

Памятка получателю страховых услуг по договору страхования (Полису) «Мое здоровье»

1. Способ и порядок подачи заявления о заключении Договора	1.1. Договор заключается путем акцепта Договора. Акцептом Договора в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации является уплата Страхователем страховой премии в размере и срок, установленные Договором.
2. Документы, с которыми необходимо ознакомиться при заключении Договора	2.1. Договор страхования (Полис) «Мое здоровье» (далее – Договор). 2.2. Программа добровольного медицинского страхования «Мое здоровье» в редакции от 05.04.2022 г. (далее – Программа). 2.3. Настоящая памятка.
3. Условия, на которых заключается Договор	3.1. Объект страхования - имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи и иных услуг при наступлении страхового случая в объеме, предусмотренном Программой, в порядке и на условиях, указанным в Договоре и в Программе. 3.2. Страховой случай: 3.2.1. Обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию из числа согласованных Страховщиком в течение срока действия страхования по Договору (кроме периода временной франшизы согласно разделу 11 Договора) для организации и оказания Застрахованному лицу дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций, предусмотренных п. 2.2 Программы, по поводу расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих их оказания; 3.2.2. Обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования по Договору (кроме периода временной франшизы согласно разделу 11 Договора) в медицинскую организацию из числа согласованных Страховщиком для организации и оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных п. 2.1, п.п. 2.3, 2.4 Программы, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих их оказания, а также для проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и(или) устраняющих их; 3.2.3. Возникновение в течение срока действия страхования по Договору (кроме периода временной франшизы согласно разделу 11 Договора) необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных п.п. 2.5, 2.6 Программы, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих их оказания. Перечень, объем медицинских и иных услуг, условия их получения и исключения из страхования определяются Программой. 3.3. Страхователь единожды в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты уплаты страховой премии имеет право произвести активацию Договора в отношении ОДНОГО ЛИЦА в порядке, указанном в Разделе 5 Договора.
4. Размер страховой премии, порядок ее уплаты, последствия неуплаты или уплаты страховой премии не в полном размере	4.1. Размер страховой премии фиксированный, указан в п. 8 Договора. 4.2. Страховая премия уплачивается одновременно не позднее даты оферты наличными денежными средствами или безналичным перечислением. 4.3. Договор считается незаключенным и не вступившим в силу при неуплате страховой премии, в объеме и сроки, предусмотренные Договором.
5. Франшиза, исключения из страхования, отказ в страховой выплате	5.1. Временная франшиза – период времени равный 14 календарным дням с даты начала срока действия страхования, указанного в Разделе 10 Договора, в течение которого обращение Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию для получения медицинских и иных услуг, не является страховым случаем. 5.2. Случаи, не являющиеся страховыми, определены в разделе 3 Программы.
6. Дополнительные условия для заключения Договора	6.1. Медицинское анкетирование при заключении Договора не проводится. 6.2. Документы, необходимые для заключения Договора: документ, удостоверяющий личность Страхователя. 6.3. Застрахованным лицом может быть лицо любого пола, являющееся гражданином Российской Федерации, в возрасте от 18 до 80 лет включительно и не находящееся в местах лишения свободы на дату начала действия страхования по Договору .
7. Порядок возврата страховой премии в случае отказа от Договора	7.1. Порядок возврата страховой премии в случае отказа от Договора в течение Периода охлаждения - 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, указан в п.п. 5.8 Программы. 7.2. При отказе Страхователя от Договора по истечении Периода охлаждения страховая премия в соответствии со ст. 958 ГК РФ возврату не подлежит. 7.3. Отказ Страхователя от Договора оформляется в письменном виде.
8. Страховая выплата	8.1. Порядок и условия предоставления услуг по Программе представлены в разделе 4 Программы. 8.2. Страховщик не производит возмещение фактических расходов Застрахованного лица на самостоятельную оплату им услуг, предусмотренных Программой.
9. Налогообложение страховой выплаты или возврата страховой премии при досрочном прекращении договора страхования	9.1. В соответствии со ст. 213 главы 23 Налогового Кодекса Российской Федерации.
10. О запросе дополнительной информации	10.1. 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.

<p>11. Куда обращаться при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая</p>	<p>11.1. Для получения услуг в рамках программы страхования Страхователь имеет право активировать Договор, осуществив действия, предусмотренные Разделом 5 Полиса.</p> <p>11.2. Для прохождения профилактического обследования в рамках базового блока Застрахованное лицо может обратиться на горячую линию Сервисной компании. После прохождения базового блока Застрахованному лицу будет предложено пройти дистанционную консультацию с врачом терапевтом с заполнением анкеты для выявления рисков заболеваний, для подбора узкопрофильного блока. Запись для получения медицинской помощи по узкопрофильному блоку осуществляется по телефону горячей линии Сервисной компании.</p> <p>11.3. Получение телемедицинских онлайн консультаций возможно одним из представленных вариантов: на сайте Сервисной компании; в мобильном приложении Сервисной компании, установленном на мобильное устройство; оставив заявку на медицинскую консультацию по номеру телефона Сервисной компании.</p> <p>11.4. Для организации услуг Проезда и проживания, в соответствие с п. 2.6. Программы необходимо позвонить в контактный центр Сервисной компании.</p>
--	---
