

Приложение № 2
к Правилам добровольного медицинского страхования граждан, утвержденным приказом ООО СО «ВЕРНА» от 07.05.2020 № 255

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ
ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН**

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

При осуществлении добровольного медицинского страхования граждан применяются базовые страховые тарифы, значения которых указаны в таблице 1.

В этой таблице значения базовых страховых тарифов указаны в процентах от страховой суммы и соответствуют сроку действия договора страхования продолжительностью один год.

Таблица 1.

Номер Программы	Наименование Программы страхования	Базовый страховой тариф, % от страховой суммы
№ 1.	«Амбулаторно-поликлиническая помощь»	18,418
№ 2.	«Скорая медицинская помощь»	6,293
№ 3.	«Стоматология»	25,174
№ 4.	«Стационарная медицинская помощь»	15,069
№ 5.	«Лекарственные средства»	5,330
№ 6.	«Вакцинация от гриппа»	3,388
№ 7.	«Дородовое наблюдение беременных женщин, включая наблюдение беременности с патологией со стационарным лечением»	15,069
№ 8.	«Родовспоможение» (включая осложненные роды с кесаревым сечением)	5,100
№ 9.	«Реабилитационно-восстановительное лечение (включая санаторно-курортное лечение)»	15,147
№ 10.	«Личный врач»	7,798
№ 11.	«Врач офиса»	8,152
№ 12.	«Диагностика и лечение онко- и критических состояний / заболеваний»	12,218
№ 13.	«Профилактика заболеваний»	9,040
№ 14.	«Дети»	14,146
№ 15.	«Комплексная программа добровольного медицинского страхования»	10,544
№ 16.	«Антиклещ»	0,423
№ 17.	«Медико-транспортные услуги и репатриация»	5,347
№ 18.	«Гостевой полис»	15,819
№ 19.	«Телемедицина»	4,270

2. ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ

Цель применения поправочных коэффициентов – обеспечение принципа эквивалентности обязательств Страхователя и Страховщика в каждом договоре страхования. Если Страховщик будет принимать плату за страхование, исходя только из размера базового страхового тарифа, то Страхователь, у которого степень риска ниже «нормальной» будет переплачивать за Страхователя, у которого она выше. Коэффициент 1,0 соответствует нормальной степени риска, для которой рассчитан базовый страховой тариф.

K_p - совокупный поправочный рисковый коэффициент к годовому базовому страховому тарифу определяется как произведение всех выше перечисленных поправочных коэффициентов K_{pj} :

$$K_p = \prod_{j=1}^n K_{pj},$$

где n – установленное количество факторов риска, влияющих на величину страхового тарифа при заключении конкретного договора страхования;

K_{pj} - поправочный рисковый коэффициент.

Совокупный поправочный рисковый коэффициент K_p к годовому базовому страховому тарифу (без учета коэффициентов краткосрочности и долгосрочности) не может быть меньше 0,1 и больше 8,0, т.е. $0,1 \leq K_p \leq 8,0$.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем приложении к Правилам добровольного медицинского страхования граждан указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальный страховой тариф, учитывающий особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Страховщик имеет право применять к настоящим базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты из диапазона, указанного в таблице 2.

Таблица 2.

Обстоятельства, влияющие на степень страхового риска	Диапазон поправочных коэффициентов	
	от	до
Пол и возраст Застрахованного лица	0,6	5,0
Общее состояние здоровья Застрахованного лица (наличие хронических заболеваний, их количество и тяжесть, наличие перенесенных заболеваний и т.п.) Застрахованного лица	0,5	5,5
Характер производственной деятельности Застрахованного лица, а также род его увлечений и способы проведения досуга	0,5	3,0
Территория проживания Застрахованного лица	0,7	3,0
Расширение объема ответственности Страховщика по сравнению со стандартными Программами страхования	1,0	3,0
Сужение объема ответственности Страховщика по сравнению со стандартными Программами страхования (список исключений из Программы страхования)	0,4	1,0

Обстоятельства, влияющие на степень страхового риска	Диапазон поправочных коэффициентов	
	от	до
Территория (регион) страхования	0,7	1,5
Количество Застрахованных лиц по договору страхования	0,4	1,0
Ценовая категория медицинского учреждения	0,2	4,0
Уплата страховой премии в рассрочку	1,0	1,2
Страхование с франшизой	0,1	1,0
Сложившаяся убыточность по портфелю за предыдущий период страхования	0,4	2,0

В случае если результирующий страховой тариф превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается.

При страховании на срок менее одного года (краткосрочное страхование) Страховщик вправе применять к страховому тарифу коэффициент краткосрочности, указанный в таблице 3, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 3.

Срок действия договора страхования не более										
1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.
Коэффициент краткосрочности										
0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При страховании на срок менее одного месяца страховая премия рассчитывается исходя из значений, указанных в таблице 4, если иной порядок расчета не предусмотрен договором страхования.

Таблица 4.

Срок страхования (дней)	От 1 до 10 дней	От 11 до 20 дней	От 21 до 30 дней
Размер страховой премии (в % от годовой премии за один день страхования)	1,17 %	1,07%	1,00%

При страховании на срок более одного года (долгосрочное страхование), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, к страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленной в месяцах, на 12. При этом неполный месяц страхования считается за полный.