



# Страховой сертификат “Лекарственный полис”

№ \_\_\_\_\_ от “ ” 2022 г.

Срок страхования с “ ” 2022 г. и действует до конца оплаченного периода

**Страхователь: ООО “Фарм Ай Кью”**

**ФИО выгодоприобретателя:**

**Дата рождения:**

**E-mail:**

**Телефон:**

Вы будете получать от нас информацию (в том числе юридически значимую) на ваш email и мобильный телефон. Если телефон или e-mail изменятся, не забудьте сообщить нам, чтобы мы могли с вами связаться.

**Страховая сумма:** 5 000 (пять тысяч) рублей

**Лимит на выплату по одному обращению:** 2 000 (две тысячи) рублей

Количество обращений в течение срока действия страхования не ограничено.

## **Страховщик**

ПАО "Группа Ренессанс Страхование", действующее на основании Лицензии СЛН№1284 выданной Центральным банком Российской Федерации (Банк России) бессрочно. 115114, город Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12

Страхование осуществляется на основании Правил добровольного медицинского страхования, утвержденных Приказом Генерального директора ПАО "Группа Ренессанс Страхование" от 10 марта 2022 г. № 026 (далее – «Правила страхования»). **Ознакомьтесь с Правилами страхования можно по ссылке:**

[https://www.renins.ru/Media/Default/doc/rules\\_new/103.pdf](https://www.renins.ru/Media/Default/doc/rules_new/103.pdf)

По любым вопросам: [hello@pharmiq.ru](mailto:hello@pharmiq.ru)

## Основные условия

**Страховой случай** - обращение Застрахованного в аптечное учреждение для покупки лекарственных средств (в период страхования), по назначению лечащего врача, для лечения последствий несчастного случая или острого заболевания, наступившего в период страхования.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Если Выгодоприобретателю произведена выплата страхового возмещения, то соответствующая страховая сумма уменьшается на величину выплаты страхового возмещения.

**Возмещению подлежит часть стоимости лекарственных препаратов, назначенных Застрахованному лицу** и приобретенных Застрахованным лицом для его индивидуального приема по назначению врача в дозах, рекомендуемых в инструкции по применению лекарственного препарата.

**Размер страховой выплаты определяется в соответствии с Таблицей 1**, при этом учитывается цена лекарственного препарата за упаковку, а не общая стоимость всей покупки.

**Безусловная франшиза** – доля стоимости лекарственных средств, установленная договором страхования, размер которой Страховщик не возмещает Застрахованному. Таким образом, размер страховой выплаты уменьшается на величину франшизы.

**Таблица 1:**

<b>Размер безусловной франшизы в зависимости от стоимости лекарственного препарата</b>		
<b>№</b>	<b>Цена лекарственного препарата</b>	<b>Размер франшизы</b>
1	0 руб – 100 руб	10%
2	100 руб – 200 руб	20%
3	200 руб – 300 руб	40%
4	300 руб – 400 руб	60%
5	400 руб – 500 руб	65%
6	500 руб – 600 руб	70%
7	600 руб – 700 руб	75%
8	700 руб – 1 000 руб	80%
9	1 000 руб – 5 000 руб	85%

Расходы на лекарственные средства стоимостью более 5 000 (пяти тысяч) рублей возмещению не подлежат.

Каждая выплата производится по одному рецепту или назначению (при этом может быть несколько чеков из разных аптек).

Доступно приобретение препарата с иным торговым наименованием, отличным от назначенного врачом, но с аналогичным качественным составом действующих веществ.

При исчерпании страховой суммы обязательства Страховщика считаются исполненными, а договор страхования завершённым.

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая просьба незамедлительно обращаться на сайт [https://pharmiq.ru/](https://pharmiq.ru) в чат-бот.

## Страховые случаи

**Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами (с учетом ограничений и исключений, установленных в п. 4.3 Правил страхования) могут являться следующие события:**

- Обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинскую организацию при таком состоянии здоровья, которое требует получения медицинских и (или) иных услуг в соответствии с программой добровольного медицинского страхования (далее – Программа страхования), предусмотренной договором страхования. Если это прямо предусмотрено договором страхования, обращение Застрахованного в медицинскую организацию может осуществляться в дистанционном формате (телемедицина);
- Обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в аптечную организацию в целях приобретения медикаментозных средств, назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом медицинской организации в связи с событием, предусмотренным п. 4.2.1 Правил страхования.

## Расходы, не возмещаемые Страховщиком

**Обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг, связанное с:**

- Травматическим повреждением, отравлением, любым иным расстройством здоровья Застрахованного лица, полученным в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- Травматическим повреждением, отравлением, любым иным расстройством здоровья Застрахованного лица, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- Умышленным причинением себе телесных повреждений, в том числе с покушением на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих

лиц, а также за исключением тех случаев, когда договор страхования к моменту совершения покушения на самоубийство действует не менее 2 (двух) лет;

- Воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями, гражданской войной или забастовками, стихийными бедствиями, террористическими актами;

#### **Получение медицинских и иных услуг:**

- Не предусмотренных договором страхования и Программой страхования;
- Полученных в медицинских организациях, не предусмотренных договором страхования и не согласованных Страховщиком;
- Не назначенных лечащим врачом либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания;
- По окончании срока действия договора страхования, за исключением услуг, связанных с экстренной медицинской помощью в стационарных условиях Застрахованному, начавшейся в течение срока действия договора страхования, но не более чем за 15 (пятнадцать) календарных дней после окончания срока действия договора страхования, если иной срок не был согласован Страховщиком.

## **Подробные условия страхования указаны в Правилах страхования**

**Принимая настоящий сертификат, застрахованное лицо подтверждает, что:**

1. Ознакомлено и согласно с Правилами страхования, содержащими условия страхования по настоящему сертификату.
2. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», с Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иными нормативно-правовыми актами выражаю свое согласие ПАО "Группа Ренессанс Страхование" ИНН 7725497022, ОГРН 1187746794366 (далее – Оператор), зарегистрированному по адресу: 115114, город Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12:
  - На получение сведений Оператором от медицинских организаций, а также на передачу сведений медицинским организациям, составляющих врачебную тайну, относящихся к категории специальных персональных данных, в целях медицинского обследования и лечения пациента (в том числе для проведения необходимых медицинских экспертиз) (далее – «ПД»), оказание консультационных услуг, в том числе на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение ПД, а также на право Страховщика на передачу указанных сведений иным лицам, осуществляющим обработку таких данных по поручению Страховщика, с которыми у Страховщика заключено Соглашение о

конфиденциальности, в частности, но не ограничиваясь: ООО «МЕДКОРП», ИНН 7706181640; ПАО "Группа Ренессанс Страхование", ИНН 7725497022; ООО «ИнРос-Мед», ИНН 6316179588; ООО «Фарм Ай Кью», ИНН: 7736324014.

- На обработку персональных данных, содержащихся в настоящем Согласии в объеме и на условиях, предусмотренных Правилами страхования, в том числе в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи, а также в целях расчета страховой премии и исполнения обязательств по договору страхования; кроме того, выражаю согласие на передачу указанных данных иным лицам, осуществляющим обработку персональных данных по поручению Страховщика, с которыми у Страховщика заключено Соглашение о конфиденциальности, в частности, но не ограничиваясь: ООО «МЕДКОРП», ИНН 7706181640; ПАО "Группа Ренессанс Страхование", ИНН 7725497022; ООО «ИнРос-Мед», ИНН 6316179588.

Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет с даты его выдачи и может быть отозвано путем подачи соответствующего письменного заявления в ПАО "Группа Ренессанс Страхование"

**ОТ СТРАХОВАТЕЛЯ:**

Генеральный директор ООО "Фарм Ай Кью"

**Лосникова Р.Р.**