

* Справка об объеме страховых выплат по договорам ДМС в 2013 году (по данным рейтингового агентства «Эксперт РА»;
* Справка о наличии опыта работы по ДМС работников крупных предприятий с численностью более 1000 человек;
* Справка о возможности предоставления отчетности по оказанным медицинским услугам на бумажном носителе и в электронном виде в формате требований Заказчика.

**Начало сбора оферт – «17» апреля 2014 года.**

**Окончание сбора оферт – 12:00 «24» апреля 2014 года.**

**Срок для определения оферты для акцепта – до «02» июня 2014 года.**

ОАО «Славнефть-ЯНОС» может внести изменения в условия оферты не позднее, чем за 3 рабочих дня до завершения срока окончания сбора оферт.

Внимание! Претенденты, не прошедшие проверку на соответствие Стоп - критериям в установленном порядке, дополняют пакет комплектом документов, необходимым для проведения проверки (перечень размещён на сайте компании):

<http://www.refinery.yaroslavl.su/index.php?module=tend&page=stop>

Документы должны быть доставлены к назначенному сроку окончания сбора оферт в запечатанном конверте, скрепленном печатью контрагента. Надпись на конверте должна содержать наименование контрагента и ссылку на настоящее сообщение по форме: «Предложение на № 237-ОВ-2014».

Претендент передает 2 конверта документов, один из которых содержит оригиналы документов, второй – копии всех документов конверта с оригиналами. В конверт с пометкой «Оригинал» вкладывается диск с электронной версией (отсканированными оригиналами документов, содержащимися в конверте). Документы в конверте с пометкой «Оригинал» являются официальной офертой.

Конверты доставляются представителем Претендента, экспресс-почтой или заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу: 150000, г. Ярославль, ГКП, Московский пр., д.130, в Тендерный комитет ОАО "Славнефть-ЯНОС", на конверте с оригиналами документов делается пометка «Оригинал», на конверте с копиями документов делается пометка «Копия».

**Предложения, представленные позже указанного срока, к рассмотрению не принимаются.**

ОАО «Славнефть-ЯНОС» имеет право продлить срок подачи оферт.

По вопросам технического характера обращаться:

Начальнику сектора закупки услуг РЭН и прочих отдела закупки услуг ОАО «Славнефть-ЯНОС»

Деткову Александру Игоревичу. Тел.: (4852) 49-93-16, факс (4852) 49-93-02,

E-mail: [DetkovAI@yanos.slavneft.ru](mailto:DetkovAI@yanos.slavneft.ru)

По вопросам организационного характера обращаться:

Ведущему специалисту Тендерного комитета ОАО «Славнефть-ЯНОС»

Кузьменкову Сергею Викторовичу. Тел.: (4852) 49-81-14, факс: (4852) 49-93-00

e-mail: [KuzmenkovSV@yanos.slavneft.ru](mailto:KuzmenkovSV@yanos.slavneft.ru)

ОАО «Славнефть-ЯНОС» ответит на ваши письменные запросы, касающиеся разъяснений ПДО, полученные не позднее, **«21» апреля 2014 года**. Ответ с разъяснениями вместе с указанием сути поступившего запроса одновременно будет доведен до сведения всех получателей настоящего предложения без указания источника поступления.

**Внимание: настоящее предложение, ни при каких обстоятельствах не может расцениваться как публичная оферта. Соответственно, ОАО «Славнефть-ЯНОС» не несет какой бы то ни было ответственности за отказ заключить договор с лицами, обратившимися с предложением заключить соответствующую сделку.**

Сообщаем, что в целях выявления и предупреждения фактов коррупции, мошенничества и иных злоупотреблений ОАО «Славнефть-ЯНОС» организована круглосуточная «Горячая линия», по которой Вы можете сообщить о ставших известными Вам случаях совершения противоправных действий как работниками ОАО «Славнефть-ЯНОС», так и в отношении них. Телефон «Горячей линии»: +7 (4852) 49-93-33, электронная почта hotline@yanos.slavneft.ru.

**Форма №1 «Извещение о согласии сделать Оферту»**

**Извещение**

о согласии сделать оферту

1. Изучив условия предложения делать оферты **,** мы <наименование организации> в лице <наименование должности руководителя и его Ф.И.О.> сообщаем о согласии сделать оферту № <исх. номер Оферты> от <дата Оферты> и, в случае принятия нашей оферты, заключить с ОАО «Славнефть-ЯНОС» договор на оказание **услуг добровольного медицинского страхования (ДМС) работников ОАО «Славнефть-ЯНОС»**  на условиях указанного ПДО не позднее 20 дней с момента уведомления о принятии нашего предложения.

2. Если по каким-либо причинам мы откажемся (уклонимся) от подписания договора подряда на предложенных нами в оферте <номер оферты> от <дата оферты> условиях после получения уведомления об акцепте оферты со стороны ОАО "Славнефть-ЯНОС", мы обязуемся безусловно и безоговорочно, не позднее пяти календарных дней после истечения срока, установленного для подписания договора подряда (или дня отказа), уплатить Обществу штрафную неустойку в размере 5% от суммы Оферты. Признаём, что при несвоевременной или неполной уплате штрафной неустойки ОАО "Славнефть-ЯНОС" вправе начислить, мы обязаны уплатить, пени в размере 0,5% от несвоевременно уплаченной суммы до момента полного погашения. Условия, изложенные в настоящем пункте, мы обязуемся исполнить, как при полном, так и частичном уклонении от подписания договора.

3. Сообщаем о себе следующее:

Наименование организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Местонахождение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон, телефакс, электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организационно - правовая форма: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата, место и орган регистрации организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилии лиц, уполномоченных действовать от имени организации с правом подписи юридических и банковских документов

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

4. Мы признаем право ОАО «Славнефть-ЯНОС» не акцептовать ни одну из оферт, и в этом случае мы не будем иметь претензий к комиссии и ОАО «Славнефть-ЯНОС».

5. Сообщаем, что для оперативного взаимодействия с комиссией по всем вопросам, связанным с нашей офертой нами уполномочен <Ф.И.О., телефон работника организации>.

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

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Фамилия И.О./

(подпись)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Фамилия И.О./

(подпись)

**Форма №2 «Предложение о заключении договора»**

НА БЛАНКЕ

Исх. номер

Дата

ОАО "Славнефть-ЯНОС"

Адрес: 150000,г. Ярославль, ГКП, Московский пр., д.130

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА**

(безотзывная оферта)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направляет настоящую оферту ОАО «Славнефть-ЯНОС» с целью заключения договора на оказание **услуг добровольного медицинского страхования (ДМС) работников ОАО «Славнефть–ЯНОС»** на следующих условиях:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование предмета оферты: | <в соответствии с требованием к предмету Оферты> |
| Сроки оказания услуг |  |
| Процент расходов на ведение дел |  |
|  | |
| Наличие скидок или условия их получения |  |
| Условия оплаты |  |
| Дополнительные условия |  |

1. Настоящее предложение действует до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014г.

2. Настоящее предложение не может быть отозвано и является безотзывной офертой.

3. Настоящая оферта может быть акцептована не более одного раза.

4. Акцепт не может содержать условий, отличных от настоящей оферты.

5. Более подробные условия оферты содержатся в приложениях, являющихся неотъемлемой частью оферты.

Подпись:

МП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Форма №3 «Техническое задание»**

**ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДМЕТУ ОФЕРТЫ**

**(техническое задание)**

**1.Общие положения.**

Предмет закупки услуг: **оказание** **услуг добровольного медицинского страхования (ДМС) работников ОАО «Славнефть-ЯНОС».**

Заказчик: Открытое акционерное общество «Славнефть – Ярославнефтеоргсинтез» (ОАО «Славнефть – ЯНОС»).

Плановые сроки оказания услуг: с 01.06.2014г. до 31.12.2015г.

Условия оплаты работ:

Страховая премия уплачивается в соответствие графиком оплаты.

**2. Основные требования к услуге.**

* Своевременное и качественное предоставление медицинских услуг и РВЛ работникам Общества.

**3. Основные требования к Контрагенту.**

• иметь опыт работы на российском рынке страхования не менее 10 лет;

• иметь договорные отношения с крупной страховой компанией, осуществляющей перестраховку рисков;

• наличие всех необходимых лицензий на право производства работ:

 - мед.страхование;

 - страхование граждан, выезжающих за рубеж;

• наличие положительных отзывов;

• наличие представительства в г.Ярославле.

**4. Условия выполнения работ.**

•Возможность круглосуточной координации в предоставлении медицинских услуг застрахованным и наличие единого звонкового центра на территории РФ;

•Обеспечение наиболее полного перечня получаемых услуг (видов медицинской помощи) по полису ДМС;

•Обеспечение комплексной медицинской программы с перечнем и объемом предоставляемой медицинской помощи ;

•При отсутствии в лечебных учреждениях Ярославской Области необходимых возможностей по обследованию и лечению, застрахованным, согласно имеющимся медицинским показаниям, организация консультаций специалистов и лечение в ведущих институтах и научных центрах Москвы, Санкт-Петербурга и других городов России;

•Предоставление отчетности по оказанным мед. услугам в соответствии с требованиями Общества в разрезе:

- По застрахованным

- По ЛПУ

- По направлениям расходования средств в соответствии с лимитами;

**5. Особые условия.**

В случае отказа или уклонения Победителя тендера от подписания договора Победитель будет обязан, безусловно и безоговорочно, не позднее пяти календарных дней до истечения срока, установленного для подписания договора (или дня отказа), уплатить ОАО «Славнефть-ЯНОС» штрафную неустойку в размере 5% от суммы принятой ОАО «Славнефть-ЯНОС» в Оферте Победителя. При несвоевременной или неполной уплате штрафной неустойки ОАО «Славнефть-ЯНОС» вправе начислить, а Победитель обязан будет уплатить, пени в размере 0,5% от несвоевременно уплаченной суммы до момента полного погашения. Условия, изложенные в настоящем пункте, Победитель обязан будет исполнить, как при полном, так и частичном уклонении от подписания договора.

**Форма №4** «**Договор добровольного**

**медицинского страхования**»

ДОГОВОР

добровольного медицинского страхования

г. Ярославль "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_2014г.

ОАО «Славнефть-ЯНОС», именуемое в дальнейшем «СТРАХОВАТЕЛЬ», в лице генерального директора Никитина Александра Анатольевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и , именуемое в дальнейшем «СТРАХОВЩИК», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор страхования заключен на основании Правил добровольного медицинского страхования от \_\_\_\_\_\_\_ года (далее Правила страхования, Приложение № 1 к Договору страхования), положения которых являются обязательными для обеих Сторон, кроме положений отдельно оговоренных в Договоре страхования. При расхождении положений Договора страхования с положениями Правил страхования, применяются соответствующие положения Договора страхования.

1.2.Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) организовать и оплатить медицинские и иные услуги, оказываемые Застрахованным лицам при наступлении страховых случаев.

1.3. Страховым случаем по настоящему Договору является обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение для получения медицинских и иных услуг. Перечень лечебных учреждений, а также объем и порядок предоставления медицинской помощи указаны в Программе Страхования (Приложение №2 к Договору страхования). Программа Страхования является неотъемлемой частью договора.

2. ДАННЫЕ О ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦАХ

2.1. Застрахованными лицами (далее Застрахованными) по настоящему Договору являются лица, указанные в Списке (Приложение №3 к Договору страхования). Список Застрахованных является неотъемлемой частью договора.

2.2. Список Застрахованных составляется отдельно по каждой страховой программе с обязательным указанием для каждого Застрахованного: фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса регистрации.

2.3. Общее количество Застрахованных на момент заключения Договора составляет 3140 (Три тысячи сто сорок) человек.

2.4. Страхователь представляет Страховщику Список Застрахованных в бумажном (Приложение №3 к Договору страхования), электронном виде в течение 5 рабочих дней с даты вступления в силу настоящего договора, с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, домашнего адреса, номера паспорта, табельного номера.

2.5. Страховщик соглашается, что изменения в список Застрахованных лиц (уволившихся, принятых на работу) вносятся Страховщиком на основании Дополнительного соглашения, заключенного к договору, в период с 1-10 число ближайшего календарного месяца. Дополнительное соглашение заключается на основании письма Страхователя с приложением списка принятых, уволенных лиц.

2.6. Страховые медицинские полисы (пластиковые карты) передаются Страхователю в течении 10 дней с момента предоставления сведений о Застрахованных в соответствии п.2.4. настоящего Договора.

2.7. Внесение изменений в Список Застрахованных прекращается за 1 (Один) месяц до даты истечения срока действия настоящего Договора.

3. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

3.1. Размер страховой премии по договору на 2014-2015 гг. составляет \_\_\_\_\_ рублей.

3.2. Страховой суммой является предельный размер страховой выплаты, в пределах которого Страховщик несет свои обязательства по оплате медицинских услуг.

3.2.1.Страховые суммы и страховые премии устанавливаются по Программам добровольного медицинского страхования в следующих размерах:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование Программы | Количество Застрахованных лиц по Программе | 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 |
| Программа 1  (Приложение 2) |  |  |  |  |  |
| Итого: |  |  |  | Общая страховая премия по Договору: | Общая страховая сумма по Договору: |

Размер Страховой суммы по договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

В том числе:

3.2.2. Лимит ответственности Страховщика по рискам, связанным с заболеваниями: Болезнь Бадда-Киари, Гистиоцитоз Х, Рабдомиома сердца, Первичный амилоидоз почек составляет 100% от общей страховой суммы (п.3.2.).

3.2.3. Лимит ответственности Страховщика по любым другим рискам, определенным в Приложении № 2 составляет \_\_\_\_\_% от общей страховой суммы (п.3.2.).

3.2.4. Общий лимит ответственности Страховщика по любым рискам не может превышать размер страховой суммы (п. 3.2.)

3.3. В случае если Страховщик произвел выплату страхового обеспечения в размере, предусмотренном пунктом 3.2, обязанности Страховщика считаются выполненными в полном объеме. Для возобновления ответственности Страховщика, Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию в размере, установленном дополнительным соглашением Сторон.

3.4. Страховая премия в 2014-2015 гг. уплачивается в соответствие со следующим графиком оплаты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Взнос (№) | Размер (руб.) | Оплатить не позднее |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |

3.5. При любом изменении размера страховой премии, страховой суммы и численности застрахованных, Стороны оформляют дополнительное соглашение к Договору, содержащее новый размер страховой премии, страховой суммы и численности застрахованных по Договору в целом. При увеличении размера страховой премии в соглашении указывается порядок и сроки ее оплаты, при уменьшении – порядок учета суммы возврата (возврат Страхователю, если на момент соглашения вся страховая премия была оплачена или порядок учета этой суммы при дальнейших взаиморасчетах Сторон).

3.6. В случае увеличения численности Застрахованных лиц по настоящему Договору Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию за каждое новое Застрахованное лицо в размере, пропорциональном не истекшему сроку действия настоящего Договора. При всех расчетах неполный месяц принимается за полный.

3.7. Все платёжно-расчётные документы должны содержать ссылку на регистрационный номер договора Страхователя, в соответствии с которым производится хозяйственная операция.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий договор вступает в силу с 01 мая 2014 года и действует до 31 декабря 2015 года включительно, по расчетам до их полного урегулирования.

4.2.Размер страховой премии, страховой суммы и численности Застрахованных в данном договоре, может ежегодно изменяться, путем подписания дополнительных соглашений между Сторонами.

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор прекращает свое действие, а Застрахованный теряет право на получение услуг по истечении срока действия договора (п.4.1.), признания судом договора недействительным и в других предусмотренных законодательством РФ случаях.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по инициативе Страхователя путем письменного уведомления Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения.

5.3. В случае досрочного расторжения договора по инициативе Страхователя Страховщик возвращает ему часть страховой премии за не истёкший оплаченный период за вычетом понесенных Страховщиком расходов (включая расходы на ведение дел).

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по инициативе Страховщика только в случае нарушения Страхователем порядка уплаты страховых взносов, согласно п.6.2.2. настоящего Договора. При этом возврат страховой премии не производится.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. Требовать предоставления Застрахованным по настоящему Договору услуг, определенных в Договоре, в соответствии с Программой Страхования (Приложение № 2). В случае не предоставления таких услуг, несвоевременного, неполного или некачественного их предоставления Страхователь, Застрахованный или другие уполномоченные им лица должны немедленно поставить в известность об этом Страховщика.

6.1.2. В течение срока действия Договора вносить изменения в Список Застрахованных, соблюдая процедуры, описанные в п.п. 2.4., 2.5. , 2.6, 2.7. настоящего Договора.

6.1.3. По согласованию со Страховщиком вносить изменения в Программу страхования путем оформления Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

6.1.4. Досрочно расторгнуть настоящий Договор, соблюдая процедуры, описанные в п.п.5.2., 5.3. настоящего Договора

6.2. Страховщик имеет право:

6.2.1. Отказать в организации и оплате медицинских или иных услуг при обстоятельствах, непредусмотренных настоящим Договором и Программой Страхования.

6.2.2. Досрочно расторгнуть настоящий Договор в случае невыполнения Страхователем порядка уплаты страховой премии, описанного в п.3.4. или оплаты превышения размера страховой выплаты над размером Страховой суммы, согласно п.6.3.5. настоящего договора, соблюдая процедуры, описанные в п.5.4. настоящего Договора.

6.3. Страхователь обязан:

6.3.1. Уплатить страховую премию в размере и порядке, установленными в п.3.4. настоящего Договора и всеми последующими соглашениями.

6.3.2. Передать каждому Застрахованному по настоящему Договору полученные от Страховщика страховые полисы, страховые Программы, разъяснить Застрахованным условия настоящего Договора, их права и обязанности, а также информировать Застрахованных об изменениях и дополнениях, сделанных к Договору.

6.3.3. Сообщать Страховщику обо всех изменениях в данных, указанных в Списке Застрахованных.

6.3.4. Во всех случаях досрочного прекращения настоящего Договора возвратить Страховщику страховые полисы, выданные по настоящему Договору.

6.3.5. Оплатить (не позднее пяти рабочих дней со дня получения счета) превышение размера страховой выплаты, произведенной Страховщиком, над размером Страховой суммы, согласно пунктам 3.3.-3.5. настоящего Договора.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. Организовать оказание медицинских и иных услуг Застрахованным в соответствии с Программой Страхования и условиями, содержащимися в настоящем Договоре.

6.4.2. В случае невозможности оказания услуги, предусмотренной Договором, в лечебном учреждении, входящем в страховую программу, организовать и оплатить оказание такой услуги в другом лечебном учреждении.

6.4.3. Защищать права Застрахованных в отношениях с медицинскими учреждениями в рамках добровольного медицинского страхования.

6.4.4. Не разглашать конфиденциальную информацию о Страхователе и соблюдать врачебную тайну о состоянии здоровья Застрахованных.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ

7.1. Застрахованный имеет право:

7.1.1. Требовать оказания услуг, определенных в Договоре, в соответствии с Программой Страхования (Приложение № 2).

7.1.2. Обращаться к Страховщику за разъяснениями по особенностям получения медицинской помощи, а также при возникновении спорных ситуаций во взаимоотношениях с лечебными учреждениями в рамках настоящего Договора.

7.1.3. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

7.2. Застрахованный обязан:

7.2.1. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением.

7.2.2. Заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг. Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу страховой Полис с целью получения им медицинских услуг по настоящему Договору, Страховщик вправе досрочно прекратить действие Договора в отношении такого Застрахованного. Возврат страховых взносов в этом случае не производится.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством и условиями настоящего Договора.

8.2. При исполнении обязательств по 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.

При исполнении своих обязательств по договору стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём.

В случае возникновения у стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей статьи договора, сторона должна уведомить другую сторону в письменной форме. После письменного уведомления соответствующая сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

В письменном уведомлении сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей статьи договора контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками, выражающиеся в действиях, квалифицируемых как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих положения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём.

В случае нарушения одной стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в настоящей статье действий и/или неполучения другой стороной в установленный срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая сторона имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут договор в соответствии с положениями настоящей статьи, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

8.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу - по одному для каждой из Сторон.

8.3. Стороны обязаны в трехдневный срок информировать друг друга об изменениях в своем адресе, контактных телефонах, факсах и банковских реквизитах.

8.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору составляются в письменной форме, подписываются и скрепляются печатями Сторон.

8.6. Односторонние сообщения, предусмотренные настоящим Договором, должны быть составлены в письменной форме, подписаны уполномоченным на то лицом и направлены другой Стороне посредством почтовой, телеграфной, факсовой, электронной связи или нарочным.

8.7. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. Страхователь подтверждает, что имеет согласие застрахованных - субъектов персональных данных на обработку их персональных данных (термин дан в соответствие с п.п.3. Ст.3 Федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ) Страховщиком в целях, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору. Все претензии, возникающие или могущие возникнуть у застрахованных, 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 Федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ, других нормативных правовых актов, обеспечивающих безопасность персональных данных при их обработке.

9. ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ

1. Правила добровольного медицинского страхования.

2. Программа Страхования.

3. Список Застрахованных.

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

СТРАХОВАТЕЛЬ СТРАХОВЩИК

Банковские реквизиты:

ИНН 7601001107 КПП 760401001

Р/с 40 702 810 200 004 268 190

К/с 30 101 810 900 000 000 204

БИК 044525204, ОКПО 00149765

ОКОНХ 11220

ОАО АКБ «ЕВРОФИНАНС МОСНАРБАНК»

г. Москва Банковские реквизиты:

11. ПОДПИСИ СТОРОН:

СТРАХОВАТЕЛЬ СТРАХОВЩИК

М.П. М.П.