

## ИНСТРУКЦИЯ по заполнению формы обратной связи

Просим Вас внимательно заполнять поля формы обратной связи. От этого, во многом зависит быстрота ответа на Ваш вопрос, жалобу или и другое обращение. Ваши персональные данные передаются по защищенным каналам и надежно защищены.

Фамилия Имя Отчество: \*

*Желательно указать полностью. Данные требуется для Вашей идентификации и дальнейшей работы с обращением.*

Номер телефона: \*

*Необходимо указать свой номер телефона. Номер может потребоваться для уточнения некоторых деталей обращения. Номер можно вводить в любом формате.*

№ полиса (свидетельства): \*

*Необходимо ввести номер полиса ОМС или Временного свидетельства. Номер требуется для идентификации Вас в качестве застрахованного лица. Наличие номер полиса (временного свидетельства) в обращении поможет нам быстрее решить проблему.*

Вид обращения: \*

*Необходимо выбрать из выпадающего списка: вопрос, жалоба, отзыв*

Причина обращения: \*

*Необходимо выбрать из выпадающего списка с чем связано обращение:*

- Прикрепление к медицинской организации;
- Выдача полисов ОМС;
- Организация и доступность медицинской помощи;
- Качество медицинской помощи;
- Другое

Текст: \*

*Необходимо ввести текст обращения. Постарайтесь подробнее описать ситуацию и изложить суть обращения.*

Код



Введите код: \*

*Необходимо ввести антиспам код с картинки*



Настоящим, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (Далее-Закон), даю свое согласие АО «Страховая группа «Спаские ворота-М» на обработку (совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Закона) предоставленных мною своих персональных данных, а также персональных данных представляемого мною лица, при осуществлении обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в том числе при осуществлении защиты прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования

Согласен с

[Политикой в отношении обработки персональных данных](#)

[Пользовательским соглашением об использовании материалов и сервисов интернет-сайта](#)

[Политикой конфиденциальности интернет-сайта](#)

*Необходимо поставить галочку, чтобы согласиться с :*

- Политикой в отношении обработки персональных данных*
- Пользовательским соглашением об использовании материалов и сервисов интернет-сайта*
- Политикой конфиденциальности интернет-сайта*