

ФАРМСТРАХОВАНИЕ

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В рамках настоящей Программы добровольного медицинского страхования «ФармСтрахование» (далее – Программа страхования) ООО СК «Сбербанк страхование» (далее - Страховщик) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу в связи с оплатой лекарственных средств Застрахованным лицом, назначенных ему врачом вследствие расстройства здоровья, при условии оплаты Застрахованным лицом части их стоимости в размере безусловной франшизы, установленной настоящей Программой страхования, в пределах определенных настоящим Договором и Программой страхования страховых сумм и лимитов страхового возмещения, а Страхователь обязуется уплатить установленную Договором страховую премию.

Раздел 2. ОБЪЕМ УСЛУГ, ВХОДЯЩИХ В ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящей Программе страхования Страховщик в обозначенных в п. 1.1 настоящей Программы страхования случаях производит выплату страхового возмещения в размере понесенных Застрахованным лицом расходов на самостоятельное приобретение им в аптечной организации лекарственных средств, назначенных врачом, за минусом безусловной франшизы, предусмотренной Договором страхования (далее - возмещение в денежной форме), в порядке, предусмотренном настоящей Программой страхования.

2.2 Страховая сумма, в пределах которой Застрахованное лицо имеет возможность частичного возмещения их стоимости при самостоятельной ее оплате Застрахованным лицом, определяется Договором страхования. При наличии в Договоре безусловной франшизы, размер страховой суммы уменьшается на величину стоимости лекарственных средств, предоставленных/возмещенных Застрахованному лицу, за вычетом суммы франшизы при ее наличии. При исчерпании страховой суммы обязательства Страховщика считаются исполненными, а Договор страхования прекращает свое действие в отношении Застрахованного лица.

Если сумма возмещения (стоимость лекарственных средств) превышает остаток страховой суммы, то Страховщик осуществляет возмещение (предоставление) лекарственных средств Застрахованному лицу в пределах оставшейся части страховой суммы, и при исчерпании страховой суммы обязательства Страховщика считаются исполненными, а Договор страхования прекращает свое действие в отношении такого Застрахованного лица.

Безусловная франшиза — доля собственного участия Застрахованного лица в страховых выплатах, осуществляемых Страховщиком, по страховым случаям с этим Застрахованным лицом.

2.3. Лимит страхового возмещения (максимальный размер страховой выплаты) зависит от стоимости лекарственных препаратов:

Стоимость одной упаковки лекарственных средств, в рублях РФ	Лимит страхового возмещения (% от стоимости лекарственных средств, возмещаемый Страховщиком от общей суммы, оплаченной Застрахованным лицом)	Размер безусловной франшизы (% от стоимости лекарственных средств, оплаченной Застрахованным лицом и не возмещаемый Страховщиком)
0,01 руб. – 500,99 руб.	90%	10%
501,00 руб. – 1 000,99 руб.	50%	50%
1 001,00 руб. – 5 000,99 руб.	20%	80%
5001,00 руб. – 15 000,99 руб.	5%	95%
15 001,00 руб. и более	0%	100%

*Стоимость одной упаковки лекарственного средства

Раздел 3. Порядок получения страхового возмещения

3.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, т.е. при документально подтвержденном назначении врачом лекарственных средств и при предоставлении документов, подтверждающих фактические расходы на лекарственные средства, Застрахованное лицо обращается к Страховщику:

- через сервис «Чат-бот» (интерфейс, позволяющий выполнять функции подачи заявления на выплату, а также совершать иные действия, направленные на цифровое взаимодействие расположенный по адресу <https://pharmiq.ru/s>
Решение об осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в следующие сроки: не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, предусмотренных Правилами страхования.
- по телефону по номеру 8 800 3503 911.

3.2 Решение об отказе в осуществлении страхового возмещения принимается Страховщиком в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных п.3.3. настоящей Программы страхования.

В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.

3.3 Для принятия Страховщиком решения о наличии страхового случая и осуществлении страхового возмещения Застрахованное лицо обязано предоставить Страховщику следующие документы:

- 1) заявление на выплату возмещения по событию, имеющему признаки страхового случая;
- 2) документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица/Законного представителя Застрахованного лица или фотоизображение Застрахованного лица/Законного представителя Застрахованного лица с документом, удостоверяющим личность (страницы с фотографией, фамилией, именем, отчеством, датой рождения, с регистрацией по месту жительства);
- 3) рецепт (или ксерокопия рецепта) и/или иной документ¹ (при отсутствии бланков рецептов), выписанный лечащим врачом медицинской организации;
- 4) документы, подтверждающие факт оплаты лекарственных препаратов;
- 5) выписка из медицинской карты больного (эпикриз) с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы (заболевания), проведенном обследовании, лечении и сроках лечения. При травме в выписке должны быть указаны обстоятельства травмы, рентгеновские снимки с заключением рентгенолога;
- 6) документ, содержащий полные банковские реквизиты Застрахованного лица, для перечисления страхового возмещения, ИНН (при наличии), адрес электронной почты Застрахованного лица. Ответственность за полноту и достоверность предоставленных банковских реквизитов несет Застрахованное лицо/законный представитель.

3.4 Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, указанных в п.3.3, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного убытка Страховщику известны и не вызывают у него сомнений.

Раздел 4. Исключения из страхования.

4.1. Не являются страховыми случаями и не подлежат оплате (возмещению) следующие расходы Застрахованного лица:

- 1) на лекарственные средства, назначенные в связи с заболеваниями и состояниями, возникшими вне периода действия страхования, обусловленного Договором страхования (до начала страхования или после завершения страхования);
- 2) на лекарственные средства, назначенные лицу, отличному от Застрахованного лица;
- 3) на лекарственные средства, применяемые для лечения последствий приема алкоголя и (или) наркотических веществ, а также заболеваний, ассоциированных с вирусом иммунодефицита человека;
- 4) на лекарственные средства, применяемые для лечения вирусных гепатитов;
- 5) на лекарственные средства, купленные в количествах, превышающих назначенные врачом (количество упаковок должно соответствовать назначенной врачом дозировке лекарства и длительности курса)²;
- 6) на лекарственные средства, покупка которых не подтверждена документами об уплате;
- 7) на лекарственные средства, назначенные по поводу заболеваний, состояний, не указанных в медицинских документах;
- 8) на лекарственные средства, купленные не на территории Российской Федерации;
- 9) на лекарственные средства, не прошедшие государственную регистрацию в соответствии с действующим законодательством РФ и не внесенные в государственный реестр лекарственных средств;
- 10) на биологически активные добавки (БАД) без назначения врача (приобретенные без протокола приема или рецепта);
- 11) на лекарственные средства, стоимость которых превышает 15 000 (пятнадцать тысяч) рублей 99 копеек за единицу (упаковку).

¹ Выписка из истории болезни, справка медицинской организации и пр., подтверждающие факт выписки (назначения) лекарственного препарата, с указанием фамилии и инициалов Застрахованного лица, наименования лекарственного препарата и его дозировки (при необходимости) и наименования оказанных медицинских услуг, фамилии врача, с проставлением печати (штампа) медицинской организации.

² За исключением случаев отсутствия в аптечной организации, лекарственного средства в дозировке, указанного в назначении врача, допускается отпуск лекарственного средства в иной дозировке и количестве, ближайшем/эквивалентном назначенному врачом для прохождения указанного в назначении курса приема лекарственного средства