

Приложение № 3 к Договору страхования (Полису) «Доктор Лайк»

**ПАМЯТКА ПОЛУЧАТЕЛЮ СТРАХОВЫХ УСЛУГ ПО Договору страхования (ПОЛИСУ)
«Доктор Лайк»
по добровольному медицинскому страхованию (по подписке)**

1. Способ и порядок подачи заявления о заключении Полиса страхования	1.1. Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем Полиса, подписанного Страховщиком. Акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации является уплата Страхователем страхового взноса за первый Период страхования в размере и в срок, установленные Полисом.
2. Документы, с которыми необходимо ознакомиться при заключении Полиса	2.1. Договор страхования (Полис) «Доктор Лайк» (далее – Полис). 2.2. Условия страхования в редакции от 01.12.2022 г. (далее – Условия), Приложение № 1 к Полису. 2.3. Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк» для лиц от 18 до 70 лет включительно на дату начала действия Первого периода страхования в редакции от 01.12.2022 г. (далее – Программа), Приложение № 2 к Полису. 2.4. Настоящая памятка. 2.5. Правила добровольного медицинского страхования граждан АО «СОГАЗ» в редакции от 22.07.2019 г., размещенные на интернет-странице Страховщика по адресу (далее- Правила, Приложение № 4 к Полису): https://www.sogaz.ru/upload/iblock/f12/003_pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya-grazhdan-ot-22.07.2019_tarify-ot-30.06.2020.pdf
3. Условия, на которых заключается Полис	3.1. Объект страхования: Объектом медицинского страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные с оплатой организации и оказания им медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованных лиц, требующего организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их, в объеме, предусмотренном Программой, в порядке и на условиях, указанных в Полисе и Программе. 3.2. Страховой случай: 3.2.1. Обращение Застрахованного лица в оплаченный период страхования в течение срока действия страхования по Полису в медицинскую организацию из числа указанных в списке медицинских организаций в Личном кабинете Застрахованного лица для организации и оказания Застрахованному лицу медицинских услуг в форме телемедицинских онлайн-консультаций, предусмотренных п. 3.1 Программы, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих их оказания. 3.2.2. Обращение Застрахованного лица в оплаченный период страхования в течение срока действия страхования по Полису для оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных п. 3.2 Программы, в медицинскую организацию из числа указанных в списке медицинских организаций (ЛПУ) в Личном кабинете Застрахованного лица. 3.2.3. Возникновение в оплаченный период страхования в течение срока действия страхования по Полису необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных п. 3.3 Программы, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующего их оказания. 3.2.4. Перечень, объем медицинских и иных услуг, условия их получения определяются Программой.
4. Размер страховой премии, страховых взносов, порядок их уплаты, последствия неуплаты или уплаты страховых взносов не в полном размере	4.1. Обстоятельства, влияющие на размер страховой премии: размер безусловной франшизы. 4.2. Размер страховой премии (страховых взносов) указан в п. 7 Полиса; 4.3. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) указан в п.8 Полиса. 4.4. В случае неуплаты страхового взноса за очередной Период страхования в установленные Полисом сроки и размере страховое (обязательства Страховщика по организации и оказанию медицинских и иных услуг) по Полису в течение неоплаченного Периода страхования не действует и события, произошедшие в течение такого Периода, не являются страховыми случаями.
5. Франшиза, исключения из страхования, отказ в страховой выплате	5.1. Франшиза: 5.1.1. Для Первого оплаченного периода страхования установлена Временная: не подлежат оплате Страховщиком медицинские и иные услуги, обращение Застрахованного лица за получением которых произошло в течение 14 календарных дней с даты начала срока действия Первого периода страхования, указанной в п. 9.1.1 Полиса (не применяется при заключении Полиса на второй и следующие годы страхования). 5.1.2. Безусловная: в отношении медицинских услуг, указанных в п. 3.2 Программы, устанавливается франшиза в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса, от стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг. Страховщик оплачивает медицинские услуги согласно счетам медицинской организации в полном объеме с последующим возмещением Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует размеру Безусловной франшизы по Полису, путем безакцептного списания средств со счета банковской карты Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица), зарегистрированной в Личном кабинете Застрахованного лица в мобильном приложении Страховщика или на сайте АО «СОГАЗ», доступ к которому осуществляется по ссылке https://lk.sogaz.ru 5.2. Предоставляемое при регистрации банковской карты согласие Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) на исполнение обязательств в рамках Программы по возмещению Страховщику части стоимости медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, подтверждается и оформляется в момент регистрации банковской карты в Личном кабинете Застрахованного лица путем проставления чек-боксов в Личном кабинете Застрахованного лица (https://lk.sogaz.ru). 5.3. Порядок исполнения обязательств Сторон в части, касающейся Безусловной франшизы, предусмотрен в разделе 6 Программы. 5.4. Предоставляемое при регистрации банковской карты Согласие Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) на обработку персональных данных Застрахованного лица, в том числе персональных данных специальной категории (составляющих врачебную тайну), в объеме, необходимом для обслуживания Застрахованного лица в рамках Полиса, неавтоматизированным и автоматизированным способом (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение), оформляется

	<p>путем проставления чек-боксов в Личном кабинете Застрахованного лица (https://lk.sogaz.ru). Условием прекращения обработки персональных данных является расторжение Полиса и получение Страховщиком письменного уведомления от Страхователя Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) об отзыве согласия на обработку его персональных данных. Согласие действует на период действия Полиса, и на протяжении 5 лет после его прекращения.</p> <p>5.5. Исключения из страхования:</p> <p>5.5.1. Перечень состояний, заболеваний, обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком, определен в разделе 8 Программы. Перечень медицинских и иных услуг, обращение за получением которых не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком, указан в разделе 7 Программы.</p> <p>5.5.2. Обращение за организацией оказания медицинских и иных услуг, произошедшее вне срока действия страхования, указанного в п. 9.2 Полиса, не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком.</p>
<p>6. Дополнительные условия для заключения Полиса</p>	<p>6.1. Медицинское анкетирование при заключении Полиса не производится.</p> <p>6.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя по Полису, является необходимым для заключения Полиса.</p> <p>6.3. При прохождении Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) регистрации в Личном кабинете в мобильном приложении Страховщика с регистрацией банковской карты, необходимо предоставить согласие Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) на исполнение обязательств в рамках Программы по возмещению Страховщику части стоимости медицинских услуг в размере Безусловной франшизы.</p> <p>6.4. При прохождении Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) регистрации в Личном кабинете в мобильном приложении Страховщика, необходимо предоставить согласие Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) на обработку персональных данных Застрахованного лица, в том числе персональных данных специальной категории (составляющих врачебную тайну), в объеме, необходимом для обслуживания Застрахованного лица в рамках Полиса, неавтоматизированным и автоматизированным способом (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение). Согласие Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) на обработку персональных данных оформляется путем проставления чек-боксов в Личном кабинете Застрахованного лица (https://lk.sogaz.ru).</p>
<p>7. Порядок возврата первого страхового взноса в случае отказа от Договора</p>	<p>7.1. При отказе Страхователя от Полиса в течение 14 календарных дней с даты его заключения (Период охлаждения) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, первый страховой взнос за Первый период страхования подлежит возврату Страховщиком в полном объеме, в соответствии с порядком, предусмотренным п.п. 5.10 – 5.14 Условий.</p> <p>7.2. Полис прекращает свое действие с даты начала срока страхования.</p> <p>7.3. Возврат Страховщиком первого страхового взноса за Первый период страхования осуществляется не позднее 10 рабочих дней с даты поступления соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса с указанным пакетом документов наличными денежными средствами или в порядке безналичных расчетов.</p> <p>7.4. При отказе Страхователя от Полиса по истечении 14 календарных дней с даты его заключения, уплаченный страховой взнос в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату.</p>
<p>8. Порядок предоставления медицинских и иных услуг</p>	<p>8.1. Для получения медицинских услуг, предусмотренных Программой:</p> <p>8.1.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо произвести регистрацию Застрахованного лица в Личном кабинете на сайте Страховщика по адресу https://lk.sogaz.ru или в мобильном приложении Страховщика и/или войти в Личный кабинет Застрахованного лица (далее – Личный кабинет) в мобильном приложении Страховщика (далее – мобильное приложение Страховщика), для этого необходимо загрузить и установить на своем мобильном устройстве мобильное приложение Страховщика и предоставить согласие Застрахованного лица на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну).</p> <p>8.1.2. Для получения телемедицинских онлайн-консультаций, предусмотренных п. 3.1 Программы:</p> <p>8.1.2.1. Застрахованному лицу необходимо войти в Личный кабинет мобильного приложения Страховщика.</p> <p>8.1.2.2. Мобильное приложение Страховщика позволяет Застрахованному лицу в рамках Программы связываться с врачом, получать устные и письменные телемедицинские онлайн-консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).</p> <p>8.1.2.3. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) с врачом-терапевтом при срочной консультации осуществляется следующим образом:</p> <p>8.1.2.3.1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) через Личный кабинет самостоятельно осуществляет запись на срочную консультацию на ближайший доступный для записи временно слот через мобильное приложение Страховщика;</p> <p>8.1.2.3.2. во время получения консультации Застрахованное лицо имеет возможность, используя мобильное приложение Страховщика, показать врачу медицинскую документацию, в том числе загрузить новый документ;</p> <p>8.1.2.3.3. по результатам онлайн-консультации врач направляет через мобильное приложение Страховщика письменное заключение со всеми рекомендациями, которые он дал Застрахованному лицу.</p> <p>8.1.2.4. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) при плановой онлайн-консультации с врачом - терапевтом или профильным врачом-консультантом осуществляется следующим образом:</p> <p>8.1.2.4.1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) заблаговременно самостоятельно осуществляет запись на онлайн-консультации и определяет дату и время консультации исходя из доступных для записи временных слотов приема выбранного врача, указанных в Личном кабинете Застрахованного лица;</p>

	<p>8.1.2.4.2. во время проведения консультации Застрахованное лицо имеет возможность показать врачу необходимую медицинскую документацию через мобильное приложение Страховщика, в том числе загрузить новый документ в мобильное приложение Страховщика.</p> <p>8.1.2.5. Для получения услуг, предусмотренных п.п. 3.3.1 и 3.3.2 Программы, Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) оставляет заявку на консультацию с контактами для обратной связи врачу во время телемедицинской онлайн-консультации</p> <p>8.1.3. Для получения медицинских услуг, предусмотренных п. 3.2 Программы, Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо:</p> <p>8.1.3.1. Зарегистрировать в Личном кабинете банковскую карту, указав реквизиты банковской карты в системе интернет-эквайринга, в целях организации списания денежных средств в размере предусмотренной Полисом Безусловной франшизы.</p> <p>8.1.3.2. Не ранее чем через 24 часа с момента регистрации банковской карты в Личном кабинете Застрахованного лица, в соответствии с п. 8.1.3.1 Программы, у Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) появится возможность произвести запись или обратиться в медицинскую организацию, из числа указанных в списке медицинских организаций (ЛПУ) в Личном кабинете, для получения, предусмотренных п. 3.2 Программы медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях.</p> <p>8.1.3.3. Для записи в медицинскую организацию, Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) может:</p> <p>8.1.3.3.1. обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06;</p> <p>8.1.3.3.2. самостоятельно обратиться в медицинскую организацию по телефонам, указанным в списке медицинских организаций (ЛПУ) в Личном кабинете;</p> <p>8.1.3.3.3. самостоятельно, через Личный кабинет Застрахованного лица, произвести запись в медицинскую организацию, в случаях, когда техническая возможность позволяет произвести запись.</p> <p>8.1.3.4. При возникновении сложностей при самостоятельной записи в медицинскую организацию, Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо в соответствии с п.8.1.3.3.1 обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06.</p> <p>8.1.3.5. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить Полис и документ, удостоверяющий личность.</p> <p>8.1.3.6. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации, в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.</p> <p>Подробный порядок и условия предоставления медицинских и иных услуг описаны в разделах 4 и 5 Программы страхования</p>
9. Принцип расчета страховой выплаты	<p>9.1. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги по Полису производится в медицинскую и иную организацию в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской или иной организацией.</p> <p>9.2. Страховщик оплачивает медицинские услуги из числа предусмотренных п. 3.2 Программы, согласно счетам медицинского учреждения, в полном объеме с последующим возмещением Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует размеру Безусловной франшизы по Полису.</p>
10. Налогообложение страховой выплаты или возврата страховых взносов при досрочном прекращении Полиса	В соответствии со ст. 213 главы 23 Налогового Кодекса Российской Федерации.
11. О запросе дополнительной информации	Страхователь имеет право запросить в письменной форме информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, если договор страхования заключается при посредничестве страхового агента/брокера
12. Куда обращаться при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая	<p>12.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.1 Программы Застрахованным лицам (законным представителям Застрахованных лиц) для записи на телемедицинскую онлайн-консультацию необходимо воспользоваться мобильным приложением Страховщика.</p> <p>12.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.2 Программы Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) может воспользоваться Личным кабинетом в мобильном приложении Страховщика или обратиться к Страховщику по телефону 8-800-250-29-06.</p>