

Страховой сертификат

Настоящий Сертификат выдан Застрахованному в подтверждение принятия его на страхование в соответствии с Коллективным договором добровольного страхования от несчастных случаев № 001-GCMAS-600517/2024 от 01 июля 2024г (далее – Договор страхования), заключенным между Страхователем и Страховщиком на основании Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней № 1.1, утвержденных Приказом Страховщика № 084 от 19.06.2019 г. (далее – Правила страхования). Настоящий Сертификат не является договором страхования и оформлен в целях доведения соответствующей информации до сведения Застрахованного.



Страховой сертификат

«Лекарственный полис»

Служба поддержки клиентов: hello@pharmiq.ru или +7 (495) 150-99-25

Для оформления
выплаты
считайте QR-код



<https://pharmiq.ru>

№ Сертификата: 001-FARM-1128170/2025-FK Дата оформления: 01.01.2025

Срок (период) страхования: 365, начиная с 6-го (шестого) дня, после даты оформления

Страховая сумма: 50000 рублей Лимит на компенсацию: 15000 рублей Количество обращений в течение срока действия страхования не ограничено

Стоимость сертификата (подключения к программе страхования) включает в себя страховую премию 2990 рублей и комиссию за присоединение к Договору страхования в размере, устанавливаемым Страхователем.

Застрахованный:

Фамилия, имя, отчество: Иванов Иван Иванович

Дата рождения: 01.01.1970

Телефон: 7911111111

ВНИМАНИЕ!

Для выплаты важно
внимательно изучить памятку с
требованиями к документам, а
также полные условия
программы и исключения!

ВАЖНО ЗНАТЬ!

- 1. Компенсация выплачивается только за лекарства, купленные по назначению или рецепту врача, выписанным по диагнозам, поставленным после оформления «Лекарственного полиса» в период страхования
- 2. На страхование принимаются граждане РФ в возрасте от 18 до 75 лет
- 3. Под программу попадают лекарства со стоимостью не более 5 000 руб. за одну упаковку
- 4. Не производится компенсация за: БАДы, витамины, перевязочные материалы и пр. расходы, которые не являются лекарственными средствами
- 5. Не компенсируются расходы на лекарства, применяемые для лечения: последствий приема алкоголя и (или) наркотических веществ; вируса иммунодефицита человека; вирусных гепатитов и др. диагнозы, указанные в перечне исключений (Приложение к Сертификату)

Для этого – считайте этот QR-код
и проследуйте в раздел
«Документация» сайта



Размер возмещения зависит от стоимости лекарственного препарата за одну упаковку, Таблица 1

Стоимость одной упаковки лекарства, рублей	Размер возмещения в % от стоимости одной упаковки лекарства	Размер собственных затрат клиента (безусловная франшиза) в % от стоимости одной упаковки лекарства
1 – 100	90%	10%
101 – 200	80%	20%
201 – 300	60%	40%
301 – 400	40%	60%
401 – 500	35%	65%
501 – 600	30%	70%
601 – 700	25%	75%
701 – 1 000	20%	80%
1 001 – 5 000	15%	85%

Страхователь: ООО «Фарм Ай Кью», (ОГРН 1197746551090, ИНН 7736324014). Адрес: 119331 г. Москва, проспект Вернадского, д. 29. Телефон: +7 (495) 150-99-25, сайт: www.pharmiq.ru
Страховщик: ПАО "Группа Ренессанс Страхование", лицензия СЛ №1284, выдана Центральным банком Российской Федерации (Банк России) бессрочно. 121614, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д. 17, корп. 1
Страхование осуществляется на основании Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №1.1, утвержденных Приказом Генерального директора ПАО «Группа Ренессанс Страхование» № 084 от 19.06.2019 г.
Ознакомиться с Правилами страхования можно на сайте: https://www.renins.ru/Media/Default/doc/rules_new/106.pdf

Условия отказа от настоящего сертификата:

1. Застрахованный вправе отказаться от настоящего Сертификата в любое время, с обязательным письменным уведомлением (заявлением) об этом Страхователя.
 - 1.1. При отказе Застрахованного от Сертификата до начала срока страхования Страхователь возвращает Застрахованному уплаченную страховую премию в полном объеме.
 - 1.2. При отказе Застрахованного от Сертификата после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) включительно со дня заключения Сертификата Застрахованный вправе получить часть уплаченной премии пропорционально сроку действия страхования при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.
 - 1.3. При отказе Застрахованного от Сертификата после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Сертификата уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

Принимая настоящий сертификат, Застрахованный подтверждает, что:

1. Ознакомлен и согласен с Правилами страхования, содержащими условия страхования по настоящему сертификату.
2. Подтверждает, что в полном объеме получил информацию, предусмотренную пунктом 2.1.2 действующей редакции Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации.
3. 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 выражает свое согласие ООО «Фарм Ай Кью» (ИНН 7736324014, ОГРН 1197746551090, город Москва, проспект Вернадского, дом 29, этаж 18, комната 42) в целях реализации процесса взаимодействия с Застрахованным лицом, в том числе путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, по вопросам оказания и/или продвижения своих товаров (работ, услуг) и страховых услуг Страховщика, ПАО "Группа Ренессанс Страхование" ИНН 7725497022, ОГРН 1187746794366 (далее – Оператор), зарегистрированному по адресу: 121614, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д. 17, корп. 1:
 - 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), оказание консультационных услуг, в том числе на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение данных, 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 «Фарм Ай Кью», ИНН 7736324014.
 - На обработку персональных данных, содержащихся в настоящем Сертификате 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; 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".

Приложение к Сертификату – Перечень исключений

Застрахованное лицо подтверждает, что ознакомлено с условиями, изложенными в Памятке и Сертификате _____ / _____

ОТ СТРАХОВАТЕЛЯ:

Генеральный директор ООО «Фарм Ай Кью»
Лосникова Р.Р.



Не относятся к страховым случаям:

1. Возникновение расходов на лекарственные препараты по поводу заболеваний, состояний, возникших вне сроков страхования и не подтвержденных назначением Лечащего врача с указанием в медицинской документации;
2. возникновение расходов на лекарственные препараты до начала страхования или после завершения страхования;
3. возникновение расходов на лекарственные препараты, назначенные лицу, отличному от Застрахованного лица;
4. возникновение расходов на лекарственные препараты при предоставлении вместе с Заявлением Медицинского документа, Рецепта, оформленных не в течение действия страхования по настоящему Сертификату;
5. при предоставлении с Заявлением прилагаемых документов, не соответствующих требованиям действующего законодательства РФ и требованиям, установленным настоящим Сертификатом;
6. возникновение расходов на лекарственные препараты стоимостью свыше 5 000 (пяти тысяч) рублей;
7. возникновением расходов на лекарственные препараты по поводу обострений хронических заболеваний;
8. возникновение расходов на лекарственные препараты, применяемые для лечения по поводу расстройств здоровья, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ, а также полученных Застрахованным в этих состояниях травм, ожогов, отморожений, острых отравлений, повреждений внутренних органов; умышленного причинения себе телесных повреждений, в том числе с покушением на самоубийство;
9. возникновение расходов на лекарственные препараты, применяемые для лечения: ВИЧ-инфекции, СПИДа, злокачественных новообразований, гемобластозов, опухолевых заболеваний нервной системы, психических расстройств и расстройств поведения, сахарного диабета, туберкулеза, гепатитов, системных поражений соединительной ткани, в т.ч. всех недифференцированных коллагенозов, ревматоидного артрита, глубоких и распространенных микозов, дегенеративных и демиелинизирующих болезней нервной системы; эпилепсии, эписиндромов, наследственных заболеваний; врожденных аномалий, пороков развития; детского церебрального паралича;
10. возникновение расходов на лекарственные препараты, применяемые для лечения заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения хронического гемодиализа;
11. возникновение расходов на лекарственные препараты, применяемые для лечения бесплодия и импотенции, а также гормональные препараты, используемые в контрацептивных целях;
12. возникновение расходов на лекарственные препараты, применяемые для проведения иммунопрофилактики и иммунотерапии;
13. возникновение расходов на лекарственные препараты, назначенных при беременности, для прерывания беременности;
14. возникновение расходов на лекарственные препараты, назначенных для профилактики заболеваний;
15. Расходы на лекарственные препараты, купленные в дозах, превышающих назначенные врачом и зафиксированные в Медицинском документе, Рецепте (в части превышения доз, назначенных врачом);
16. расходы на лекарственные препараты, не подтвержденные Чеком;
17. расходы на лекарственные препараты в дозах, превышающие безопасные дозы для данных Застрахованных лиц, установленные инструкциями по применению лекарственных препаратов от производителей (в части превышения доз, установленных как безопасные производителями лекарственных препаратов);
18. расходы на лекарственные препараты, назначенные по поводу заболеваний, состояний, не указанных в Медицинских документах, приложенных к Заявлению;
19. расходы на лекарственные препараты, купленные не на территории Российской Федерации;
20. расходы на лекарственные препараты, не прошедшие государственную регистрацию в соответствии с законодательством РФ и не внесенные в государственный реестр лекарственных средств;
21. расходы на лекарственные препараты, отсутствующие в готовых лекарственных формах;
22. расходы на лекарственные препараты, которые превышают установленные в Таблице 1 настоящего Сертификата пределы;
23. расходы на биологически активные добавки, гомеопатические препараты, питательные смеси и препараты для лечебного питания, лечебную косметику;
24. расходы на изделия медицинского назначения, в т.ч. средств личной гигиены, перевязочных материалов, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, имплантатов и др.
25. расходы на оказание медицинских услуг и иных услуг, не указанных в настоящем Сертификате.