

ДОГОВОР
добровольного медицинского страхования
Серия ДМС №61-ЕП/2019

г. Санкт-Петербург.

02 июля 2019 года.

Либерти Страхование (АО), имеющее лицензию СЛ № 1675 Центрального банка Российской Федерации от 03 июня 2016, именуемое в дальнейшем "СТРАХОВЩИК", в лице Начальника отдела андеррайтинга личных видов страхования Корневой Ирины Юрьевны, действующего(ая) на основании Доверенности № 255/19 от 31.12.2018 года, с одной стороны, и Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Ленинградский областной институт развития образования" (ГАОУ ДПО "ЛОИРО"), именуемое в дальнейшем "СТРАХОВАТЕЛЬ", в лице Проректора по учебно-методической деятельности Шаталова Максима Анатольевича, действующего на основании доверенности от 24.04.2019 года №4, с другой стороны, вместе и по отдельности именуемые "СТОРОНЫ", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. СТРАХОВЩИК обязуется за обусловленную настоящим Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести оплату медицинских услуг, оказанных Застрахованному, в пользу которого заключен Договор страхования, медицинскому учреждению, где Застрахованный получил медицинскую помощь в пределах оговоренной Договором суммы (страховой суммы).

1.2. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с затратами Застрахованного на получение медицинской помощи при возникновении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и Программой добровольного медицинского страхования (Приложение № 1), которая является неотъемлемой частью настоящего Договора, и действуют на основе Правил добровольного медицинского страхования (ред. 2.19), утвержденных Приказом Генерального директора Либерти Страхование (АО) №94 от 12.04.2019 г.

1.3. Страховым случаем по настоящему Договору является обращение Застрахованного в период страхования, указанный в пункте 4.2. настоящего Договора, за получением медицинской помощи и медицинских услуг в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования (Приложение № 1).

1.4. Застрахованным является лицо, удовлетворяющее следующим требованиям:

а) на момент заключения настоящего договора имеющее действующий трудовой договор со СТРАХОВАТЕЛЕМ;

б) на момент заключения настоящего договора не являющееся инвалидом 1, 2 групп, не страдающее: наркоманией, психическими расстройствами, СПИДом (в том числе ВИЧ-инфицирование), злокачественными новообразованиями, системными заболеваниями соединительной ткани, полиорганной недостаточностью.

Если в период действия страхового обязательства будет установлено, что лицо, числящееся в качестве Застрахованного, не удовлетворяет вышеприведенным критериям, то считается, что Договор страхования в отношении такого лица не был заключен. Страховая премия, уплаченная по данному лицу, подлежит возврату СТРАХОВАТЕЛЮ.

Лица, не состоящие со СТРАХОВАТЕЛЕМ в трудовых отношениях и не имеющих действующий трудовой договор на момент заключения настоящего Договора, могут быть застрахованы только при условии полного и достоверного раскрытия информации о состоянии своего здоровья (в том числе путем ответов на вопросы медицинской анкеты СТРАХОВЩИКА) и по индивидуальной тарификации расчёта страховой премии.

1.5. Общая численность Застрахованных на момент заключения настоящего Договора составляет 16 (Шестнадцать) человек (Приложение №2).

2. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ВНЕСЕНИЯ

2.1. Под страховой суммой по настоящему Договору понимается предельный размер страхового обеспечения по Договору страхования.

2.2. Страховая сумма по каждому застрахованному составляет:

по программе амбулаторно-поликлинического обслуживания - 2 000 000 (Два миллиона) рублей;

по программе скорой медицинской помощи - 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей;

по программе экстренной и плановой стационарной помощи - 7 000 000 (Семь миллионов) рублей;

по программе Медицинских и иных экстренных расходов Medical expenses - Программы А - 3 569 810 (Три миллиона пятьсот шестьдесят девять тысяч восемьсот десять) рублей, соответствующая 50 000.00 Евро по курсу ЦБ на дату подписания Договора.

2.3. Страховые премии по каждому Застрахованному определяются в следующем размере:

Категория полиса	Страховая премия на одного застрахованного за год - сумма в рублях	Количество застрахованных
------------------	--	---------------------------

Программа №1: ВВ.У.ППр.КДП .СМП .СЛк .Тип отдыха на время действия полиса.КА.	24 695,00	4
Программа №2: ВВ.У.ППр.КДП .СМП .СПр .Тип отдыха на время действия полиса.КА.	23 460,00	8
Программа №3: ВВ.У.ППр.КДП .СМП .СЛк.Кф1.	31 974,00	2
Программа №4: ВВ.У.ППр.КДП .СМП .СПр.Кф2.	30 369,00	2

2.4. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет 411 146,00 (Четыреста одиннадцать тысяч сто сорок шесть) рублей 00 копеек.

2.5. Страховая премия уплачивается в рублях, по безналичному расчету на расчетный счет СТРАХОВЩИКА.

2.6. Моментом уплаты страховой премии является дата поступления страховой премии на расчетный счет СТРАХОВЩИКА.

2.7. Страховая премия уплачивается СТРАХОВАТЕЛЕМ единовременно до 06.07.2019 г.

2.8. При увеличении в течение срока страхования численности застрахованных или изменении категории страхового полиса дополнительный страховой взнос по программе амбулаторно-поликлинического обслуживания, скорой медицинской помощи, экстренной и плановой стационарной помощи, Медицинских и иных экстренных расходов Medical expenses - Программы А за принимаемых на страхование лиц рассчитывается пропорционально оставшемуся периоду страхования.

2.9. СТРАХОВЩИК вправе изменить размер страховой премии по категориям полисов, указанных в п.2.3. настоящего Договора. Страховая премия будет пересматриваться СТОРОНАМИ в случае, если количество Застрахованных составит 80% и менее процентов от общей численности Застрахованных на момент заключения настоящего Договора. При этом при перерасчете премии СТОРОНАМИ будут применяться следующие повышающие коэффициенты:

Количество Застрахованных (в% от первоначальной численности)	Повышающий коэффициент
<20%	2,50
20%-40%	1,50
40%-60%	1,30
60%-80%	1,15

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

3.1. СТРАХОВЩИК обязан:

3.1.1. Организовать оказание медицинских услуг Застрахованным в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования (Приложение № 1) и условиями, содержащимися в настоящем Договоре.

3.1.2. В срок до 10 (Десяти) рабочих дней с даты поступления первого взноса страховой премии в полном объеме на расчетный счет СТРАХОВЩИКА обеспечить прикрепление Застрахованных к медицинским учреждениям, выдать каждому Застрахованному именной страховой медицинский полис добровольного медицинского страхования установленной формы.

3.1.3. Контролировать объем, сроки и качество предоставляемой Застрахованным медицинской помощи.

3.1.4. Предварительно уведомлять СТРАХОВАТЕЛЯ о случаях получения Застрахованными по настоящему Договору медицинских услуг в объеме, превышающем размер страховой суммы и выставлять счета на уплату дополнительной страховой премии в размере и в сроки, определенные Дополнительным соглашением между СТОРОНАМИ.

3.2. СТРАХОВЩИК имеет право:

3.2.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемых СТРАХОВАТЕЛЕМ о Застрахованных или Застрахованными о себе.

При выявлении у Застрахованного заболевания или состояния, подпадающего под Исключения из страхового покрытия Программы добровольного медицинского страхования (Приложение № 1), сведениями о которых СТРАХОВАТЕЛЬ (Застрахованный) располагал на момент заключения договора страхования, но при этом не раскрыл СТРАХОВЩИКУ (раскрыл не полностью или в искаженном виде), СТРАХОВЩИК вправе прекратить исполнение страхового обязательства с дальнейшим требованием о признании Договора страхования недействительным (в отношении лица, о котором не раскрыты сведения). При этом нарушение обязанности о предоставлении достоверных данных даёт СТРАХОВЩИКУ право удержать из суммы страховой премии, приходящейся на Застрахованного, сведения о котором не раскрыты надлежащим образом, резерв на ведение дел в размере 20 % от этой страховой премии.

При выявлении у Застрахованного заболевания или состояния, подпадающего под Исключения из страхового покрытия Программы добровольного медицинского страхования (Приложение № 1), сведениями о которых СТРАХОВАТЕЛЬ/Застрахованный не располагал на момент заключения договора страхования, действие страховой защиты ограничивается случаями, требующими оказания Застрахованному экстренной медицинской помощи (скорой медицинской и экстренной стационарной помощи) в связи с отравлением, травмой, развитием угрожающего жизни состояния (покрываются расходы на лечебные мероприятия, направленные на установление диагноза). Ограничение начинает действовать с момента постановки диагноза о соответствующем заболевании (состоянии).

3.2.2. Отказать в выплате страхового обеспечения:

- Застрахованным получены медицинские услуги, которые не предусмотрены Договором страхования

(Программой добровольного медицинского страхования);

- Застрахованным получены медицинские услуги в медицинских учреждениях, не предусмотренных Договором страхования (Программой добровольного медицинского страхования), за исключением случаев, предварительно согласованных со СТРАХОВЩИКОМ.

3.3. СТРАХОВАТЕЛЬ обязан:

3.3.1. Предоставить СТРАХОВЩИКУ сведения, имеющие существенное значение для оценки риска, принимаемого на страхование, в т.ч. указанные в п. 1.4. В случае установления того, что СТРАХОВАТЕЛЬ сообщил недостоверные сведения, СТРАХОВЩИК имеет право отказать СТРАХОВАТЕЛЮ в заключении Договора страхования.

3.3.2. Уплатить страховую премию в размере, в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором страхования.

3.3.3. Не позднее даты уплаты страховой премии передать СТРАХОВЩИКУ в письменном/электронном виде списки Застрахованных, отдельно по каждой категории страхового полиса добровольного медицинского страхования, с указанием: фамилии, имени, отчества, полной даты рождения, фактического места проживания (населенный пункт, улица, дом, квартира), номеров контактных телефонов, по форме, определяемой СТРАХОВЩИКОМ. Сведения, относящиеся к сотрудникам СТРАХОВАТЕЛЯ и иным лицам, указываются раздельно.

В случае нарушения сроков подачи списков Застрахованных, а также в случае предоставления неполных сведений, исполнение СТРАХОВЩИКОМ обязанностей, указанных в п.3.1.2., откладывается соразмерно периоду просрочки.

3.3.4. В случае получения Застрахованными по настоящему Договору медицинских услуг в объеме, превышающем размер страховой суммы, указанной в пункте 2.2. настоящего Договора, уплатить дополнительную страховую премию в размере и в сроки, определенные Дополнительным соглашением между СТОРОНАМИ. В случае отказа СТРАХОВАТЕЛЯ уплатить дополнительную страховую премию, Договор страхования считается надлежаще исполненным в отношении данного Застрахованного.

3.3.5. Информировать СТРАХОВЩИКА об отказах в предоставлении Застрахованным медицинской помощи и медицинских услуг в объеме, предусмотренном настоящим Договором.

3.3.6. Довести до сведения Застрахованных следующую информацию:

3.3.6.1. Для получения медицинских услуг предъявить при обращении за медицинской помощью страховой медицинский полис и документы, удостоверяющие личность;

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

3.3.6.3. Заботиться о сохранности страхового медицинского полиса, не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

3.3.6.4. Незамедлительно сообщать СТРАХОВАТЕЛЮ об изменении своей фамилии, контактного телефона, адреса фактического жительства;

3.3.6.5. Заблаговременно, не менее чем за 4 часа до начала визита к врачу или не более чем через 2 часа после вызова врача на дом сообщить СТРАХОВЩИКУ об отмене запланированного визита к врачу или сделанного вызова врача на дом по телефону круглосуточной диспетчерской службы СТРАХОВЩИКА, указанном в именном страховом медицинском полисе добровольного медицинского страхования.

3.3.6.6. При установлении бригадой СМП «ложного вызова» (в том числе вызов СМП по любому не страховому случаю, согласно Исключениям из страхового покрытия, установленных Программой добровольного медицинского страхования), самостоятельно оплатить вызов СМП непосредственно медицинскому учреждению или бригаде СМП по преysкуранту данного медицинского учреждения.

3.3.6.7. Сообщать СТРАХОВЩИКУ в письменном виде от своего лица о случаях не предоставления, неполного или некачественного предоставления медицинских услуг;

3.3.6.8. При утрате именного страхового медицинского полиса добровольного медицинского страхования незамедлительно известить об этом СТРАХОВЩИКА. Утраченный документ признаётся недействительным и не может являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором. Взамен утраченного документа Застрахованному выдаётся его дубликат в течение 5 рабочих дней с момента уведомления СТРАХОВЩИКА об утере.

3.3.7. В случае нарушения Застрахованными положений пункта 3.3.6.5. и 3.3.6.6. настоящего Договора обеспечивать своевременную оплату счетов лечебно-профилактических учреждений, связанных с неявками на прием / ложными вызовами врача на дом и/или СМП в соответствии с преysкурантами медицинского учреждения в течение 7 (семи) банковских дней с даты предъявления СТРАХОВЩИКОМ обоснованного письменного требования об оплате. Датой исполнения обязательства считается дата поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу медицинского учреждения. При этом ответственными за надлежащее исполнение указанного обязательства остается СТРАХОВАТЕЛЬ.

3.4. СТРАХОВАТЕЛЬ имеет право:

3.4.1. По согласованию со СТРАХОВЩИКОМ вносить изменения в Программу страхования, изменять размер страховой суммы, изменять количество Застрахованных путем оформления Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

3.4.2. По согласованию со СТРАХОВЩИКОМ проводить замену Застрахованных в пределах одной и той же программы

и установленной Договором численности в течение срока действия Договора с учетом действующего законодательства РФ. Замена Застрахованных в пределах не более 10% от численности, изначально установленной по договору, не влечёт уплату дополнительной страховой премии. Замена Застрахованных сверх 10% от численности, изначально установленной по договору, производится по условиям, указанным в п. 2.8. настоящего Договора.

3.4.3. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Данное право также распространяется на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

4.1. Срок действия настоящего Договора с "02" июля 2019 г. по "05" июля 2020 г.

4.2. Период страхования - с "06" июля 2019 г. по "05" июля 2020 г.

4.3. Неуплата очередного страхового взноса в срок, указанный в п.2.7. Договора, или в срок до 03 (Трёх) банковских дней влечёт приостановление действия страхования до момента поступления соответствующего платежа. Случаи, заявленные в качестве страховых, в период приостановления действия страхования, не признаются страховыми случаями.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

5.1. СТОРОНЫ берут на себя обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

5.2. Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация:

- о форме и содержании Договора;
- сведения о состоянии здоровья Застрахованных, а также случаях их обращения за медицинской помощью;
- сведения о месте жительства и домашнем телефоне Застрахованного.

6. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.

6.1. Выплаты страхового обеспечения производятся СТРАХОВЩИКОМ только по страховым случаям, оговоренным в Программе добровольного медицинского страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору).

6.2. СТРАХОВЩИК производит выплату страхового обеспечения путем перечисления денежных средств в медицинское учреждение в счет оплаты оказанных Застрахованным медицинских услуг.

6.3. Сумма выплат страхового обеспечения по настоящему Договору за весь период его действия не может превысить величину страховой суммы, указанной в пункте 2.2. настоящего Договора, по каждому Застрахованному.

6.4. При необходимости, по требованию Страховщика и за его счет Застрахованный проходит медицинское обследование (освидетельствование). При этом:

а) Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;

- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;

иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования застрахованного лица.

б) Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);

7. ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА.

7.1. СТРАХОВАТЕЛЬ имеет право по согласованию со СТРАХОВЩИКОМ в течение срока действия Договора вносить изменения в список Застрахованных. Принятие на страхование новых лиц прекращается за 2 месяца до момента истечения срока действия настоящего Договора. Досрочное исключение из списка Застрахованных в течение этих 2-х месяцев производится без сторнирования и возврата страховой премии по Договору.

7.2. В случае необходимости внесения изменений в списки Застрахованных, СТРАХОВАТЕЛЬ предоставляет СТРАХОВЩИКУ списки Застрахованных с изменениями в соответствии с установленной формой не позднее 10 дней до даты начала периода страхования, согласованного со СТРАХОВЩИКОМ. СТОРОНЫ оформляют Дополнительное соглашение к Договору, содержащее изменения к списку Застрахованных, сумму страховой премии, подлежащей уплате за этих Застрахованных, и сроки ее уплаты.

7.3 СТРАХОВЩИК в течение действия настоящего Договора не включает в Программу страхования (Приложение №1 к настоящему Договору) плановую стационарную помощь, если таковая не была предусмотрена Программой страхования с начала периода страхования не менее чем для 30% Застрахованных.

7.4. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по требованию СТРАХОВАТЕЛЯ или СТРАХОВЩИКА, а также по соглашению СТОРОН. О намерении досрочного прекращения настоящего Договора СТОРОНА обязана письменно уведомить другую СТОРОНУ, не позднее, чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора, при этом Договор считается расторгнутым с предполагаемой даты прекращения Договора, указанной в письменном уведомлении.

7.5. В случае предоставления СТРАХОВАТЕЛЕМ недостоверных сведений, имеющих существенное значение для оценки риска, принимаемого на страхование, в том числе, указанные в п. 1.4. Договора, СТРАХОВЩИК имеет право расторгнуть настоящий Договор страхования в отношении Застрахованных, сведения о которых являются недостоверными и потребовать возмещения убытков, понесенных в связи с предоставлением медицинских услуг указанным Застрахованным. Доля таких Застрахованных – от 15% и более от численности, установленной по Договору страхования на дату его заключения.

7.6. В случае досрочного расторжения Договора страхования по требованию СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИК возвращает страховую премию за не истекший оплаченный период страхования за вычетом понесенных СТРАХОВЩИКОМ расходов на ведение дел в размере 20 % от этой суммы, а также за вычетом произведенных страховых выплат (сумм, оплаченных за оказанные медицинские услуги Застрахованным лицам в период действия Договора страхования).

7.7. В случае досрочного расторжения Договора страхования по требованию СТРАХОВЩИКА на основании п. 7.5. настоящего Договора, СТРАХОВЩИК не возвращает страховую премию за не истекший оплаченный период страхования и оставляет за собой право потребовать возмещения убытков, понесенных в связи с оплатой медицинских услуг для всех Застрахованных по настоящему Договору. СТРАХОВЩИК имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке в случае отказа СТРАХОВАТЕЛЯ уплатить страховую премию в соответствии с п. 2.7 настоящего Договора, а также при наступлении обстоятельств, предусмотренных пунктом 4.3.

7.8. В случае досрочного исключения какого-либо Застрахованного из списка Застрахованных, СТРАХОВЩИК возвращает страховую премию за неистекший оплаченный период страхования за вычетом понесенных СТРАХОВЩИКОМ расходов на ведение дел в размере 20 % от этой суммы.

7.9. Во всех случаях досрочного прекращения Договора страхования СТРАХОВАТЕЛЬ обязан вернуть СТРАХОВЩИКУ именные страховые полисы, действие которых прекращается с момента окончания срока страхования, при поступлении письменного заявления СТРАХОВАТЕЛЯ о досрочном прекращении действия Договора страхования.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

8.1. В случае неуплаты страховых взносов в порядке, предусмотренном пунктом 2.7. настоящего Договора, СТРАХОВЩИК вправе отказать в выплате страхового обеспечения по страховым случаям, происшедшим в период просрочки (не организовывать медицинское обслуживание и не оплачивать обращения Застрахованных в медицинские учреждения в период просрочки).

8.2. При невозможности оказания медицинских услуг в медицинском учреждении, указанном в Программе добровольного медицинского страхования (Приложение № 1), СТРАХОВЩИК организует оказание вышеуказанных услуг в ином медицинском учреждении соответствующего уровня и профиля по своему усмотрению. В случае если у Застрахованного в Договоре предусмотрено одно медицинское учреждение, то объем услуг, оказываемый по медицинским показаниям и прописанный в Программе добровольного медицинского страхования (Приложение № 1), будет предоставляться в рамках объема услуг данного медицинского учреждения.

8.3. В случае виновного (умышленного) причинения медицинским учреждением ущерба здоровью Застрахованного, Страховщик оказывает содействие Застрахованному в ведении переговоров с медицинским учреждением по поводу возмещения ущерба.

8.4. Наличие случаев, указанных в пункте 8.3., а также размер ущерба здоровью Застрахованного, должны быть подтверждены компетентной комиссией, образованной в составе представителей СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВАТЕЛЯ, медицинского учреждения, которому предъявлена претензия, с участием Застрахованного.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

9.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

10.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу - по одному для каждой из СТОРОН.

10.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору составляются в письменной форме, подписываются и скрепляются печатями СТОРОН.

10.3. Приложения №№ 1, 2 являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

10.4. СТОРОНЫ договорились, что в течение 5 (Пяти) календарных дней с момента подписания настоящего Договора СТРАХОВАТЕЛЬ направляет в адрес СТРАХОВЩИКА средствами факсимильной, либо электронной связи экземпляр настоящего Договора (включая все Приложения к нему) с одновременным направлением одного оригинального экземпляра настоящего Договора посредством почтовой связи, либо нарочным. При заключении Дополнительных соглашений к настоящему Договору СТРАХОВЩИК направляет Дополнительное соглашение в 2 (Двух) оригинальных экземплярах, подписанных со своей стороны. СТРАХОВАТЕЛЬ в течение 5 (Пяти) календарных дней подписывает оба экземпляра и направляет СТРАХОВЩИКУ один оригинальный экземпляр Дополнительного соглашения посредством почтовой связи, либо нарочным.

11. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

От имени СТРАХОВЩИКА
Либерти Страхование (АО)

Юридический адрес:
196084, Санкт-Петербург г, Московский пр-кт, д. 79
а, лит. А
Р/с 40701810300790364001
в ФИЛИАЛ АО КБ "СИТИБАНК" в
г.САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
Кр/с 30101810100000000765, БИК 044030765
ИНН: 7812016906 КПП: 783501001
ОГРН: 1027810229150
тел.: 449-47-58, факс: 449-47-59

От имени СТРАХОВАТЕЛЯ

Государственное автономное образовательное
учреждение дополнительного профессионального
образования "Ленинградский областной институт
развития образования" (ГАОУ ДПО "ЛОИРО")

Юридический адрес:
197136, Санкт-Петербург г, Чкаловский пр-кт, д.
25А, лит А
Р/с 40603810327004012821
в ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"БАНК "САНКТ-ПЕТЕРБУРГ"
Кр/с 30101810900000000790
БИК 044030790
ОКПО: 46241861 ИНН: 4705016800 КПП: 781301001
тел.: 3725392, моб.тел.: 3725039

Начальник отдела андеррайтинга личных видов
страхования



(должность)

Корнева И.Ю.
(фамилия, инициалы)

Проректор по учебно-методической деятельности



(должность)

Шаталов М.А.
(фамилия, инициалы)