

**Договор**  
**добровольного коллективного медицинского страхования**  
**работников за счет средств предприятия**

г. \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(наименование организации)

расположен\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_

зарегистрирован \_\_\_\_\_

(наименование регистрирующего органа)

«\_\_» \_\_\_\_\_ года за № \_\_\_\_\_, Свидетельство № \_\_\_\_\_ от «\_\_»  
\_\_\_\_\_ года, именуем\_\_ в дальнейшем «Страховщик», в лице

\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О.)

действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(устава, положения, доверенности)

\_\_\_\_\_

(наименование организации)

расположенной по адресу: \_\_\_\_\_

зарегистрирован \_\_\_\_\_

(наименование регистрирующего органа)

«\_\_» \_\_\_\_\_ года за № \_\_\_\_\_, Свидетельство № \_\_\_\_\_ от «\_\_»  
\_\_\_\_\_ года, именуем\_\_ в дальнейшем «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О.)

действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны (в  
дальнейшем

(устава, положения, доверенности)

участники договора именуются также «Стороны» и «Сторона»), заключили настоящий договор («Договор») о нижеследующем:

## 1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является добровольное медицинское страхование работников Страхователя в количестве \_\_\_ человек за счет средств Страхователя на условиях, устанавливаемых настоящим Договором и Правилами добровольного медицинского страхования от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_. При этом Страхователь выбирает: Программу № \_\_ «Страхования расходов на оказание неотложной медицинской помощи (экстренная госпитализация)» (Приложение 1), выплачивает Страховщику страховой взнос, а при наступлении страхового события Страховщик гарантирует оплату предоставленных квалифицированных медицинских услуг в \_\_\_\_\_,

(наименования медицинских учреждений)

с которыми Страховщик имеет договоры на оказание медицинских услуг. (Обращение застрахованных лиц в \_\_\_\_\_ осуществляется через круглосуточную диспетчерскую службу Страховщика.)

1.2. Общая страховая сумма по Договору составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) руб.

1.3. Страховая сумма на каждого Застрахованного установлена \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) руб. Список Застрахованных является неотъемлемой частью Договора (Приложение 2).

1.4. Общий страховой взнос по Договору составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.

## 2. Страховые события

2.1. Страховым событием является обращение Застрахованного в \_\_\_\_\_, из числа предусмотренных Договором страхования для оказания ему экстренной медицинской помощи в течение срока действия Договора страхования по заболеваниям, указанным в программе страхования.

2.2. К страховым случаям не относятся обращения застрахованного по поводу следующих заболеваний (включая непосредственно связанные с ним состояния): туберкулез, психические, венерические, а также иные заболевания, лечение которых в соответствии с действующим законодательством финансируется за счет госбюджета.

2.3. Страховщик не несет страховой ответственности, если Застрахованный обратился в \_\_\_\_\_ в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

2.4. Страховщик не оплачивает лечение Застрахованного, если Застрахованным

получены медицинские услуги в \_\_\_\_\_ не предусмотренных Договором страхования.

### **3. Права и обязанности сторон**

3.1. Страхователь имеет право:

3.1.1. Требовать предоставления Застрахованному в \_\_\_\_\_ медицинских услуг, определенных в Договоре страхования, в соответствии с условиями страхования и страховой программой. В случае непредоставления таких медицинских услуг, Страхователь должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика;

3.1.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования.

3.2. Страховщик имеет право:

3.2.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;

3.2.2. Отказать в оплате медицинских услуг в соответствии с п.п. 2.2, 2.3. 2.4;

3.2.3. Досрочно расторгнуть Договор страхования при невыполнении Страхователем условий Договора с письменным уведомлением Страхователя о причинах его расторжения.

3.3. Страхователь обязан:

3.3.1. Единовременно перечислить на расчетный счет Страховщика страховой взнос (п. 1.4. Договора).

3.3.2. Предоставить Страховщику список работников, в пользу которых заключен Договор страхования, а также иную необходимую информацию и документы, связанные с действием Договора страхования.

3.4. Страховщик обязан:

3.4.1. Довести до сведения Страхователя, что сумма страхового взноса, уплаченного за каждого застрахованного, не подлежит налогообложению в составе совокупного годового дохода по договорам добровольного медицинского страхования при отсутствии выплат застрахованным физическим лицам в соответствии с частью 2 п.1. ст. 213 Налогового Кодекса РФ;

3.4.2. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

3.4.3. Выдать каждому Застрахованному страховой полис;

3.4.4. При наступлении страхового события произвести оплату медицинских услуг, оказанных Застрахованному, в порядке, установленном в договоре

---

(наименования медицинских учреждений)

3.4.5. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

#### **4. Срок действия договора**

4.1. Договор вступает в силу с момента поступления страхового взноса на расчетный счет Страховщика;

4.2. Договор заключается сроком на один год.

#### **5. Прекращение действия договора**

5.1. Договор страхования прекращает действие и Застрахованный теряет право на получение медицинских услуг по Договору в случае:

5.1.1. Истечения срока действия настоящего Договора;

5.1.2. В случае выполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;

5.1.3. По требованию Страховщика в случае нарушения Страхователем Правил страхования;

5.1.4. Принятия Арбитражным судом решения о признании Договора недействительным;

5.1.5. По соглашению Сторон;

5.1.6. По письменному заявлению Страхователя к Страховщику.

5.2. Уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

#### **6. Порядок и условия осуществления страховой выплаты**

6.1. При наступлении страхового случая медицинские услуги Застрахованному оказываются на основании предъявления им паспорта и страхового полиса.

6.2. Для получения медицинских услуг Застрахованный обращается в круглосуточную диспетчерскую службу Страховщика по телефону

---

6.3. Оплата, предоставленных медицинских услуг, производится путем

перечисления средств на расчетный счет \_\_\_\_\_

(наименования медицинских учреждений)

на основании платежного требования (счета), выставленного данным

\_\_\_\_\_  
(наименования медицинских учреждений)

6.4. По окончании срока действия Договора страхования, Застрахованным, которые не обращались за медицинской помощью страховой взнос не возвращается.

## **7. Порядок разрешения споров**

7.1. Стороны устанавливают, что все возможные претензии по настоящему Договору должны быть рассмотрены Сторонами в течение \_\_\_\_\_ дней с момента получения претензии.

7.2. Споры, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего Договора, Стороны будут стремиться разрешить путем переговоров. При недостижении взаимоприемлемого решения указанные споры подлежат разрешению в Арбитражном суде

\_\_\_\_\_  
(местонахождение суда)

## **8. Заключительные положения**

8.1. Все изменения и дополнения настоящего Договора оформляются в виде дополнительных соглашений в письменной форме за подписью уполномоченных лиц. Дополнительные соглашения являются неотъемлемой частью Договора.

8.2. В случае изменения юридического адреса, расчетного счета или обслуживающего банка Стороны обязаны в \_\_\_\_\_ дневный срок уведомить об этом друг друга.

8.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу; по одному экземпляру для Страховщика и Страхователя.

## **9. Адреса и банковские реквизиты сторон**

Страховщик:

Почтовый адрес и индекс: \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_, телетайп \_\_\_\_\_, факс \_\_\_\_\_  
Расчетный счет N \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_  
Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_, БИК \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_

Страхователь:

Почтовый адрес и индекс: \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_, телетайп \_\_\_\_\_, факс \_\_\_\_\_  
Расчетный счет N \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_  
Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_, БИК \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_

К настоящему договору прилагается:

Приложение №1 - Программа № \_\_\_ «Страхование расходов на оказание неотложной медицинской помощи (экстренная госпитализация);

Приложение №2 - Список застрахованных.

**Подписи сторон:**

Страховщик \_\_\_\_\_ М.П.

Страхователь \_\_\_\_\_ М.П.