

## СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН

Таблица 1. Базовые страховые суммы и страховые тарифы

Медицинские и иные услуги	Базовая страховая сумма, руб.	Базовый страховой тариф, % от страховой суммы
Медицинская помощь	1 000 000	27,8
Лекарственная помощь	50 000	40,9
Иные услуги	250 000	21,5

### Базовые страховые тарифы:

- соответствуют сроку страхования 1 год. При страховании на срок более года страховой тариф получается умножением базового страхового тарифа на срок страхования, выраженный в годах. При сроке страхования менее одного года (при этом неполный месяц считается за полный) к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент из диапазона 0,2–1,0.
- рассчитаны при условии заключения договора в рублях. При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент из диапазона 1,0–1,25.
- рассчитаны при условии единовременной уплаты страховой премии. При уплате премии в рассрочку к базовым страховым тарифам применяется поправочный коэффициент 1,0–1,2, зависящий от количества и сроков уплаты страховых взносов (п. 6.6 Правил).
- рассчитаны для базовой страховой суммы, а также при отсутствии каких-либо лимитов ответственности, предусмотренных п.4.3 Правил. При наличии лимитов выплат и/или ином размере страховой суммы к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент в зависимости от соотношения страховой суммы, предусмотренной договором страхования, к базовой страховой сумме в диапазоне 0,05–5,0.
- рассчитаны без использования франшизы. При страховании с установлением франшизы (п. 5 Правил) к базовым страховым тарифам применяется понижающий коэффициент 0,4–1,0, зависящий от размера, вида, способа установления франшизы, а также от условий страхования.
- базовый страховой тариф «Медицинская помощь» рассчитан на комплексные программы страхования, которые включают в себя следующие виды помощи: амбулаторно-поликлиническая помощь, иммунопрофилактика, помощь на дому, стоматологическая помощь, скорая медицинская помощь, стационарная помощь (экстренная и плановая госпитализация), экстренная и неотложная помощь на территории РФ.
- базовые тарифы соответствуют стандартному перечню исключений и ограничений, установленных Правилами, а также рассчитаны в предположении, что не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и/или иных услуг, связанных со следующими заболеваниями/состояниями и их осложнениями:
  - ВИЧ-инфицирование, СПИД и другие иммунодефицитные состояния;
  - особо опасные инфекции (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, включая «атипичную пневмонию» SARS и др.), а также вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, вирусные геморрагические лихорадки, лепта;
  - инфекции, передающиеся половым путем: сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидийная лимфогранулема (венерическая), шанкроид, паховая гранулема, аногенитальная герпетическая вирусная инфекция;
  - психические заболевания, расстройства поведения, наркомания, алкоголизм, токсикомания; последствия наркотической, алкогольной, токсической интоксикаций;
  - врожденные аномалии (пороки развития); деформации и хромосомные нарушения, наследственные и генетические заболевания;
  - злокачественные новообразования и их осложнения, злокачественные заболевания крови, все опухоли (доброкачественные или злокачественные) головного мозга;
  - системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, дерматомиозит, системная склеродермия, узелковый периартрит); воспалительные артропатии и спондилопатии; анкилозирующий спондилоартрит;
  - нейродегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы; миастения; детский церебральный паралич;
  - туберкулез; саркоидоз, муковисцидоз;

В случае необходимости страхования при уровне нагрузки меньшем, чем указанный в структуре тарифной ставки, пересчет базового тарифа под новый уровень нагрузки производится по следующей формуле:

$$T_6^H = T_6 \cdot \frac{(1 - f)}{(1 - f_H)}$$

где  $T_6$  – базовый брутто-тариф,  $f$  – уровень нагрузки, в соответствии со структурой тарифной ставки,  $f_H$  – новый уровень нагрузки,  $T_6^H$  – соответствующий ему брутто-тариф.

- гепатиты за исключением гепатита А; цирроз печени;
- заболевания, сопровождающиеся хронической почечной и/или печеночной недостаточностью, требующей проведения гемодиализа;
- ожирение;
- беременность, кроме прерывания беременности (при наличии маточного кровотечения, внематочной беременности);
- сахарный диабет (I и II типа), требующий лечения в условиях стационара;
- профессиональные заболевания;
- лучевая болезнь;
- псориаз.

Также Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты с учетом условий договора и различных обстоятельств, влияющих на вероятность наступления страхового случая и величину возможного ущерба (Таблица 2).

Таблица 2. Поправочные коэффициенты, учитывающие влияние различных обстоятельств на степень страхового риска и условия договора

Обстоятельства, влияющие на степень страхового риска, и условия договора	Диапазон поправочных коэффициентов
Специфика и ценовой уровень медицинских и иных услуг, медицинских учреждений, сервисных компаний и иных учреждений	0,1–7,0
Объем, условия оказания медицинских и иных услуг: набор, кратность предоставления услуг, перечень заболеваний (состояний), обращение по поводу которых является страховым случаем, перечень лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинских и иных услуг, включенных в программу страхования (п. 3.5. Правил)	0,05–10,0
Пол, возраст Застрахованного	0,2–10,0
Состояние здоровья, результаты предварительного медицинского освидетельствования Застрахованного (наличие хронических заболеваний, предшествующих заболеваний, наследственных факторов состояния здоровья и т.п.)	0,3–15,0
Род занятий и увлечений Застрахованного, характер его производственной деятельности	0,5–7,0
Регион пребывания Застрахованного, зона покрытия	0,3–6,0
Количество Застрахованных по договору	0,2–1,0
Наличие/статистика убытков по договорам предыдущих периодов страхования	0,2–5,0
Индивидуальные условия договора, специфика канала продаж, а также прочие обстоятельства, влияющие на степень страхового риска	0,1–9,0