ДОГОВОР № 4323 LM 0016

**добровольного медицинского страхования граждан**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| г. Южно-Сахалинск |  |  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г. |

**Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»)**, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Директора Южно-Сахалинского филиала АО «СОГАЗ» Ефремова Ильи Владимировича, действующего на основании Доверенности № Ф-183/23 от 22.03.2023г. с одной стороны, и **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Администрация морских портов Сахалина, Курил и Камчатки»,** именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице руководителя Шутько Владимира Анатольевича, действующего на основании Устава***,*** с другой стороны (далее вместе – Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
	1. Настоящий Договор заключен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и «Правилами добровольного медицинского страхования» Страховщика в редакции от «01» февраля 2023г., именуемыми далее «Правила» (Приложение 1 к настоящему Договору).
	2. По настоящему Договору Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам, указанным в Списке Застрахованных лиц (далее – Список, Приложение 3 к настоящему Договору), медицинской и (или) лекарственной помощи (медицинских услуг)) и иных услуг в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Программы, Приложение 2 к настоящему Договору), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, установленные настоящим Договором.

Программа, установленная для конкретного Застрахованного лица, указывается в Списке.

* 1. Общая численность Застрахованных лиц на дату заключения настоящего Договора в соответствии со Списком составляет 190 (Сто девяносто) человек.

*Численность Застрахованных лиц должна соответствовать численности, указанной в п.3.1 настоящего Договора и Списке Застрахованных лиц.*

1. **СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
	1. По настоящему Договору страховым случаем является:
		1. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования по настоящему Договору в медицинскую и иную организацию *из числа предусмотренных Программой страхования (Приложение 2 к настоящему Договору)* для организации и оказания ему медицинской и (или) лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, предусмотренных Программой в связи с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, требующим оказания таких услуг.
	2. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию с целью получения медицинских и иных услуг:
		1. в связи с патологическими состояниями или травмами, возникшими в состоянии любой формы опьянения или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических препаратов, медикаментозных препаратов, употребленных без назначения врача;
		2. в связи с травматическим повреждением или иным расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
		3. в связи с покушением Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
		4. в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом;
		5. в связи с террористическим актом или диверсией;
		6. в связи с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (в том числе, натуральной оспой, чумой, холерой, вирусными геморрагическими лихорадками, полиомиелитом, ТОРС, коронавирусной инфекцией (COVID-19 и др.), включенными в перечень таких заболеваний Правительством Российской Федерации и(или) Министерством здравоохранения Российской Федерации на дату заключения настоящего Договора, а также, заболеваний, включенных в указанный перечень в течение срока страхования, указанного в настоящем Договоре.
		7. если на момент обращения оказание таких услуг невозможно по причине введения ограничительных мероприятий (режима повышенной готовности, санитарно-противоэпидемических, профилактических, иных мероприятий), проводимых в соответствии с правовыми актами Правительства РФ, Роспотребнадзора Российской Федерации, иных федеральных, региональных, местных органов власти в связи с особо опасной инфекционной болезнью, представляющей опасность для населения страны, угрозу международного распространения, или в случае объявления государственного карантина решением Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации на основании предписания Главного государственного санитарного врача.
	3. Не являются страховыми случаями обращения Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию за медицинскими и иными услугами:
		1. террористического акта, диверсии, саботажа;
		2. применения химического или биологического оружия массового поражения;
		3. воздействия снарядов, мин, торпед, бомб и иных орудий войны, в том числе брошенных (бесхозных);
		4. вторжений/нападений, военных учений, революции, контртеррористических операций, военных операций любого рода, вне зависимости от того, объявлены ли такие события официально или нет, а также объявления военного положения и(или) мобилизации;
		5. массовых беспорядков: восстаний, бунтов, мятежей, локаутов, беспорядков.
	4. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинских услуг, если обращение за предоставлением данных услуг наступило вследствие:
		1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

* 1. Перечень заболеваний/состояний, перечень медицинских и иных услуг обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком, указаны в Программах.

**3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

* 1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются по Программам в следующих размерах:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование Программы | Кол-во Застрахованных лиц по Программе | Индивидуальная Страховая сумма на одно Застрахованное лицо, руб.  | Страховая премия на одно Застрахованное лицо, руб.  | Индивидуальная Страховая сумма на одно Застрахованное лицо, руб.  | Страховая премия на одно Застрахованное лицо, руб.  |
| за период с 01.01.2024г. по 31.12.2024г. | за период с 01.01.2025г. по 31.12.2025г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Наименование | 190 | 3 000 000,00 | 4 210,52 | 3 000 000,00 | 4 210,52 |
| Общий итогпо Договору: | 190 | 570 000 000,00  | 799 998,80 | 570 000 000,00  | 799 998,80 |

* 1. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет **1 140 000 000 (Один миллиард сто сорок миллионов) руб. 00 коп** из них:

за период с 01.01.2024г. по 31.12.2024г. – 570 000 (Пятьсот семьдесят тысяч) руб. 00 коп.

за период с 01.01.2025г. по 31.12.2025г. - 570 000 (Пятьсот семьдесят тысяч) руб. 00 коп.

*Страховые выплаты производятся в пределах индивидуальной страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица и указанной в п. 3.1 настоящего Договора по соответствующей Программе.*

*Общая сумма страховых выплат по всем Застрахованным лицам не может превышать общей страховой суммы, указанной в п.3.2 настоящего Договора.*

*По договору установлены следующие лимиты ответственности:*

*3.2.1. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по Договору по оплате медицинских услуг, включенных в Программу, при обращении Застрахованного лица в медицинские организации из числа предусмотренных настоящим Договором страхования, за исключением медицинских услуг, указанных в п.3.2.2., составляет 1 439 997 (Один миллион четыреста тридцать девять тысяч девятьсот девяносто семь) руб., 84 коп.*

*3.2.2. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по Договору по оплате медицинских услуг, включенных в Программу, при обращении Застрахованного лица за оказанием экстренной медицинской помощи в медицинские организации, помимо указанных в настоящем Договоре по месту постоянного проживания Застрахованного лица, а также за получением медицинских услуг, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи на территории РФ силами санитарной авиации, в случаях, когда Застрахованному лицу необходима экстренная медицинская помощь и невозможна его транспортировка в медицинскую организацию другими транспортными средствами при отсутствии в доступной близости медицинских организаций, могущих оказать первичную медицинскую помощь Застрахованному лицу, включая работающие в системе обязательного медицинского страхования, и если эти услуги организованы Страховщиком, составляет 1 138 560 002 (Один миллиард сто тридцать восемь миллионов пятьсот шестьдесят тысяч два) руб., 16 коп.*

* 1. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: ***1 599 997 (Один миллион пятьсот девяносто девять тысяч девятьсот девяносто семь)* руб. 60 коп.**

за период с 01.01.2024г. по 31.12.2024г. – 799 998 (Семьсот девяносто девять тысяч девятьсот девяносто восемь) руб. 80 коп.

за период с 01.01.2025г. по 31.12.2025г. – 799 998 (Семьсот девяносто девять тысяч девятьсот девяносто восемь) руб. 80 коп.

Общая страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в рассрочку в следующем порядке:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Взнос(№) | За период  | Сумма взноса (руб.) | Оплатить не позднее |
| 1 | 01.01.2024г. – 31.03.2024г. | 199 999,70 | 25.01.2024г. |
| 2 | 01.04.2024г. – 30.06.2024г. | 199 999,70 | 25.03.2024г. |
| 3 | 01.07.2024г. – 30.09.2024г. | 199 999,70 | 25.06.2024г. |
| 4 | 01.10.2024г. – 31.12.2024г. | 199 999,70 | 25.09.2024г. |
| 5 | 01.01.2025г. – 31.03.2025г. | 199 999,70 | 25.12.2024г. |
| 6 | 01.04.2025г. – 30.06.2025г. | 199 999,70 | 25.03.2025г. |
| 7 | 01.07.2025г. – 30.09.2025г. | 199 999,70 | 25.06.2025г. |
| 8 | 01.10.2025г. – 31.12.2025г. | 199 999,70 | 25.09.2025г. |

* 1. Датой уплаты страховой премии/страхового взноса считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.
	2. Последствия неуплаты или уплаты не в полном объеме первого/очередного страхового взноса указаны в п. 7.2. настоящего Договора.
	3. При прекращении срока действия настоящего Договора Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за период времени, в течение которого действовал настоящий Договор.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

* 1. **Страхователь имеет право:**
		1. требовать организации предоставления Застрахованным лицам в медицинских и иных организациях, предусмотренных настоящим Договором, и(или) согласованных со Страховщиком медицинских и иных услуг, определенных Программой, при наступлении страхового случая;
		2. в течение срока действия настоящего Договора обратиться к Страховщику с предложением изменить Программу, установленную в отношении Застрахованного лица, изменить перечень медицинских и иных организаций, размер страховой суммы, срок страхования по настоящему Договору.
		3. обратиться к Страховщику с предложением досрочно прекратить настоящий Договор, в том числе, прекратить страхование в отношении отдельных Застрахованных лиц в порядке, указанном в п. 7.4.1, 7.4.4 настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при досрочном прекращении настоящего Договора по требованию Страхователя, в том числе, при прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, указан в п. 7.3.1 настоящего Договора.

* + 1. обратиться к Страховщику с предложением дополнительно включить, в настоящий Договор новых Застрахованных лиц в порядке, указанном в п.7.4.2 настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при увеличении численности Застрахованных лиц указан в п.7.3.2 настоящего Договора.

Возможность включения в настоящий Договор новых Застрахованных лиц прекращается за 1 месяцев до окончания срока действия настоящего Договора.

* + 1. производить замену Застрахованных лиц в течение срока действия настоящего Договора.

Замена Застрахованного лица производится с письменного согласия этого лица и Страховщика.

* 1. **Страхователь обязан:**
		1. уплачивать страховую премию в сроки и в размере, предусмотренные настоящим Договором;
		2. 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 по форме Приложения 6.2. к настоящему Договору. По требованию Страховщика предоставить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или результаты медицинского освидетельствования при принятии его на страхование;
		3. своевременно, в соответствии со сроком, указанным в п.10.4 Договора, сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, адреса места нахождения, номеров контактных телефонов и телефаксов, адресов электронной почты, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица и его фактического места жительства;
		4. двести до сведения каждого Застрахованного лица, включенного в Список, информацию о том, что в его пользу заключен настоящий Договор, ознакомить Застрахованных лиц с Правилами, условиями настоящего Договора, в том числе с объемом Программ, правами и обязанностями Застрахованного лица, предусмотренных настоящим Договором;
		5. получить от Застрахованных лиц письменные согласия 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 по форме Приложений 4.1. и 4.2. к настоящему Договору;
		6. предоставить Страховщику оригиналы письменных согласий Застрахованных лиц, указанные в п. 4.2.5. настоящего Договора, в течение 3 рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика;
		7. по соглашению сторон произвести доплату страховой премии в случаях включения в настоящий Договор новых Застрахованных лиц, увеличения объема медицинских иных услуг, предусмотренных Программой, увеличения размера страховой суммы и срока страхования Договора, а также в других случаях, предусмотренных настоящим Договором, в срок, указанный в дополнительном соглашении, оформляемом к настоящему Договору;
		8. при заключении настоящего Договора сообщить Страховщику сведения, позволяющие провести его идентификацию, идентификацию представителя Страхователя, бенефициарного владельца Страхователя, Застрахованного лица. В период действия Договора не позднее семи дней сообщить Страховщику об имеющихся изменениях в идентификационных сведениях, представленных при заключении настоящего Договора, с предоставлением оригиналов документов или соответствующим образом заверенных копий.
	2. **Страховщик имеет право:**
		1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора;
		2. не оплачивать медицинские и иные услуги в случаях, предусмотренных п.п. 2.2. – 2.5. настоящего Договора;
		3. в случае отзыва согласия Застрахованного лица на обработку персональных данных, в том числе персональных данных специальной категории, включающих данные, составляющие врачебную тайну, настоящий Договор в отношении такого лица прекращается с момента получения Страховщиком заявления Застрахованного лица об отзыве согласия на обработку персональных данных.
		4. при самостоятельной организации получения и оплате Застрахованным лицом медицинских услуг без согласования их со Страховщиком, последний вправе не возмещать понесенные Застрахованным лицом расходы на оплату медицинских услуг (если они не были согласованы со Страховщиком).
	3. **Страховщик обязан:**
		1. вручить Страхователю Правила, Программу, Памятку получателю страховых услуг;
		2. по требованию Страхователя (Застрахованного лица), разъяснять положения, содержащиеся в настоящем Договоре и Правилах;
		3. организовать предоставление Застрахованным лицам медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном Программой;
		4. возместить расходы, предварительно согласованные с ним и потраченные на оплату медицинских и иных услуг, в порядке, предусмотренном Программой
		5. при наступлении страховых случаев оплатить медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с условиями настоящего Договора и Программой;
		6. в случае невозможности оказания медицинской организацией из числа предусмотренных настоящим Договором и (или) согласованных Страховщиком Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных Программой, организовать и оплатить оказание аналогичных по качеству медицинских услуг в другой медицинской организации, с которой Страховщик состоит в договорных отношениях;
		7. контролировать объём и качество предоставляемых Застрахованному лицу медицинских услуг.
	4. **Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет право:**
		1. требовать организации предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями настоящего Договора и Программы;
		2. сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских и иных услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.
	5. **Застрахованное лицо обязано:**
		1. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией, условия Программы;
		2. при обращении в медицинскую и иную организацию, предъявить документ удостоверяющий личность.
	6. 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 действующим законодательством Российской Федерации.

* 1. При реорганизации Страхователя его права и обязанности по настоящему Договору переходят к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации, путем замены Страхователя в настоящем Договоре, оформляемой дополнительным соглашением к настоящему Договору.
1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. СРОК СТРАХОВАНИЯ**
	1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «01» января 2024г. и действует до 24 часов 00 минут «31» декабря 2025г.
		1. Если к установленному разделом 3 настоящего Договора сроку (выбрать необходимое) страховая премия (первый страховой взнос – при уплате премии в рассрочку) не поступила на расчетный счет Страховщика или поступила меньшая сумма, то настоящий Договор в силу не вступает.
	2. Страхование, обусловленное настоящим Договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора в силу и действует до даты его окончания срока действия страхования.
	3. Окончание срока действия настоящего Договора не освобождает Стороны от исполнения обязательств, возникших в течение срока действия Договора.

1. **ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**
	1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящего Договора. Общая сумма страховых выплат в отношении Застрахованного лица не может превышать установленной для данного Застрахованного лица индивидуальной страховой суммы и лимита ответственности, указанных в п.п. 3.1 - 3.2 настоящего Договора.
	2. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги производится в следующем порядке:
		1. в медицинскую или иную организацию в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской и иной организацией.
	3. Информирование Страхователя (Застрахованного лица) по его запросу о действиях, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, а также о форме и способах осуществления страховой выплаты осуществляется в той же форме, в которой им был сделан запрос либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).
2. **ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**
	1. Настоящий Договор прекращается в случаях:
		1. истечения срока его страхования;
		2. смерти Застрахованного лица. Настоящий Договор в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица с даты его смерти. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования по настоящему Договору, уплаченной за данное Застрахованное лицо.
		3. исполнения Страховщиком обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица в полном объеме (в размере индивидуальной страховой суммы). В указанном случае страхование по настоящему Договору прекращается только в отношении конкретного Застрахованного лица с момента исполнения обязательств в полном объеме;
		4. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме;
		5. по соглашению сторон. Договор страхования может быть прекращен, в том числе, может быть прекращено страхование в отношении отдельных Застрахованных лиц. Порядок взаиморасчетов сторон по данным основаниям указан в п. 7.3.1 настоящего Договора;
		6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации. В данном случае порядок взаиморасчетов Сторон определяется действующим законодательством.
	2. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу Договору:
		1. Если к установленному Договором сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу Договору, не была уплачена, наступают последствия, указанные в п. 7.2.1. «а» настоящего Договора, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в п. 7.2.1. «б» настоящего Договора.
3. Договор прекращается путем направления Страховщиком не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора письменного уведомления в адрес Страхователя, указанный в Разделе 11 настоящего Договора, нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения Договора указывается Страховщиком в уведомлении, Договор прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как дата прекращения Договора. Если дата прекращения не указана в уведомлении, то Договор прекращается с 00 часов 00 минут дня после даты доставки уведомления, если иное не предусмотрено уведомлением.

Датой отправления уведомления является дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле.

Датой доставки уведомления является:

* дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным,
* при направлении уведомления почтовым отправлением: дата получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю уведомления либо дата получения подтверждения об отсутствии Страхователя по указанному в Разделе 11 Договора адресу, либо дата истечения срока хранения уведомления в отделении почтовой связи Страхователя, в т.ч. если уведомление не было вручено по зависящим от Страхователя причинам.

При этом досрочное прекращение Договора не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его досрочного прекращения.

1. Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть Договор по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение Договора не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения Договора указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к Договору.
	* 1. Если к установленному Договором сроку не был уплачен очередной страховой взнос, наступают последствия, указанные в п. 7.2.3 «а» настоящего Договора, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в п. 7.2.3 «б» – «в» настоящего Договора.
		2. Если к установленному Договором сроку страховая премия (очередной страховой взнос) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме наступают последствия, указанные в п. 7.2.3 «а» настоящего Договора, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в п. 7.2.3 «б» - «г» настоящего Договора.
2. Договор прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя, указанный в Разделе 11 настоящего Договора.

Договор прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия Договора, рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено Договором или уведомлением.

При этом досрочное прекращение Договора не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его досрочного прекращения.

1. Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть Договор по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение Договора не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения Договора указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к Договору.
2. Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по Договору.
3. Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия Договора в соответствии с уплаченной частью страховой премии.
	* 1. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) Договора в соответствии с п.п. "а" – "б" п. 7.2.1 / п. 7.2.3 настоящего Договора Договор продолжает действовать.
		2. О факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений Страховщик информирует Страхователя следующим способом:

по электронной почте AMP@ampskk.ru

с электронного адреса Страховщика Sakhalin@sogaz.ru

* 1. Порядок взаиморасчетов Сторон при изменении численности Застрахованных лиц по настоящему Договору и досрочном прекращении настоящего Договора по соглашению сторон:
		1. При досрочном прекращении настоящего Договора по соглашению сторон, в том числе, при прекращении страхования в отношении части Застрахованных лиц, расчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору суммы страховой премии за Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается Договор, за вычетом приходящейся на указанных Застрахованных лиц части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении данных Застрахованных лиц.
		2. В случае увеличения численности Застрахованных лиц по настоящему Договору Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию за каждое новое Застрахованное лицо, включенное в Список, в размере, пропорциональном неистекшему сроку действия настоящего Договора.
	2. Порядок взаимоотношений сторон при изменении настоящего Договора в части изменения численности Застрахованных лиц и досрочном прекращении настоящего Договора:
		1. При прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику Список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается страхование, по установленной Страховщиком форме (Приложение 6.1. к настоящему Договору) с указанием даты прекращения страхования, рассчитанной с учетом положений п. 7.4.3 настоящего Договора.
		2. При включении в настоящий Договор новых Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику Список Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор, по установленной Страховщиком форме (Приложение 6.2. к настоящему Договору) с указанием даты начала срока страхования в отношении этих лиц, рассчитанной с учетом положений п.7.4.3 настоящего Договора.
		3. При получении от Страхователя Списка Застрахованных лиц в отношении которых прекращено страхование, Списка Застрахованных лиц, включаемых в Договор, Стороны заключают дополнительное соглашение об изменении численности Застрахованных лиц к настоящему Договору в срок 10 рабочих дней со дня получения заявления. Страхование в отношении отдельного Застрахованного лица прекращается с даты, указанной Страхователем в Списке Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается страхование (Приложение 6.1 к настоящему Договору), но не ранее даты получения Страховщиком соответствующего Списка Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается страхование (Приложение № 6.1. к настоящему Договору). Страхование в отношении новых Застрахованных лиц и/или новой Программы начинается с даты, указанной Страхователем в списке Застрахованных лиц, но не ранее даты письменного согласия (акцепта) Страховщика дополнения Списка Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор и/или изменения Программы, указанной в Заявлении о внесении изменений в список Застрахованных лиц (Приложение № 6.2, № 6.3 к настоящему Договору). Дата акцепта не может быть ранее даты получения Страховщиком Списка Застрахованных лиц (Приложение № 6.2, № 6.3. к настоящему Договору).
		4. При прекращении настоящего Договора в отношении всех Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику факсимильной связью или электронной почтой, указанными в Разделе 11 настоящего Договора, с последующей отправкой оригинала документа на адрес, указанный в Разделе 11 настоящего Договора, письменное заявление о прекращении настоящего Договора с указанием даты прекращения настоящего Договора, но не ранее получения уведомления Страховщиком.
		5. В случае прекращения настоящего Договора, в том числе, при прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страховщик уведомляет медицинские и иные организации о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору всем или конкретному Застрахованному лицу.
	3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в соответствии с законодательством Российской Федерации путем заключения Сторонами Дополнительных соглашений к Договору 1 раз в месяц, в том числе в отношении случаев, предусмотренных п. 7.4.3 настоящего Договора.

В соответствии со статьей 160 ГК РФ Страхователь и Страховщик достигли соглашения о том, что факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического и иного копирования на счетах, дополнительных соглашениях признается Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригинала печати Страховщика.

* + 1. Внесение изменений, связанных с переменой фамилии, имени, отчества, фактического адреса проживания, домашнего и служебного телефонов Застрахованных лиц производится на основании уведомления от Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложения 6.4., 6.5. к настоящему Договору), направленного в электронной форме по адресу Sakhalin@sogaz.ru с электронного адреса Страхователя AMP@ampskk.ru, и не требует оформления дополнительного соглашения, подписанного каждой из сторон.

При этом Страховщик уведомляет Страхователя по адресу, указанному в настоящем пункте, о получении данного уведомления.

1. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
	1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.
	2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, решаются путем переговоров.
	3. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.
	4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
2. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
	1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
	2. Если иное не предусмотрено настоящим Договором, все Уведомления, заявления, сообщения и извещения (далее по тексту- Письма) считаются направленными надлежащим образом при их направлении:

9.2.1. Страхователем Страховщику: по почте

9.2.2. Страховщиком Страхователю: по почте

* 1. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя Писем, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте Письма, а если данный момент не указан – с момента доставки Письма Страховщика в адрес Страхователя.

При направлении Писем Страхователю по адресу электронной почты, указанному в настоящем Договоре, Письма направляются Страхователю с адреса электронной почты Страховщика, имеющего формат: Sakhalin@sogaz.ru, с уведомлениями о доставке и считаются доставленными/полученными Страхователем с момента получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, либо при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, - рабочий день, следующий за датой направления электронного сообщения, содержащего Письмо.

* 1. В случае изменения реквизитов Сторон, указанных в Разделе 11 настоящего Договора, Стороны обязаны заблаговременно – в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении реквизитов другой Стороны заблаговременно, то риск неполучения направленных Писем несет Сторона, не уведомившая об изменении реквизитов, указанных в Разделе 11 настоящего Договора. Сведения о реквизитах, представленные Сторонами при заключении настоящего Договора, считаются актуальными до момента получения Стороной информации об их изменении.
	2. Стороны признают юридическую силу документов, направленных по электронной почте, при условии получения подлинных экземпляров указанных документов или подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью ответственного лица каждой из Сторон настоящего Договора. Условия признания электронных документов, подписанных неквалифицированной электронной подписью, предусматриваются отдельным соглашением сторон.
	3. Страхователь, подписывая настоящий Договор, подтверждает:
* настоящий Договор заключен Страхователем добровольно;
* Правила, Программу (-ы), Памятку получателю страховых услуг получил, с ними ознакомлен и согласен;
* согласен осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика, посредством почтовой и телефонной связи, а также иными способами, если они особо предусмотрены Договором;
* согласен получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по почтовому адресу, адресу электронной почты, указанному в настоящем Договоре в п. 7.2.5 Договора/Разделе 10 Договора.

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

* Приложение 1. «Правила добровольного медицинского страхования» Страховщика в редакции от «01» февраля 2023 г.
* Приложение 2. Программа (Программы) добровольного медицинского страхования в редакции от «01» февраля 2023 г.
* Приложение 3. Список (Списки) Застрахованных лиц.
* Приложение 4. Форма Согласие Застрахованного лица на обработку персональных данных.
* Приложение 5. Памятка получателю страховых услуг.
* Приложения 6.1 – 6.6. Образцы заявлений о внесении изменений в список Застрахованных лиц.

**11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик****АО «СОГАЗ»** | **Страхователь****Федеральное государственное бюджетное учреждение «Администрация морских портов Сахалина, Курил и Камчатки»** |
| Адрес места нахождения: 107078, г. Москва, Проспект Академика Сахарова, д.10 | Адрес места нахождения: 694020, Сахалинская область, г. Корсаков, ул. б-р Приморский, 4/2 |
| ОГРН 1027739820921ИНН 7736035485КПП 997950001 (775001001) Р/c 40701810500000000052к/c 30101810200000000823 в ОПЕРУ Московского ГТУ Банка России БИК 044525823ОКВЭД 66.03 Код по ОКПО 17660963 | ОГРН 1026500781460ИНН 6504043879КПП 650401001Р/c 40501810564012000002 отделение Южно-Сахалинск, г. Южно-Сахалинск, УФК по Сахалинской области (ФГБУ «АМП Сахалина, Курил и Камчатки», л/сч.20616Щ94090) |
| **Директор Южно-Сахалинского** **филиала** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**И.В. Ефремов/****М.П.** | **Руководитель**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ **В.А. Шутько/****М.П.** |