

**ПАМЯТКА ПОЛУЧАТЕЛЮ СТРАХОВЫХ УСЛУГ ПО ПОЛИСУ-ОФЕРТЕ  
добровольного медицинского страхования**

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. Полис-оферта добровольного медицинского страхования (лицевая и оборотная стороны) (далее – Полис) 2.2. Правила добровольного медицинского страхования от 28.01.2015 (далее – Правила, приложение №1 к Полису) 2.3. Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа, приложение №2 к Полису). 2.4 Настоящая памятка
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 объеме, предусмотренном Программой, в порядке и на условиях, указанных в Полисе. 3.2. Страховой случай: Согласованное со Страховщиком обращение Застрахованного лица в течение срока действия Полиса в медицинскую и иную организацию для организации и оказания ему медицинских услуг (медицинской и лекарственной помощи), предусмотренных Программой и указанных в разделе 2 Программы. 3.3 Порядок предоставления медицинских услуг указан в разделе V. 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: программа страхования. 4.2. Размер страховой премии указан в п. 7 Полиса. 4.3. Уплата страховой премии производится единовременно при заключении Полиса (раздел 7 Полиса). Дата уплаты определяется в соответствии с п. 7 Полиса.
5. Франшиза, исключения из страхования, отказ в страховой выплате	5.1. Франшиза по Полису 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, указан в разделе 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 Полиса не производится. 6.2. Документы, необходимые для заключения Полиса: документ, удостоверяющий личность Страхователя.
7. Порядок возврата страховой премии в случае отказа от договора страхования	7.1. При отказе Страхователя от Полиса 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. Полис считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса или с 24 часов 00 минут четырнадцатого календарного дня с даты заключения Полиса в зависимости от того, что произошло ранее. Возврат страховой премии осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от Полиса, в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса. 7.2. В случае отказа Страхователя от Полиса по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, уплаченная страховая премия не подлежит возврату. Отказ Страхователя от Полиса 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.
9. Принцип расчета страховой выплаты	9.1. Расчет страховой выплаты осуществляется Страховщиком. 9.2. В соответствии с п. 10.2.1. Правил, страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги производится по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской или иной организацией.

10. Налогообложение страховой выплаты или возврата страховой премии при досрочном прекращении договора страхования	В соответствии со ст. 213 главы 23 Налогового Кодекса Российской Федерации.
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	По всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованное лицо обращается на Круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ» по телефону 8 (800) 333-44-19.