

ДОГОВОР № 0518 LM 0026
добровольного медицинского страхования граждан

г. Астрахань

«16» апреля 2018 г.

Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Директора Астраханского филиала АО «СОГАЗ» Черных Дениса Александровича, действующего на основании Положения об Астраханском филиале Акционерного общества «Страховое общество газовой промышленности» и доверенности № Ф-49/18 от 13.03.2018 г, с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Газпром межрегионгаз Астрахань» (ООО «Газпром межрегионгаз Астрахань»), именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Генерального директора Фролова Юрия Кузьмича, действующего на основании Устава, с другой стороны (далее вместе – Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор заключен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и «Правилами добровольного медицинского страхования» в редакции от «28» января 2015 г. Страховщика, именуемыми далее «Правила» (Приложение 1 к настоящему Договору). -

1.2. 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), медицинских 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.

1.3. Общая численность Застрахованных лиц на дату заключения настоящего Договора в соответствии со Списком составляет 465 человек.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. По настоящему Договору страховым случаем является:

2.1.1. обращение Застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора в медицинскую организацию из числа предусмотренных настоящим Договором (Приложение 4 к настоящему Договору) или согласованных Страховщиком для организации и оказания ему медицинских услуг (медицинской и лекарственной помощи), предусмотренных Программой.

2.2. Не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица с целью получения медицинских услуг:

2.2.1. в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими в состоянии любой формы опьянения или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, употребленных без назначения врача;

2.2.2. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

2.2.3. в связи с покушением Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

2.2.4. в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

2.2.5. в связи с особо опасной инфекционной болезнью (натуральной оспой, чумой, холерой, вирусными геморрагическими лихорадками, полиомиелитом, ТОРС) в случае возникновения эпидемии и/или объявления государственного карантина.

2.3. Не являются застрахованными случаи обращения за медицинскими услугами:

2.3.1. если Застрахованным лицом получены медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором и/или Программой, или услуги получены в объемах, превышающих предусмотренные настоящим Договором и/или Программой добровольного медицинского страхования;

2.3.2. если Застрахованным лицом получены медицинские услуги в медицинских организациях, не предусмотренных настоящим Договором, без согласования со Страховщиком;

2.3.3. если медицинские услуги были оказаны лицу, не являющемуся Застрахованным лицом;

2.3.4. в связи с ВИЧ-инфекцией, СПИД (в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)");

2.3.5. в связи с туберкулезом независимо от клинической формы и стадии процесса (в соответствии с Федеральным законом от 18.06.2001 № 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации").

2.4. 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:

2.4.1. 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.

2.5. Прочие исключения из страхования изложены в Программах, приложенных к настоящему Договору.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

Наименование Программы	Количество Застрахованных лиц по Программе	Страховая премия на одно Застрахованное лицо, (руб.)	Страховая сумма на одно Застрахованное лицо (руб.)	Итого страховая премия по программе (руб.)	Итого страховая сумма по программе (руб.)
1	2	3	4	5	6
ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - «БИЗНЕС» «Комплексное медицинское обслуживание» (Приложение 2)	263	6 677-75	450 000	1 756 248	118 350 000
ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - «Стандарт» «Комплексное медицинское обслуживание» (Приложение 2)	157	365	55 000	57 305	8 635 000

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - «Дети» «Комплексное медицинское обслуживание» (Приложение 2)	45	365	55 000	16 425	2 475 000
Итого:	465			Общая страховая премия по Договору: 1 829 978-00	Общая страховая сумма по Договору: 129 460 000 -00

3.2. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет 129 460 000-00 (Сто двадцать девять миллионов четыреста шестьдесят тысяч) руб. 00 коп.

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 1 683 580-00 (Один миллион шестьсот восемьдесят три тысячи пятьсот восемьдесят) руб. 00 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 127 776 420-00 (Сто двадцать семь миллионов семьсот семьдесят шесть тысяч четыреста двадцать) руб. 00 коп.

Страховые выплаты производятся в пределах индивидуальной страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица и указанной в п. 3.1.

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

3.3. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: 1 829 978-00 (Один миллион восемьсот двадцать девять тысяч девятьсот семьдесят восемь) руб. 00 коп.

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

Первый страховой взнос за период с «17» апреля 2018 г. по «16» июля 2018 г. в размере 457 495-00 (Четыреста пятьдесят семь тысяч четыреста девяносто пять) руб. 00 коп. до «01» июля 2018 г.

Второй страховой взнос за период с «17» июля 2018 г. по «16» сентября 2018 г. в размере 457 495-00 (Четыреста пятьдесят семь тысяч четыреста девяносто пять) руб. 00 коп. до «01» октября 2018 г.

Третий страховой взнос за период с «17» сентября 2018г. по «16» декабря 2018 г. в размере 457 495-00 (Четыреста пятьдесят семь тысяч четыреста девяносто пять) руб. 00 коп. до «01» января 2019 г.

Четвертый страховой взнос за период с «17» декабря 2018 г. по «16» марта 2019 г. в размере 457 493-00 (Четыреста пятьдесят семь тысяч четыреста девяносто три) руб. 00 коп. до «01» апреля 2019 г.

3.4. Датой уплаты страхового взноса, при уплате путем безналичного перечисления, считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

3.5. Если к установленному сроку первый страховой взнос не поступил на расчетный счет Страховщика или поступила меньшая сумма, то настоящий Договор считается незаключенным.

При неуплате в определенный настоящим Договором срок очередного страхового взноса в полном размере Страховщик вправе досрочно прекратить настоящий Договор в одностороннем порядке путем направления соответствующего уведомления Страхователю.

3.6. При прекращении действия настоящего Договора в связи с неуплатой очередного страхового взноса Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за период времени, в течение которого действовал настоящий Договор.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страхователь имеет право:

4.1.1. требовать организации предоставления Застрахованным лицам в медицинских организациях, предусмотренных настоящим Договором, медицинских услуг, определенных Программой, при наступлении страхового случая;

4.1.2. в течение срока действия настоящего Договора обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинских услуг, предусмотренный Программой, перечень медицинских организаций, размер страховой суммы, срок действия настоящего Договора;

4.1.3. обратиться к Страховщику с предложением досрочно прекратить настоящий Договор, в том числе, прекратить страхование в отношении отдельных Застрахованных лиц в порядке, указанном в п. 7.3.1, 7.3.4 настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при досрочном прекращении договора по требованию Страхователя, в том числе, при прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, указан в п. 7.2.1 настоящего Договора.

4.1.4. обратиться к Страховщику с предложением дополнительно включить в настоящий Договор новых Застрахованных лиц в порядке, указанном в п.7.3.2 настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при увеличении численности Застрахованных лиц указан в п.7.2.2 настоящего Договора.

Возможность расширения Списка прекращается за 1 месяц до окончания срока действия настоящего Договора.

4.1.5. производить замену Застрахованных лиц в течение срока действия договора страхования.

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

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. уплачивать страховую премию в сроки и в размере, предусмотренные настоящим Договором;

4.2.2. предоставить Страховщику списки Застрахованных лиц в порядке и по форме, установленной Страховщиком;

4.2.3. 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 требованию Страховщика предоставить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или результаты медицинского освидетельствования при принятии его на страхование;

4.2.4. передать Застрахованному лицу индивидуальные страховые полисы, а при их утрате - дубликаты, а также ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего Договора;

4.2.5. своевременно 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;

4.2.6. получить от Застрахованных лиц письменное согласие на обработку Страховщиком и организациями, оказывающими медицинские услуги, персональных данных Застрахованных лиц, в том числе персональных данных специальной категории, включая данные, составляющие врачебную тайну, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

4.2.7. предоставить Страховщику оригиналы письменных согласий Застрахованных лиц, указанные в п. 4.2.6. настоящего Договора, в течение 3 рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика;

4.2.8. произвести доплату страховой премии в случаях, указанных в п.п. 4.1.2 настоящего Договора, в срок, указанный в дополнительном соглашении к настоящему Договору;

4.2.9. в период действия настоящего Договора незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, в частности, о выявлении у Застрахованного лица определенных заболеваний, состояний, повышающих вероятность обращения за оказанием медицинских услуг, установление Застрахованному лицу инвалидности.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий настоящего Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий настоящего Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора в целом или прекращения страхования в отношении отдельного (отдельных) Застрахованных лиц в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем обязанности, указанной в данном пункте, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением настоящего Договора в соответствии с п. 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

4.3. Страховщик имеет право:

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

4.3.2. не оплачивать медицинские услуги в случаях, предусмотренных п.п. 2.2. – 2.5. настоящего Договора;

4.3.3. при выявлении или уведомлении Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, в соответствии с п.4.2.9 настоящего Договора, требовать уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска или изменения условий настоящего Договора (в т.ч. сокращения срока его действия, уменьшения объема услуг, установления лимитов ответственности и др.);

4.3.4. если Страховщику стало достоверно известно, что Застрахованное лицо отказалось предоставить согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных, в том числе персональных данных специальной категории, включающих данные, составляющие врачебную тайну, или отозвало его, такой отказ признается Страховщиком и Страхователем в качестве волеизъявления Страхователя и Застрахованного лица об отказе от оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию в отношении данного Застрахованного лица в рамках настоящего Договора в связи с чем Страховщик вправе прекратить страхование в отношении данного Застрахованного лица.

4.4. Страховщик обязан:

4.4.1. вручить Страхователю Правила;

4.4.2. по требованию Страхователя (Застрахованного лица), разъяснять положения, содержащиеся в настоящем Договоре и Правилах;

4.4.3. организовать предоставление Застрахованным лицам медицинских услуг в объеме, предусмотренном Программой;

4.4.4. при наступлении страховых случаев оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с условиями настоящего Договора и Программой;

4.4.5. в течение 10 рабочих дней с даты вступления в силу настоящего Договора выдать Страхователю для последующей передачи Застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы, страховые карточки.

Индивидуальный страховой полис является документом, удостоверяющим право Застрахованного лица на получение медицинских услуг по настоящему Договору. Стороны признают юридическую силу страховых полисов, подписанных со стороны Страховщика факсимильной подписью.

4.4.6. в случае невозможности оказания медицинской организацией Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных настоящим Договором, организовать и оплатить оказание аналогичных по качеству медицинских услуг в другой медицинской организации.

При самостоятельной организации Застрахованным лицом получения медицинских услуг без участия Страховщика, если это не предусмотрено Программой и настоящим Договором, последний вправе не возмещать понесенные Застрахованным лицом расходы (если они не были согласованы со Страховщиком);

4.4.7. контролировать объем и качество предоставляемых Застрахованному лицу медицинских услуг.

4.5. Застрахованное лицо имеет право:

4.5.1. требовать организации предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора и Программой;

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

4.6. Застрахованное лицо обязано:

4.6.1. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией, условия Программы;

4.6.2. заботиться о сохранности индивидуального страхового полиса, страховой карточки и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

4.6.3. при обращении в медицинскую организацию, предъявить документ удостоверяющий личность, страховой полис, страховую карточку.

4.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении настоящего Договора. Конфиденциальными сведениями по настоящему Договору признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о 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.

4.8. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по настоящему Договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации, путем замены Страхователя в настоящем Договоре, оформляемой дополнительным соглашением к настоящему Договору.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «17» апреля 2018 г. и действует до 24 часов 00 минут «16» апреля 2019 г.»

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

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящего Договора, и не может превышать установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы и лимита ответственности, указанных в п.п. 3.1-3.2 настоящего Договора.

6.2. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские услуги производится в следующем порядке:

6.2.1. в медицинскую организацию в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской организацией.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

7.1.1. истечения срока его действия;

7.1.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные настоящим Договором сроки или уплаты взноса в меньшем размере. В случае прекращения настоящего Договора по этой причине Страховщик уведомляет Страхователя и медицинские организации о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору.

Досрочное прекращение настоящего Договора по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении настоящего Договора нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения настоящего Договора указывается Страховщиком в уведомлении или определяется исходя из оплаченного периода действия настоящего Договора, рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

- если оплаченный период действия настоящего Договора превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты настоящий Договор прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия настоящего Договора не превышает срок, прошедший с даты вступления настоящего Договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения настоящего Договора будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение настоящего Договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование;

7.1.3. смерти Застрахованного лица. Настоящий Договор в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица с момента его смерти. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, уплаченной за данное Застрахованное лицо.

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

7.1.5. 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. 7.2.1 настоящего Договора;

7.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации. В данном случае порядок взаиморасчетов Сторон определяется действующим законодательством.

7.2. Порядок взаиморасчетов Сторон при изменении численности Застрахованных лиц по настоящему Договору и досрочном прекращении настоящего Договора по соглашению сторон:

7.2.1. При досрочном прекращении настоящего Договора по соглашению сторон, в том числе, при прекращении страхования в отношении части Застрахованных лиц, расчет суммы, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору страхования суммы страховых взносов за Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается Договор, за вычетом приходящейся на указанных Застрахованных лиц части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении данных Застрахованных лиц.

7.2.2. В случае увеличения численности Застрахованных лиц по настоящему Договору Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию за каждое новое Застрахованное лицо в размере, пропорциональном неистекшему сроку действия настоящего Договора.

7.2.3. При всех расчетах неполный месяц принимается за полный.

7.3. Порядок взаимоотношений сторон при изменении настоящего Договора в части изменения численности Застрахованных лиц и досрочном прекращении настоящего Договора:

7.3.1. При прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается страхование, по установленной Страховщиком форме с указанием даты прекращения страхования, рассчитанной с учетом положений п. 7.3.3 настоящего Договора.

7.3.2. При включении в настоящий Договор новых Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику список Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор, по установленной Страховщиком форме с указанием даты начала действия страхования в отношении этих лиц, рассчитанной с учетом положений п.7.3.3 настоящего Договора.

7.3.3. При получении от Страхователя списков на изменение численности Застрахованных лиц Страховщик осуществляет изменения в списках Застрахованных лиц в течение 10 рабочих дней со дня получения списков.

7.3.4. При прекращении настоящего Договора в отношении всех Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригинала документа по почте, письменное заявление о прекращении настоящего Договора с указанием даты прекращения настоящего Договора.

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

Во всех случаях досрочного прекращения настоящего Договора, в том числе, при прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страхователь по требованию Страховщика обязан вернуть Страховщику страховые полисы, страховые карточки выданные Застрахованным лицам.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в соответствии с Российским законодательством и действительны лишь в том случае, если они выполнены в письменной форме. Стороны признают юридическую силу дополнительных соглашений и счетов, подписанных со стороны Страховщика факсимильной подписью.

7.4.1. Внесение изменений, связанных с переменной фамилии, имени, отчества, адреса проживания, домашнего и служебного телефонов Застрахованных лиц производится на основании уведомления от Страхователя, направленного в электронной форме, и не требует оформления дополнительного соглашения, подписанного каждой из сторон.

При этом Страховщик уведомляет Страхователя по электронной связи о получении данного уведомления.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

8.2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, решаются путем переговоров.

8.3. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

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

- Приложение 1. «Правилами добровольного медицинского страхования» в редакции от «28» января 2015 г. Страховщика. Экземпляр Правил вручен Страхователю.
- Приложение 2. Программы добровольного медицинского страхования.
- Приложение 3. Списки Застрахованных лиц.
- Приложение 4. Форма согласия застрахованного лица на обработку его персональных данных.

9.3. Стороны признают юридическую силу документов, направленных по электронной почте, при условии получения подлинных экземпляров указанных документов.

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик АО «СОГАЗ»

Адрес места нахождения: 107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, д.10
ОГРН 1027739820921

ИНН 7736035485 КПП 770801001

Астраханский филиал АО «СОГАЗ»:

Адрес места нахождения: 414040, Россия, г. Астрахань, ул. Победы / Красная Набережная, д. 27/79, тел. 633-508, факс 633-510.

Получатель: АО «СОГАЗ»

ИНН/КПП 7736035485/997950001

Банк получателя: ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФИЛИАЛ АБ "РОССИЯ" г.Москва

БИК 044525220

к/сч 30101810145250000220 в ГУ Банка России по ЦФО

расчетный счет 40701810699010050001



Д.А. Черных/

Страхователь

ООО «Газпром межрегионгаз Астрахань»

Место нахождения: Российская Федерация Астраханская область, г. Астрахань, пл. Шаумяна. д. 2

Почтовый адрес: 414000 Российская Федерация

Астраханская область, г. Астрахань, пл. Шаумяна. д. 2

ОГРН 1163025054499, ИНН 3015108355, КПП 301501001,

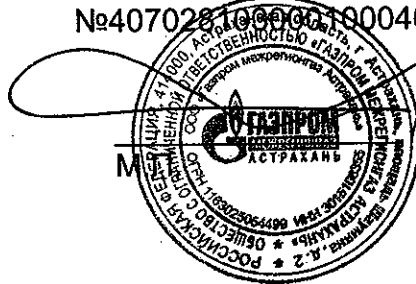
Дата внесения изменений в ЕГРЮЛ – «19» мая 2016,

Банковские реквизиты БИК 044525220, ОКВЭД 40.20.2, ОКПО 75198184

кор. счет № 30101810145250000220 в Центральном филиале АБ «РОССИЯ»

г. Москва, расчетный счет:

№40702810060010004691



Ю.К. Фролов/