru

Страховщик обязуется предоставлять Страхователю информацию об изменении состава (по сравнению с существовавшим на дату заключения настоящего Договора) собственников Страховщика, третьих лиц, привлеченных Страховщиком к исполнению своих обязательств по договору (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, третьих лиц, привлеченных Страховщиком к исполнению своих обязательств по договору. Информация (вместе с копиями подтверждающих документов) представляется Страхователю по форме, указанной в Приложении 12 к настоящему Договору, не позднее 3 календарных дней с даты наступления соответствующего события (юридического факта) способом, позволяющим подтвердить дату получения и в формате Excel и PDF на адрес электронной почты tuvaenergo.ru

В случае если информация о полной цепочке собственников Страховщика, третьего лица, привлеченного Страховщиком к исполнению своих обязательств по договору, содержит персональные данные, Страховщик обеспечивает получение и направление одновременно с указанной информацией оформленных в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» письменных согласий на обработку персональных данных, по форме, указанной в Приложении 13 к настоящему Договору

1. **АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА**

13.1. Страховщику известно о том, что АО «Тываэнерго» реализует требования статьи 13.3 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», принимает меры по предупреждению коррупции, присоединилось к Антикоррупционной хартии российского бизнеса (свидетельство от 08.04.2015 №6/2015), включено в Реестр надежных партнеров, ведет Антикоррупционную политику и развивает не допускающую коррупционных проявлений культуру, поддерживает деловые отношения с контрагентами, которые гарантируют добросовестность своих партнеров и поддерживают антикоррупционные стандарты ведения бизнеса.

13.2. Страховщик настоящим подтверждает, что он ознакомился с Антикоррупционной хартией российского бизнеса и Антикоррупционной политикой, представленных в разделе «Антикоррупционная политика» на официальном сайте Страхователя по адресу: http://www.mrsk- sib.ru/index.php?option=com\_content&view=category&layout=blog&id=2863&Itemid=4060&lang=ru40, удостоверяет, что он полностью принимает положения Антикоррупционной политики, и обязуется обеспечивать соблюдения требований Антикоррупционной политики, как со своей стороны, так и со стороны аффилированных с ним физических и юридических лиц, действующих по настоящему Договору, включая без ограничений собственников, должностных лиц, работников или посредников.

13.3. 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 достичь иные неправомерные цели.

Стороны отказываются от стимулирования каким-либо образом работников друг друга, в том числе путем предоставления денежных сумм, подарков, безвозмездного выполнения в их адрес работ (услуг) и другими, не поименованными здесь способами, ставящими работника в определенную зависимость и направленным на обеспечение выполнения этим работником каких-либо действий в пользу стимулирующей его стороны (Страховщика и Страхователя).

13.4. В случае возникновения у одной из Сторон подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений пунктов 13.1. – 13.3. настоящего Договора, указанная Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. После письменного уведомления Сторона имеет право приостановить исполнение настоящего Договора до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.

В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты и/или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений пунктов 13.1., 13.2. настоящего Договора любой из Сторон, аффилированными лицами, работниками или посредниками.

В случае нарушения одной из Сторон обязательств по соблюдению требований Антикоррупционной политики, предусмотренных пунктами 13.1., 13.2. настоящего Договора, и обязательств воздерживаться от запрещенных в пункте 13.3. настоящего Договора действий и/или неполучения другой стороной в установленный срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, Страхователь или Страховщик имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут настоящий Договор, в соответствии с положениями настоящего пункта, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

1. **ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**
   1. Стороны обязуются осуществлять обработку персональных данных Застрахованных, а также обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных при их обработке в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
   2. При обработке персональных данных Стороны обязуются принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения, а также от иных неправомерных действий.
   3. В рамках исполнения настоящего Договора передача персональных данных между Сторонами осуществляется в электронном виде (по электронным каналам связи, на машинных носителях информации) и/или на бумажных носителях. Передача персональных данных по электронным каналам связи осуществляется между Сторонами с помощью средств шифрования на основании Соглашения об электронном документообороте, заключенном между Сторонами, осуществляется по защищенным электронным каналам связи. При необходимости обеспечения целостности информации, передача в электронном виде осуществляется с помощью программных средств, обеспечивающих проверку электронной подписи.
   4. Стороны гарантируют ограничение обработки персональных данных достижением целей, определенных в настоящем Договором, и недопущение обработки персональных данных, несовместимой с целями сбора персональных данных.
2. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ**

15.1. Стороны не вправе раскрывать третьим лицам представляемую друг другу юридическую, финансовую и иную информацию, связанную с заключением и исполнением настоящего Договора, в случае, если Сторона, получившая такую информацию, заранее поставлена в известность, что для представившей такую информацию Стороны она является служебной или коммерческой тайной, либо по иным причинам эта информация не должна раскрываться.

15.2. Требования п. 15.1. Договора не распространяются на случаи раскрытия конфиденциальной информации по запросу уполномоченных органов в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

15.3. Предусмотренные настоящим разделом договора обязательства Сторон в отношении конфиденциальной информации действуют в течение 5 (пяти) лет после прекращения действия Договора.

15.4. Любой ущерб, причиненный Стороне несоблюдением требований раздела 15 настоящего Договора, подлежит полному возмещению виновной Стороной.

15.5. Передача и использование Сторонами по настоящему Договору информации, составляющей коммерческую тайну, осуществляется на основании соглашения о конфиденциальности, заключаемого Сторонами по типовой форме, утвержденной в ПАО «МРСК Сибири».

1. **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**

16.1. Стороны освобождаются от ответственности, если неисполнение, либо ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств вызвано действиями обстоятельств непреодолимой силы (п. 3 ст. 401 ГК РФ).

Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 5 (пяти) дней с момента возникновения таких обстоятельств, проинформировать другую Сторону Договора о наступлении подобных обстоятельств в письменной форме с предоставлением оформленного в установленном порядке документа, подтверждающего возникновение обстоятельств непреодолимой силы, от Торгово-промышленной палаты Российской Федерации или иного компетентного органа. Извещение должно содержать данные о наступлении и о характере (виде) обстоятельств непреодолимой силы, а также, по возможности, оценку их влияния на исполнение Стороной своих обязательств по Договору и на срок исполнения обязательств.

При прекращении действия таких обстоятельств Сторона должна без промедления известить об этом другую Сторону в письменной форме. В этом случае в уведомлении необходимо указать срок, в который она предполагает исполнить обязательства по Договору либо обосновать невозможность их исполнения.

16.2. В случаях, предусмотренных в пункте 16.1. настоящего Договора, срок исполнения Сторонами обязательств по Договору отодвигается соразмерно времени действия обстоятельств непреодолимой силы и времени, необходимого для ликвидации их последствий. Если обстоятельства непреодолимой силы будут действовать более 2 (двух) месяцев, любая из Сторон вправе в одностороннем порядке отказаться от дальнейшего исполнения Договора без возникновения обязательств по возмещению убытков, связанных с прекращением Договора.

16.3. Сторона лишается права ссылаться на обстоятельства непреодолимой силы в случае невыполнения такой Стороной обязанности уведомления другой Стороны об обстоятельствах непреодолимой силы в установленный Договором срок.

Стороны не освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств, срок исполнения которых наступил до возникновения обстоятельств непреодолимой силы.

1. **ТОЛКОВАНИЕ ДОГОВОРА**
   1. Все документы, корреспонденция и переписка, а также вся прочая документация, которая должна быть подготовлена и представлена по настоящему Договору, ведутся на русском языке, и настоящий Договор толкуется в соответствии с нормами этого языка.
   2. Настоящий Договор в соответствии со ст. 431 ГК РФ подлежит толкованию с учетом буквального значения содержащихся в нем слов и выражений.
2. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
   1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и действует до полного исполнения Сторонами всех обязательств по нему.
   2. Настоящий Договор со всеми его дополнительными соглашениями и приложениями представляет собой единое соглашение между Страховщиком и Страхователем в отношении предмета Договора и заменяет собой всю переписку, переговоры и соглашения (как письменные, так и устные) сторон по этому предмету, имевшие место до дня подписания Договора.
   3. Любые изменения, дополнения и приложения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями обеих Сторон.
   4. Стороны обязаны письменно уведомлять друг друга об изменении реквизитов, места нахождения, почтового адреса, номеров телефонов в течение 3 (трех) рабочих дней с даты таких изменений.
   5. При заключении, исполнении и расторжении настоящего Договора Стороны могут использовать документооборот с применением электронной подписи в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   6. Вопросы, не урегулированные настоящим Договором, регламентируются нормами законодательства Российской Федерации.
   7. Все указанные в настоящем Договоре приложения являются его неотъемлемой частью.
   8. Договор составлен на русском языке в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
3. **ПРИЛОЖЕНИЯ**
   1. Приложение 1. Список Застрахованных лиц к Договору;
   2. Приложение 2. Список на изменение Застрахованных лиц к Договору;
   3. Приложение 3. Программы страхования;
   4. Приложение 4. Правила страхования;
   5. Приложение 5. Таблица размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем;
   6. Приложение 6. Перечень лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), подлежащих включению в программы страхования;
   7. Приложение 7. Условия о применении Франшизы;
   8. Приложение 8. Перечень штрафов, уплачиваемых Страховщиком при нарушениях исполнения договора;
   9. Приложение 9. Требования к личному кабинету Страхователя и Застрахованного;
   10. Приложение 10. Отчет о страховых выплатах по программам страхования;
   11. Приложение 11. Форма памятки;
   12. Приложение 12. Форма представления информации;
   13. Приложение 13. Форма согласия на обработку персональных данных.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**   **СТРАХОВЩИК:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /**  М.П. | **СТРАХОВАТЕЛЬ:**  АО «Тываэнерго»  Юридический адрес: 667001, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Рабочая, 4.  Тел.:(39422)9-85-00,  Факс: (39422)2-70-40,  Email: [info@tv.rosseti-sib.ru](mailto:info@tv.rosseti-sib.ru)  Сайт: wwwrosseti-sib.ru. wwwtuvaenergo.ru  ИНН 1701029232  ОГРН 1021700509566  ОКПО 40871124  ОКВЭД 35.12  ОКАТО 93401000000  ОКФС 16  ОКОПФ 12267  Сибирский филиал ПАО «Промсвязьбанк» г. Новосибирск  БИК 045004816  к/с 30101810500000000816  р/с 40702810204000064793  Управляющий директор – первый  заместитель генерального директора  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.А. Федоров  М.П. |

1. Рублевый эквивалент 100 000 (Сто тысяч) долларов, но не более лимита, указанного в п. 4.3.1 Договора [↑](#footnote-ref-1)
2. Под данным термином понимается несоблюдение ЛПУ установленных нормативными и иными актами Министерства здравоохранения и социального развития Стандартов времени оказания медицинской, в т.ч. неотложной помощи. [↑](#footnote-ref-2)
3. Под медицинской экспертизой по установлению причинно-следственной связи понимается экспертное заключение, оформленное врачом-экспертом Страховщика. В случае необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы по решению суда, экспертиза, проводится в соответствии с законодательством РФ. [↑](#footnote-ref-3)