

Приложение № 2 к Договору страхования (Полису) «Лёгкие решения»

**ПАМЯТКА ПОЛУЧАТЕЛЮ СТРАХОВЫХ УСЛУГ  
ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСУ) «ЛЁГКИЕ РЕШЕНИЯ»**

1. Способ и порядок подачи заявления о заключении Договора	1.1. Договор заключается путем его акцепта. Акцептом Договора в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации является уплата Страхователем страховой премии в размере и в срок, установленные Договором.
2. Документы, с которыми необходимо ознакомиться при заключении Договора	2.1. Договор страхования (Полис) «Лёгкие решения» (далее – Договор); 2.2. Программы добровольного медицинского страхования «1», «2», «3», «4» в редакции от 08.12.2021 согласно п. 6 Договора (далее – Программа 1, Программа 2, Программа 3, Программа 4, вместе – Программы); 2.3. Настоящая памятка; 2.4. Правила добровольного медицинского страхования граждан АО «СОГАЗ» в редакции от 22.07.2019, размещенные на сайте АО «СОГАЗ» по ссылке <a href="https://www.sogaz.ru/upload/iblock/f12/003_pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya-grazhdan-ot-22.07.2019_tarify-ot-30.06.2020.pdf">https://www.sogaz.ru/upload/iblock/f12/003_pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya-grazhdan-ot-22.07.2019_tarify-ot-30.06.2020.pdf</a> .
3. Условия, на которых заключается Договор	3.1. Объект страхования – имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания ему 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 и здоровья угроз и (или) устраняющих их, в объеме, предусмотренном Программой, в порядке и на условиях, указанных в Договоре и в Программе. 3.2. Страховой случай: 3.2.1. обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования по Полису в медицинскую организацию для организации и оказания Застрахованному лицу медицинских услуг в форме телемедицинских онлайн-консультаций вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих их оказания; 3.2.2. обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования по Полису (кроме периода временной франшизы согласно п. 5.1 настоящей Памятки) в медицинскую организацию из числа согласованных Страховщиком для организации и оказания Застрахованному лицу медицинских услуг вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих их оказания, а также для проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья угроз и (или) устраняющих их; 3.2.3. возникновение в течение срока действия страхования по Полису необходимости организации и оказания иных услуг вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих их оказания. 3.3. Условия для оказания медицинских и иных услуг указаны в п. 1.8 Программы 1 и Программы 3, п.п. 1.8, 1.9 Программы 2 и Программы 4.
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: выбранная в п. 6 Договора Программа. 4.2. Страховая премия уплачивается одновременно не позднее даты выдачи Договора. 4.3. В случае неуплаты страховой премии или уплаты страховой премии не в полном объеме Договор считается не заключенным и не вступает в силу.
5. Франшиза, исключения из страхования, отказ в страховой выплате	5.1. Временная франшиза – период времени, равный 14 календарным дням с даты начала срока страхования, указанного в п. 10.3 Договора, в течение которого обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию для получения медицинских услуг, предусмотренных п. 2.2 Программы, не является страховым случаем. 5.2. Безусловная франшиза – согласно п. 1.2.8 Программы невозмещаемая Страховщиком часть услуг в размере 50% от стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг. Страховщик оплачивает медицинские услуги согласно счетам медицинской организации в полном объеме с последующим возмещением Застрахованным лицом Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует размеру безусловной франшизы по Договору, путем безакцептного списания денежных средств со счета банковской карты Застрахованного лица, зарегистрированной в Личном кабинете Застрахованного лица в мобильном приложении или на сайте АО «СОГАЗ», доступ к которому осуществляется по ссылке <a href="https://lk.sogaz.ru">https://lk.sogaz.ru</a> . 5.3. Предоставляемое при регистрации банковской карты согласие Застрахованного лица на исполнение обязательств в рамках Программы и оплату части медицинских услуг в размере безусловной франшизы оформляется путем акцепта в Личном кабинете Застрахованного лица <a href="https://lk.sogaz.ru">https://lk.sogaz.ru</a> . Порядок исполнения обязательств Сторон в части, касающейся безусловной франшизы, отражен в разделе 6 Программ. 5.4. Заболевания/состояния, обращение по поводу которых не является страховым случаем, а также 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. Документ, необходимый для заключения Договора: документ, удостоверяющий личность Страхователя. 6.3. Застрахованным лицом может быть лицо любого пола в возрасте от 18 до 60 лет включительно на дату начала действия страхования по Договору, не находящееся в местах лишения свободы.
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. 7.7 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 указаны в разделах 4 и 5 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	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.
11. Куда обращаться при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая	11.1. По всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинских и(или) иных услуг, Застрахованное лицо обращается в круглосуточный федеральный медицинский контактный центр АО «СОГАЗ» по телефону 8 800 250 29 06. 11.2. Для получения телемедицинских онлайн-консультаций Застрахованному лицу необходимо осуществить действия, предусмотренные разделом 5 Программы.