

**ПАМЯТКА ПОЛУЧАТЕЛЮ СТРАХОВЫХ УСЛУГ  
ПО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
«Высокие медицинские технологии»**

1. Способ и порядок подачи заявления о заключении договора страхования	1.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя, которое может быть сделано в офисах продаж Страховщика или представителю Страховщика.
2. Документы, с которыми необходимо ознакомиться при заключении договора страхования	2.1. Договор добровольного медицинского страхования «Высокие медицинские технологии» (далее – Договор). 2.2. Правила добровольного медицинского страхования от 28.01.2015 (далее – Правила, приложение №1 к Договору) 2.3. Программа добровольного медицинского страхования «Высокие медицинские технологии» (далее – Программа, приложение №2 к Договору).
3. Условия, на которых заключается договор страхования	3.1. Объект страхования: Не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания ему медицинской и (или) лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг при наступлении страхового случая вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующего организации и оказания таких услуг в объеме, предусмотренном Программой, в порядке и на условиях, указанных в договоре страхования. 3.2. Страховой случай: Страховым случаем является согласованное со Страховщиком обращение Застрахованного лица в течение срока действия настоящего договора в медицинскую организацию, определенную Страховщиком, для оказания медицинских услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования «Высокие медицинские технологии»..3.3 Порядок предоставления медицинских услуг описан в разделе VI Программы.
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 Программа медицинского страхования, величина страховой суммы, количество Застрахованных лиц. 4.2. Размер страховой премии указан в п. 7 Договора. 4.3. Уплата страховой премии производится в соответствии с п. 8 Договора. 4.4. Последствия неуплаты или уплаты страховой премии не в полном размере предусмотрены п. 8.1 Правил.
5. Франшиза, исключения из страхования, отказ в страховой выплате	5.1. Франшиза по Договору не применяется. 5.2. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком, услуг, обращение за которыми по соглашению сторон не являются застрахованными и не оплачиваются Страховщиком, определен разделом IV Программы. 5.3. Случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты указаны в п. 3.11 Правил. 5.4. Случаи обращения за медицинскими и иными услугами, возникновения необходимости организации и оказания таких услуг, не являющиеся застрахованными и не оплачиваемые Страховщиком, указаны в п.п 3.9, 3.10 Правил и разделе IV Программы.
6. Дополнительные условия для заключения договора страхования	6.1. Медицинское анкетирование при заключении Договора не производится. 6.2. Документы, необходимые для заключения Договора: документ, удостоверяющий личность Страхователя.
7. Порядок возврата страховой премии в случае отказа от договора страхования	7.1. При отказе Страхователя от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора или с 24 часов 00 минут четырнадцатого календарного дня с даты заключения Договора в зависимости от того, что произошло ранее. Возврат страховой премии осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от Договора, в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора. 7.2. В случае отказа Страхователя от Договора по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, уплаченная страховая премия не подлежит возврату. Отказ Страхователя от Договора оформляется в письменном виде.
8. Срок рассмотрения документов на страховую выплату	8.1. В соответствии с п. 10.2.1. Правил, страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги производится в сроки, предусмотренные договором, заключенным между Страховщиком и медицинской или иной организацией. 8.2. Стоимость самостоятельно оплаченных медицинских и иных услуг, расходных материалов и лекарственных средств, возмещается Страховщиком только если они были согласованы со Страховщиком. Согласование самостоятельной оплаты стоимости медицинских и иных услуг, расходных материалов и лекарственных средств со Страховщиком осуществляется путем обращения к врачу-куратору. Получив согласие Страховщика, Застрахованное лицо вправе обратиться в любую медицинскую или аптечную организацию для получения медицинских и иных услуг, расходных материалов и лекарственных средств, и самостоятельно оплатить их

	стоимость, с последующим возмещением потраченных денежных средств. В данном случае выплата осуществляется Страховщиком в течение 30 рабочих дней с даты получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов и сведений, указанных в п.п. 10.2 – 10.4 Правил.
9. Принцип расчета страховой выплаты	9.1. Расчет размера страховой выплаты осуществляется Страховщиком. Страховые выплаты производятся Застрахованному лицу в случае согласования со Страховщиком самостоятельной оплаты Застрахованным лицом стоимости медицинских и иных услуг, расходных материалов и лекарственных средств в пределах сумм, указанных в: <ul style="list-style-type: none"> <li>- чеке контрольно-кассового аппарата;</li> <li>- товарном чек с указанием в нем наименования лекарственного препарата и его стоимости;</li> <li>- товарном чек с указанием в нем наименования оказанной услуги, количества услуг и их стоимости;</li> </ul> подтверждающих стоимость и факт оказания застрахованному лицу предусмотренных Программой медицинских и иных услуг. Страховые выплаты производятся в соответствии с п. 8.1 и 8.2 настоящей Памятки.
10. Налогообложение страховой выплаты или возврата страховой премии при досрочном прекращении договора страхования	10.1. В соответствии со ст. 213 главы 23 Налогового Кодекса Российской 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 событий, имеющих признаки страхового случая, необходимо сообщить о происшедшем по телефону 8 800 333 08 88 либо обратиться в ближайший филиал АО "СОГАЗ". Адреса и телефоны филиалов указаны на сайте Страховщика <a href="https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/">https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/</a>