

ДОГОВОР № _____
добровольного медицинского страхования граждан

г. Санкт-Петербург _____

«___» _____ 2019г.

_____, именуемое в дальнейшем «Страховщик», лицензия на осуществление страхования № _____ от _____.20__ г., в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и **Акционерное общество «Петроэлектросбыт» (АО «ПЭС»)**, далее именуемое Страхователь, в лице Генерального директора Горшковой Екатерины Сергеевны, действующей на основании Устава, с другой стороны (далее вместе – Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор заключен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и «Правилами _____» от «___» _____ 20__ г. Страховщика, именуемыми далее «Правила» (Приложение № 1 к настоящему Договору).

1.2. По настоящему Договору Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая (Раздел 2 настоящего Договора) организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам медицинских услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложения № 2а, 2б, 2в к настоящему Договору), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в сроки и размере, установленные Разделом 6 настоящего Договора.

1.3. Общая численность Застрахованных лиц определяется Списком Застрахованных лиц (Приложение № 3 к настоящему Договору) и составляет 1 353 (одна тысяча триста пятьдесят три) человек на дату его заключения.

1.4. Возможность изменения Сторонами списка Застрахованных лиц прекращается за 31 день до окончания срока действия настоящего Договора. При возникновении у Страхователя необходимости увеличить количество Застрахованных лиц в этот период в отношении новых Застрахованных лиц заключается новый договор страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с затратами на оказание ему при наступлении страхового случая медицинских услуг, предусмотренных Программами добровольного медицинского страхования (Приложения № 2а, 2б, 2в к настоящему Договору).

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

3.1. Настоящий Договор вступает в силу и распространяет действие с 00 ч. 00 мин. «01» января 2020 г. и действует до 24 ч.00 мин. «12» декабря 2022 г.

3.2. Действие индивидуальных страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего Договора.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым случаем является:

4.1.1. обращение Застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора в медицинское учреждение, указанное в Программе добровольного медицинского страхования для оказания медицинских услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования;

4.1.2. обращение Застрахованного лица за получением медицинской помощи в течение срока действия договора страхования в соответствии с Программой страхования в другие

медицинские учреждения, помимо предусмотренных настоящим Договором, если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком;

4.2. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, связанной с травматическими повреждениями или иным расстройством здоровья, полученными Застрахованным лицом:

4.2.1. в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.2.2. в прямой причинной связи с совершением Застрахованным лицом умышленного преступления;

4.3. Признание случаев, указанных в п. 4.2 настоящего Договора, не страховыми, производится Страховщиком на основании решения суда, постановления прокуратуры и/или иных документов компетентных органов и организаций (в том числе медицинских), подтверждающих указанные обстоятельства.

4.4. Страховщик не оплачивает оказанные медицинские услуги, если:

4.4.1. Застрахованным лицом получены медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором, или в объемах, превышающих предусмотренные настоящим Договором;

4.4.2. Застрахованным лицом получены медицинские услуги в медицинских учреждениях, не предусмотренных настоящим Договором, без согласования со Страховщиком;

4.4.3. медицинские услуги были оказаны незастрахованному лицу, которому Застрахованное лицо передало свой страховой полис, пропуск в медицинское учреждение и другие документы.

4.5. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинских услуг, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.6. Прочие исключения из страхования изложены в Программе добровольного медицинского страхования, приложенной к настоящему Договору.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Общая страховая сумма составляет _____ (_____) рублей.

Страховая сумма и страховая премия на одно Застрахованное лицо устанавливаются в следующих размерах:

Наименование Программы	Кол-во Застрахованных лиц по Программе	Страховая премия на одно Застрахованное лицо, руб.	Страховая сумма на одно Застрахованное лицо, руб.	Страховая премия на одно Застрахованное лицо, руб.	Страховая сумма на одно Застрахованное лицо, руб.	Страховая премия на одно Застрахованное лицо, руб.	Страховая сумма на одно Застрахованное лицо, руб.
		за период с 01.01.2020г. по 31.12.2020г.		за период с 01.01.2021г. по 31.12.2021г.		за период с 01.01.2022г. по 31.12.2022г.	
1	2	3	4	5	6	7	8
Программа 1	11						
Программа 2	73						
Программа 3	1269						
Итого:	1353						

5.2. Страховые выплаты на одно Застрахованное лицо производятся в пределах общей страховой суммы, указанной в п. 5.1 настоящего Договора.

5.3. Общая страховая премия составляет _____ (_____) рублей, в том числе:

за период страхования с 01.01.2020г. по 31.12.2020г. – _____ (_____) рублей;
за период страхования с 01.01.2021г. по 31.12.2021г. – _____ (_____) рублей;
за период страхования с 01.01.2022г. по 31.12.2022г. – _____ (_____) рублей.

5.4. Общая страховая премия уплачивается Страхователем в рублях путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика на основании выставленного Страховщиком счета, в следующем порядке:

- первый страховой взнос в размере _____ (_____) рублей не позднее 31.01.2020 г.;

- второй страховой взнос в размере _____ (_____) рублей не позднее 31.03.2020 г.;

- третий страховой взнос в размере _____ (_____) рублей не позднее 30.06.2020 г.

- четвертый страховой взнос в размере _____ (_____) рублей не позднее 30.09.2020 г.

- пятый страховой взнос в размере _____ (_____) рублей не позднее 31.01.2021 г.;

- шестой страховой взнос в размере _____ (_____) рублей не позднее 31.03.2021 г.;

- седьмой страховой взнос в размере _____ (_____) рублей не позднее 30.06.2021 г.

- восьмой страховой взнос в размере _____ (_____) рублей не позднее 30.09.2021 г.

- девятый страховой взнос в размере _____ (_____) рублей не позднее 31.01.2022 г.;

- десятый страховой взнос в размере _____ (_____) рублей не позднее 31.03.2022 г.;

- одиннадцатый страховой взнос в размере _____ (_____) рублей не позднее 30.06.2022 г.

- двенадцатый страховой взнос в размере _____ (_____) рублей не позднее 30.09.2022 г.

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

5.5. В случае неуплаты Страхователем первого и очередного страхового взноса в объеме и сроки, предусмотренные п.5.4 настоящего Договора, Страховщик имеет право уменьшить объем страховой ответственности (страховую сумму, перечень оказываемых услуг) в соответствии с уплаченной частью страховой премии или досрочно прекратить договор страхования со дня, следующего за днем истечения срока уплаты первого и очередного страхового взноса.

5.6. Размер страховой премии по Программе страхования не может быть увеличен Страховщиком в отношении как уже застрахованных по договору лиц, так и в отношении вновь прикрепляемых.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских учреждениях, предусмотренных настоящим Договором, медицинских услуг, определенных Программой добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая, при этом медицинское учреждение для оказания стационарной, скорой и неотложной помощи

определяется Страховщиком в каждом конкретном случае (т.к. это зависит от режима функционирования и профиля медицинского учреждения, наличия свободных мест и т.д.);

6.1.2. в течение срока действия настоящего Договора страхования изменить объем медицинских услуг, предусмотренный Программой добровольного медицинского страхования, гарантируемых по настоящему Договору страхования, перечень медицинских учреждений, размер страховой суммы, срок действия договора страхования, заключив дополнительное соглашение к настоящему Договору. Изменения, вносимые в настоящий Договор, и порядок взаиморасчетов Сторон при изменении условий настоящего Договора определяется в дополнительном соглашении к настоящему Договору;

6.1.3. досрочно прекратить настоящий Договор, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по Договору страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п. 8.2 настоящего Договора;

6.1.4. расширить Список Застрахованных лиц, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п. 8.2 настоящего Договора.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. представить Страховщику Список Застрахованных лиц, содержащий фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, должность Застрахованного лица, по установленной Страховщиком форме (Приложение №3 к настоящему Договору) и в электронном виде (формат Excel);

6.2.2. обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, указанных в Списке Застрахованных лиц, а также предоставлять Страховщику сведения о дополнительно включаемых Застрахованных лицах;

6.2.3. в период действия настоящего Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, связанные с состоянием здоровья, выявлением у Застрахованных лиц заболеваний, которые являются не страховыми случаями и т.д.

6.2.4. ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего Договора;

6.2.5. уплатить страховую премию в соответствии с Разделом 6 настоящего Договора.

6.2.6. произвести доплату страховой премии в случаях, указанных в п.п. 6.1.2, 6.1.4 настоящего Договора, в срок, указанный в дополнительном соглашении к Договору страхования.

6.2.7. 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 действующего законодательства Российской Федерации;

6.2.8. предоставить Страховщику оригиналы письменных согласий Застрахованных лиц, указанные в п. 6.2.7 настоящего Договора, в течение 3 рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора;

6.3.2. не оплачивать медицинские услуги в случаях, предусмотренных п.п. 4.2, 4.4 – 4.6 настоящего Договора;

6.3.3. досрочно расторгнуть настоящий Договор в отношении Застрахованных лиц, у которых в течение срока действия договора будут выявлены врожденные и наследственные патологии, онкологические заболевания, инвалидность первой и второй группы, состоящих или поставленных на учет в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом и других диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом.

Продолжение медицинского обслуживания Застрахованных лиц, имеющих заболевания, являющиеся не страховым случаем, по обращениям, не связанным с основным заболеванием и

его осложнениями, возможно только по согласованию с медицинским учреждением, при этом Страховщик вправе потребовать у Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса.

6.3.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах (п.6.2.3, п.6.6.4), влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, в соответствии с действительной степенью риска или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами;

6.4.2. организовать предоставление Застрахованным лицам медицинских услуг, указанных в Программе добровольного медицинского страхования;

6.4.3. при наступлении страховых случаев оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованным лицам;

6.4.4. в течение 10 рабочих дней с момента получения Списков Застрахованных лиц выдать Страхователю индивидуальные страховые полисы на всех Застрахованных лиц и пропуска в медицинские учреждения, где это требуется. Страхователь обязуется передать Застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы и пропуска в медицинские учреждения.

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;

6.4.5. в случае невозможности оказания медицинским учреждением Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных настоящим Договором, организовать и оплатить оказание аналогичной по качеству медицинских услуг в другом медицинском учреждении, с которым Страховщик состоит в договорных отношениях. При самостоятельной организации Застрахованным лицом предоставления медицинской помощи без участия Страховщика, последний не несет ответственность за качество оказанных медицинских услуг и не возмещает понесенные Застрахованным лицом расходы;

6.4.6. контролировать объём и качество предоставляемой Застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего Договора;

6.4.7. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии со ст. 13 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Информация об обращении Застрахованных лиц за медицинской помощью и ее объеме, может быть предоставлена Страхователю только при наличии письменного согласия Застрахованного лица;

6.4.8. два раза в год по запросу Страхователя предоставлять Страхователю информацию об объеме предоставленного медицинского обслуживания (в рублях) в разрезе видов медицинских услуг (стационарное обслуживание, специализированная стоматология, поликлиническое обслуживание и т.д.).

6.5. Страхователь информирует Застрахованное лицо о его праве:

6.5.1. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора (Программой добровольного медицинского страхования и перечнем медицинских учреждений);

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

6.6. Страхователь обязан проинформировать Застрахованное лицо о необходимости:

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

6.6.2. заботиться о сохранности страхового полиса, пропуска в медицинское учреждение и т.п. документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

6.6.3. при обращении в медицинские учреждения по настоящему Договору предъявить свой страховой полис и/или пропуск в медицинское учреждение;

6.6.4. сообщить Страхователю или Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, а также выявлении заболеваний, которые являются нестраховыми. Застрахованное лицо обязано заполнить анкету о состоянии здоровья при принятии на страхование, если потребует Страховщик.

6.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении настоящего Договора. Конфиденциальными сведениями по настоящему Договору признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о заболеваниях Застрахованных лиц, размере страховой суммы, страховой премии, страховых выплат. Обработка персональных данных Застрахованных лиц по настоящему Договору, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения договора страхования, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

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 с письменного согласия другой стороны, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.8. 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.

6.9. **Страховщик обязуется** раскрывать Страхователю сведения о собственниках (номинальных владельцев) акций Страховщика, по форме, предусмотренной Приложением № 4 к настоящему Договору, с указанием бенефициаров (в том числе конечного выгодоприобретателя/ бенефициара) с предоставлением подтверждающих документов.

В случае изменений сведений о собственниках (номинальных владельцах) акций Страховщика, включая бенефициаров (в том числе конечного выгодоприобретателя/бенефициара) Страховщик обязуется в течение 5 календарных дней с даты соответствующего изменения предоставить Страхователю актуализированные сведения.

При раскрытии соответствующей информации Стороны обязуются производить обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных».

Положения настоящего пункта Стороны признают существенным условием Договора. В случае не выполнения, или ненадлежащего выполнения Страховщиком обязательств, предусмотренных настоящим пунктом, Страхователь вправе в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть Договор.

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинских услуг, оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящего Договора, и не может превышать страховую сумму, указанную в п. 5.1 настоящего Договора.

7.2. Порядок оплаты медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу, определяется в соответствии с договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), заключенным между Страховщиком и медицинским учреждением.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия;

8.1.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные настоящим Договором сроки;

8.1.3. смерти Застрахованного лица. Договор страхования в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, уплаченной за данное Застрахованное лицо (расчет производится в днях);

8.1.4. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме;

8.1.5. отказа Страхователя от настоящего Договора. Страхователь вправе отказаться от настоящего Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.1 ст. 958 ГК РФ. При этом порядок возврата страховой премии определяется Сторонами в Дополнительных соглашениях.

8.1.6. по соглашению Сторон Договор страхования может быть прекращен;

8.1.7. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и Правилами.

8.2. Порядок взаимоотношений Сторон при изменении (расширение или уменьшение) численности Застрахованных лиц:

8.2.1. При прекращении настоящего Договора в отношении конкретных Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику по электронной либо факсимильной связи, сообщение о прекращении настоящего Договора с приложением Списка Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается Договор, с указанием даты прекращения настоящего Договора, рассчитанной с учетом положений п. 8.2.2.1 настоящего Договора, с последующим письменным оформлением дополнительного соглашения.

8.2.2. При прекращении настоящего Договора в отношении отдельных Застрахованных лиц по соглашению Сторон, расчет суммы, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору страхования суммы страховых взносов за Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается Договор, за вычетом приходящейся на указанных Застрахованных лиц части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал Договор (расчет производится в днях).

8.2.2.1. Прекращение настоящего Договора страхования в отношении конкретных Застрахованных лиц осуществляется через 5 рабочих дней со дня получения заявления Страховщиком.

8.2.2.2. Страховая премия уменьшается пропорционально неистекшему сроку действия договора путем возврата на расчетный счет Страхователя части страховых взносов за Застрахованных лиц, в отношении которых Договор прекращается, рассчитанной в порядке, определенном п. 8.2.2 настоящего Договора в течение 20 рабочих дней с момента получения оригинала, подписанного с двух сторон соответствующего дополнительного соглашения. Датой исполнения обязательств Страховщика по возврату указанной суммы считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

8.2.3. При включении в настоящий Договор дополнительно новых Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику сообщение по электронной либо факсимильной связи, с последующим письменным оформлением списка Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор, по установленной Страховщиком форме в электронном виде (формат Excel), с указанием даты начала действия настоящего Договора в отношении этих лиц, рассчитанной с учетом положений п. 8.4.1 настоящего Договора.

При включении новых Застрахованных лиц в Список Застрахованных лиц страховая премия определяется пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования (расчет производится в днях) и оформляется дополнительным соглашением к настоящему Договору.

8.3. В случае прекращения настоящего Договора, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страховщик уведомляет медицинские учреждения о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору или конкретному Застрахованному лицу.

8.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они выполнены в письменной форме, в форме единого документа и подписаны каждой из Сторон.

8.4.1. Включение новых Застрахованных лиц по настоящему Договору допускается путем

направления Страхователем Списков застрахованных лиц ежемесячно 1 или 15 числа и выдачей Страховщиком полисов в течение 10 рабочих дней, при условии предоставления необходимых сведений не позднее чем за 10 рабочих дней до вступления в действие настоящего Договора в отношении этих лиц.

8.4.2. Внесение изменений, связанных с переменной фамилии, имени, отчества, адреса проживания, домашнего и служебного телефонов Застрахованных лиц, кроме численности, производится на основании уведомления по электронной либо факсимильной связи от Страхователя, являющегося неотъемлемой частью Договора, и не требует оформления дополнительного соглашения, подписанного каждой из Сторон.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Если в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ соблюдение претензионного порядка для обращения в суд является обязательным, то спор, возникающий из правоотношений, связанных с исполнением Сторонами настоящего Договора, может быть передан на разрешение арбитражного суда по истечении 7 календарных дней со дня направления претензии в адрес Страховщика посредством почтовой связи либо по истечении 5 календарных дней со дня направления претензий в адрес Страховщика посредством факсимильной связи либо электронной почты. Такая претензия может быть направлена посредством почтовой, факсимильной связи или по электронной почте в адрес Страховщика по реквизитам, указанным в разделе 11 настоящего Договора. Если в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ соблюдение претензионного порядка для обращения в суд не является обязательным, то спор, возникающий из правоотношений, связанных с исполнением Сторонами настоящего Договора, может быть передан на разрешение арбитражного суда без предварительного направления претензии Стороне.

9.3. При недостижении соглашения, споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в Арбитражном суде г. Санкт-Петербург и Ленинградской области.

9.4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

10.2. В целях исполнения требований статьи 4.1 Федерального закона от 18.07.2011 № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ и услуг отдельными видами юридических лиц» по ведению реестра договоров, стороны пришли к соглашению о том, что Договор, приложения, дополнительные соглашения, документы, связанные с исполнением Договора (далее – документ), могут быть подписаны путем обмена Сторонами сканированными электронными копиями указанных документов по электронной почте (со следующих адресов:

- e-mail: «Страховщик»: _____;

- e-mail: «Страхователь»: office@pes.spb.ru;

Сторона, инициирующая подписание документа, обязуется направить сканированную электронную копию подписанного со своей стороны документа по указанным в настоящем пункте адресам электронной почты не менее чем за 1 (один) рабочий день до даты подписания, указанной в документе. Сторона, которой направлен на подписание документ, обязуется предоставить сканированную электронную копию документа, подписанного обеими сторонами, не позднее 1 (одного) календарного дня с даты подписания, указанной в документе. Сканированные копии документов имеют для Сторон юридическую силу оригинала до момента предоставления оригиналов указанных документов. Сторона, инициирующая подписание

документа, обязуется направить оригинал подписанного документа другой стороне по почте/курьером не позднее даты, указанной в документе. Оригинал документа, подписанного второй стороной, должен быть направлен стороне, инициировавшей подписание документа, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты подписания документа.

10.3. Информация и документы о закупке по настоящему Договору, в том числе Договор, приложения, дополнительные соглашения, документы, связанные с исполнением Договора, подлежат размещению в соответствии с требованиями Федерального закона от 18.07.2011 № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ и услуг отдельными видами юридических лиц» и иных нормативно-правовых актов, регулирующих закупочную деятельность Страхователя.

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

Приложение №1. «Правила _____» от ____ г. Экземпляр Правил вручен Страхователю.

Приложения № 2а, 2б, 2в Программы добровольного медицинского страхования.

Приложение №3. Список Застрахованных лиц по добровольному медицинскому страхованию.

Приложение № 4. Форма по раскрытию информации в отношении всей цепочки собственников, включая бенефициаров (в том числе, конечных).

Приложение № 5. Форма согласия Застрахованного лица на обработку его персональных данных.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик

Страхователь:

АО «ПЭС»

Адрес: 195009, Санкт-Петербург,
ул. Михайлова, д.11, литера Б, пом. 22Н.

Тел. (812) 303-97-12,

факс (812) 303-97-10

e-mail: office@pes.spb.ru;

ИНН 7812013775, КПП 780401001,

р/с 40702810900150000127

к/с 30101810200000000827

Филиал «Газпромбанк» (Акционерное
общество) «Северо-Западный»

БИК 044030827 ОГРН 1027810284457

ОКВЭД 82.99, 46.90, 47. 9

ОКАТО 40273563000 ОКПО 11122396

Генеральный директор

_____/_____
М.П.

_____/ **Е. С. Горшкова/**
М.П.

Приложение 2а
Программа 1
к Договору добровольного медицинского
страхования граждан № _____ от _____

Приложение 2б
Программа 2
к Договору добровольного медицинского
страхования граждан № ____ от _____

Приложение 2в
Программа 3
к Договору добровольного медицинского
страхования граждан № ____ от _____