

<p>1. Способ и порядок подачи заявления о заключении Договора страхования (Полиса) страхования</p>	<p>1.1. Договор страхования (Полис) заключается на основании устного заявления Страхователя.</p>
<p>2. Документы, с которыми необходимо ознакомиться при заключении Договора страхования (Полиса)</p>	<p>2.1. Договор страхования (Полис) «ОНКОПОМОЩЬ» (далее – Договор страхования (Полис));</p> <p>2.2. Программа страхования «ОНКОПОМОЩЬ» включающая:</p> <p>2.2.1. Программу ДМС – Приложение № 1 к Договору страхования (Полису);</p> <p>2.2.2. Условия ЗНО – Приложение № 4 к Договору страхования (Полису).</p> <p>2.3. Правила страхования:</p> <p>2.3.1. Правила добровольного медицинского страхования граждан АО «СОГАЗ» в редакции от 22.07.2019г., размещенные на интернет-странице Страховщика по адресу: <a href="https://www.sogaz.ru/upload/iblock/206/003_pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya-grazhdan-ot-22.07.2019.pdf">https://www.sogaz.ru/upload/iblock/206/003_pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya-grazhdan-ot-22.07.2019.pdf</a>;</p> <p>2.3.2. Правила страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от «28» декабря 2018г., размещенные на интернет-странице Страховщика по адресу: <a href="https://www.sogaz.ru/upload/iblock/626/083_pravila-strakhovaniya-ot-neschastnykh-sluchaev-i-bolezney-ot-28.12.2018-tarify-ot-11.06.2019.pdf">https://www.sogaz.ru/upload/iblock/626/083_pravila-strakhovaniya-ot-neschastnykh-sluchaev-i-bolezney-ot-28.12.2018-tarify-ot-11.06.2019.pdf</a>;</p> <p>2.4. Форма согласия Застрахованного лица на обработку персональных данных.</p> <p>2.5. Настоящая памятка.</p>
<p>3. Условия, на которых заключается Договор страхования (Полис)</p>	<p>3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные:</p> <p>3.1.1. с оплатой организации и оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, 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 добровольного медицинского страхования (далее Программа ДМС), в порядке и на условиях, указанных в Договоре страхования (Полисе);</p> <p>3.1.2. с причинением вреда Здоровью Застрахованного лица вследствие заболевания Застрахованного лица.</p> <p>3.2. Страховой случай:</p> <p>3.2.1. По Программе добровольного медицинского страхования (Программе ДМС):</p> <p>3.2.1.1. Обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису) в медицинскую или иную организацию из числа согласованных Страховщиком для организации и оказания Застрахованному лицу предусмотренных п.п. 3.1 – 3.5 Программы ДМС медицинских услуг, в связи с впервые диагностированным и установленным в течение срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису) диагнозом злокачественного новообразования , новообразования головного мозга , при условии документального подтверждения установленного диагноза;</p> <p>3.2.1.2. Возникновение в течение срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису) необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных п. 3.6 Программы ДМС, в связи с впервые диагностированным и установленным в течение срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису) диагнозом злокачественного новообразования<sup>1</sup>, новообразования головного мозга<sup>2</sup>, при условии документального подтверждения установленного диагноза.</p> <p>Перечень, объем медицинских и иных услуг, условия их получения определяются Программой ДМС.</p> <p>3.2.2. По Условиям страхования на случай диагностирования злокачественного новообразования (Условиям ЗНО): (только для вариантов «БАЗОВЫЙ РАСШИРЕННЫЙ», «ОПТИМАЛЬНЫЙ», «ПРЕМИУМ»)</p> <p>3.2.2.1. Установление Застрахованному лицу впервые, в период срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису) и после окончания, предусмотренного Договором страхования (Полисом) периода Временной франшизы, диагноза злокачественного новообразования<sup>1</sup>, предусмотренного п. 1.1.1.1. Условий ЗНО, при условии документального подтверждения установленного диагноза.</p>

<p>4. Размер страховой премии, порядок ее уплаты, последствия неуплаты или уплаты страховой премии не в полном размере</p>	<p>4.1. Обстоятельства, влияющие на размер страховой премии: выбранный вариант Программы страхования «ОНКОПОМОЩЬ»;</p> <p>4.2. Размер страховой премии определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком;</p> <p>4.3. Уплата страховой премии производится одновременно или в рассрочку по соглашению Страхователя со Страховщиком (п. 8 Договора страхования (Полиса)).</p> <p>В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты премии (первого страхового взноса) не в полном объеме в установленный Договором страхования (Полисом) срок, Договор страхования (Полис) считается не вступившим в силу.</p> <p>4.4. Если к установленному настоящим Договором страхования (Полисом) сроку не был уплачен очередной страховой взнос наступают последствия, указанные в п. 4.4.1. «а» настоящего Договора страхования (Полиса), либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в п. 4.4.1. «б» – «в» настоящего Договора страхования (Полиса).</p> <p>4.4.1. Если к установленному настоящим Договором страхования (Полисом) сроку страховой взнос был уплачен не в полном объеме наступают последствия, указанные в п. 4.4.1. «а» настоящего Договора страхования (Полиса), либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. 4.4.1. «б» - «г» настоящего Договора страхования (Полиса).</p> <p>а) Настоящий Договор страхования (Полис) досрочно прекращается путем направления Страховщиком уведомления в адрес Страхователя через Личный кабинет при наличии Личного кабинета на сайте Страховщика или в мобильном приложении СОГАЗ – Личный кабинет или на адрес Страхователя, указанный в Разделе 2 Договора страхования (Полиса), по электронной почте или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату отправления. При этом дата досрочного прекращения Договора страхования (Полиса) указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия Договора страхования (Полиса) (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- - если оплаченный период действия Договора страхования (Полиса) превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода;</li> <li>- - если оплаченный период действия Договора страхования (Полиса) не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения Договора страхования (Полиса) будет являться дата отправления уведомления Страхователю.</li> </ul> <p>Кроме этого Страховщик уведомляет медицинские и иные организации о прекращении оказания медицинских и иных услуг по настоящему Договору страхования (Полису).</p> <p>б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть настоящий Договор страхования (Полис) по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение настоящего Договора страхования (Полиса) не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора страхования (Полиса) до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения Договора страхования (Полиса) указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к настоящему Договору страхования (Полису).</p> <p>в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страхового взноса по настоящему Договору страхования (Полису).</p> <p>г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия настоящего Договора страхования (Полиса) в соответствии с уплаченной частью страховой премии.</p> <p>4.4.2. В случае поступления от Страхователя просроченного страхового взноса до прекращения (расторжения) Договора страхования (Полиса) в соответствии с п. 4.4.1. «а» настоящего Договора страхования (Полиса) Договор страхования (Полис) продолжает действовать.</p> <p>4.4.3. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, указанным в п.11.3 Договора страхования (Полиса).</p> <p>4.4.4. Досрочное прекращение настоящего Договора страхования (Полиса) не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за</p>
--	---

	<p>период действия Договора страхования (Полиса) до даты его досрочного прекращения.</p> <p>4.5. При наступлении страхового случая до прекращения Договора страхования (Полиса) Страховщик продолжает нести ответственность по Договору страхования (Полису), и обязан произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченного страхового взноса;</p> <p>4.6. При досрочном прекращении Договора страхования (Полиса) по соглашению сторон уплаченная страховая премия не подлежит возврату.</p>
5. Исключения из страхования, отказ в страховой выплате	<p>5.1. Исключения из страхования:</p> <p>5.1.1. Перечень исключений, определен в разделе 4 Программы ДМС и разделе 5 Условий ЗНО;</p> <p>5.1.2. Обращение за организацией оказания медицинских и иных услуг, произошедшее вне срока действия страхования, указанного в п. 9 Договора страхования (Полиса) и/или во время действия периода временной франшизы, предусмотренной п. 10.1 Договора страхования (Полиса), не является страховым случаем и не оплачивается 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>
7. Порядок возврата страховой премии в случае отказа от Договора страхования (Полиса)	<p>7.1. Условия и порядок возврата страховой премии в случае отказа от Договора страхования (Полиса):</p> <p>7.1.1. 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>7.1.1.1. Для отказа от Договора страхования (Полиса) с условием возврата страховой премии в соответствии с п.7.1.1 настоящей Памятки, Страхователю необходимо в течение Периода охлаждения предоставить Страховщику заявление об отказе от Договора страхования (Полиса), собственноручно подписанное Страхователем, и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи);</p> <p>7.1.1.2. Заявление об отказе от Договора страхования (Полиса) может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика, адреса которых можно узнать на сайте Страховщика по адресу <a href="https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/">https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/</a>), либо путем его отправки через организацию почтовой связи Страховщику;</p> <p>7.1.1.3. Договор страхования (Полис) прекращает свое действие:</p> <p>7.1.1.3.1. с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса) и документации, предусмотренной п. 7.1.1.1 настоящей Памятки, поданных непосредственно в офис Страховщика;</p> <p>7.1.1.3.2. с даты передачи Страхователем письменного заявления об отказе от Договора страхования (Полиса) и документации, предусмотренной п. 7.1.1.1 настоящей Памятки, в организацию почтовой связи для доставки в адрес Страховщика.</p> <p>7.1.1.4. 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>7.1.2. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) после истечения установленного 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. При необходимости получения медицинских услуг по Программе ДМС «ОНКОПОМОЩЬ» Застрахованному лицу необходимо обратиться к Страховщику через федеральный круглосуточный медицинский контакт-центр АО «СОГАЗ» по телефону 8-800-250-29-06.</p> <p>8.2. Для подтверждения даты первичного установления диагноза Застрахованное лицо (его законный представитель) должен предоставить Страховщику:</p> <p>8.2.1. Уведомление об установлении Застрахованному лицу предусмотренного разделом 1 Программы ДМС диагноза злокачественного новообразования или новообразования головного мозга (далее - Уведомление). Уведомление направляется в письменном виде, в соответствии с предоставляемой Страховщиком формой (Приложение № 1 к Программе ДМС), направляемой</p>

	<p>Застрахованному лицу при его обращении к Страховщику, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.).</p> <p><b>К Уведомлению в обязательном порядке прилагаются:</b> «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма 090/У) или выписку из «Информационно-аналитической системы «Канцер-регистр» или выписку из медицинской документации Застрахованного лица, содержащую, в том числе, информацию о диагнозе заболевания/состояния (по МКБ-10) и дату его установления.</p> <p>8.3. Для организации медицинской помощи Застрахованному лицу необходимо представить Страховщику следующие документы:</p> <p>8.3.1. Копию Российского / заграничного паспорта;</p> <p>8.3.2. Копию страхового полиса;</p> <p>8.3.3. Подписанное Застрахованным лицом (его законным представителем) согласие на обработку персональных данных Застрахованного лица, включая персональные данные специальной категории;</p> <p>8.3.4. Скан выписки из медицинской документации содержащий:</p> <p>8.3.4.1. диагноз заболевания/состояния;</p> <p>8.3.4.2. код диагноза по МКБ-10;</p> <p>8.3.4.3. анамнез заболевания;</p> <p>8.3.4.4. рекомендованный план лечения;</p> <p>8.3.4.5. направление на госпитализацию (для организации стационарной помощи);</p> <p>8.3.4.6. обоснование необходимости оказания стационарной помощи (для организации стационарной помощи).</p> <p>8.3.4.7. результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, включая радиологические (диски/описания), патоморфологические исследования (стекла / блоки);</p> <p>8.3.5. Дополнительно для организации заочной консультации (п. 3.6.1. Программы ДМС) Застрахованному лицу необходимо предоставить Страховщику Анкету-опросник (Приложение № 2 к Программе ДМС).</p> <p>8.4. При наступлении страхового случая, указанного в п. 1.1.1 Условий ЗНО Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан:</p> <p>8.4.1. уведомить Страховщика об установлении диагноза злокачественное новообразование не позднее 30-ти дней с даты установления диагноза. Уведомление должно быть сделано любым доступным способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.);</p> <p>8.4.2. в согласованные при уведомлении Страховщика сроки (п.3.1.1 Условий ЗНО) подать Страховщику письменное заявление на страховую выплату и предоставить Страховщику документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая, указанные в п. 10.6 Правил НСиБ.</p> <p>8.5. В случае если Застрахованным лицом является недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п. 3.1. Условий ЗНО, несет законный представитель Застрахованного лица.</p>
<p>9. Принцип расчета страховой выплаты</p>	<p>9.1. По Программе ДМС:</p> <p>9.1.1. Страховая выплата осуществляется путем оплаты медицинской организации медицинских услуг в размере стоимости медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой ДМС, оказанных Застрахованному лицу вследствие его обращения в медицинскую организацию в соответствии с условиями Программы ДМС в течение срока страхования по Договору страхования (Полису);</p> <p>9.1.2. Страховщик оплачивает медицинские услуги согласно счетам медицинского учреждения в полном объеме.</p> <p>9.2. По Условиям ЗНО</p> <p>9.2.1. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 10.6 Правил НСиБ) Страховщик рассматривает их в течение 10 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов, указанных в п. 10.6 Правил НСиБ. В течение указанного срока Страховщик:</p> <p>9.2.1.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;</p> <p>9.2.1.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.</p> <p>9.2.2. Размер страховой выплаты составляет 100% от страховой суммы, указанной по Условиям ЗНО в п. 6 Договора страхования (Полиса) Застрахованного лица и установленной разделом 2 Условий ЗНО</p>
<p>10. Налогообложение страховой</p>	<p>10.1.В соответствии со ст. 213 главы 23 Налогового Кодекса Российской</p>

выплаты или возврата страховой премии при досрочном прекращении договора страхования	Федерации.
11. О запросе дополнительной информации	11.1.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
12. Куда обращаться при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая	12.1. При наступлении страхового случая, Застрахованному лицу необходимо обратиться по телефону 8-800-250-29-06 при условии выполнения п. 8 настоящей Памятки.