



Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

Полис добровольного медицинского страхования «Лёгкие решения»

Подготовлен на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан в редакции от 31.01.2023г. (далее – Правила), размещены: 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. или для обращения в филиалы по адресу <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>

РАЗДЕЛ I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования в медицинскую или иную организацию из числа согласованных со Страховщиком за организацией и оказанием ему медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой ДМС и указанных в настоящем Разделе:

- 1.1. срочными и плановыми дистанционными (телемедицинскими) консультациями врачей-специалистов;
- 1.2. амбулаторно-поликлиническим обслуживанием по письменной рекомендации (направлению) врача по результатам дистанционной (телемедицинской) консультации: лабораторными и инструментальными исследованиями; консультациями и манипуляциями врачей; физиотерапевтическим и восстановительным лечением; медикаментозным обеспечением.
 - 1.2.1. лабораторными исследованиями по письменной рекомендации (направлению) врача по результатам дистанционной (телемедицинской) консультации - после диагностирования заболевания COVID-19 (в любой форме) (временная франшиза 14 дней с даты начала срока страхования)
 - 1.2.2. консультациями и манипуляциями врачей, функциональной диагностикой, физиотерапевтическим и восстановительным лечением в объеме и с учетом ограничений, предусмотренных Программой ДМС - после диагностированной в течение срока страхования пневмонии в среднетяжелой, тяжелой и крайне тяжелой форме течения, в т.ч. вызванной COVID-19, повлекшей стационарное лечение (временная франшиза 14 дней с даты начала срока страхования).
- 1.3. помощью на дому в течение 7 календарных дней с момента введения в течение срока действия страхования каждого компонента вакцины от коронавирусной инфекции COVID-19 (но не позднее 7 календарных дней до окончания срока действия страхования) (временная франшиза 14 дней с даты начала срока страхования)
- 1.4. услугами сервиса по сохранению обращений и письменных рекомендаций врачей-специалистов; содействием в организации приема врача профильной специальности; содействием в организации диагностических обследований и лечения по результатам дистанционной консультации в связи с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, требующих их оказания.

РАЗДЕЛ II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Обращения по поводу Заболеваний/состояний:

- 1.1. ВИЧ-инфекции, СПИДа, их осложнения;
- 1.2. Психических заболеваний и их осложнений, органических психических расстройства (включая симптоматические), алкоголизма, наркомании, токсикомании;
- 1.3. Туберкулеза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса.

2. Обращение за:

- 2.1. Услугами, оказанных без направления врача, полученного по результатам телемедицинской онлайн-консультации в рамках программы ДМС;
- 2.2. Любыми медицинскими услугами, не предусмотренные программой ДМС;
- 2.3. Лабораторными исследованиями, предусмотренные программой ДМС, оказанных в связи с заболеванием, не связанным с коронавирусной инфекцией (COVID-19) в любой форме;
- 2.4. Услугами, предусмотренными в п.1.2 Раздела I, оказанных в связи с заболеванием, не связанным с коронавирусной инфекцией (COVID-19) в любой форме;
- 2.5. Лабораторными исследованиями, связанные с лечением коронавирусной инфекцией (COVID-19) в любой форме, диагностированного до начала срока страхования;
- 2.6. Услугами, оказанные после окончания срока страхования;
- 2.7. Услугами, связанные с помощью на дому, в соответствии с Разделом I, предоставление которых не связано с ухудшением состояния здоровья Застрахованного лица вследствие введения вакцины / компонента вакцины от коронавирусной инфекции COVID-19
- 2.8. Амбулаторно-поликлиническим обслуживанием, помощью на дому, оказанным в период действия временной франшизы;
- 2.9. Услугами по забору анализов на дому, кроме прямо предусмотренной программой ДМС;
- 2.10. Услугами по оформлению медицинской документации: выписки из медицинской карты по форме 027/у, оформлению рецептов, посыльного листа на МСЭ, заключения предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) по форме 003-П/У, справки на профессиональную пригодность (форма 086/у), санаторно-курортной карты (форма 072/у), справки в бассейн, фитнес-центр, спортивные секции, справки в ГИБДД (форма 083/у), справки для выезжающих за границу (форма 082/у), справки для получения путевки (форма 070/у), справки на

госслужбу по форме 001-ГС/у, справки на оружие (форма 046-1); 2.11. Услугами, связанные с выдачей оригиналов и копий амбулаторных карт, оформлением выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации; 2.12. Иными услугами в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.	
РАЗДЕЛ III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	
Территория страхования определяется территорией предоставления медицинских и иных услуг медицинской и иной организацией, находящейся на территории Российской Федерации. Услуги, указанные в п. 1.1 Раздела I, предоставляются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом. Услуги, указанные в п.п. 1.2, 1.4 Раздела I, предоставляются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации.	
РАЗДЕЛ IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?	
Страховая выплата осуществляется в форме организации и оплаты Страховщиком медицинских и иных услуг, предусмотренных Разделом I настоящего документа и Программой ДМС, с их оплатой в медицинскую и иную организацию в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской или иной организацией. 1. Для организации медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 Раздела I, Застрахованное лицо регистрируется в Личном кабинете на сайте Страховщика по адресу https://lk.sogaz.ru или в мобильном приложении 2. Организация медицинских услуг, предусмотренных п. 1.2 Раздела I, осуществляется не ранее чем через 24 часа с момента регистрации банковской карты в Личном кабинете и при отсутствии задолженности Застрахованного лица по оплате Безусловной франшизы. 3. Для записи в медицинскую организацию и получения медицинских услуг, предусмотренных п.п. 1.2 – 1.3 Раздела I, на основании письменной рекомендации врача, полученной по результатам телемедицинской онлайн-консультации, Застрахованному лицу необходимо обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр АО «СОГАЗ» по телефону 8-800-250-29-06. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить документ, удостоверяющий личность. Страховщик оплачивает медицинские услуги из числа предусмотренных п. 1.2 Раздела I, согласно счетам медицинской организации, в полном объеме с последующим возмещением Застрахованным лицом Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует размеру Безусловной франшизы по договору страхования.	
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 указанном периоде событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии (уплаченного страхового взноса – при уплате премии в рассрочку)
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 (уплаченного страхового взноса – при уплате премии в рассрочку) за вычетом части страховой премии (взноса), 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 (уплаченного страхового взноса) 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 (уплаченного страхового взноса) 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) и 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.	