ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**добровольного медицинского страхования граждан**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| г. Москва |  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице **ДОЛЖНОСТЬ ФИО**, действующего на основании **ОСНОВАНИЕ**, с одной стороны, и ООО «ТМХ-Сервис», именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице **ДОЛЖНОСТЬ ФИО**, действующего на основании **ОСНОВАНИЕ**, 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» в редакции от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Страховщика, 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), медицинских услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Программа, Приложение 2 к настоящему Договору), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, установленные настоящим Договором.

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

* 1. Общая численность Застрахованных лиц на дату заключения настоящего Договора в соответствии со Списком составляет **\_\_\_\_** человек.
1. **СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
	1. По настоящему Договору страховым случаем является:
		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, предусмотренных Программой, а также для проведения профилактических мероприятий, предусмотренных Программой, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их.
	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 Программе, приложенной к настоящему Договору.

**3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

3.1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются по Программе 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 |
| Наименование программы(Приложение 2\_) | цифрами  | цифрами | цифрами | цифрами (2\*3) | цифрами (2\*4) |
| Итого: |  |  |  | Общая страховая премия по Договору: | Общая страховая сумма по Договору: |

3.2. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет *цифрами (прописью)* 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: *цифрами (прописью)* 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 «20» мая 2016г. по «19» июня 2016 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «19» июня 2016 г.

Второй страховой взнос за период с «20» июня 2016г. по «19» июля 2016 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «19» июля 2016 г.

Третий страховой взнос за период с «20» июля 2016г. по «19» августа 2016 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «19» августа 2016 г.

Четвертый страховой взнос за период с «20» августа 2016г. по «19» сентября 2016 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «19» сентября 2016 г.

Пятый страховой взнос за период с «20» сентября 2016 г. по «19» октября 2016 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «19» октября 2016 г.

Шестой страховой взнос за период с «20» октября 2016 г. по «19» ноября 2016 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «19» ноября 2016 г.

Седьмой страховой взнос за период с «20» ноября 2016г. по «19» декабря 2016 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «19» декабря 2016 г.

Восьмой страховой взнос за период с «20» декабря 2016г. по «19» января 2017 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «19» января 2017 г.

Девятый страховой взнос за период с «20» января 2017г. по «19» февраля 2017 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «19» февраля 2017 г.

Десятый страховой взнос за период с «20» февраля 2017 г. по «19» марта 2017 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «19» марта 2017 г.

Одиннадцатый страховой взнос за период с «20» марта 2017 г. по «19» апреля 2017 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «19» апреля 2017 г.

Двенадцатый страховой взнос за период с «20» апреля 2017 г. по «19» мая 2017 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. до «01» мая 2017 г.

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

3.5. При неуплате в определенный настоящим Договором срок всей суммы первого страхового взноса, либо всей суммы очередного страхового взноса Страховщик вправе досрочно прекратить настоящий Договор в одностороннем порядке путем направления соответствующего уведомления Страхователю в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения Договора.

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

3.7. Страховщик по согласованию со Страхователем имеет право изменить размеры страховых премий:

3.7.1. при уменьшении численности Застрахованных лиц в период действия настоящего Договора на 30% и более от первоначального общего количества Застрахованных лиц, указанного в п. 1.3. Договора;

3.7.2. при согласованном Сторонами изменении Программы.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
	1. **Страхователь имеет право:**
		1. требовать организации предоставления Застрахованным лицам в медицинских организациях, предусмотренных настоящим Договором, медицинских услуг, определенных Программой, при наступлении страхового случая;
		2. в течение срока действия настоящего Договора обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинских услуг, предусмотренный Программой, перечень медицинских организаций, размер страховой суммы, размер страховой премии, 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.

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

* 1. **Страхователь обязан:**

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

4.2.2. предоставить Страховщику списки Застрахованных по форме Приложения 3;

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.

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;

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

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

* 1. **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 (десяти) рабочих дней с даты вступления в силу настоящего Договора выдать Страхователю для последующей передачи Застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы.

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 объём и качество предоставляемых Застрахованному лицу медицинских услуг.

4.4.8. по запросу Страхователя предоставлять статистическую отчетность по медицинским услугам, оказанным застрахованным лицам, в период действия Договора.

4.4.9. Страховщик не имеет права на получение со Страхователя процентов на сумму долга за период пользования денежными средствами на основании пункта 1 статьи 317.1 Гражданского кодекса РФ.

* 1. **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.

* 1. **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 и не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

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

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.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
	1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «20» мая 2016 г. и действует до 24 часов 00 минут «19» мая 2017 г. В целях настоящего Договора применяется Московское время.
	2. Действие индивидуальных страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего Договора.
2. **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.

1. **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) в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения Договора.

Дата досрочного прекращения настоящего Договора указывается Страховщиком в уведомлении.

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.

7.3. 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 форме Приложения 3 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 форме Приложения 3 с указанием даты начала действия страхования в отношении этих лиц, рассчитанной с учетом положений п.7.3.3 настоящего Договора.

7.3.3.  Изменение списочного состава застрахованных производится один раз в месяц, 1 числа (или на следующий рабочий день, если дата выпала на выходной или праздничный день).

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. При этом, уплаченная Страховщику страховая премия  подлежит возврату. Расчет суммы, подлежащей возврату Страхователю, осуществляется по правилам пункта 7.2.1. 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.

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 переменой 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.

1. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
	1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.
	2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, решаются путем переговоров.
	3. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
	4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
2. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
	1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
	2. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:
* Приложение 1. «Правила добровольного медицинского страхования» от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Страховщика. Экземпляр Правил вручен Страхователю.
* Приложение 2. Программа добровольного медицинского страхования.
* Приложение 3. Список (Списки) Застрахованных лиц.
* Приложение 4. Перечень медицинских организаций.
	1. Стороны признают юридическую силу документов, направленных по электронной почте, при условии получения подлинных экземпляров указанных документов.
1. **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** | **Страхователь** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места нахождения: | ООО «ТМХ-Сервис»Адрес места нахождения: |
| ОГРНИННКППР/cк/cБИКОКВЭДОКПО | ОГРН (для нерезидента - регистрационный номер в стране регистрации).ИНН (для нерезидента - код иностранной организации), КППР/cк/cБИКОКВЭДОКПО |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.П. |

Приложение 1

к Договору добровольного медицинского страхования

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Правила добровольного медицинского страхования» Страховщика**

**от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.**

Приложение 2

к Договору добровольного медицинского страхования

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Программа добровольного медицинского страхования**

Приложение 3

к Договору добровольного медицинского страхования

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Список застрахованных лиц**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия** | **Имя** | **Отчество** | **Дата рождения** | **Фактический адрес** | **Подразделение** | **Программа страхования**  | **Дата принятия на страхование** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 4

к Договору добровольного медицинского страхования

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Перечень медицинских организаций**