**ЧАСТЬ V. ПРОЕКТ ДОГОВОРА**

**ДОГОВОР**
**добровольного медицинского страхования**

№ \_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| г. Москва |  | Дата оформления \_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в дальнейшем «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, вместе именуемые Стороны, на основании протокола \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. **Предмет Договора**
	1. Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести оплату медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованным по настоящему Договору лицам (далее – «Застрахованные лица» или «Застрахованные»), в пределах оговоренной Договором суммы (страховой суммы).
	2. Объектом страхования является страховой риск, связанный с затратами Застрахованных на оказание медицинских и иных связанных с оказанием последних услуг, предусмотренных настоящим Договором (далее – «медицинская помощь» или «медицинские и иные услуги»), при возникновении страхового случая в соответствии с условиями Договора, Правилами медицинского страхования граждан (Приложение № 1 к Договору), которые являются неотъемлемой частью Договора.
	3. Страховым случаем по настоящему Договору признается обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме и других несчастных случаях за получением помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, предусмотренного Страховой программой.
	4. Страхование осуществляется в соответствии со Страховыми программами (Приложение № 2 к Договору), и в соответствии с «Условиями предоставления медицинских услуг в рамках добровольного медицинского Страхования» (Приложение № 3 к Договору), являющимися его неотъемлемой частью.
	5. Каждый Застрахованный может быть застрахован по одной или более Страховых программ, при этом риск "Амбулаторная помощь" является базовым риском для каждого Застрахованного. Любые другие риски не могут быть включены в Страховые программы для Застрахованного, если ни одна из его Страховых программ не содержит риска "Амбулаторная помощь". Лица, в отношении которых прекращен Договор, не могут быть вновь застрахованы по Договору.
	6. **Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения Договора составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек**. Списки Застрахованных лиц (Приложение № 4 к Договору) с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, домашнего адреса и телефона, выбранных Страховых программ передаются Страхователем Страховщику при заключении Договора. Списки составляются в 2 (двух) экземплярах, один из которых передается Страховщику, а один остается у Страхователя.
2. **Срок действия Договора**
	1. **Настоящий Договор действует: c \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 00 ч. 00 мин по \_\_\_\_\_\_\_\_\_, 24 ч. 00 мин.**
	2. По истечении срока действия настоящий Договор автоматически не пролонгируется. За один месяц до окончания срока действия настоящего Договора стороны ведут переговоры о заключении Договора на новый период.
	3. Действие настоящего Договора прекращается и Застрахованные лица теряют право на получение медицинской помощи в случаях:
	* истечения срока действия Договора;
	* соглашения Сторон о расторжении настоящего Договора;
	* неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные Договором сроки;
	* ликвидации Страхователя, как юридического лица;
	* в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
3. **Порядок изменения условий настоящего Договора**
	1. Дополнительное страхование лиц и/или изменение программ страхования Застрахованных лиц осуществляется с 1 и 15 числа каждого месяца. Заявление от Страхователя предоставляется Страховщику в письменном виде (Приложение № 5 к Договору) не менее чем за 10 рабочих дней до предполагаемой даты соответствующего изменения списочного состава. В случае предоставления Страхователем Страховщику соответствующего заявления в срок менее, чем за 10 рабочих дней, Страховщик производит изменение списочного состава на следующую дату.
	2. При дополнительном страховании Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию в размере, оговоренном п.п. 4.7, 4.8 настоящего Договора.
	3. Количество замен Застрахованных в течение срока действия Договора не может превышать 10% от численности, указанной в п. 1.6 настоящего Договора.

**Под «заменой»** понимается одновременное (с одной даты) снятие и прикрепление одинакового количества Застрахованных в рамках одной Страховой программы. При этом расчет страховой премии производится в соответствии с п. 4.4 настоящего Договора.

* 1. Изменение Страховых программ допускается не более одного раза за весь период действия Договора и производится сразу для всех лиц, застрахованных по данной Страховой программе. При этом расчет страховой премии производится в соответствии с п. 4.10 настоящего Договора.
	2. Перевод Застрахованного с одной Страховой программы на другую допускается не более одного раза за весь период действия Договора. При этом расчет страховой премии производится в соответствии с п. 4.10 настоящего Договора.
	3. Снятие со страхования Застрахованных лиц производится не ранее, чем через три рабочих дня с даты поступления Страховщику соответствующего заявления от Страхователя (Приложение № 5 к Договору). Расчет неиспользованной страховой премии производится в соответствии с п. 4.9 настоящего Договора.
	4. Прием писем на замену и дополнительное прикрепление Застрахованных прекращается за 1 месяц до окончания срока действия настоящего Договора.
	5. Все изменения и дополнения в настоящий Договор должны быть внесены соглашением сторон в письменной форме.
	6. Все уведомления, поручения и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим Договором или в связи с ним, должны быть составлены в письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если они посланы заказным письмом, по телетайпу, телексом, телефаксом, по электронной почте или доставлены нарочным под расписку по нижеуказанным юридическим адресам сторон.
	7. Стороны обязуются в течение 3 (трех) дней уведомлять друг друга об изменении своего юридического адреса, почтовых и банковских реквизитов.
1. **Страховая сумма. Страховая премия. Порядок расчетов**
	1. Размер годовой страховой премии за одно Застрахованное лицо и количество застрахованных:

| **Страховая программа №** | **Размер страховой премии на одного застрахованного** | **Количество застрахованных** |
| --- | --- | --- |
| 1 | - | - |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ .00).

Оплата страховой премии производится Страхователем единовременно в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента подписания Сторонами настоящего Договора.

Общая страховая премия уплачивается Страхователем в рублях, безналичным платежом на расчетный счет Страховщика. Обязательства по оплате страховой премии считаются исполненными с момента списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.

* 1. При неуплате страховой премии в течение 15 дней после указанного срока в п. 4.2 Договора, Договор считается не вступившим в силу.
	2. При досрочном прекращении или приостановлении действия Договора Страхователь обязан полностью уплатить страховую премию за весь период времени, в течение которого продолжал действовать Договор. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования в части одного или нескольких Застрахованных лиц по инициативе Страхователя, неиспользованная страховая премия за этих лиц возврату не подлежит, но может быть зачтена Сторонами при последующем страховании новых лиц в рамках настоящего Договора и/или учтена при уплате последующих страховых взносов по настоящему Договору.
	3. Страховые суммы представляют собой лимит выплат по рискам для каждого Застрахованного за весь срок страхования и составляют:

| **Риск** | **Страховая сумма на одного застрахованного** |
| --- | --- |
| АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ | 2 000 000 |
| ПОМОЩЬ НА ДОМУ | 500 000 |
| СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ | 1 000 000 |
| СКОРАЯ ПОМОЩЬ | 500 000 |
| СТАЦИОНАР ЭКСТРЕННЫЙ | 4 500 000 |

* 1. Страховщик гарантирует полное покрытие расходов в рамках Страховой программы (Приложение № 2 к Договору), Условий предоставления медицинских услуг (Приложение № 3) и страховой суммы, определенной п. 4.5 настоящего Договора.
	2. Все расчеты по настоящему Договору ведутся исходя из годовой страховой премии. Дополнительное страхование лиц производится по ценам, действующим на момент заключения Договора, указанным в п. 4.1 настоящего Договора.
	3. При дополнительном страховании лиц страховая премия по рискам и Страховым программам рассчитывается пропорционально неистекшему сроку действия настоящего Договора и уплачивается в соответствии с п. 4.2 Договора.
	4. При снятии со страхования Застрахованных лиц расчет неиспользованной страховой премии (суммы страховой премии, приходящейся на неистекший период страхования): по рискам и Страховым программам производится за неистекший оплаченный период действия настоящего Договора за минусом 10% (расходы на ведение дел Страховщика).
* При одновременном включении в Списки и исключении из Списков одинакового количества Застрахованных лиц в рамках одной Страховой программы (в соответствии с п. 3.3) расчет неиспользованной страховой премии и дополнительной страховой премии не производится.
	1. При изменении Страховых программ Застрахованных расчет и оплата страховой премии производятся в следующем порядке:
* неиспользованная страховая премия и дополнительная страховая премия рассчитываются пропорционально неистекшему оплаченному сроку действия настоящего Договора.
	1. При уменьшении численности Застрахованных на 25% и более по отношению к численности Застрахованных, указанной в п. 1.6 настоящего Договора, Страховщик оставляет за собой право увеличить размер страховой премии на одного Застрахованного, а при увеличении численности Застрахованных на 25% и более по отношению к численности Застрахованных, указанной в п. 1.6 настоящего Договора, Страховщик обязуется уменьшить размер страховой премии на одного Застрахованного с учетом следующих параметров:

|  |
| --- |
| Коэффициент повышения/уменьшения годовой премии при уменьшении/увеличении численности Застрахованных по Договору в течение срока действия настоящего Договора |
| Количество месяцев, которые действовал Договор к моменту уменьшении/увеличения численности настоящего Договора | Процент уменьшения/увеличения численности Застрахованных по отношению к начальной численности настоящего Договора |
|   | 25%-50% | 51%-75% | свыше 75% |
| 1-3 месяца | 1.28 | 1.62 | 1.83 |
| 4-6 месяцев | 1.26 | 1.52 | 1.63 |
| 7-9 месяцев | 1.14 | 1.24 | 1.26 |
| 10-12 месяцев | 1.05 | 1.08 | 1.11 |

* 1. При увеличении в течение срока действия настоящего Договора численности Застрахованных дополнительный страховой взнос за каждое вновь принимаемое на страхование Застрахованное лицо уплачивается Страхователем пропорционально оставшемуся периоду страхования.
	2. Если Застрахованное лицо обратилось за медицинскими и иными услугами в период страхования и на момент окончания срока действия Договора Застрахованный находится на амбулаторном либо на стационарном лечении, то оказание и оплата медицинских и иных услуг Страховщиком, связанных с данным обращением производится:
* -при экстренной госпитализации – до выписки из стационара, но не более 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты окончания срока действия Договора;
* - в остальных случаях – до окончания периода страхования.
1. **Права и обязанности Сторон**

5.1. **Страхователь обязан**:

* + 1. Уплатить Страховщику страховую премию в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором.

5.2. **Страховщик обязан:**

* + 1. Организовать и оплатить оказание медицинских и иных услуг Застрахованным лицам в соответствии с Программой страхования и условиями Договора.
		2. Контролировать объем, сроки и качество предоставляемой Застрахованным лицам медицинской помощи.
		3. В срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента списания страховой премии в объеме и порядке, предусмотренном п. 2.2 Договора на расчетный счет Страховщика при условии своевременного оформления и направления списков Застрахованных лиц Страхователем, обеспечить прикрепление Застрахованных лиц к медицинским учреждениям, выдать каждому Застрахованному лицу страховой медицинский полис добровольного медицинского страхования установленной формы и пропуска в медицинские учреждения (если таковые предусмотрены медицинскими учреждениями), либо пластиковую карту, либо передать указанные документы Страхователю для последующего вручения их Застрахованным лицам.
		4. В случае невозможности оказания медицинским учреждением помощи, предусмотренной Страховой программой, Страховщик организует оказание медицинской помощи в другом медицинском учреждении соответствующего профиля и ценовой категории, определенного по усмотрению Страховщика. При этом, объем медицинской помощи по Страховым программам ограничивается в каждом регионе рамками лицензий на медицинскую деятельность, технической и кадровой оснащенностью медицинских учреждений, сотрудничающих со Страховщиком в данном регионе.

5.3 **Страхователь имеет право:**

5.3.1 По согласованию со Страховщиком вносить изменения в Программу страхования, изменять размер страховой суммы изменять количество Застрахованных лиц путем оформления Дополнительного соглашения к Договору. При этом внесение изменений в Программу страхования ограничивается следующим образом:

1) в отношении каждого из Застрахованных лиц внесение изменений в Программу страхования возможно 1 (Один) раз в течение срока действия Договора;

2) в случае замены Программы страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя/Застрахованного лица дополнительную информацию, о состоянии здоровья Застрахованного лица;

5.3.2 По согласованию со Страховщиком проводить одновременное заключение Договора в отношении одного Застрахованного лица и прекращение Договора в отношении другого Застрахованного в пределах одной и той же Программы страхования и установленной Договором численности в течение срока действия Договора.

* 1. **Страховщик имеет право:**

5.4.1 Страховщик имеет право проверять достоверность данных (сведений), сообщаемых ему Страхователем (Застрахованным).

5.4.2 Реализовывать иные права, предусмотренные Договором и Правилами страхования.

1. **Ответственность Сторон**
	1. Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.
	2. Сторона, допустившая разглашение информации, указанной в п. 9.1 настоящего Договора обязана возместить другой стороне причиненные убытки.
	3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.
	4. При невозможности оказания медицинских и иных услуг в медицинском учреждении, указанном в страховом медицинском полисе (Программе страхования) по любой причине, в том числе по причине расторжения Договоров оказания медицинских и иных услуг с медицинским учреждением, либо изменения стоимости медицинских и иных услуг медицинским учреждением более чем на 30% по сравнению с их стоимостью, действующей на дату заключения Договора Страховщик организует оказание вышеуказанных услуг в ином медицинском учреждении соответствующего уровня профиля и ценового сегмента по своему усмотрению, предварительно направив в адрес Страхователя соответствующее письменное уведомление. В случае если у Застрахованного лица в Договоре предусмотрено одно медицинское учреждение, то объем услуг, оказываемый по медицинским показаниям и прописанный в Программе страхования будет предоставляться в рамках объема услуг данного медицинского учреждения.
	5. В случае причинения медицинским учреждением ущерба здоровью Застрахованного лица, Страховщик оказывает содействие Застрахованному лицу в ведении переговоров с медицинским учреждением по поводу возмещения ущерба.
	6. Наличие случаев, указанных в п. 6.5 Договора а также размер ущерба здоровью Застрахованного лица, должны быть подтверждены компетентной комиссией, образованной в составе представителей Страховщика, Страхователя, медицинского учреждения, которому предъявлена претензия, с участием Застрахованного лица.
	7. Страховщик не несет ответственность по оплате медицинской помощи, оказанной Застрахованному лицу в медицинских учреждениях, не предусмотренных Страховой программой без предварительного письменного согласования со Страховщиком.
	8. Страховщик не несет ответственность за оказание медицинской помощи в случаях:
	* нарушения Застрахованным лицом установленного в медицинском учреждении порядка;
	* явки Застрахованного лица по вопросу оказания медицинской помощи во время, когда не осуществляется прием соответствующим специалистом или кабинетом (лабораторией);
	* явки Застрахованного лица на прием в состоянии алкогольного, наркотического либо токсического опьянения.
	1. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком их персональных данных (Приложение № 6 к Договору) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.
	2. В случае изменения списка Застрахованных лиц (принятии на страхование новых лиц) Страхователь обязан получить письменные согласия от новых Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных (Приложение № 6 к Договору).
	3. Все претензии, которые могут возникнуть у Застрахованных лиц, касающиеся обработки их персональных данных Страховщиком, Страхователь обязуется урегулировать своими силами и за свой счет. Страховщик обязуется при обработке персональных данных, предоставленных ему Страхователем, соблюдать требования действующего законодательства Российской Федерации.
	4. В случае, если Страховщику стало достоверно известно, что Застрахованный отказался предоставить согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных, такой отказ признается Сторонами в качестве волеизъявления Страхователя и Застрахованного лица об отказе от Договора страхования в отношении данного Застрахованного лица, в связи с чем в отношении данного лица страхование прекращается и он подлежит исключению из перечня Застрахованных лиц по настоящему Договору. Страховщик обязуется уничтожить персональные данные Застрахованного в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.
	5. Страховщик имеет право отказать вновь принимаемым на страхование лицам в возможности обслуживаться в медицинском учреждении, которое прекратило или ограничило оказание медицинской помощи для вновь принимаемых на медицинское обслуживание лиц.
2. **Антикоррупционные условия**
	1. В целях проведения антикоррупционных проверок Страховщик предоставляет Страхователю информацию о прямых и конечных выгодоприобретателях (бенефициарах) Страховщика (далее – Информация), в соответствии с Сведениями о цепочке собственников Страховщика (приложение 2 к настоящему Договору). Под прямыми выгодоприобретателями (бенефициарами) для целей настоящего Договора понимаются все участники или акционеры Страховщика. Под конечными выгодоприобретателями (бенефициарами) для целей настоящего Договора понимаются все и каждое физическое лицо, владеющее напрямую или косвенно (через юридическое лицо или через несколько юридических лиц) долей в уставном капитале Страховщика, как хозяйственного общества. Также Страховщик предоставляет Страхователю информацию об аффилированности Страховщика (Приложение № 7 к Договору), прямых и конечных выгодоприобретателей (бенефициаров) Страховщика с работниками Страхователя при наличии факта такой аффилированности. Аффилированность для целей настоящего Договора понимается в смысле, установленном российским законодательством, в частности, но не ограничиваясь этим, антимонопольным законодательством.
	2. Указанные в пункте 7.1 настоящего Договора условия являются существенными условиями настоящего Договора в соответствии с ч. 1 ст. 432 ГК РФ.
	3. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники, контрагенты 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.
	4. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по обнаруженным в рамках исполнения настоящего Договора фактам нарушения антикоррупционных условий (п 7.3) с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по устранению практических затруднений и предотвращению возможных конфликтных ситуаций.
3. **Порядок урегулирования споров**
	1. Каждая из сторон назначает своего представителя, ответственного за своевременную корректировку прикрепленного контингента (исключение уволившихся, прикрепление вновь принятых работников), рассмотрение спорных вопросов, оформление необходимой документации.
	2. С целью рассмотрения спорных вопросов каждая из сторон выделяет по два человека, образующих комиссию, заключение которой обязательно для сторон.
	3. Выдача дубликата индивидуальной пластиковой карточки осуществляется за дополнительную плату в размере 50 (Пятьдесят) рублей.
	4. По всем вопросам, не урегулированным положениями настоящего Договора, Стороны руководствуются соответствующими положениями Правил.
	5. При расхождении положений Правил с положениями настоящего Договора, применяются соответствующие положения настоящего Договора.
	6. При противоречии положений Условий положениям Правил, применяются соответствующие положения Условий.
	7. При противоречии положений Условий положениям Страховой программы, применяются соответствующие положения Страховой программы.
	8. При противоречии положений Страховой программы положениям Договора, применяются соответствующие положения Договора.
4. **Конфиденциальность**
	1. Обработка персональных данных Застрахованных лиц, передаваемых Страховщику, в целях заключения и исполнения Договора осуществляется в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных».
	2. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении Договора, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ. Передача информации третьим лицам, или иное разглашение информации, признанной по Договору конфиденциальной, может осуществляться исключительно с письменного согласия другой Стороны (Застрахованных лиц).
	3. Конфиденциальной по Договору признается информация:
* о форме и содержании (в том числе программе страхования; сумме страховых взносов) Договора;
* сведения о состоянии здоровья Застрахованных лиц, а также случаях их обращения за медицинскими и иными услугами;
	1. Страховщик обязуется соблюдать режим конфиденциальности относительно информации о заболеваниях Застрахованного, полученной в ходе исполнения Договора от медицинских учреждений и обязуется не передавать указанную информацию без письменного согласия Застрахованного третьим лицам, в том числе Страхователю. Представляемая сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с предметом настоящего Договора, сведения о страхователе, застрахованных лицах, в том числе их персональные данные, данные об имущественном положении, будут считаться конфиденциальной информацией.
	2. Стороны примут все необходимые и достаточные меры, чтобы предотвратить разглашение полученной информации третьим лицам.
1. **Прочие положения**
	1. Все споры по настоящему Договору разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения соглашения в установленном законом порядке.
	2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
	3. Настоящий Договор составлен со следующими Приложениями, каждое из которых является его неотъемлемой частью:
* *Приложение № 1 – Правила медицинского страхования граждан;*
* *Приложение № 2 – Страховые программы;*
* *Приложение № 3 - Условия предоставления медицинских услуг в рамках Добровольного медицинского страхования;*
* *Приложение № 4 – Список застрахованных лиц;*
* *Приложение № 5 – Форма сопроводительного письма;*
* *Приложение № 6 – Согласие на обработку персональных данных застрахованного лица;*
* *Приложение № 7-Сведения о цепочке собственников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*
1. **Юридические адреса, реквизиты и подписи Сторон**

**Страховщик:**
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [\_\_\_\_\_\_\_]

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты: ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Корр/с , БИК \_

Представитель страховщика/агент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [\_\_\_\_\_]

Контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [\_\_\_\_\_\_\_\_]; Тел: \_\_\_\_\_\_\_\_.

**Страхователь:**
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [\_\_\_\_\_\_\_]
Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты: ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Корр/с , БИК \_

Ответственный за учет прикрепленного контингента (Застрахованных лиц):

|  |  |
| --- | --- |
| *Представитель страховщика/агент не имеет никаких сведений, противоречащих указанным в настоящем Договоре.* Страховщик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П.  | *Все сведения, указанные в настоящем Договоре мной или с моих слов, являются достоверными и соответствуют действительности. Упомянутые выше "Правила добровольного медицинского страхования" и приложения получил. С Правилами согласен.* Страхователь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П.  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Приложение № 7

к Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от ---------------2014 года

**Сведения о цепочке собственников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Страховщик),**

включая бенефициаров (в том числе конечных собственников, выгодоприобретателей – физических лиц), а также о лицах, входящих в исполнительные органы Страховщика

| Наименование Страховщика (ИНН, вид деятельности) | № п/п | Информация о цепочке собственников Страховщика, включая бенефициаров (в том числе конечных собственников, выгодоприобретателей – физических лиц) | Сведения о составе исполни-тельных органов |
| --- | --- | --- | --- |
|
|
| ИНН | ОГРН | Наименование организации | Код ОКВД | Ф.И.О. руководителя |  | ИНН | ОГРН | Наименование/ Ф.И.О. | Адрес регистрации | Серия, № документа, удостоверяющего личность (для физических лиц) | Руководитель/ участник/ акционер/ собственник/ бенефециар | Информация о подтверждающих документах |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Настоящим подтверждаем факт отсутствия аффилированности Страховщика, прямых и конечных выгодоприобретателей (бенефициаров) Страховщика с работниками Страхователя.

**Руководитель**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

**М.П.**