

Додаток 1 до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

1. БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

№ п/п	Страховий ризик (група хвороб)	Страховий тариф, %
1	Інфекційні та паразитарні хвороби	0,53
2	Новоутворення	0,85
3	Хвороби ендокринної системи	0,92
4	Хвороби крові, кровотворних органів	0,62
5	Ревматизм та системні хвороби сполучної тканини	0,73
6	Хвороби системи кровообігу	1,0
7	Хвороби нервової системи	0,9
8	Хвороби органів дихання	1,18
9	Хвороби органів травлення	1,0
10	Хвороби сечостатевої системи	0,92
11	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	0,51
12	Хвороби кістково-м'язової системи	0,7
13	Хвороби органів зору	0,65
14	Хвороби ЛОР	0,9
15	Стоматологічні хвороби	0,52

Зауваження. У кожному окремому випадку укладення Договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби залежно від хвороби, на випадок настання якої здійснюється страхування, страховий тариф щодо окремої хвороби зі складу зазначених груп страхових ризиків визначається виходячи з розміру базового річного страхового тарифу за групою страхових ризиків із застосуванням коефіцієнту від 0,01 до 0,99.

2. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ, ЗНИЖУВАЛЬНІ ТА ПІДВИЩУВАЛЬНІ КОЕФІЦІЄНТИ

2.1. Страхова премія розраховується за формулою:

$$P = S * R * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * \dots * K_n, \text{ де}$$

P – сума страхового платежу;

S – страхова сума;

R – базовий страховий тариф, %;

K₁-K_n – знижувальні та / або підвищувальні коефіцієнти.

2.2. K₁ – коефіцієнт, який враховує критерій стану здоров'я Застрахованої особи:

Група	Критерії	Характеристика	Коефіцієнт
I	Здорові	Особи, що не мають у анамнезі хронічних хвороб або порушень функції окремих органів та систем. При обстеженні у них не знайдено відхилень від норми.	0,9
II	Практично Здорові	Особи, які в анамнезі мають гостру або хронічну хворобу, яка не впливає на функції життєво важливих органів і на працездатність.	1
III	Хворі з компенсованим станом	Особи хворі на хронічні хвороби з компенсованим перебігом хвороби, нетривалими втратами працездатності;	1,2
IV	Хворі з субкомпенсованим станом	Особи хворі на хронічні хвороби з субкомпенсованим перебігом, частими загостреннями та тривалими втратами працездатності	1,7
V	Хворі з декомпенсованим станом	Особи хворі на хронічні хвороби з стійкими патологічними змінами, що призводять до інвалідності.	2,5

2.3. K₂ – коефіцієнт, що враховує термін дії Договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби:

Строк дії Договору страхування, міс.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

2.4. K₃ – коефіцієнт, що враховує умови сплати страхової премії:

Умова	Коефіцієнт
Одноразова сплата страхової премії	0,90

множення на підвищувальний (від 1,01 до 9,9) або знижувальний (від 0,99 до 0,01) коефіцієнт.

3. НОРМАТИВНІ ВИТРАТИ НА ВЕДЕННЯ СПРАВИ

- 3.1. Нормативні витрати на ведення справи за Договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби встановлено у розмірі 40,0% (сорока відсотків) від отриманої страхової премії.

Актуарій



Шапошнікова С. В.
Диплом №021 від 17.09.1999 р.