

**ПАМЯТКА ПОЛУЧАТЕЛЮ СТРАХОВЫХ УСЛУГ ПО ПОЛИСУ "АНТИКЛЕЩ+"  
по добровольному медицинскому страхованию**

1. Способ и порядок подачи заявления о заключении договора страхования	1.1. Договор (полис) страхования заключается на основании устного 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 "АНТИКЛЕЩ+" (далее – Полис) 2.2. Правила добровольного медицинского страхования в редакции от 28.01.2015 (далее – Правила, приложение №1 к Полису) 2.3. Программа добровольного медицинского страхования «Антиклевщ+» (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, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их, в объеме, предусмотренном Программой, в порядке и на условиях, указанных в Полисе. 3.2. Страховой случай: Обращение Застрахованного лица в течение срока действия Полиса в медицинскую организацию, указанную в Программе или согласованную со Страховщиком, для организации и оказания ему медицинских услуг, предусмотренных Программой и указанных в разделе "Программа "Антиклевщ+" Полиса. 3.3 Порядок предоставления медицинских услуг описан 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: перечень медицинских услуг, количество застрахованных лиц, величина страховой суммы. 4.2 Размер страховой премии указан в разделе «Общая страховая премия» Полиса. 4.3. Уплата страховой премии производится одновременно при заключении Полиса (раздел «Порядок уплаты страховой премии» 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, 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, не являющиеся застрахованными и не оплачиваемые Страховщиком, указаны в п.п 3.9, 3.10 Правил и п. 6.4 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. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации, с которой у Страховщика есть договорные отношения после обращения Застрахованного лица в филиал АО «СОГАЗ» (далее – филиал) или на Единый круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ» (далее – пульт). В таком случае Страховщик осуществляет выплату в медицинскую или иную организацию в порядке, в сроки, и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской или иной организацией. 8.2. В случае невозможности обращения Застрахованного лица в медицинскую организацию, из числа рекомендованных работником филиала или диспетчером пульта, Застрахованное лицо вправе обратиться в любую медицинскую или аптечную организацию на территории Российской Федерации для получения медицинских услуги и/или приобретения

	<p>лекарственных средств, и самостоятельно оплатить их стоимость, с последующим возмещением потраченных денежных средств. Самостоятельная оплата Застрахованным лицом стоимости медицинских услуг/лекарственных средств в ОБЯЗАТЕЛЬНОМ порядке должна быть согласована со Страховщиком. В данном случае выплата осуществляется Страховщиком в течение 30 календарных дней с даты принятия заявления о выплате, при условии предоставления полного комплекта документов указанных в п. 6.1. Программы.</p>
<p>9. Принцип расчета страховой выплаты</p>	<p>9.1. Расчет размера страховой выплаты осуществляется Страховщиком. Страховые выплаты производятся Застрахованному лицу в случае согласования со Страховщиком самостоятельной оплаты Застрахованным лицом стоимости медицинских услуг/лекарственных средств в пределах сумм, указанных в:</p> <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> <p>подтверждающих стоимость и факт оказания Застрахованному лицу предусмотренных Программой медицинских и иных услуг. Страховые выплаты производятся в соответствии с п.п. 8.1 и 8.2 настоящей Памятки и разделом VI Программы .</p>
<p>10. Налогообложение страховой выплаты или возврата страховой премии при досрочном прекращении договора страхования</p>	<p>10.1. В соответствии со ст. 213 главы 23 Налогового Кодекса Российской Федерации.</p>
<p>11. О запросе дополнительной информации</p>	<p>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</p>
<p>12. Куда обращаться при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая</p>	<p>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></p>