

**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА (ПРЕДЛОЖЕНИЕ)
НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ АГЕНТСКОГО ДОГОВОРА
ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПО ОФОРМЛЕНИЮ ДОГОВОРОВ (ПОЛИСОВ)
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И
ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ С ЦЕЛЬЮ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ИМИ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В МАУ «МФЦ» ГО КЛИН**

г. _____

«_____» _____ 20__ г.

В соответствии со статьей 437 Гражданского Кодекса Российской Федерации настоящий документ является публичной офертой, то есть предложением Муниципального автономного учреждения «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» городского округа Клин (далее - МФЦ) адресованным, неопределенному кругу лиц (далее – Принципал, т.е. юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, имеющим намерение заключить с МФЦ Агентский договор оказания услуг по оформлению договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

В случае принятия изложенных в настоящей Оферте условий Принципал, осуществляющий ее акцепт, заключает с МФЦ Агентский договор оказания услуг по оформлению договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности (далее по тексту – Договор) на условиях, изложенных в настоящей Оферте и приложениям к ней. Договор заключается на возмездной основе. Срок действия Договора указывается в Договоре.

Оферта является бессрочной вступает в силу со дня, следующего за днем размещения её на официальном информационном сайте МФЦ в сети Интернет www.mfcklin.ru и действует до дня, следующего за днем размещения на официальном информационном сайте МФЦ в сети Интернет www.mfcklin.ru извещения об отмене Оферты.

МФЦ вправе отменить Оферту в любое время без объяснения причин.

Акцептовать Оферту (отозваться на Оферту) вправе любое юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, имеющие лицензию на осуществление деятельности по страхованию.

При этом Принципал должен иметь филиал/представительство на территории г. Москва и/или Московской области, либо иное структурное подразделение для оперативного взаимодействия с МФЦ. Произвести интеграцию с защищенной виртуальной сетью Правительства Московской области в соответствии с Распоряжением Министерства Государственного управления, информационных технологий и связи Московской области №10-69/РВ от 27.06.2018г., кроме того произвести интеграцию с Единой информационной системой Московской Области.

Акцепт настоящей Оферты осуществляется путем направления Принципалом следующих документов:

- подписанного полномочным лицом, скрепленного печатью (*при наличии*) ответа на публичную оферту (*форма ответа – Приложение №1*);

- договора (*форма договора – Приложение №2*) в двух экземплярах с заполненными реквизитами, подписанного полномочным лицом и скрепленным печатью (*при наличии*),

- копии Устава организации (для юридических лиц), заверенной полномочным лицом;

- выписка из ЕГРЮЛ (для юридических лиц), либо выписка из ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей), полученная не позднее 5 дней до момента акцепта Оферты (оригинал или распечатанная с официального ресурса Федеральной налоговой службы в сети Интернет, заверенной полномочным лицом;

- копии документа подтверждающего право полномочного лица на подписание договора;

- копии документа, подтверждающего местонахождение на территории г. Москва и/или Московской области (если это не подтверждено Уставом либо выпиской из ЕГРЮЛ (ЕГРИП));

-копии лицензии на осуществление деятельности по страхованию.

следующим образом:

- на почтовый адрес МФЦ,

- нарочно по адресу, указанному ниже («местонахождение МФЦ»).

Заключение Договора на бумажном носителе (подписание сторонами и скрепление печатями (*при наличии*)) является обязательным условием настоящей Оферты.

Все существенные условия описаны в проекте Договора, являющегося приложением к настоящей Оферте.

Датой акцепта Оферты и моментом заключения договора будет признана дата получения ответа от Заинтересованного лица о полном и безоговорочном согласии с существенными условиями договора. Условия договора, не являющиеся существенными, согласовываются сторонами отдельно. Заключение договора на бумажном носителе (подписание сторонами и скрепление печатями (при наличии)) является обязательным условием настоящей Оферты.

Акцептом не считается согласие с настоящей Офертой, выраженное Принципалом, не соответствующее требованиям, указанным в настоящей Оферте.

МФЦ оставляет за собой право вносить изменения в Оферту, в связи с чем лица, заинтересованные в принятии Оферты должны самостоятельно контролировать наличие изменений в них.

Уведомление об изменении Оферты МФЦ обязан разместить на официальном сайте МФЦ в виде информационного сообщения не позднее, чем за 2 (два) рабочих дня до даты вступления таких изменений в силу.

Реквизиты МФЦ:

Местонахождение МФЦ: 141607, Московская область, г.Клин, Советская площадь, д.18А

Почтовый адрес МФЦ: 141607, Московская область, г.Клин, Советская площадь, д.18А

Официальный информационный сайт МФЦ в сети Интернет: www.mfcklin.ru

Телефон/факс: 8(49624) 7-80-48, 3-16-14, ИНН/КПП:5020067620/502001001, ОГРН: 1115020003625

Приложение к публичной оферте:

- 1. Приложение №1 Ответ на публичную оферту.*
- 2. Приложение № 2 Агентский Договор*

Ответ на публичную оферту
на заключение Агентского договора оказания услуг по оформлению договоров (полисов)
добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства,
находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой
деятельности.

в Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления
государственных и муниципальных услуг городского округа Клин Московской области»

ЮЛ/ИП «_____»

(наименование организации или ФИО Предпринимателя)

1. Сведения об организации (о Предпринимателе)

1.1. Полное наименование организации (на основании учредительных документов) или ФИО
Предпринимателя:

ЮЛ/ИП «_____»

1.2. Сокращенное наименование организации (на основании учредительных документов.):
«_____»

1.3. Место нахождения организации и ее почтовый адрес. (Место регистрации и проживания
Предпринимателя):

Юридический адрес: _____

Почтовый адрес: _____

1.4. Контактные телефоны: 8(____) _____

1.7. Контактные (доверенные) лица: _____

1.8. Адрес электронной почты (при наличии): _____

2. Изучив публичную оферту о заключении Агентского договора оказания услуг по оформлению
договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без
гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой
деятельности.

ЮЛ/ИП «_____»
(наименование организации или ФИО Предпринимателя)

в лице, директора _____
(должность руководителя, Ф.И.О.)

настоящим ответом подтверждает полное и безоговорочное согласие с условиями публичной оферты,
опубликованной на официальном информационном сайте *МФЦ* в сети Интернет – www.mfcklin.ru, и
готовность к заключению Агентского договора оказания услуг по оформлению договоров (полисов)
добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на
территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

Проект Агентского договора прилагаю.

Директор _____
(Должность, Подпись и расшифровка подписи).

М.П.

Дата: ____ . ____ . 20__ г.

АГЕНТСКИЙ ДОГОВОР №

на оказание агентских услуг по заключению договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности

г. Москва

_____,
лицензии _____ на осуществление страхования, выданные
_____, именуем _____ в дальнейшем «Принципал» или «Страховщик», в
лице _____,
действующего на основании _____, с одной стороны, и Муниципальное автономное учреждение
«Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг городского
округа Клин (далее – МАУ «МФЦ» ГО Клин) именуемое в дальнейшем «Агент», в лице врио директора
Кузьминой Анастасии Сергеевны, действующего на основании распоряжения Администрации городского
округа Клин №17-р от 17.01.19 г. и Устава, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем
«Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Нижеперечисленные термины и определения применяются также во всех приложениях к настоящему Договору.

Заявитель (Страхователь) – лицо, обращающееся к Агенту за предоставлением Услуги Принципала.

Услуги Принципала (Страховщика) – услуги, оказываемые Принципалом Заявителям и указанные в Приложении №1 к настоящему Договору с указанием страховых премий (взносов).

Страховая премия (Взнос) – плата за страхование, которую Заявитель (Страхователь) обязан внести Принципалу (Страховщику) в соответствии с условиями выбранного им вида страхования.

Договор (полис) страхования – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с условиями которого Страховщик обязуется компенсировать ущерб в той или иной форме, либо выплатить Страхователю определенную денежную сумму при наступлении предусмотренного договором (полисом) страхового случая.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Принципал поручает, а Агент обязуется совершать от имени Принципала и за вознаграждение юридические и иные, предусмотренные настоящим Договором действия, направленные на представление интересов Принципала в отношениях с потенциальными и реальными Страхователями (далее - «Страхователи») с целью заключения Принципалом с Заявителем договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности (Приложение № 9 к настоящему Договору) на условиях Программ страхования, указанных в Приложении № 1, к настоящему Договору, руководствуясь полученными от Принципала документами, материалами и сведениями в соответствии с настоящим Договором.

1.2. Агент осуществляет привлечение к страхованию физических лиц, являющихся потенциальными Страхователями по условиям программ страхования, предусмотренным настоящим Договором (Приложение № 1) с указанием размера страховых премий (взносов).

1.3. Агент знакомит Страхователей с правилами и условиями страхования, действующими у Принципала.

1.4. Агент исполняет обязательства по настоящему Договору по адресам, указанным в Приложении № 3 к настоящему Договору.

1.5. Никакое из условий настоящего Договора не подразумевает и не предусматривает деятельности по ограничению или созданию препятствий для конкуренции на рынке страховых, банковских и/или иных услуг, предоставлению Принципалу преимуществ по сравнению с другими Страховщиками, осуществляющими свою деятельность на территории Российской Федерации, в отношении Заявителей Агента. Условия настоящего Договора не могут быть истолкованы в качестве обязанностей Агента прямо или косвенно навязывать своим Страхователям страховые услуги Принципала, либо в качестве ограничений для Агента заключать аналогичные Договоры с другими Страховщиками, или ограничений для Принципала заключать аналогичные Договоры с финансовыми организациями.

1.6. Права и обязанности по договорам страхования, заключенным при посредничестве Агента, возникают у Принципала.

2. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Оказание Услуг Принципала по настоящему Договору осуществляется на основании согласия Заявителей на обработку их персональных данных (Приложение № 8 к настоящему Договору) с целью оформления сотрудником Агента Заявителю договора (полиса) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности по условиям программ страхования, указанным в Приложении № 1 к настоящему Договору.

2.2. Сотрудник Агента уведомляет Страхователя о размере страховой премии (взноса), подлежащей уплате Страхователем по заключаемому им с Принципалом договору (полису) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, согласно выбранному Заявителем виду страхования.

2.3. Сотрудник Агента получает документ, подтверждающий оплату Страхователем страховой премии (взноса), снимает с него копию для передачи Принципалу, и оформляет Страхователю на бланке строгой отчетности, выдаваемом Принципалом Агенту, договор (полис) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности в двух оригинальных экземплярах.

2.4. Страхователь подписывает оригиналы договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

2.5. Сотрудник Агента вручает Страхователю один экземпляр договора (полиса) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, а второй экземпляр остается у Агента и подлежит передаче Принципалу.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Агент обязан:

3.1.1. Информировать Страхователей об условиях страхования, указанных в Приложении № 1 к настоящему Договору, строго руководствуясь Правилами страхования, Программами страхования, страховыми тарифами, утвержденными Принципалом и действующими на момент заключения договора (полиса) страхования, а также по процедуре заключения договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

3.1.2. От имени и по поручению Принципала оформлять Страхователям договоры (полисы) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, со всеми приложениями по условиям Программ страхования, перечисленным в Приложении № 1 к настоящему Договору и оформлять все необходимые для заключения договоров (полисов) страхования документы в программном обеспечении.

3.1.3. При оформлении договора (полиса) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, предусмотренного настоящим Договором, указывать срок начала действия договора (полиса) страхования не ранее срока уплаты Страхователем страховой премии.

3.1.4. Передавать Страхователям договоры (полисы) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности и другие документы, подтверждающие заключение при посредничестве Агента договоров (полисов) страхования.

3.1.5. Предоставлять Принципалу информацию о факте возбуждения в отношении Агента или его работника уголовного дела, связанного с исполнением настоящего Договора с Принципалом, в течение 1 рабочего дня с момента, когда Агенту стало известно о возбуждении уголовного дела.

3.1.6. Осуществлять деятельность, предусмотренную настоящим Договором, строго соблюдая законодательство РФ о тайне страхования и о персональных данных. В частности Агент не вправе разглашать полученные им в результате своей деятельности в рамках настоящего Договора сведения о Страхователях, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. Кроме того, Агент

обязан обеспечить безопасность персональных данных Страхователей (а также иных данных, указанных в договоре (полисе) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, в отношении которых заключается договор страхования при посредничестве Агента) при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

3.1.7. Ежемесячно, не позднее 15 (Пятнадцатого) числа месяца, следующего за отчетным (под отчетным месяцем здесь и далее понимается месяц, в котором были заключены договоры страхования), направлять по электронной почте Принциалу подписанный Агентом электронный образ Отчета Агента об оказанных услугах (далее – «Отчет Агента» Приложение № 2 к настоящему Договору), с указанием наименования Программ страхования, на условиях которых заключены договоры (полисы) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, за исключением отчетных периодов, в течение которых не было заключено при посредничестве Агента ни одного договора (полиса) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, электронный образ Отчета об испорченных бланках строгой отчетности (Приложение № 5 к настоящему Договору), электронный образ Отчета об утерянных бланках строгой отчетности (Приложение № 6 к настоящему Договору) в случае наличия испорченных и/или утерянных бланков. Отчет Агента об оказанных услугах должен быть датирован последним календарным днем отчетного периода.

3.1.8. Обеспечивать сохранность переданных бланков строгой отчетности, вести их учет, В случае утраты бланков строгой отчетности, письменно сообщать об этом Принциалу с перечислением номеров утраченных бланков в Отчете от утерянных бланках строгой отчетности (Приложение № 6 настоящего Договора) в течении 2 (двух) рабочих дней с момента, когда Агенту стало известно о такой утрате, и обращаться в компетентные органы (МВД) по факту хищения либо утраты бланков строгой отчетности. После обращения в компетентные органы по факту хищения либо утраты бланков строгой отчетности предоставлять Принциалу копию поданного заявления, а так же копию талона уведомления о приеме указанного заявления, не позднее 5-рабочих дней с даты обращения в соответствующие органы.

3.1.9. В случае, если договор (полис) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности по вине Агента оформлен с нарушением форм документов, предоставленных Принциалом или Агентом принята от Страхователя страховая премия в размере, отличающемся от размера страховой премии, подлежащей оплате в соответствии с тарифами Принциала, Агент обязан в течение 10 рабочих дней после выявления данного факта изъять у Страхователя экземпляр договора (полиса) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности (для возвращения Принциалу), оформленных с нарушением установленных форм или с неверной страховой премией или неверной страховой суммой, оформить и подписать со Страхователем договор (полис) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности в надлежащей форме с корректным размером страховой премии.

3.1.10. Осуществить возврат неиспользованных бланков строгой отчетности по истечении 180 дней с момента их получения у Принциала.

3.1.11. Передать Принциалу вторые экземпляры договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, подписанные Страхователями.

3.2. Агент имеет право:

3.2.1. Запрашивать у Принциала документы, подтверждающие его право на осуществление страховой деятельности, с целью предоставления информации страхователям.

3.2.2. Получать от Принциала сведения о размере его уставного капитала, страховых резервов, о лицензии на осуществление страхования, перестрахования, о сроках деятельности в качестве субъекта страхового дела, о видах и условиях осуществляемого страхования с целью предоставления информации Страхователям.

3.2.3. Вносить предложения по совершенствованию процедур оказания услуг.

3.2.4. Получать от Принциала рекламные и методические материалы, бланки строгой отчетности по Акту приема-передачи бланков строгой отчетности (Приложения № 7 настоящего Договора), консультационную поддержку, в том числе участвовать в утверждении программ обучения (учебных планов) Принциала по оказываемым услугам для сотрудников Агента.

3.2.5. Получать информацию от Принципала о планах развития услуг, получать уведомления об изменениях в личном составе специалистов Принципала, исполняющих обязанности по настоящему Договору.

3.2.6. Требовать полного и своевременного расчета по Агентскому вознаграждению, а также возмещения убытков при нарушении денежных обязательств со стороны Принципала.

3.3. Принципал обязан:

3.3.1. Принимать от Агента заключенные со Страхователями посредством Агента договоры (полисы) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности и иные документы, необходимые для их оказания.

3.3.2. Своевременно обеспечивать Агента необходимыми для выполнения настоящего Договора бланками строгой отчетности, информационными материалами и документацией.

3.3.3. Оказывать консультационную поддержку Агенту по вопросам, касающимся правил и условий страхования, тарифов, а также по иным вопросам, возникающим у Агента, в связи с исполнением им обязательств по настоящему Договору, в том числе проводить обучающие семинары для сотрудников Агента по согласованной учебной программе.

3.3.4. Принимать услуги Агента в порядке, установленном настоящим Договором.

3.3.5. Принципал обязуется выплачивать Агенту вознаграждение на условиях и в порядке, предусмотренном настоящим Договором,

3.3.6. Принципал за свой счет и не реже одного раза в квартал, организывает забор документации на бумажном носителе, в том числе испорченные бланки строгой отчетности, вторые экземпляры договоров (полисов) страхования и подтверждение их оплаты по адресам оказания услуг Принципала Агентом по настоящему Договору.

3.3.7. Предоставить Агенту информацию о своей деятельности (деятельности страховщика), о страховых продуктах, которые будет предлагать страховой Агент.

3.3.8. Письменно уведомлять Агента об изменениях в действующих правилах страхования, Программах и условиях страхования, тарифах и порядке заключения договоров не позднее 5 (пяти) рабочих дней до момента вступления соответствующих изменений в силу.

3.4. Принципал имеет право:

3.4.1. Осуществлять контроль за правильностью оформления страховых документов и за сохранностью переданных бланков строгой отчетности и другой деятельностью Агента, направленной на исполнение настоящего Договора.

3.4.2. Запрашивать и получать от Агента информацию, имеющую отношение к исполнению настоящего Договора.

3.4.3. Вносить изменения в нормативные и методические документы (Программы страхования и другие документы, с которыми был ознакомлен Агент), имеющими отношение к настоящему Договору. При этом Страховщик обязуется в срок, не позднее, чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты внесения изменений, уведомлять Агента о подобных изменениях.

4. ПОРЯДОК ВЗАИМОРАСЧЕТОВ

4.1. Размер вознаграждения Агента составляет:

- **1200 (Одна тысяча двести рублей) 00 копеек без НДС**

- **1500 (Одна тысяча пятьсот рублей) 00 копеек включая НДС** за один оформленный при посредничестве Агента договор (полис) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности и определяется Отчетом Агента, в котором указывается общее количество услуг (заключенных договоров страхования), оказанных Агентом за отчетный период и их общая стоимость, подлежащая оплате.

4.2. В случае, если Страхователь в течение 14 календарных дней с момента заключения договора (полиса) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности отказывается от договора (полиса) страхования, размер вознаграждения Агента в таком случае составляет:

- **300 (Триста рублей) 00 копеек без НДС**

- **360 (Триста шестьдесят рублей) 00 копеек включая НДС**

Отказ Страхователя от услуг Принципала должен быть документально подтвержден Принципалом Агенту.

4.3. Основанием для выплаты Агентского вознаграждения является поступление на расчетные счета Принципала страховых премий (страховых взносов) по договорам (полисам) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, заключенным Принципом посредством услуг Агента, в соответствии с настоящим Договором, в размере, указанном в Отчете Агента за соответствующий отчетный период.

4.4. В течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней месяца, следующего за отчетным, Агент предоставляет Принциалу Отчет Агента по электронной почте для предварительного согласования.

4.5. Принципал обязан принять Отчет Агента или предоставить Агенту письменный мотивированный отказ (в т.ч. по электронной почте на адрес: mfc-klinmr@mosreg.ru) в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента получения Отчета Агента. В случае, если Принципал в течение данного времени не предоставил Агенту мотивированный отказ и не передал подписанный со своей стороны Отчет Агента, Отчет считается принятым в полном объеме.

4.6. Выплата Агентского вознаграждения производится Принципом ежемесячно не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия и получения Принципом подписанного Агентом Отчета Агента путем перечисления денежных средств на расчетный счет Агента, указанный в реквизитах (Приложение № 4 к настоящему Договору).

4.7. Расчеты осуществляются безналичными банковскими расчетами в российских рублях.

4.8. Обязательства Принципала по настоящему Договору считаются выполненными с момента поступления вознаграждения на расчетный счет Агента.

4.9. Обязательства Агента, составляющие предмет настоящего Договора, считаются исполненными с момента подписания Отчета Агента.

4.10. Расходы, понесенные Агентом в связи с исполнением настоящего Договора, компенсируются за счет вознаграждения Агента.

4.11. В случае, если Агент неправильно оформил договор (полис) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, то Агент компенсирует Страховщику стоимость испорченного по вине Агента бланка строгой отчетности.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОР.

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

5.2. Каждая из сторон обязана выполнять свои обязанности надлежащим образом в соответствии с требованиями настоящего Договора, а также оказывать другой Стороне всевозможное содействие в выполнении её обязанностей.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (непреодолимой силы). Наличие обстоятельств непреодолимой силы должно подтверждаться Стороной, подвергшейся воздействию обстоятельств непреодолимой силы, справками и иными документами компетентных государственных органов, если такие справки (документы) были запрошены другой Стороной. Стороны должны уведомлять друг друга любым доступным способом о наступлении таких обстоятельств.

5.4. Агент не вправе незаконно использовать в гражданском обороте, в том числе на товаре, на упаковке товара, на сопроводительной и деловой документации, в рекламе и при иных публикациях в СМИ, сети Интернет и на иных носителях, полное или сокращенное наименование Принципала, товарные знаки, собственником или лицензиатом которых является Принципал, или сходные с ними до степени смешения обозначения, а так же ссылки на настоящий Договор и обязательства Сторон по нему, если такое использование не утверждено письменным соглашением Сторон. За незаконное использование полного или сокращенного наименования Принципала, товарных знаков, собственником или лицензиатом которых является Принципал, или сходных с ними до степени смешения обозначений, Агент несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.5. В случае нарушения Агентом условий настоящего Договора об охране тайны страхования и о соблюдении законодательства РФ о персональных данных, в результате чего к Принциалу предъявлено требование об устранении соответствующего нарушения, Агент несет материальную ответственность перед Принципом и обязан возместить все понесенные последним убытки. Кроме того, Принципал имеет право истребовать (не выплачивать) вознаграждение Агенту по договорам страхования, заключенным при посредничестве Агента, по которым к Принциалу было предъявлено требование об устранении соответствующего нарушения.

5.6. В случае утраты и/или порчи Агентом бланков, выданных ему Принципом, Агент

возмещает Принципалу стоимость их изготовления на день составления Отчета об испорченных/утраченных бланках, исходя из расчета затрат Принципала на их изготовление, но не более _____ рублей __ копеек за один бланк.

5.7. Настоящим Договором установлена ответственность Агента в виде штрафных санкций за действия, связанные с оборотом бланков строгой отчетности, а именно, в случае выявления Принципалом факта заключения Агентом договора страхования по Программе страхования, указанной в Приложении № 1 к настоящему Договору, на бланке строгой отчетности, бланк которого заявлен Агентом в качестве испорченного (Приложение № 5 настоящего Договора) или утраченного/утерянного в порядке, установленном настоящим Договором, Агент обязан уплатить Принципалу штраф в размере осуществленной Принципалом выплаты (включая судебные и иные издержки, связанные с рассмотрением дела) при наступлении страхового случая по такому договору страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует по «31» декабря 2019 года. Договор считается пролонгированным на тех же условиях на каждый следующий календарный год, если ни одна из Сторон письменно не уведомит другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий Договор за 30 (тридцать) календарных дней до даты окончания срока действия Договора. Количество пролонгаций не ограничено.

6.2. В случае расторжения настоящего Договора Стороны обязаны выполнить все возникшие в период его действия настоящего Договора обязательства до их полного завершения.

6.3. Необходимым условием прекращения действия настоящего Договора является осуществление всех взаимных расчетов Сторон.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Стороны обязуются не передавать прямо или косвенно третьим лицам без заранее полученного в каждом конкретном случае от другой Стороны письменного согласия никакую информацию о Страхователях, физических и юридических лицах, контактах, способах установления контактов, источниках информации, которые могут быть известны Сторонам, как с ведома так и без ведома другой Стороны настоящего Договора.

7.2. На основании согласия Заявителей на обработку их персональных данных, в том числе на их передачу третьим лицам, Принципал поручает Агенту обработку персональных данных Заявителей с целью совершения Сторонами действий, связанных с заключением договора страхования (полиса).

7.3. Принципал поручает Агенту обработку следующих персональных данных Заявителей при их наличии: ФИО Заявителя, гражданство, пол, номер телефона для связи, информация о месте и дате рождения, паспортные данные, сведения о работе, адрес регистрации и фактического проживания, адрес электронной почты, ИНН.

7.4. Агент вправе осуществлять с персональными данными такие действия как запись, систематизация, накопление, хранение, извлечение, использование, передача (доступ), с использованием средств автоматизации.

7.5. Агент обязуется обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных при их обработке по данному поручению Принципала.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. В случае возникновения споров, Стороны примут все меры для их разрешения путем двухсторонних переговоров.

8.2. Если «Стороны» не придут к соглашению путем переговоров, все споры рассматриваются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии – 14 календарных дней с даты поступления претензии.

8.3. В случае если согласие не будет достигнуто путем переговоров, все споры, разногласия и конфликты, возникающие в связи с исполнением данного Договора, а так же в случае его нарушения или расторжения будут разрешаться Арбитражным судом по месту нахождения Агента в соответствии с законодательством РФ.

8.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все изменения, дополнения и приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью и действительны только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.

9.2. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.3. Любые действия по настоящему Договору (соглашение, платеж, заявление, одобрение и др.) признаются исполненными надлежащим образом только при наличии подтверждающих эти действия документов, оформленных в установленном порядке.

9.4. Любые уведомления и предложения по Договору выполняются в письменной форме и передаются: лично, по факсимильной связи, по электронной почте либо отправляются по почте.

9.5. Способ связи Сторон по электронной почте избран Сторонами как официальный способ связи, т.к. переписка по электронной почте является оперативной и отвечает существу оказываемой услуги и потребности в незамедлительном принятии решений с целью минимизации убытков Сторон.

9.6. Срок рассмотрения информации и письменной корреспонденции составляет два рабочих дня с момента ее получения, если договором не предусмотрен иной срок.

9.7. Стороны договорились, что будут просматривать электронную почту регулярно и несут риск последствий не прочтения писем. Информация и (или) корреспонденция, направленная по адресам электронной почты становится известной Сторонам с момента подтверждения ее получения по электронной почте (в т.ч. ответа).

9.8. Письма, полученные с адреса электронной почты Стороны считаются полученными от этой Стороны и имеют полную юридическую силу, вне зависимости от того, кто является исполнителем письма или его отправителем. В случае утраты доступа, «захвата» электронной почты или возникновения иных факторов препятствующих получению информации и корреспонденции по договору, Сторона обязана незамедлительно уведомить об этом другую Сторону и указать новый адрес электронной почты.

9.9. Все документы, за исключением финансово-расчетных документов, направленные по адресам электронной почты сторон признаются юридически действительными, если они подписаны уполномоченным на то лицом каждой из Сторон.. Допускается использование Агентом или его представителем факсимильного воспроизведения подписи или иного аналога собственноручной подписи при подписании документов, связанных с исполнением настоящего Договора, включая счета и акты сверок взаиморасчетов.

9.10. В случае изменения адреса электронной почты Сторона, вносящая изменения, обязана письменно уведомить другую Сторону в течение 3(Трех) рабочих дней до даты изменения адреса электронной почты.

9.11. При изменении у одной из Сторон в течение срока действия настоящего Договора банковских реквизитов, адреса, номера телефона, факса, данная Сторона уведомляет другую Сторону о произошедших изменениях в письменной форме в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента внесения соответствующих изменений.

9.12. Обе Стороны обязуются в течение 3 (трёх) рабочих дней уведомлять письменно друг друга обо всех изменениях, произошедших у них после заключения настоящего Договора (смена директора, внесение изменений в правоустанавливающие документы) с приложением копий документов, подтверждающих произошедшие изменения, а также регулярно вести обмен информацией по вопросам сотрудничества.

9.13. Стороны обязаны сохранять полную конфиденциальность в отношении технической, финансовой и иной информации по предмету настоящего Договора.

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

10. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

10.1. При исполнении своих обязательств по Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели. При исполнении своих обязательств по Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

10.2. В случае возникновения у Сторон подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей пункта 10.1., соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основания предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей Статьи контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками, выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем. После письменного уведомления соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения подтверждения, что нарушение не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.

10.3. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в данном разделе действий и (или) неполучения другой Стороной в установленный Договором срок подтверждения, что нарушение не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут Договор в соответствии с положениями настоящей Статьи, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения».

11. СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ

11.1. Приложение № 1 – Программы страхования для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с указанием размера страховых премий (взносов).

11.2. Приложение № 2 – Отчет Агента об оказанных услугах.

11.3. Приложение № 3 – Перечень адресов оказания услуг Принципала Агентом.

11.4. Приложение № 4 – Реквизиты для оплаты Агентского вознаграждения.

11.5. Приложение № 5 – Отчет об испорченных Бланках строгой отчетности.

11.6. Приложение № 6 – Отчет об утерянных Бланках строгой отчетности.

11.7. Приложение № 7 – Акт приема-передачи Бланков строгой отчетности.

11.8. Приложение № 8 – Согласие на обработку персональных данных.

11.9. Приложение № 9 – Договор (полис) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

12. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Принципал:	Агент:
Местонахождение: Почтовый адрес: Реквизиты: ИНН КПП Расчетный счет № к/с БИК	МАУ «МФЦ» ГО Клин Юридический адрес: 141607, Московская обл., г.Клин, Советская площадь, д.18А Почтовый адрес: 141607, Московская обл., г.Клин, Советская площадь, д.18А ИНН/КПП: 5020067620/502001001 Телефон/факс: 8(49624)7-80-48 Р/с: 40701810545251002152 Наименование банка: ГУ Банка России по ЦФО Получатель платежа: УФК по Московской области (Клинское ФЭУ (МАУ «МФЦ» ГО Клин л/с 30001В63661) БИК: 044525000 ОГРН: 1115020003625 ОКТМО: 46737000
_____ / _____ /	_____ /Кузьмина А.С./

к Агентскому Договору № _____ на оказание агентских услуг по заключению договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.
от «__» _____ 20__ г.

Программы добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с указанием размера страховых премий (взносов).

№	Программа страхования	Срок страхования	Размер страховой премии (взноса)

ПРИНЦИПАЛ:

_____ / _____ /

М.П.

АГЕНТ:

_____ / Кузьмина А.С. /

М.П.

к Агентскому Договору № _____ на оказание агентских услуг по заключению договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности от «___» _____ 20__ года

ФОРМА

Отчет Агента об оказанных услугах № _____
к Договору на оказании агентских услуг
№ _____ от «___» _____ 20__ года
за период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

г. _____

_____, именуем в дальнейшем «Принципал», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ (далее – _____), именуемое в дальнейшем «Агент», в лице _____, действующего на основании _____ от _____ № _____, с другой стороны, составили настоящий Акт о проведенной Агентом работе по вышеуказанному Договору (далее – Договор) за период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. и причитающемуся Агенту вознаграждению за совершение действий, указанных в п. 1.1. Договора:

№	Серия и номер договора (полиса) страхования	Дата заключения договора (полиса) страхования	Страховая премия по договору (полису) страхования	ФИО заявителя	Программа страхования	Адрес обращения	Вознаграждение Агента, руб.	НДС
---	---	---	---	---------------	-----------------------	-----------------	-----------------------------	-----

Итого сумма собранных страховых премий составляет _____ (_____) руб. ____ коп.
Итого причитается Агенту сумма вознаграждения в размере _____ (_____) руб. ____ коп., включая НДС
Итого причитается Агенту сумма вознаграждения в размере _____ (_____) руб. ____ коп., без учета НДС

Принципал признает обязательства Агента по Договору в период _____ г. по _____ г. выполненными в полном объеме. Принципал претензий к Агенту не имеет.

ПРИНЦИПАЛ

АГЕНТ

М.П.

М.П.

к Агентскому Договору № _____ на оказание агентских услуг по заключению договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности от « ____ » _____ 20__ года

Перечень адресов оказания услуг Принципала Агентом.

№ п/п	Адрес
1.	141607, Московская область, г.Клин, Советская площадь, д.18А

*Список адресов может быть изменён дополнительным соглашением.

_____ / _____ /
М.П.

_____ / _____ /
М.П.

к Агентскому Договору № _____ на оказание агентских услуг по заключению договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности

от « ____ » _____ 20__ года

Реквизиты для оплаты Агентского вознаграждения

Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» городского округа Клин (МАУ «МФЦ» ГО Клин)

Адрес: 141607, Московская область, г. Клин, Советская площадь, д. 18А

ИНН 5020067620, КПП 502001001

ОГРН 1115020003625 ОКТМО 46737000

р/с 40701810545251002152 в ГУ Банка России по ЦФО

БИК 044525000

Получатель платежа: УФК по Московской области (Клинское ФЭУ (МАУ «МФЦ» ГО Клин л/с 30001В63661)

ПРИНЦИПАЛ:

М.П.

_____ / _____ /

М.П.

АГЕНТ:

_____ / Кузьмина А.С./

к Агентскому Договору № _____ на оказание агентских услуг по заключению договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности

от «___» _____ 20__ года

ФОРМА

Организация:
 Подразделение:
 С учетом подчиненных:
 Отчетный период: с _____ по _____
 Агент:
 Канал продаж:
 Тип БСО:
 Дата формирования отчета:

Отчет об испорченных Бланках строгой отчетности № _____

Агент	Тип БСО	Перечень БСО	Количество испорченных БСО	Сумма штрафа за испорченный бланк (руб./шт.)	Всего сумма штрафа (руб.)
ИТОГО:					

«___» _____ 20__ года

_____/_____/_____
 М.П.

_____/ Кузьмина А.С. /
 М.П.

от « ____ » _____ 20__ года

Организация:
Подразделение:
С учетом подчиненных:
Отчетный период: с _____ по _____
Агент:
Канал продаж:
Тип БСО:
Дата формирования отчета:

Отчет об утерянных Бланках строгой отчетности № _____

Агент	Тип БСО	Перечень БСО	Количество утерянных БСО	Сумма штрафа за утерянный бланк (руб./шт.)	Всего сумма штрафа (руб.)
ИТОГО:			-		

Агент

_____ (подпись)

_____ (расшифровка
подписи)

ПРИНЦИПАЛ:

_____ / _____ /

М.П.

АГЕНТ:

_____ / Кузьмина А.С./

М.П.

Приложение № 7

к Агентскому Договору № _____ на оказание агентских услуг по заключению договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности

от « ____ » _____ 20__ года

ФОРМА

АКТ ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ
Бланков строгой отчетности
от “ ____ ” _____ 20__ г.

По настоящему Акту передано от представителя Принципала

(ФИО, должность)
представителю

Агента

(ФИО, должность),
который принял Пакеты страховых документов в количестве _____ шт., из них:

Вид БСО	Серия и Номера БСО « _____ »	Количество, шт.

Подписи сторон:

Передал:	Принял:
от Принципала	от Агента
_____ (_____)	_____ (_____)

ПРИНЦИПАЛ:

АГЕНТ:

_____ / _____ /

_____ /Кузьмина А.С. /

М.П.

М.П.

к Агентскому Договору № _____ на оказание агентских услуг по заключению договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

от «___» _____ 20__ г.

Согласие на обработку персональных данных

Подписывая настоящее Согласие, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие МАУ «МФЦ» ГО Клин (далее - Оператор), на обработку своих персональных данных (далее - ПДн), при этом:

1. Цель обработки ПДн: оказание услуг по оформлению договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

2. С ПДн могут быть совершены следующие действия: сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передачу (предоставление, доступ); блокирование; удаление; уничтожение.

3. Обработка ПДн, для исполнения Услуг по настоящему Согласию, может быть поручена Оператором третьим лицам, действующим на основании Агентского договора с Оператором, которые обеспечивают оформление договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности,

4. ПДн обрабатываются до завершения оказания услуг по настоящему Согласию. ПДн не являются общедоступными.

5. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления Оператору.

Вышеуказанные условия Согласия подтверждаю. С правилами оказания услуг ознакомлен.

ФИО Дата Подпись

Приложение №9

к Агентскому Договору № _____ на оказание агентских услуг по заключению договоров (полисов) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

от «___» _____ 20__ г.

Договор (полис) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.