ДОГОВОР № 0722LM00003

**добровольного медицинского страхования граждан**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| г. Санкт-Петербург |  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. |

Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Регионального менеджера по развитию бизнеса Санкт-Петербургского филиала Синичкиной Елены Евгеньевны, действующего на основании доверенности № Ф-62/21 от 03.02.2021г., с одной стороны, и Закрытое акционерное общество «Саратовское предприятие городских электрических сетей», именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице первого заместителя генерального директора Стрелина Евгения Николаевича, действующего на основании доверенности № 2 от 12.01.2018г., с другой стороны (далее вместе – Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем, 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 «28» января 2015 г., утвержденных Приказом №401 от 02.07.2021 г.*,*  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.

1.3. Общая численность Застрахованных лиц на дату заключения настоящего Договора в соответствии со Списком составляет 15 человек.

1. **СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

2.1. По настоящему Договору страховым случаем является:

2.1.1. 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) и (или) согласованных Страховщиком 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.

2.2. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица с целью получения медицинских и иных 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 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.

2.2.6. 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..

2.3. Не являются страховыми случаями обращения за медицинскими и иными услугами:

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

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

2.3.3. если 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.

**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, чел.** | **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** |
| «Комплексное медицинское обслуживание» (Приложение 2) | 15  (Пятнадцать)  (Приложение 3) | 33 000,00  (Тридцать три тысячи) | 2 000 000,00 (Два миллиона) | 495 000,00  (Четыреста девяносто пять тысяч) | 30 000 000,00 (Тридцать миллионов) |
| **Итого:** | **15**  **(Пятнадцать)** | **х** | **х** | **495 000,00**  **(Четыреста девяносто пять тысяч)** | **30 000 000,00 (Тридцать миллионов)** |

3.2. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет30 000 000 *(Тридцать миллионов)* руб. 00 коп.

3.2.1. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по Договору по оплате медицинских и иных услуг, включенных в Программу, при обращении Застрахованного лица в медицинские организации из числа предусмотренных настоящим Договором страхования, за исключением медицинских и иных услуг, указанных в п.3.2.2., составляет 445 500 (Четыреста сорок пять тысяч пятьсот) рубля 00 копеек.

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 29 554 500 (Двадцать девять миллионов пятьсот пятьдесят четыре тысячи пятьсот) рублей 00 копеек.

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.

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: 495 000,00

(Четыреста девяносто пять тысяч) руб. 00 коп.

Общая страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика единовременно в срок до «28» февраля 2022 года.

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

3.5. Последствия неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса указаны в п. 7.2. настоящего Договора.

3.6. При прекращении срока действия настоящего Договора Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за период времени, в течение которого действовал настоящий Договор.

3.7. Размеры страховых премий по Программам, установленные на одно Застрахованное лицо, не могут быть увеличены в течение срока страхования настоящего Договора в отношении лиц, уже застрахованных по настоящему Договору, за исключением случаев, указанных в п. 3.8 настоящего Договора.

3.8. Страховщик вправе потребовать уплаты дополнительной страховой премии:

3.8.1. при уменьшении численности Застрахованных лиц в течение срока страхования по настоящему Договору на 20% и более от первоначального общего количества Застрахованных лиц, указанного в п. 1.3. Договора;

3.8.2. в случае изменения срока страхования по настоящему Договору, размера страховой суммы и других условий страхования, предусмотренных настоящим Договором.

1. **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 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.

Замена Программы, а также изменение перечня медицинских и иных организаций допускается при том условии, что:

4.1.2.1. не допускается замена Программы Застрахованного лица, не предусматривающей «Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)» или «Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)», на Программу, содержащую указанные виды медицинского обслуживания;

4.1.2.2. не допускается замена Программы Застрахованного лица, предусматривающей «Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)», на Программу, содержащую «Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)»;

4.1.2.3 замена Программы в отношении одного Застрахованного лица допускается не более одного раза в течение периода страхования по Договору;

4.1.2.4 не допускается принятие на страхование Застрахованного лица, в отношении которого в рамках настоящего Договора было прекращено страхование.

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. 7.4.1, 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.

4.1.4. 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 месяц до окончания срока действия настоящего Договора.

4.1.5. производить замену Застрахованных лиц в течение срока действия настоящего Договора.

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

* 1. **Страхователь обязан:**

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

4.2.2. 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 7.2 к настоящему Договору. По требованию Страховщика предоставить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или результаты медицинского освидетельствования при принятии его на страхование;

4.2.3. 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;

4.2.4. 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;

4.2.5. 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 5.1. и 5.2. к настоящему Договору;

4.2.6. 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;

4.2.7. по соглашению сторон произвести доплату страховой премии в случаях включения в настоящий Договор новых Застрахованных лиц, увеличения объема медицинских 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;

4.2.8. при заключении настоящего Договора сообщить Страховщику сведения, позволяющие провести идентификацию представителя Страхователя, бенефициарного владельца. 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.

* 1. **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 и иные услуги в случаях, предусмотренных п.п.2.2. – 2.5. настоящего Договора;

4.3.3.  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.

* 1. **Страховщик обязан:**

4.4.1. вручить Страхователю Правила, Программу, Памятку получателю страховых услуг;

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

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

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

4.4.5. 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;

4.4.6. 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);

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

* 1. **Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет право:**

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

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

* 1. **Застрахованное лицо обязано:**

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

4.6.2. при обращении в медицинскую и иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность;

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 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 «16» января 2022г., но не ранее даты уплаты страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку и действует до 24 часов 00 минут «15» января 2023 г.

5.2. Страхование, обусловленное настоящим Договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора в силу, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого взноса), и действует до даты окончания срока его действия

* 1. Окончание срока действия настоящего Договора не освобождает Стороны от исполнения обязательств, возникших в течение срока действия Договора.

1. **ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

6.1. 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.

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

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

6.3. 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).

**7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

7.1.1. истечения срока его страхования;

7.1.2. смерти Застрахованного лица. Страхование по настоящему Договору 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.

7.1.3. исполнения Страховщиком обязательств в отношении конкретного Застрахованного лице 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;

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. 7.3.1 настоящего Договора;

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

7.2. 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:

7.2.1. 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.

а) Договор прекращается путем направления Страховщиком не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора письменного уведомления в адрес Страхователя 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, или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

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

б) 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.

7.2.2. 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.

7.2.3. 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.

а) Договор прекращается путем направления Страховщиком не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора письменного уведомления в адрес Страхователя 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 Договора не указана в уведомлении, то Договор прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия Договора (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут тридцать первого календарного дня после даты доставки уведомления, если иное не предусмотрено уведомлением.

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

б) 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.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по Договору.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия Договора в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

7.2.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) Договора в соответствии с пп. "а" – "б" п. 7.2.1 / п. 7.2.3 *(указание на пункт 7.2.3 актуально для договоров с уплатой страховой премии в рассрочку)* настоящего Договора Договор продолжает действовать.

7.2.5. 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 (ненужное удалить):

по почте: 410017, г. Саратов,

ул. Белоглинская, 40;

по электронной почте: pronyaeva.tv@spgs.ru;

с электронного адреса Страховщика: Rzhevskaya.Anastasia@sogaz.ru.

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

7.3.1. 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.

7.3.2. 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.

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

7.4.1. При прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику Список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается страхование, по установленной Страховщиком форме (Приложение 7.1. к настоящему Договору) с указанием даты прекращения страхования, рассчитанной с учетом положений п. 7.4.3 настоящего Договора.

7.4.2. При включении в настоящий Договор новых Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику Список Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор, по установленной Страховщиком форме (Приложение 7.2. к настоящему Договору) с указанием даты начала срока страхования в отношении этих лиц, рассчитанной с учетом положений п.7.4.3 настоящего Договора.

7.4.3. 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 30 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 7.1 к настоящему Договору), но не ранее даты получения Страховщиком соответствующего Списка Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается страхование (Приложение № 7.1. 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 № 7.2, № 7.3 к настоящему Договору). Дата акцепта не может быть ранее даты получения Страховщиком Списка Застрахованных лиц (Приложение № 7.2, № 7.3. к настоящему Договору).

7.4.4. 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.

7.4.5. 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.

7.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в соответствии с Российским законодательством путем заключения Сторонами Дополнительных соглашений к Договору 1 раз в квартал, 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.

7.5.1. 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 7.4., 7.5. к настоящему Договору), направленного в электронной форме по адресу [Rzhevskaya.Anastasia@sogaz.ru](mailto:Rzhevskaya.Anastasia@sogaz.ru) с электронного адреса Страхователя pronyaeva.tv@spgs.ru, 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. 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.

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.

1. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
   1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.2. 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: pronyaeva.tv@spgs.ru](mailto:Страховщику:%20pronyaeva.tv@spgs.ru%20)

9.2.2. Страховщиком Страхователю: [Rzhevskaya.Anastasia@sogaz.ru](mailto:Rzhevskaya.Anastasia@sogaz.ru)

9.3. 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 Страхователем с адреса электронной почты Страховщика, имеющего формат: имя@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.

9.4. 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.

9.5. 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.

9.6. 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.
  1. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:
* Приложение 1. «Правила добровольного медицинского страхования» Страховщика в редакции от «28» января 2015 г. »
* Приложение 2. Программыдобровольного медицинского страхования.
* Приложение 3. Список 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.

**10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Страховщик** | | | **Страхователь** | | |  | | |  | |
| **Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»)**  Акционерное общество «Страховое  общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»)  Юридический адрес: 107078,  г. Москва, проспект Академика Сахарова, д.10  Адрес места нахождения Санкт-Петербургского филиала:  191186, г. Санкт-Петербург, Чебоксарский пер., д. 1/6, литер А.  ИНН 7736035485 / КПП 997950001  Р/c 40701810799010060001  Центральный филиал АБ «Россия»  г. Москва  К/c 30101810145250000220  БИК 044525220  ОКПО 17660963 ОКВЭД 65.12  ОГРН 1027739820921  Телефон: (8452)574-001, 574-018  **Региональный менеджер по развитию бизнеса**  **Санкт-Петербургского**  **филиала АО «СОГАЗ»**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Е.Е.Синичкина/**  **М.п.** | | | **Закрытое акционерное общество «Саратовское предприятие городских электрических сетей» (ЗАО «СПГЭС»)**  Юридический адрес: г. Саратов,  ул. Белоглинская, 40  Почтовый адрес: 410017, г. Саратов,  ул. Белоглинская, 40  ИНН 6454006283, КПП 645401001  Р/С 40702810656020101710  Поволжский Банк ПАО Сбербанк  К/С 30101810200000000607  БИК 043601607  ОКПО 03300091  ОГРН 1026403349950  Телефон: (8452)247-551  Факс: (8452) 247-575    **Первый заместитель генерального**  **директора ЗАО «СПГЭС»**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Е.Н. Стрелин/**  **М.П.** | |  | | |  |  | |
|  | | |  | | | |