***Приложение № 1 к документации о закупке –***

***Раздел 6. Проект договора***

Запись в Реестре договоров в ЕИС

№ 6781053755821 0 0 0 0 \_\_ \_\_ \_0\_ \_0\_ \_0\_ \_0\_

**ДОГОВОР № \_\_\_**

**ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

г. Санкт-Петербург «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

**Акционерное общество «Центральное морское конструкторское бюро «Алмаз» (АО «ЦМКБ «Алмаз»)**, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** с одной стороны и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно «Стороны», на основании решения Закупочной комиссии № 2 по осуществлению конкурентных закупок для нужд АО «ЦМКБ «Алмаз» (протокол № от \_\_\_\_\_\_\_\_) заключили настоящий договор добровольного медицинского страхования (далее - Договор страхования) о нижеследующем

**1**. **Предмет Договора страхования**

1.1. По настоящему Договору страхования **Страховщик обязуется оказать Страхователю услуги по добровольному медицинскому страхованию** в соответствии с Программой страхования, являющимся неотъемлемой Договора страхования, **а Страхователь** обязуется принять оказанные услуги и обеспечить их оплату в порядке и на условиях настоящего Договора страхования.

1.2. Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести оплату медицинских и иных услуг, оказанных застрахованным по настоящему Договору лицам (далее – «Застрахованные лица» или «Застрахованные»), медицинскому учреждению, где Застрахованное лицо получило медицинские и иные услуги в пределах оговоренной Договором суммы (страховой суммы) по следующим видам комплексной программы:

1) Амбулаторно – поликлиническое обслуживание;

2) Скорая и неотложная медицинская помощь;

3) Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация);

4) Экстренная медицинская помощь на территории Российской Федерации;

5) Помощь на дому (вызов врача на дом);

6) Онкопомощь. Реабилитационно-восстановительное лечение, в том числе санаторно-курортное лечение по медицинским показаниям.

1.3. Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству Российской Федерации имущественный интерес застрахованных лиц Страхователя (далее - Застрахованное лицо), связанный с затратами на получение медицинских и иных услуг при возникновении страхового случая в соответствии с условиями Договора, Техническим заданием (Приложение № 1 к Договору) и Правилами добровольного медицинского страхования, которые являются неотъемлемой частью Договора (Приложение № 2 к Договору).

Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение периода страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных договором страхования при таком состоянии здоровья, которое требует получения медицинских или иных услуг, предусмотренных договором страхования и программой страхования, и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу.

1.4**.** Общая численность Застрахованных лиц на дату заключения Договора составляет 819 человек, в том числе по месту работы:

1) г. Санкт-Петербург – 809 чел.

2) г. Москва – 1 чел.;

3) г. Калининград - 1чел.;

4) г. Комсомольск - на-Амуре - 6 чел.;

5) г. Северодвинск – 1 чел.;

6) г. Севастополь - 1чел.

1.4.1. Перечень Застрахованных лиц на дату заключения Договора указан в Приложении № 3 к Договору «Список застрахованных лиц»[[1]](#footnote-1).

1.5. Место оказания услуг: Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, г.Москва, г. Калининград, г. Комсомольск-на-Амуре, г. Северодвинск, г. Севастополь; лечебно-медицинские учреждения, обеспечивающие медицинское облуживание застрахованных лиц (по экстренной медицинской помощи при нахождении работников в командировках).).

1.6. Страховщик действует в рамках настоящего Договора страхования на основании лицензии на осуществление деятельности по добровольному медицинскому страхованию, выданной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-2).

**2. Страховая сумма. Страховая премия и порядок ее внесения**

2.1. Под страховой суммой по настоящему Договору страхования понимается предельный размер страховых выплат по Договору страхования.

Общий размер страховой суммы, в пределах которой Страховщик обязуется по настоящему Договору страхования оплачивать стоимость оказанных медицинских услуг, устанавливается в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ коп.[[3]](#footnote-3),

2.2. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в отношении каждого Застрахованного лица и указаны в таблице п. 2.3 настоящего Договора страхования.

2.2.1. Лимит ответственности Страховщика по риску «Онкопомощь. Реабилитационно-восстановительное лечение, в том числе санаторно-курортное лечение по медицинским показаниям» в целом по договору составляет 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей.

2.3. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются по Программе добровольного медицинского страхования в рамках направления в следующих размерах:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Направления программы страхования | Страховая премия за одно Застрахованное лицо в год, руб. | Страховая сумма на одно Застрахованное лицо в год, руб. | КоличествоЗастрахованных лиц |
| Направление программы 1 «Санкт Петербург» |  | 2 000 000,00 |  |
| Направление программы 2 «Москва» |  | 2 000 000,00 |  |
| Направление программы 3 «Калининград» |  | 2 000 000,00 |  |
| Направление программы 4 «Комсомольск на Амуре» |  | 2 000 000,00 |  |
| Направление программы 5 «Северодвинск» |  | 2 000 000,00 |  |
| Направление программы 6 «Севастополь» |  | 2 000 000,00 |  |

2.4. Общая страховая премия по настоящему Договору страхования (цена Договора страхования) составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)рублей \_\_\_\_ коп[[4]](#footnote-4)

2.5. Страхователь осуществляет перечисление страховой премии, предусмотренной в п.2.4 настоящего Договора страхования, частями в следующие сроки:

- 1-я часть перечисляется в размере 25% от общей страховой премии, установленной в п.2.4 настоящего Договора страхования, что составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. \_\_\_ коп[[5]](#footnote-5)., в течение 20 (двадцати) банковских дней со дня заключения Договора страхования;

- 2 –я часть перечисления в размере 25% от общей страховой премии, установленной в п.2.4 настоящего Договора страхования, что составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. \_\_\_ коп[[6]](#footnote-6)., до 15 октября 2021 года;

- 3-я часть в размере 25% от общей страховой премии, установленной в п.2.4 настоящего Договора страхования, что составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. \_\_\_ коп[[7]](#footnote-7)., до 15 января 2022 года;

- 4-я часть в размере 25% от общей страховой премии, установленной в п.2.4 настоящего Договора страхования, что составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. \_\_\_ коп.[[8]](#footnote-8), до 15 апреля 2022 года.

2.6. Общая страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях, безналичным платежом на расчетный счет Страховщика, указанный в разделе 14 настоящего Договора страхования.

2.7. Датой оплаты страховой премии является дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

2.8.При увеличении в течение срока действия настоящего Договора страхования численности Застрахованных лиц дополнительный страховой взнос за каждое вновь принимаемое на страхование Застрахованное лицо уплачивается Страхователем пропорционально оставшемуся периоду страхования в соответствии с выбранным направлением программы страхования.

2.9. В случае уменьшения численности Застрахованных лиц (снятия со страхования) Страховщик учитывает неизрасходованную оплаченную часть индивидуальной страховой премии за неистекший период страхования пропорционально сроку действия страхования или, по письменному запросу Страхователя, возвращает на расчетный счет Страхователя.

2.10. В случае несвоевременного перечисления страховой премии по настоящему Договору страхования, нормы статей 395 и 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации на Страховщика не распространяются.

**3. Права и обязанности Сторон**

**3.1. Страхователь обязан:**

3.1.1. Не позднее 3 (трех) дней с момента заключения Договора страхования передать Страховщику списки Застрахованных лиц по форме согласно Приложению № 3 к Договору. В случае нарушения сроков и/или формы подачи списков Застрахованных лиц исполнение Страховщиком обязанностей, указанных в п.3.1.2. Договора, откладывается соразмерно периоду просрочки.

3.1.2. Получить от Застрахованных лиц и по первому требованию предоставить Страховщику и/или его представителю письменное согласие Застрахованного лица на использование и предоставление персональных данных Застрахованного лица и состояния его здоровья в медицинские и/или иные учреждения с целью исполнения обязательств Страховщика по Договору страхования.

Обработка персональных данных, включая специальные категории персональных данных, Застрахованных по настоящему Договору страхования, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения договорных отношений Сторон, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», согласно которому с целью выполнения условий Договора страхования, его администрирования, передачи в лечебные (медицинские) учреждения, урегулирования убытков и проверки качества оказания страховых услуг.

Получение согласия лиц, подлежащих страхованию по настоящему Договору страхования, на использование предоставляемых ими персональных данных, включая специальные категории персональных данных (по форме Приложения 4, далее – «Согласие на обработку персональных данных») и их обработку Страховщиком, обеспечиваются Страхователем при соблюдении условий конфиденциальности в соответствии с п.11.1 настоящего Договора страхования.

3.1.3. Обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых дополнительно включаемых или заменяемых Застрахованных лицах при внесении изменений в Список Застрахованных лиц. Заполнить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица при принятии его на страхование, если этого потребует Страховщик.

3.1.4. Информировать Страховщика об отказах в предоставлении Застрахованным лицам медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном Программой страхования (Приложение № 1 к Договору страхования).

3.1.5. Проинформировать Застрахованных лиц об их обязанности:

3.1.5.1. Для получения пропуска в медицинское учреждение предъявить при первом обращении за медицинскими и иными услугами страховой медицинский полис или пластиковую карту и документы, удостоверяющие личность;

3.1.5.2. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских и иных услуг, и распорядок, установленный медицинским учреждением;

3.1.5.3. Заботиться о сохранности пропуска в медицинское учреждение и страхового медицинского полиса, пластиковой карты не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг;

3.1.5.4. Незамедлительно сообщать Страхователю об изменении своей фамилии, контактного телефона, адреса фактического места жительства.

3.1.5.5. Заблаговременно, не менее чем за 4 (Четыре) часа до начала визита к врачу или не более чем через 2 (Два) часа после вызова врача на дом, сообщить Страховщику об отмене запланированного визита к врачу или сделанного вызова врача на дом по телефону круглосуточной службы медицинского пульта Страховщика №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,[[9]](#footnote-9) с автоматической фиксацией Страховщиком времени поступления

телефонного сообщения путем аудиозаписи, с одновременной отметкой Страховщиком факта телефонного звонка Застрахованного лица в электронной базе Страховщика.

3.1.5.6. При установлении врачом выездной службы или бригадой СМП «ложного вызова», самостоятельно оплатить вызов врача/бригады СМП непосредственно медицинскому учреждению или врачу/бригаде СМП по прейскуранту данного медицинского учреждения.

3.1.5.7. Для получения медицинских услуг, в части хирургического лечения ишемической болезни сердца – коронарная ангиопластика со стентированием, консервативное лечение трофических нарушений нижних конечностей, а так же проведение коронароангиографии и вентрикулографии, оказание которых согласно Программе страхования (раздел «Стационарная помощь») предусмотрено исключительно для сотрудников Страхователя, Застрахованные лица предоставляют по письменному требованию Страховщика справку службы кадрового учета (или иной уполномоченной службы) Страхователя в подтверждение наличия действующего трудового или гражданско-правового договора, заключенного между Страхователем и Застрахованным лицом.

3.1.5.8. Сообщать Страховщику в письменном виде от своего лица о случаях не предоставления, неполного или некачественного предоставления медицинских и иных услуг;

3.1.5.9. При утрате страхового медицинского полиса, пластиковой карты или пропуска в медицинское учреждение незамедлительно известить об этом Страховщика и медицинское учреждение. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских и иных услуг в соответствии с Договором страхования. Взамен утраченных документов Застрахованному лицу выдаются их дубликаты в течение 5 (Пять) рабочих дней с момента уведомления Страховщика об утере.

3.1.6. В случае нарушения Застрахованными лицами положений пункта 3.1.5.6 Договора организовывать своевременную оплату счетов лечебно-профилактических учреждений, связанных с ложными вызовами, в соответствии с прейскурантами медицинского учреждения в течение 7 (Семь) банковских дней с даты предъявления Страховщиком обоснованного письменного требования об оплате. Датой исполнения обязательства считается дата поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу медицинского учреждения. При этом ответственным за надлежащее исполнение указанного обязательства остается Страхователь.

3.1.7. В срок не позднее 3 (Трех) календарных дней после получения от Страховщика страховой документации, перечисленной в п.3.3.2 Договора, передать ее Застрахованным лицам.

3.1.8. Обеспечить своевременное перечисление страховой премии в порядке и сроки, установленные в п.2.5 настоящего Договора страхования.

3.1.9. Исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и Правилами страхования.

**3.2. Страхователь имеет право:**

3.2.1. Требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских учреждениях, предусмотренных настоящим Договором страхования, медицинских услуг, определенных Программой добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая.

3.2.2. По согласованию со Страховщиком вносить изменения в Программу страхования, изменять размер страховой суммы изменять количество Застрахованных лиц путем оформления Дополнительного соглашения к Договору. При этом, в случае замены Программы страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя/Застрахованного лица дополнительную информацию, о состоянии здоровья Застрахованного лица;

3.2.3. По согласованию со Страховщиком проводить одновременное заключение Договора в отношении одного Застрахованного лица и прекращение Договора в отношении другого Застрахованного в пределах одной и той же Программы страхования.

3.2.4. Производить замену Застрахованных лиц в течение срока действия Договора страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику. Замена Застрахованного лица производится по письменному заявлению Страхователя при получении согласования от Застрахованного лица и Страховщика.

3.2.5. На основании письменного заявления, направленного Страховщику, отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

**3.3. Страховщик обязан:**

3.3.1. Организовать и обеспечить предоставление медицинских и иных услуг Застрахованным лицам в соответствии с Договором страхования.

3.3.2. В срок не позднее 5 (Пяти) рабочих дней с даты заключения Договора страхования, при условии своевременного оформления и направления списков Застрахованных лиц Страхователем в соответствии с п.3.1.1 Договора, обеспечить прикрепление Застрахованных лиц к медицинским учреждениям, выдать каждому Застрахованному лицу страховой медицинский полис добровольного медицинского страхования установленной формы и пропуска в медицинские учреждения (если таковые

предусмотрены медицинскими учреждениями), либо пластиковую карту, установленного образца, либо передать указанные документы Страхователю для последующего вручения их Застрахованным лицам.

3.3.3. Контролировать объем, сроки и качество услуг, предоставляемых Застрахованному лицу в медицинских учреждениях, в соответствии с условиями Договора страхования.

3.3.4. При установлении факта «ложного» вызова врача выездной службы или скорой медицинской помощи (далее по тексту – «СМП») по сообщению врача выездной службы/бригады СМП уведомлять Страхователя/Застрахованного о необходимости оплаты вызова СМП по факту не страхового случая непосредственно в медицинское учреждение или бригаде СМП в соответствии с прейскурантом данного медицинского учреждения.

 «Ложным вызовом СМП» в целях Договора признаются следующие случаи:

- выезд бригады СМП к Застрахованному лицу, находящемуся в состоянии опьянения (алкогольное, токсическое, наркотического) или похмельном состоянии;

- выезд бригады СМП по вызову Застрахованного лица с целью оказания помощи лицу, не являющемуся Застрахованным;

- выезд бригады СМП к Застрахованному лицу, отсутствующему по адресу вызова бригады СМП;

- выезд бригады СМП по вызову Застрахованного лица с целью оказания помощи при заболевании, не предусмотренном Программой страхования, если Застрахованный при вызове СМП скрыл факт наличия непредусмотренного Программой страхования заболевания;

Бремя доказывания ложности вызова лежит на Страховщике.

3.3.5. Организовать круглосуточную работу диспетчерской службы[[10]](#footnote-10).

Телефон диспетчерской службы в г. Санкт- Петербург: \_\_\_\_\_\_,

Телефон диспетчерской службы г. Москва: \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Телефон диспетчерской службы г. Калининград:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон диспетчерской службы г. Комсомольск на Амуре :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Телефон диспетчерской службы г. Северодвинск: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон диспетчерской службы г. Севастополь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При нахождении вне места постоянного проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3.3.6. Произвести в установленном порядке оплату услуг, оказанных Застрахованным лицам в соответствии с условиями заключенного Договора страхования при наступлении страхового случая.

3.3.7. Соблюдать тайну страхования.

3.3.8. Проводить сверки расчетов и представлять Страхователю промежуточные отчеты об оказании услуг по настоящему Договору страхования.

3.3.9. Передавать полученную от Страхователя и/или Застрахованного лица информацию о персональных данных Застрахованного лица и состоянии его здоровья в медицинские и/или иные учреждения с целью исполнения своих обязательств по Договору страхования.

3.3.10. В случае замены Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования – произвести перерасчет страховой премии для нового Застрахованного лица, с учетом остатка страховой премии, уплаченной за заменяемое Застрахованное лицо.

3.3.11.Исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и Правилами страхования.

**3.4. Страховщик имеет право:**

3.4.1. По согласованию со Страхователем либо снять со страхования Застрахованное лицо (прекратить Договор страхования в отношении указанного лица), либо в дальнейшем обслуживать Застрахованное лицо только по обращениям, не связанным с выявленным заболеванием, состоянием (на лечебных базах, указанных Страховщиком):

- туберкулез; психические заболевания, органические психические расстройства, расстройства поведения, невротические расстройства; сифилис, онкологические заболевания, заболевания крови опухолевой природы, все опухоли центральной нервной системы; профессиональные заболевания, острая и хроническая лучевая болезнь и их осложнения, любые заболевания лиц, имеющих инвалидность I и II групп;

- ВИЧ-инфекции; подтвержденные иммунодефицитные состояния; демиелинизирующие болезни, эпилепсия и другие судорожные синдромы, церебральный паралич, системные заболевания, все недифференцированные коллагенозы; врожденная и наследственная патология (включая хромосомные нарушения, последствия родовых травм); алкоголизм, токсикомания, наркомания; дисциркуляторная энцефалопатия, нейросенсорная тугоухость, хронические заболевания крови;

- сахарный диабет (I типа); венерические заболеваний (кроме сифилиса); хронические вирусные заболевания, хронические гепатиты, циррозы печени; хронические кожные заболевания; заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации и пластики, протезирования, в том числе эндопротезирования, имплантации, реконструктивных операций всех видов, включая устранение последствий травм; заболевания нервной системы, требующие нейрохирургических вмешательств; ортопедические заболевания; сердечно - сосудистые заболевания, требующие хирургического лечения (за исключением ангиопластики со стентированием коронарных артерий для сотрудников Страхователя в стационарах, выбранных Страховщиком); генерализованный (распространенный) атеросклероз; хроническая почечная и печеночная недостаточность.

3.4.2. Не признавать страховым случаем и не выплачивать страховое возмещение, если:

- Застрахованным лицом получены медицинские и иные услуги, которые не предусмотрены Договором страхования (Программой страхования);

- Застрахованным лицом получены медицинские и иные услуги в медицинских учреждениях, не предусмотренных Договором страхования (Программой страхования), за исключением случаев, предварительно согласованных со Страховщиком;

- лицо, получившее медицинские и иные услуги на дату их получения не является Застрахованным лицом.

3.4.3. Страховщик имеет право проверять достоверность данных (сведений), сообщаемых ему Страхователем (Застрахованным). Если в течение срока действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, заявленных Страховщику при заключении Договора страхования и влияющих на увеличение степени риска, Страховщик имеет право потребовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса), соразмерно увеличению степени риска.

3.4.4. В целях осуществления перестрахования настоящего Договора страхования (рисков выплат по настоящему Договору страхования) передавать третьим лицам информацию о заключении и исполнении настоящего Договора, в том числе информацию о Страхователе, Застрахованных лицах, страховых случаях, страховой сумме и прочее.

3.4.5. Реализовывать иные права, предусмотренные Договором страхования и Правилами страхования.

**3.5. Застрахованное лицо имеет право:**

3.5.1. Получать услуги в соответствии с Техническим заданием (Приложение № 1 к Договору страхования).

3.5.2. Получать разъяснения по условиям настоящего Договора страхования и Правилам страхования, о порядке предоставления медицинских и иных услуг.

3.5.3. Выбирать любое медицинское и иное учреждение из числа указанных в программе страхования.

3.5.4. Сообщать Страховщику о случаях непредставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования.

3.5.5. Получить дубликат страхового полиса (страховой карты) в случае его утраты.

**4. Порядок сдачи приемки оказанных услуг**

4.1. Услуги, оказанные Страховщиком, подтверждаются оформлением и подписанием Сторонами акта об оказании услуг до 15 числа по окончании отчетного квартала.

К Акту об оказании услуг прилагается Отчет о расходовании средств по Договору страхования.

4.2. При приемке услуг, оказанных Страховщиком, Страхователь проверяет соответствие оказанных услуг Договору страхования, а также обязательным требованиям, устанавливаемым к услугам данного рода. При наличии у Страхователя замечаний к качеству и объему оказанных Страховщиком услуг, Страхователь не позднее 3 (трех) рабочих дней направляет Страховщику мотивированную претензию, в которой указывает срок для устранения обнаруженных Страхователем недостатков услуг.

4.3. Замечания по качеству и (или) объему услуг, оказанных Страховщиком, направленные Страхователем, подлежат рассмотрению Страховщиком в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня их получения.

4.4. Страховщик обязан устранить все обнаруженные Страхователем недостатки оказанных услуг своими силами и за свой счет в сроки, указанные в претензии Страхователя.

4.5. Если Страхователь не предъявляет обоснованные письменные претензии в течение срока, установленного п.4.2 настоящего Договора, услуги считаются оказанными в полном объеме.

**5. Изменение состава застрахованных лиц**

5.1. В течение срока действия Договора страхования по инициативе Страхователя могут быть внесены изменения в Список застрахованных лиц в пределах количества, установленного на момент подписания Договора страхования, и в программы страхования (перечень медицинских учреждений и видов помощи).

Каждая из Сторон назначает своего представителя, ответственного за своевременную корректировку Списка Застрахованных (исключение уволившихся, прикрепление вновь принятых работников), рассмотрение спорных вопросов, оформление необходимой документации.

5.2. Изменения состава Застрахованных лиц, программ страхования по настоящему Договору страхования допускается только с 1 или 15 числа каждого месяца в зависимости от перечня выбранных медицинских учреждений.

5.3. О необходимости внесений изменений в условия настоящего Договора страхования Страхователь должен известить Страховщика не позднее, чем за 10 (десять) дней до предполагаемого начала их действия. В случае включения в состав Застрахованных лиц по настоящему Договору страхования новых лиц Страхователю необходимо представить списки на лиц в установленной форме. До момента внесения изменений в Договор страхования, Договор страхования сохраняет силу в отношении застрахованных, указанных в ранее представленных списках. Условия настоящего Договору страхования полностью распространяются на вновь внесенных в списки застрахованных лиц.

После получения изменений в списках застрахованных Страховщик переоформляет страховые полисы в соответствии с изменениями. Переоформленные страховые полисы выдаются застрахованным после оплаты Страхователем дополнительного страхового взноса за вновь застрахованных по выставленному Страховщиком счету.

5.4. В случае необходимости внесения изменений в список Застрахованных лиц (принятие на страхование, снятие со страхования, замена Застрахованных лиц) Страхователь предоставляет в письменном виде Страховщику сведения об исключаемых из списка и включаемых в него за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемых изменений. Все изменения оформляются Дополнительными соглашениями, являющимися в дальнейшем неотъемлемой частью Договора страхования.

5.5. Страховые полисы на исключенных Застрахованных лиц передаются Страховщику в момент предоставления сведений об исключаемых из списка Застрахованных лиц.

5.6. Внесение изменений в списки Застрахованных лиц (Приложение № 3 к Договору страхования) производится два раза в месяц (1-го и 15-го числа текущего месяца) и оформляется Дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью Договора страхования, или на основании письма Страхователя по согласованию со Страховщиком.

5.7. Внесение изменений в списки Застрахованных лиц (принятие на страхование, снятие со страхования, замена Застрахованных лиц) прекращается за 2 (два) месяца до окончания срока действия настоящего Договора страхования.

5.8. Расчет изменение размера страховой премии, при изменении состава застрахованных лиц, производится на основании п. 2.8 и 2.9. Договора страхования.

**6. Антикоррупционная оговорка**

6.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны обязуются соблюдать и обеспечить соблюдение своими работниками требований российского антикоррупционного законодательства, а также не совершать антикоррупционные правонарушения, предусмотренные применимым для целей настоящего Договора международными актами и законодательными актами иностранных государств о противодействии коррупции.

6.2. К коррупционным правонарушениям в целях настоящего Договора относятся, в том числе прямо или косвенно, лично или через посредников предложение, обещание, получение/дача взятки, коммерческий подкуп, предоставление получение выгоды в виде денег, ценностей, иного имущества или услуг имущественного характера, иных имущественных прав, выгод неимущественного характера любыми лицами и от любых лиц, в том числе представителей органов государственной власти, муниципальных органов, коммерческих и некоммерческих организаций, иностранных должностных лиц, для оказания влияния на их решения, действия/бездействия с целью получения или сохранения каких-либо неправомерных целей для себя, бизнеса или третьих лиц.

6.3. В случае возникновения у одной из Сторон обоснованного предположения, что произошло или может произойти коррупционное правонарушение (при получении информации о возбуждении уголовного дела в отношении работника(-ов) другой Стороны в связи с совершением коррупционного преступления либо иной достоверной информации о коррупционном правонарушении), такая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменном виде с указанием на соответствующие факты и вправе не исполнять свои обязательства по настоящему Договору до получения письменного подтверждения от другой Стороны, что коррупционное правонарушение не произошло или не может произойти. Указанное подтверждение должно быть представлено другой Стороной в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения соответствующего уведомления.

6.4. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений пунктов 6.1 и 6.2 настоящего Договора с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

6.5. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений пунктов 6.1 и 6.2 настоящего Договора и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с пунктом 6.3 настоящего Договора, другая Сторона имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, путем направления письменного уведомления не позднее чем за 10 (десять) календарных дней до даты прекращения действия настоящего Договора.

7. **Ответственность Сторон**

7.1. Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора страхования.

7.2. Страховщик не несет ответственность в случаях нарушения Застрахованным лицом установленного в медицинском учреждении порядка.

7.3. Страховщик освобождается от оплаты полученных Застрахованным лицом медицинских и иных услуг, если они:

- не предусмотрены Договором страхования;

- получены в медицинском и/или ином учреждении, не предусмотренном в Договоре страхования, кроме случаев, когда получение медицинских и иных услуг на базе данных медицинских и/или иных учреждений было согласовано со Страховщиком;

- являются по характеру экспериментальными или исследовательскими.

7.4. Во всех случаях Страховщик не оплачивает медицинские и/или иные услуги, которые были оказаны по желанию Застрахованного лица, но вопреки рекомендациям врача или иного специалиста в рамках их компетенции.

7.5. В случае оказания лечебно-профилактической помощи (медицинских и иных услуг) медицинским или иным учреждением, с которым Страховщик заключил договор медицинского страхования, в ненадлежащем объеме и/или ненадлежащего качества Страховщик обязуется без дополнительной оплаты представлять интересы Застрахованных лиц в их отношениях с медицинским учреждением (юридические консультации, медицинская экспертиза). В случае неисполнения предусмотренных в данном пункте обязанностей Страхователь вправе взыскать со Страховщика штраф в размере 0,5 % от суммы страховых взносов, уплаченных Страхователем в соответствии с настоящим Договором страхования.

Уплата штрафа не освобождает Страховщика от исполнения обязанностей, предусмотренных настоящим Договором.

7.6. В случае не предоставления в срок, установленный в п. 3.3.2 настоящего Договора страхования медицинских страховых полисов Страхователь вправе требовать от Страховщика уплаты штрафа в размере 0,5 % от суммы фактически уплаченного Страхователем страхового взноса в соответствии с настоящим Договором страхования.

7.7. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений и документов, предоставляемых страховщику.

7.8. Страховщик несет ответственность за нарушение тайны страхования в соответствии с действующим законодательством.

**8. Изменения и расторжение Договора страхования**

8.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору страхованию осуществляются путем заключения дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью Договора страхования, если это не противоречит действующему законодательству и условиям Договора страхования.

8.2. Изменения и дополнения в настоящий Договор страхования могут быть внесены соглашением Сторон в письменной форме. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору страхования действительны, если они предусмотрены действующим законодательством, совершены в письменной форме и подписаны Сторонами, в этом случае они становятся неотъемлемой частью Договора страхования.

8.2.1. Допускается изменение следующих условий и иных элементов Договора страхования:

1) увеличения потребности Заказчика в объеме закупки услуг (количества лиц, подлежащих страхованию), но не более чем на 10% первоначального объема (количества) в сумме с сохранением цен за единицу услуги, при условии подтверждения наличия бюджетных средств;

2) изменения сроков оказания услуг в случае возникновения обстоятельств, которые невозможно было предвидеть при формировании документации о закупке и заключении договора либо связь которых с заключаемым договором невозможно было предвидеть при формировании документации о закупке и заключении договора, за исключением случаев неисполнения своих обязательств контрагентом Заказчика, когда должны применяться предусмотренные законом и (или) договором меры ответственности, и срок оказания услуг изменяться не могут;

3) изменения цены договора в случае изменений, которые ведут к обоснованному улучшению условий договора для Заказчика по сравнению с условиями текущей редакции договора и не ухудшают экономическую эффективность закупки.

4) изменения прав и обязанностей, ответственности сторон - при условии недопустимости уменьшения первоначального объёма обязанностей и ответственности исполнителя договора или прав Заказчика.

8.3. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя, О намерении досрочного расторжения Договора страхования Страхователь обязан письменно уведомить другую Сторону, не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора страхования, при этом Договор страхования считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении.

8.4. В случае досрочного расторжения Договора страхования по требованию Страхователя, Страховщик возвращает часть страховой премии за не истекший оплаченный период страхования за вычетом 20 (Двадцать) процентов от этой суммы страховой премии.

8.5. Договор страхования прекращается, и Застрахованное лицо теряет право на получение услуг по Договору страхования:

8.5.1. при истечении срока действия Договора страхования;

8.5.2. в случае смерти Застрахованного лица (за исключением оплаты услуг, предоставляемых в связи со смертью Застрахованного лица) — в отношении соответствующего Застрахованного лица, если Договор заключен в отношении более, чем одного Застрахованного;

8.5.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по Договору страхования в полном объеме - в отношении соответствующего Застрахованного лица, если Договор заключен в отношении более, чем одного Застрахованного;

8.5.4. при ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения;

8.5.5. по соглашению Сторон;

8.5.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.6. Договор страхования может быть расторгнут по соглашению Сторон или по решению суда по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации. При этом факт подписания Сторонами соглашения о расторжении настоящего Договора страхования не освобождает Стороны от обязанности урегулирования взаимных расчетов.

**9. Срок действия Договора страхования**

9.1. Договор страхования вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами обязательств, взятых на себя по настоящему Договору страхования.

9.2. Страховыми случаями по настоящему Договору страхования признаются страховые события, произошедшие в период с 09 июля 2021 года по 08 июля 2022 года.

9.3. Срок страхования в отношении конкретного Застрахованного лица определяется выданным ему страховым полисом, но не может превышать срок действия настоящего Договора страхования, однако если Застрахованное лицо обратилось за медицинскими и иными услугами в период страхования и на момент окончания срока действия Договора страхования Застрахованный находится на амбулаторном либо на стационарном лечении, то оказание и оплата медицинских и иных услуг Страховщиком, связанных с данным обращением производится:

-при экстренной госпитализации – до выписки из стационара, но не более 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты окончания срока действия Договора страхования;

- в остальных случаях – до окончания периода страхования.

9.4. О намерении досрочного расторжения Договора страхования сторона-инициатор расторжения обязана уведомить другую не менее чем за 60 (шестьдесят) дней до предполагаемой даты расторжения.

9.4. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования страховые полисы (страховые карты) возвращаются Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней.

10.5. Договор страхования прекращается, и Застрахованное лицо теряет право на получение услуг по Договору страхования:

9.5.1. при истечении срока действия Договора страхования;

9.5.2. в случае смерти Застрахованного лица (за исключением оплаты услуг, предоставляемых в связи со смертью Застрахованного лица) — в отношении соответствующего Застрахованного лица, если Договор заключен в отношении более, чем одного Застрахованного;

9.5.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по Договору страхования в полном объеме - в отношении соответствующего Застрахованного лица, если Договор заключен в отношении более, чем одного Застрахованного;

9.5.4. при ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения;

9.5.5. по соглашению Сторон;

9.5.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**10. Обстоятельства непреодолимой силы**

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору страхования, если причиной такого неисполнения является действие непреодолимой силы, в результате наступления которой выполнение обязательств по этому Договору страхования становится невозможным.

10.2. Сторона, для которой сложилась такая невозможность исполнения обязательств по настоящему Договору страхования, обязана в течение семи дней письменно известить другую сторону о случившихся обстоятельствах, подтвержденных уполномоченными организациями.

**11. Условия конфиденциальности**

11.1. Страховщик обязан обеспечить защиту конфиденциальной информации Страхователя либо Застрахованных лиц, ставшей доступной в рамках исполнения настоящего Договора страхования, от несанкционированного использования, распространения и публикации.

11.2. К конфиденциальным сведениям относятся сведения, отнесенные в установленном порядке действующим законодательством к государственной и коммерческой тайне Страхователя, персональные данные Застрахованных лиц.

11.3. Любой ущерб, вызванный нарушением условий конфиденциальности, определяется и возмещается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**12. Порядок урегулирования споров**

12.1. Договором страхования предусматривается претензионный порядок урегулирования споров. Претензии Сторон, возникающие в связи с исполнением настоящего Договора страхования, включая споры и разногласия, связанные с выплатой страховых взносов, рассматриваются Сторонами путем переговоров с оформлением протокола разногласий.

12.2. Претензии оформляются Стороной в письменной форме и направляются другой Стороне. В претензии должны быть указаны содержание и основании претензии, а также конкретное требование. Претензия рассматривается Стороной, которой она адресована, в течение 10 (десяти) рабочих дней от даты ее получения.

В этот же срок на претензию должен быть направлен мотивированный ответ в письменной форме с указанием информации о принятии и об исполнении претензии (в части или полностью) или об отклонении претензии. В случае непредставления ответа на претензию в установленный настоящим Договором срок она считается отклоненной.

12.3. Неурегулированные споры в претензионном порядке передаются на разрешение в арбитражный суд по месту нахождения ответчика только после принятия всех мер по их досудебному урегулированию.

**13. Заключительные положения**

13.1. Зачет требований между Сторонами Договора страхования не допускается.

13.2. В случае ликвидации Страховщика или проведения в отношении Страховщика процедуры признания несостоятельным (банкротом), последний обязан письменно уведомить Страхователя о проведении ликвидации или проведении в отношении его процедуры признания несостоятельным (банкротом) не позднее 2 (двух) рабочих дней со дня принятия решения о начале проведения ликвидации или введения процедуры банкротства соответственно.

13.3. В случае приостановления деятельности Страховщика в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о приостановлении своей деятельности не позднее 2 (двух) рабочих дней со дня принятия решения о приостановлении своей деятельности.

13.4. В случае начала реорганизации Страховщика, Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о начале своей реорганизации не позднее 2 (двух) рабочих дней со дня принятия решения о реорганизации Страховщика.

13.5. В случае изменения наименования, смены руководителя, изменения юридического адреса и адреса места нахождения (почтового адреса), банковских реквизитов, контактных номеров телефонов (факсов) и иных реквизитов Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о таких изменениях не позднее 2 (двух) рабочих дней со дня изменения.

13.6. Сторона по Договору не вправе передавать свои права кредитора по Договору страхования без получения на то письменного согласия другой Стороны Договора страхования.

13.7. Отношения Сторон, не урегулированные условиями настоящего Договора страхования, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

13.8. Все уведомления, поручения и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим Договором страхования или в связи с ним, должны быть составлены в письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если они посланы заказным письмом или доставлены нарочным под расписку по нижеуказанным адресам местонахождения Сторон.

13.9. Стороны обязуются в течение трех дней уведомлять друг друга об изменении своего юридического адреса, почтовых и банковских реквизитов.

13.10. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором страхования, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

13.11. Настоящий Договор страхования составлен в двух экземплярах, которые имеют равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

13.12. Приложения к настоящему Договору страхования являются его неотъемлемой частью.

Приложение № 1. Программа добровольного медицинского страхования.

Приложение № 2. Правила добровольного медицинского страхования граждан.

Приложение № 3. Список застрахованных лиц.

Приложение № 4. Форма «Согласие на обработку персональных данных».

**14. Адреса местонахождения и реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь:****Акционерное общество «Центральное морское конструкторское бюро «Алмаз»** **(АО «ЦМКБ «Алмаз»)** Адрес: 196128, г. Санкт-Петербург, ул. Варшавская, д.50.ИНН 781 053 7558, КПП 783450001Расчетный счет № 40702810955160000770 Северо-Западный банк ПАО «Сбербанк России» по Санкт-Петербургу, к/с 30101810500000000653, БИК 044030653,ОГРН 1087847000010ОКПО 075 009 58, ОКАТО 402 845 64 000, ОКТМО 403 76 000 000, Тел 8 (812) 373-33-30Факс 8(812) 369-59-25Адрес эл. почты: office@almaz-kb.ru | **Страховщик:** |

**15. Подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****М.П.** | **Страховщик:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **М.П.** |

Приложение № 1 к Договору страхования № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.

***Приложение №2 к документации о закупке***

 **ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

**(ПРОГРАММА)**

**По добровольному медицинскому страхованию**

**работников АО «ЦМКБ «Алмаз»**

*(В соответствии с Техническим заданием, приведенном в приложении №2 к документации о закупке)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****М.П.** | **Страховщик:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **М.П.** |

Приложение № 2 к Договору страхования № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО**

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН**

(в соответствии с Правилами, представленными участником закупки)

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****М.П.** | **Страховщик:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **М.П.** |

**Приложение № 3** к Договору страхования № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.

**Список застрахованных лиц**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО (полностью) | Дата рождения | Паспортные данные | АдресКонт. телефон |
|  |  |  |  | Регистрации | Проживания |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*(без права публикации)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****М.П.** | **Страховщик:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **М.П.** |

Приложение № 4 к Договору страхования № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

**СОГЛАСИЕ**

**ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**(форма)**

Настоящим\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество участника закупки)*

Основной документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер, кем и когда выдан)*

Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон 152-ФЗ), подтверждает свое согласие на передачу и обработку персональных данных в целях прохождения процедур, необходимых для проведения проверки участия в процедурах закупок, включения в отчет о проведении процедур закупок в соответствии с Положением «О закупке товаров, работ, услуг».

Оператор, получающий настоящее согласие: АО «ЦМКБ «Алмаз», зарегистрирован по адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Варшавская, д. 50.

Настоящее согласие дано в отношении всех сведений, указанных в передаваемых мною в адрес АО «ЦМКБ «Алмаз» документах, в том числе (если применимо): фамилия, имя, отчество, дата и место рождения; паспортные данные; сведения об образовании (с указанием учебных заведений); сведения о трудовой деятельности с указанием наименования организации и занимаемой должности (в том числе по совместительству),\* сведения об участии (членстве) в органах управления иных юридических лиц; биографические данные, фотография, контактная информация, собственноручная подпись, иные персональные данные, упомянутые в любом заполняемом в вышеуказанных целях документе.

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано согласие, включает: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Законе 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных действующим законодательством, и в случаях, когда АО «ЦМКБ «Алмаз» выступает для третьих лиц, которым передаются персональные данные, Организатором закупки.

Условием прекращения обработки персональных данных является получение АО ЦМКБ «Алмаз» письменного уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Настоящее согласие действует в течение 5 лет со дня его подписания.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне понятны.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 М.П. (подпись) (ФИО)

***ФОРМА СОГЛАСОВАНА:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****М.П.** | **Страховщик:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **М.П.** |

1. Список Застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, домашнего адреса и телефона, выбранной Программы страхования передаются Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования. Список составляется в двух экземплярах, один из которых передается Страховщику, а один остается у Страхователя. [↑](#footnote-ref-1)
2. Указываются реквизиты лицензии [↑](#footnote-ref-2)
3. Указывается на основании предложения участника закупки [↑](#footnote-ref-3)
4. Указывается на основании предложения участника закупки. [↑](#footnote-ref-4)
5. Указывается при подписании договора [↑](#footnote-ref-5)
6. Указывается при подписании договора [↑](#footnote-ref-6)
7. Указывается при подписании договора [↑](#footnote-ref-7)
8. Указывается при подписании договора [↑](#footnote-ref-8)
9. Номер телефона указывается на основании предложения участника закупки [↑](#footnote-ref-9)
10. Номера телефонов указываются на основании предложения участника закупки [↑](#footnote-ref-10)