Приложение № 3

к извещению № 2021/06

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_**

**добровольного медицинского страхования**

г. Москва «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Евразийская патентная организация (ЕАПО)** – международная межправительственная организация, учрежденная в соответствии со статьей2(1) Евразийской патентной конвенции от 9 сентября 1994 г. (ЕАПК)**,** именуемая в дальнейшем «Страхователь», в лице **Президента Евразийского патентного ведомства ЕАПО Тлевлесовой Сауле,** действующей на основании статьи 2(4) ЕАПК, с одной стороны,

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,именуемое в дальнейшем «Страховщик», \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны,

именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1.** **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Страховщик в соответствии с условиями настоящего договора и Правилами добровольного медицинского страхования (приложение № 1) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) организовать и оплатить застрахованным лицам при наступлении страховых случаев медицинскую помощь в соответствии с программами добровольного медицинского страхования (приложение № 2).

Наименование программы добровольного медицинского страхования, установленной для конкретного застрахованного лица, указывается в списке застрахованных лиц (приложение № 3).

1.2. Застрахованными лицами являются лица, включенные Страхователем в список застрахованных лиц (приложение № 3).

Общая численность застрахованных лиц на дату заключения настоящего договора составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человек.

Внесение новых застрахованных лиц и исключение лиц из списка застрахованных лиц осуществляется путем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рабочих дней до предполагаемой даты включения (исключения) этих лиц в (из) программы добровольного медицинского страхования.

Внесение либо исключение застрахованных лиц допускается не позднее, чем за \_\_\_\_\_\_\_\_ до истечения срока действия настоящего договора.

Каждому застрахованному лицу выдается страховой полис.

1.3. Страховым случаем по настоящему договору, если иное не предусмотрено Правилами добровольного медицинского страхования, признается обращение застрахованного лица в течение срока действия настоящего договора в медицинскую организацию из числа медицинских организаций, предусмотренных настоящим договором или согласованных Страховщиком, для организации и оказания застрахованному лицу медицинской помощи.

**2. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

2.1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются по программам добровольного медицинского страхования в следующих размерах:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  программы | Количество застрахован-ных лиц по программе | Вариант расчета | Страховая премия на одно застрахованное лицо, (руб.) | Страховая сумма на одно застрахованное лицо (руб.) | Итого  страховая премия по программе (руб.) | Итого страховая сумма по программе (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Программа  VIP-1 |  |  |  |  |  |  |
| Программа  VIP-2 |  |  |  |  |  |  |
| Программа  VIP-3 |  |  |  |  |  |  |
| Программа  TOPc  (сотрудники) |  |  |  |  |  |  |
| Программа  TOPр  (родственники) |  |  |  |  |  |  |
| Программа  TOPа |  |  |  |  |  |  |
| Программа  STAFFс  (сотрудники) |  |  |  |  |  |  |
| Программа  STAFFа |  |  |  |  |  |  |
| Программа  STAFFb |  |  |  |  |  |  |
| Программа  STAFFр  (родственники) |  |  |  |  |  |  |
| Программа  Наблюдение пациента с последствием ОНМК |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

2.2. Общая страховая сумма по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_ копеек.

Страховая выплата определяется стоимостью медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящего договора, и производится в пределах индивидуальной страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица и указанной в п. 2.1 настоящего договора.

Страховая выплата за оказанные застрахованному лицу медицинские услуги производится в медицинскую организацию в порядке, сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным Страховщиком с соответствующей медицинской организацией.

2.3. Общая страховая премия по настоящему договору составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_ копеек.

Страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика на основании выставленного счета в рассрочку в следующем порядке:

Первый страховой взнос за период с \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ по \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ в размере \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рубля \_\_\_ копеек в срок до \_\_\_.\_\_\_.20\_\_.

Второй страховой взнос за период с \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ по \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ в размере \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рубля \_\_\_ копеек в срок до \_\_\_.\_\_\_.20\_\_.

Третий страховой взнос за период с \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ по \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ в размере \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рубля \_\_\_ копеек в срок до \_\_\_.\_\_\_.20\_\_.

Четвертый страховой взнос за период с \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ по \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ в размере \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рубля \_\_\_ копеек в срок до \_\_\_.\_\_\_.20\_\_.

2.4. Датой уплаты страхового взноса считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

2.5. При неуплате в определенный настоящим договором срок всей суммы первого страхового взноса, либо всей суммы очередного страхового взноса Страховщик вправе досрочно прекратить настоящий договор в одностороннем порядке путем направления соответствующего уведомления Страхователю.

2.6. При прекращении действия настоящего договора Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за период времени, в течение которого действовал настоящий договор.

2.7. Размеры страховых премий по программам добровольного медицинского страхования, установленные на одно застрахованное лицо, не могут быть увеличены Страховщиком в течение срока действия настоящего договора, кроме случаев, указанных в п. 2.8 настоящего договора.

2.8. Страховщик имеет право изменить размеры страховых премий при уменьшении численности застрахованных лиц в период действия настоящего договора на 40 % и более от первоначального общего количества застрахованных лиц, указанного в п. 1.2 настоящего договора.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**3.1. Страхователь имеет право:**

3.1.1. требовать организации предоставления застрахованным лицам в медицинских организациях, предусмотренных настоящим договором или согласованных Страховщиком дополнительно, медицинских услуг, определенных программами добровольного медицинского страхования, при наступлении страховых случаев;

3.1.2. в течение срока действия настоящего договора обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинских услуг, предусмотренный программами добровольного медицинского страхования, перечень медицинских организаций, размер страховой суммы, срок действия настоящего договора;

3.1.3. обратиться к Страховщику с предложением досрочно прекратить настоящий договор, прекратить страхование в отношении отдельных застрахованных лиц;

3.1.4. обратиться к Страховщику с предложением дополнительно включить в настоящий договор новых застрахованных лиц;

**3.2. Страхователь обязан:**

3.2.1. уплачивать страховую премию в сроки и в размере, предусмотренные настоящим договором;

3.2.2. своевременно предоставлять Страховщику сведения о застрахованных лицах в порядке и по форме, установленной Страховщиком;

3.2.3. обеспечить достоверность и правильность сведений о застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении настоящего договора, а также предоставлять Страховщику сведения о дополнительно включаемых или заменяемых застрахованных лицах при внесении изменений в список застрахованных лиц;

3.2.4. передать застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы, а при их утрате – дубликаты, а также ознакомить застрахованных лиц с условиями настоящего договора;

3.2.5. своевременно сообщать Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, адреса места нахождения, номеров контактных телефонов и телефаксов, адресов электронной почты, а также об изменении фамилий, имен, отчеств застрахованных лиц и их фактического места жительства;

3.2.6. получить от застрахованных лиц письменное согласие на обработку Страховщиком и организациями, оказывающими медицинские услуги, персональных данных застрахованных лиц, в том числе персональных данных специальной категории, включая данные, составляющие врачебную тайну, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

3.2.7. предоставить Страховщику оригиналы письменных согласий застрахованных лиц, указанные в п. 3.2.6 настоящего договора, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика;

3.2.8. при необходимости произвести доплату страховой премии в случаях, указанных в п. 3.1.2 настоящего договора, в срок, указанный в дополнительном соглашении к настоящему договору;

3.2.9. в период действия настоящего договора незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение страховых рисков, в частности, о выявлении у застрахованных лиц определенных заболеваний, состояний, повышающих вероятность обращения за оказанием медицинских услуг, установлении застрахованным лицам инвалидности.

**3.3. Страховщик имеет право:**

3.3.1. проверять сообщенную Страхователем (застрахованными лицами) информацию, а также выполнение Страхователем (застрахованными лицами) требований и условий настоящего договора;

3.3.2. если Страховщику стало достоверно известно, что застрахованное лицо отказалось предоставить согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных, в том числе персональных данных специальной категории, включающих данные, составляющие врачебную тайну, или отозвало его, такой отказ признается Страховщиком и Страхователем в качестве волеизъявления Страхователя и застрахованного лица об отказе от оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию в отношении данного застрахованного лица в рамках настоящего договора, в связи с чем Страховщик вправе прекратить страхование в отношении данного застрахованного лица.

**3.4. Страховщик обязан:**

3.4.1. по требованию Страхователя (застрахованного лица) разъяснять положения, содержащиеся в настоящем договоре и Правилах добровольного медицинского страхования;

3.4.2. организовать предоставление застрахованным лицам медицинских услуг в объеме, предусмотренном соответствующей программой добровольного медицинского страхования;

3.4.3. при наступлении страховых случаев оплатить медицинские услуги, оказанные застрахованным лицам в соответствии с условиями настоящего договора и программами добровольного медицинского страхования;

3.4.4. в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты вступления в силу настоящего договора выдать Страхователю для последующей передачи застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы, страховые карточки.

Индивидуальный страховой полис является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на получение медицинских услуг по настоящему договору. Стороны признают юридическую силу страховых полисов, подписанных со стороны Страховщика факсимильной подписью.

3.4.5. в случае невозможности оказания медицинской организацией застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных настоящим договором, организовать и оплатить оказание аналогичных по качеству медицинских услуг в другой медицинской организации.

При самостоятельной организации застрахованным лицом получения медицинских услуг без участия Страховщика, если это не предусмотрено соответствующей программой добровольного медицинского страхования и настоящим договором, последний вправе не возмещать понесенные застрахованным лицом расходы (если они не были согласованы со Страховщиком);

3.4.6. контролировать объем и качество предоставляемых застрахованному лицу медицинских услуг;

3.4.7. заключить договоры, предметом которых является оказание застрахованным лицам медицинской помощи, указанной в программах добровольного медицинского страхования, с медицинскими организациями, указанными в упомянутых программах.

**3.5. Застрахованное лицо имеет право:**

3.5.1. требовать организации предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора и соответствующей программой добровольного медицинского страхования;

3.5.2. сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

**3.6.** **Застрахованное лицо обязано:**

3.6.1. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией, условия соответствующей программы добровольного медицинского страхования;

3.6.2. заботиться о сохранности индивидуального страхового полиса, страховой карточки и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

3.6.3. при обращении в медицинскую организацию, предъявить документ, удостоверяющий личность, страховой полис, страховую карточку.

3.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении настоящего договора. Конфиденциальными сведениями по настоящему договору признаются сведения о застрахованных лицах, сведения о факте обращения застрахованного лица за медицинскими услугами, сведения о заболеваниях застрахованных лиц, размере страховой суммы, страховой премии, страховых выплат.

Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.8. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по настоящему договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации, путем замены Страхователя в настоящем договоре, оформляемой дополнительным соглашением к настоящему договору.

**4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

4.1. Настоящий договор вступает в силу с 00 часов 00 минут 15.01.2022 и действует до 24 часов 00 минут 14.01.2023.

4.2. Действие индивидуальных страховых полисов, выданных в соответствии с условиями настоящего договора, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего договора.

**5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий договор прекращается в случаях:

5.1.1. истечения срока его действия;

5.1.2. по основаниям и в порядке, предусмотренным в п. 2.5 настоящего договора. При этом дата прекращения настоящего договора указывается Страховщиком в уведомлении, направляемом в срок не позднее, чем за 10 (десять) рабочих дней до даты предполагаемого прекращения действия настоящего договора;

5.1.3. смерти застрахованного лица. Настоящий Договор в этом случае прекращается только в отношении умершего застрахованного лица с момента его смерти. Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия настоящего договора, уплаченной за данное застрахованное лицо;

5.1.4. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему договору в полном объеме;

5.1.5. соглашения Сторон;

5.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.2. Порядок взаиморасчетов Сторон при изменении численности застрахованных лиц по настоящему договору и досрочном прекращении настоящего договора по соглашению Сторон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5.3. Порядок взаимоотношений Сторон при изменении настоящего договора в части изменения численности застрахованных лиц и досрочном прекращении настоящего договора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в соответствии с законодательством Российской Федерации и действительны лишь в том случае, если они выполнены в письменной форме. Стороны признают юридическую силу дополнительных соглашений и счетов, подписанных со стороны Страховщика факсимильной подписью.

5.5. Внесение изменений, связанных с изменением фамилий, имен, отчеств, адресов проживания, домашних и служебных телефонов застрахованных лиц производится на основании уведомлений Страхователя, направленных в электронной форме, и не требует оформления дополнительных соглашений, подписанных каждой из Сторон.

При этом Страховщик уведомляет Страхователя по электронной связи о получении данного уведомления.

**6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

6.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему договору, решаются путем переговоров.

6.2. При недостижении согласия споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему договору влечет за собой ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

8.1. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.2. К настоящему договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

приложение № 1. Правила добровольного медицинского страхования;

приложение № 2. Программы добровольного медицинского страхования;

приложение № 3. Список застрахованных лиц.

8.3. Стороны признают юридическую силу документов, направленных по электронной почте при условии получения подлинных экземпляров указанных документов.

**9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь**  ЕАПО  Юридический и фактический адрес: 109012, г. Москва, Малый Черкасский переулок, д. 2  ИНН/КПП 9909057949/773863001  р/с 40807810400010493672  к/с 30101810300000000545  АО ЮниКредит Банк, г. Москва  БИК 044525545  Президент Евразийского патентного ведомства ЕАПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **С. Тлевлесова**  М.П. | **Страховщик**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. |

Приложение № 1

к договору добровольного медицинского страхования

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Приложение № 2

к договору добровольного медицинского страхования

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_

**программы добровольного медицинского страхования**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь**  Президент Евразийского патентного ведомства ЕАПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **С. Тлевлесова**  М.П. | **Страховщик**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. |

Приложение № 3

к договору добровольного медицинского страхования

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_

**СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь**  Президент Евразийского патентного ведомства ЕАПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **С. Тлевлесова**  М.П. | **Страховщик**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. |