Приложение №5

к Договору добровольного медицинского страхования граждан №0722LM00003

от «\_\_\_» января 2022 года

**ПАМЯТКА ПОЛУЧАТЕЛЮ СТРАХОВЫХ УСЛУГ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Способ и порядок подачи заявления о заключении договора страхования | 1.1.Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя, которое может быть совершено в офисах продаж Страховщика или представителю Страховщика. |
| 2. Документы, с которыми необходимо ознакомиться при заключении договора страхования | 2.1. Договор добровольного медицинского страхования (далее – Договор).  2.2. Правила добровольного медицинского страхования АО «СОГАЗ» в редакции от 28.01.2015 , размещенные на сайте Страховщика по адресу: https://www.sogaz.ru/upload/iblock/da3/pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya.pdf (далее – Правила, приложение №1 к Договору;  2.3. Программы добровольного медицинского страхования ПРОГРАММА добровольного медицинского страхования)) (далее – Программы, приложение №2 к Договору).  2.4. Форма Согласие Застрахованного лица на обработку персональных данных. 2.5. 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, в объеме, предусмотренном Программой, в порядке и на условиях, указанных в Договоре.  3.2. Страховой случай:  3.2.1. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования, предусмотренного Договором, в медицинскую и иную организацию из числа предусмотренных Программой или согласованных Страховщиком для организации и оказания ему медицинских услуг (медицинской и(или) лекарственной помощи) и иных услуг, предусмотренных Программой. |
| 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, размер страховой суммы, число Застрахованных лиц.  4.2. Размер страховой премии указан в разделе 3 Договора. Уплата страховой премии производится единовременно путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в соответствии с п. 3.3. Договора.  4.3. Последствия неуплаты или уплаты не в полном размере страховой премии/ первого страхового взноса указаны в п. 7.2. Договора. |
| 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 страховым случаем и не оплачивается Страховщиком, указан в разделе IV Программы.  5.4. Случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты указаны в п. 2.4 Договора  5.5. Медицинские услуги, обращение за которыми не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком, указаны в п.п. 2.2, 2.3 Договора. |
| 6. Дополнительные условия для заключения договора страхования | 6.1. Медицинское анкетирование при заключении Договора не производится.  6.2. Документы, необходимые для заключения Договора указаны в п 7.3.1. Правил.  6.3. При прохождении Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица) регистрации в Личном кабинете в мобильном приложении с регистрацией банковской карты, необходимо предоставить согласие Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) на исполнение обязательств в рамках Программы по возмещению Страховщику части стоимости медицинских услуг в размере безусловной франшизы.  6.4. При прохождении Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица) регистрации в Личном кабинете в мобильном приложении, необходимо предоставить согласие Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) на обработку персональных данных Застрахованного лица, в том числе персональных данных специальной категории (составляющих врачебную тайну), в объеме, необходимом для обслуживания Застрахованного лица в рамках Договора, неавтоматизированным и автоматизированным способом (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение). Согласие Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) на обработку персональных данных оформляется путем проставления чек-боксов в Личном кабинете Застрахованного лица (https://lk.sogaz.ru). |
| 7. Порядок возврата страховой премии в случае отказа от договора страхования | 7.1. При досрочном прекращении Договора по соглашению сторон, в том числе, при прекращении страхования в отношении части Застрахованных лиц, расчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору суммы страховой премии за Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается Договор, за вычетом приходящейся на указанных Застрахованных лиц части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении данных Застрахованных лиц. |
| 8. Принцип расчета страховой выплаты | 8.1. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги производится в медицинскую или иную организацию в размере, предусмотренном договором, заключенным между Страховщиком и медицинской и иной организацией.  8.2. Страховая выплата производится в форме возмещения Страховщиком расходов Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) на оплату медицинских услуг в порядке, предусмотренном п.III Программы и Правилами, - только если данная форма возмещения предварительно согласована со Страховщиком в письменном виде.  8.3. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования по Договору, не может превышать установленной п. 3 Договора страховой суммы. |
| 9. Налогообложение страховой выплаты или возврата страховой премии при досрочном прекращении договора страхования | 9.1. В соответствии с Налоговым Кодексом 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 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 медицинской помощи, Застрахованному лицу необходимо обратиться к Страховщику через федеральный круглосуточный медицинский контакт-центр АО «СОГАЗ» по телефону  8 (800) 333-44-19. |

|  |  |
| --- | --- |
| Представитель Страховщика:  Региональный менеджер по развитию бизнеса  Санкт-Петербургского  филиала АО «СОГАЗ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Е.Е.Синичкина/  М.п. | Представитель Страхователя:  Первый заместитель генерального  директора ЗАО «СПГЭС»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Е.Н. Стрелин/  М.П. |