

**ПАМЯТКА ПОЛУЧАТЕЛЮ СТРАХОВЫХ УСЛУГ ПО ПОЛИСУ «СОГАЗ-ПЕРСОНА Универсальный»**

1. Способ и порядок подачи заявления о заключении договора страхования	1.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, которое может быть заявлено в офисах продаж Страховщика или представителю Страховщика.
2. Документы, с которыми необходимо ознакомиться при заключении договора страхования	2.1. Полис "СОГАЗ-ПЕРСОНА Универсальный" (лицевая и оборотная стороны) (далее – Полис) 2.2. "Общие условия (правила) страхования от несчастных случаев" Страховщика от 27.04.2018 г. (далее – Правила, приложение №1 к Полису)
3. Условия, на которых заключается договор страхования	3.1. Объект страхования: Имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая. 3.2. Страховой случай: Совершившееся событие из числа указанных в п. п. 5.1-5.3 Полиса, явившееся следствием несчастных случаев, указанных в п. 8 Полиса, происшедших в период страхового покрытия, указанного в п. 9 Полиса и в течение срока действия страхования (п. 7 Полиса), подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с п. 10.6 Правил, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. 3.3 Порядок осуществления страховой выплаты и перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая – в соответствии с разделом 10 Правил.
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: страховая сумма, срок действия страхования, страховые случаи, указанные в п. 5 Полиса, несчастных случаев, указанных в п. 8 Полиса. 4.3. Размеры страховых сумм и страховых премий указаны в п. 6 и 10 Полиса. Порядок уплаты страховой премии (единовременно или в рассрочку) указан в п. 11-13 Полиса. 4.5. Последствия неуплаты либо уплаты страховой премии не в полном размере указаны в п. 13 Полиса
5. Франшиза, исключения из страхования, отказ в страховой выплате	5.1. Франшиза по Полису не применяется. 5.2. Перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в п. 3.4 – 3.9 Правил.
6. Дополнительные условия для заключения договора страхования	6.1. Документы, необходимые для заключения договора страхования: документ, удостоверяющий личность Страхователя.
7. Порядок возврата страховой премии в случае отказа от договора страхования	7.1. Условия и порядок возврата страховой премии в случае отказа от Договора страхования в течение 14 календарных дней с даты его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У указаны в пунктах 11.8 - 11.10 Правил. 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. 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов, указанных в п. 10.6 Правил.
9. Принцип расчета страховой выплаты	9.1. Расчет страховой выплаты осуществляется Страховщиком в соответствии с п. 10 Правил. Страховые выплаты производятся в размерах, в совокупности не превышающих соответствующие страховые суммы.
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 в течение 72 часов с момента укуса иксодовым клещом 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>