



Полис добровольного медицинского страхования «Антиклещ»

подготовлен на основании «Правил добровольного медицинского страхования граждан»

АО «СОГАЗ» в редакции от 31.01.2023 г. (далее – Правила) размещенных:

https://www.sogaz.ru/upload/iblock/61f/gfzzmt3213aoon60h7fkwar3j48hzpfj/003_Pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya-grazhdan-ot-31.01.2023.PDF

Страховщик: Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» АО «СОГАЗ», адрес: 107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, д. 10; для обращения в филиалы: <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials>

РАЗДЕЛ I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования в медицинскую или иную организацию из числа согласованных Страховщиком для организации и оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой ДМС и указанных в п.п 1.1-1.6 настоящего Раздела, с целью профилактики, диагностики и лечения заболеваний, связанных с укусом иксодового клеща:

1.1. дистанционные (телемедицинские) консультации, проводимые врачами-консультантами медицинских организаций;

1.2. амбулаторное обслуживание: приёмы, консультации, манипуляции врачей-специалистов; оформление медицинской документации; лабораторные и инструментальные исследования; процедуры, манипуляции и методы лечения: удаление клеща и обработка места укуса, иммунопрофилактические мероприятия после укуса клеща, инъекции (включая введение иммуноглобулина), вливания; обеспечение лекарственными средствами - медикаментами Российского производства на основании рецепта лечащего врача.

1.3. Услуги скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;

1.4. Услуги, оказываемые в условиях стационара: приёмы, консультации, манипуляции врачей-специалистов, пребывание в стационаре; лечебные манипуляции; лабораторные и инструментальные исследования; консервативное и хирургическое лечение; обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;

1.5. Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение после госпитализации (после стационарного лечения);

1.6. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием и организацией медицинской помощи; услуги сервиса онлайн-консультаций (хранение истории обращений и письменных рекомендаций врачей).

РАЗДЕЛ II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Обращение по поводу заболеваний/состояний:

1.1. Не связанных с укусом иксодового клеща.

2. Обращение за:

2.1. Любыми медицинскими услугами, не назначенными врачом и не предусмотренными Программой ДМС;

2.2. Лечение, являющимся по характеру экспериментальным или исследовательским;

2.3. Экстракорпоральными методами лечения за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям.

РАЗДЕЛ III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория страхования определяется территорией предоставления медицинских и иных услуг медицинской или иной организацией, расположенной на территории Российской Федерации. Медицинскую и иную организацию определяет Страховщик, руководствуясь характером клинической проблемы, возможностями медицинской организации, наличием мест, временными факторами, возможностью Страховщика организовать и оплатить оказание медицинских услуг в конкретной медицинской организации и прочими обстоятельствами.

РАЗДЕЛ IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

1. Страховая выплата осуществляется:

1.1. В форме организации и оплаты Страховщиком медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой ДМС, с их оплатой в медицинскую или иную организацию в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской и иной организацией.

1.2. Для организации предоставления услуг, предусмотренных в Разделе I, необходимо обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06. При обращении в медицинскую организацию необходимо предъявить договор страхования и документ, удостоверяющий личность

1.3. Для получения услуг, предусмотренных п. 1.1 Раздела I, необходимо зарегистрироваться в Личном кабинете в мобильном приложении АО «СОГАЗ».

2. В форме возмещения Страховщиком расходов Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) на оплату медицинских услуг и(или) лекарственных средств/изделий медицинского назначения, предусмотренных п.1.2 Раздела I.

2.1. Для получения страховой выплаты в форме возмещения расходов на оплату медицинских услуг, указанных в п.2 настоящего Раздела, Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) должно в течение 30-ти дней со дня оказания медицинских услуг и(или) покупки лекарственных средств/изделий медицинского назначения представить Страховщику оригинал письменного заявления по установленной Страховщиком форме с приложением документа, удостоверяющего личность, а также документов, подтверждающих факт оказания Застрахованному лицу медицинских услуг и(или) приобретение лекарственных средств/изделий медицинского назначения, и их стоимости:

2.1.1. чек контрольно-кассового аппарата об оплате медицинских услуг/ лекарственных средств/изделий медицинского

назначения	
2.1.2. товарный чек с указанием в нем наименования оказанной услуги, количества услуг и их стоимости, даты оказания/ с указанием в нем наименования лекарственного средства/изделия медицинского назначения и его стоимости;	
2.1.3. выписку из медицинской карты с указанием: диагноза, сроков лечения, перечня оказанных услуг (из числа предусмотренных Программой ДМС)/ выписку из карты амбулаторного больного, подтверждающий факт обращения Застрахованного лица в медицинскую организацию;	
2.1.4. лицензию медицинской организации.	
3. Страховая выплата по п. 2 настоящего Раздела осуществляется в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из указанных и надлежащим образом оформленных документов.	
РАЗДЕЛ V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?	
Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии
2. Отказ от договора добровольного страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре добровольного страхования при отсутствии в течение срока действия страхования событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
3. Прекращение договора страхования, если после вступления Полиса в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии по п.п. 1, 3 раздела V в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования;	
Возврат страховой премии по п. 2 раздела V осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования.	
РАЗДЕЛ VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?	
1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.	
2. Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:	
сайт: www.finombudsman.ru ;	
адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.	
Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.	