

Приложение № 3 к Договору страхования (Полису) «Спроси врача Лайт»

**ПАМЯТКА ПОЛУЧАТЕЛЮ СТРАХОВЫХ УСЛУГ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСУ) «СПРОСИ ВРАЧА ЛАЙТ»
по добровольному медицинскому страхованию**

1. Способ и порядок подачи заявления о заключении Договора страхования (Полиса) страхования	1.1. Договор страхования (Полис) заключается на основании устного заявления Страхователя.
2. Документы, с которыми необходимо ознакомиться при заключении Договора страхования (Полиса)	2.1. Договор страхования (Полис) «Спроси врача Лайт» (далее – Договор страхования (Полис)). 2.2. Условия страхования (далее – Условия), Приложение №1 к Договору страхования (Полису). 2.3. Программа страхования «Спроси врача Лайт» (далее – Программа), Приложение №2 к Договору страхования (Полису). 2.4. Правила добровольного медицинского страхования граждан АО «СОГАЗ» в редакции от 22.07.2019 размещенные на интернет-странице Страховщика по адресу: https://www.sogaz.ru/upload/iblock/206/003_pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya-grazhdan-ot-22.07.2019.pdf . 2.5. ФОРМА согласия Застрахованного лица (законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного лица) на исполнение обязательств в рамках программы с франшизой, реализуемой в рамках Договора страхования (Полиса) «Спроси врача»; 2.6. Настоящая памятка.
3. Условия, на которых заключается Договор страхования (Полис)	3.1. Объект страхования: В соответствии с пунктом 2.1 Условий. 3.2. Страховой случай: 3.2.1. Обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису) для организации и оказания Застрахованному лицу телемедицинских консультаций, предусмотренных п. 3.1.1 Программы, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующего их оказания. 3.2.2. Возникновение в течение срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису) необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных п. 3.2 Программы, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующего их оказания. 3.2.3. Обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису) в медицинскую организацию из числа согласованных Страховщиком для организации и оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных п. 3.1.2 Программы. 3.3. Перечень, объем медицинских и иных услуг, условия их получения определяются Программой.
4. Размер страховой премии, порядок ее уплаты, последствия неуплаты или уплаты страховой премии не в полном размере	4.1. Обстоятельства, влияющие на размер страховой премии: страховая сумма, срок действия договора страхования, степень страхового риска. 4.2. Размер страховой премии определяется по соглашению сторон и указан в п. 7 Договора страхования (Полиса). 4.3. Уплата страховой премии производится одновременно при заключении Договора страхования (Полиса) (п. 8 Договора страхования (Полиса)). 4.4. В случае неуплаты страховой премии или уплаты премии не в полном объеме в установленный Договором страхования (Полисом) срок, Договор страхования (Полис) считается не вступившим в силу.
5. Франшиза, исключения из страхования, отказ в страховой выплате	5.1. Франшиза: 5.1.1. Временная: не подлежат оплате Страховщиком медицинские и иные услуги, обращение Застрахованного лица за оказанием которых произошло в течение 15 дней с даты начала срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису). 5.1.2. Безусловная: в отношении услуг, указанных в п. 3.1.2. Программы, устанавливается франшиза в размере 50% от стоимости оказанных медицинских услуг. Страховщик оплачивает медицинские услуги согласно счетам, медицинского учреждения в полном объеме с последующим возмещением Застрахованным лицом (законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного лица) Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует безусловной франшизе по Договору страхования (Полису), путем безналичных взаиморасчетов в личном кабинете на сайте АО «СОГАЗ», доступ к которому осуществляется по ссылке https://lk.sogaz.ru 5.2. Согласие Застрахованного лица (законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного лица) на исполнение обязательств в рамках Программы страхования и оплате части медицинских услуг в размере безусловной франшизы является неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса) (Приложение № 4).

	<p>5.3. Порядок исполнения обязательств Сторон в части, касающейся безусловной франшизы, предусмотрен в разделе VII Программы страхования.</p> <p>5.4. Страхование в отношении услуг, указанных в п. 3.1.2. Программы, для которых предусмотрена безусловная франшиза, начинается с указанной в п. 9.2 Договора страхования (Полиса) даты начала срока действия страхования, но не ранее регистрации банковской карты в личном кабинете на сайте АО «СОГАЗ», расположенном по адресу https://lk.sogaz.ru в порядке, предусмотренном в разделе VII Программы.</p> <p>5.5. Исключения из страхования:</p> <p>5.5.1. Перечень исключений, обращение по поводу которых не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком, определен в пункте IV Программы.</p> <p>5.5.2. Обращение за организацией оказания медицинских и иных услуг, произошедшее вне срока действия страхования, указанного в п. 9 Договора страхования (Полиса), не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком.</p>
6. Дополнительные условия для заключения Договора страхования (Полиса)	<p>6.1. Медицинское анкетирование при заключении Договора страхования (Полиса) не производится.</p> <p>6.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя по Договору страхования (Полису) является необходимым для заключения Договора страхования (Полиса).</p> <p>6.3. При прохождении регистрации в личном кабинете на сайте АО «СОГАЗ», расположенном по адресу https://lk.sogaz.ru, необходимо предоставить согласие Застрахованного лица (законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного лица) на исполнение обязательств в рамках Программы страхования и оплате части медицинских услуг в размере безусловной франшизы.</p>
7. Порядок возврата страховой премии в случае отказа от Договора страхования (Полиса)	<p>7.1. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) в течение 14 календарных дней с даты его заключения (Период охлаждения), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме.</p> <p>7.2. Договор страхования (Полис) прекращает свое действие:</p> <p>7.2.1. с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса) и документации, предусмотренной п. 5.11 Условий, поданных непосредственно в офис Страховщика;</p> <p>7.2.2. с даты передачи Страхователем письменного заявления об отказе от Договора страхования (Полиса) и документации предусмотренной п. 5.11, в организацию почтовой связи для доставки в адрес Страховщика.</p> <p>7.3. Возврат Страховщиком страховой премии осуществляется не позднее 10 рабочих дней с даты поступления соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса) с указанным пакетом документов.</p> <p>7.4. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) после истечения установленного Указанием срока Периода охлаждения, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату.</p>
8. Порядок предоставления медицинских и иных услуг	<p>8.1. Для получения дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультации в рамках Программы Застрахованному лицу необходимо загрузить и установить на свое мобильное устройство мобильное приложение сервиса онлайн-консультаций. Мобильное приложение позволяет Застрахованному лицу связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.)</p> <p>8.2. Для организации лабораторных исследований, назначенных врачом в ходе телемедицинской консультации, Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в личном кабинете АО «СОГАЗ» расположенном по адресу https://lk.sogaz.ru, после прохождения которой, Застрахованному лицу могут быть организованы медицинские услуги, предусмотренные п.3.1.2 Программы.</p> <p>8.3. Для получения услуг по организации медицинской помощи, в соответствии с п.п. 3.2.2 и 3.2.3 Программы, включающих помощь в подборе клиники, запись к врачу, организации диагностических обследований, Застрахованное лицо оставляет заявку на консультацию с контактами для обратной связи врачу во время онлайн-консультации. При этом стоимость приема врача, других медицинских услуг и лекарственных препаратов оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно и не возмещается Страховщиком.</p> <p>Подробный порядок и условия предоставления медицинских и иных услуг описаны в разделах V и VI Программы</p>
9. Принцип расчета страховой выплаты	<p>Страховая выплата осуществляется путем оплаты медицинской организации медицинских услуг в размере стоимости документально подтвержденных медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой, оказанных Застрахованному лицу вследствие его обращения в медицинскую организацию в соответствии с условиями Программы в течение срока действия Договора страхования (Полиса).</p> <p>Страховщик оплачивает медицинские услуги согласно счетам, медицинского учреждения в полном объеме с последующим возмещением Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует безусловной франшизе по Договору страхования (Полису).</p>
10. Налогообложение страховой выплаты или	<p>В соответствии со ст. 213 главы 23 Налогового Кодекса Российской Федерации.</p>

возврата страховой премии при досрочном прекращении договора страхования	
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	При наступлении страхового случая, Застрахованному лицу необходимо воспользоваться сервисом дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультации. В случае отсутствия возможности воспользоваться онлайн-сервисом, обратиться по телефону 8 800 250 29 06 при условии выполнения п. 8 настоящей Памятки.