

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
**В.о. Голови Правління**  
**АТ «СГ «ТАС» (приватне)**

\_\_\_\_\_ **І.О. Кульгінська**  
**« 15 » липня 2019 року**

**ЗМІНИ**  
**до ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ**  
**МЕДИЧНИХ ВИТРАТ**

**затверджених 14.10.2008 та зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків**  
**фінансових послуг України 30.12.2008 за № 2190149**

**зі змінами, затвердженими 20.11.2009 та зареєстрованими Державною комісією з**  
**регулювання ринків фінансових послуг України 28.12.2009 за № 2190788**

1. Пункт 2.1. Правил добровільного страхування медичних витрат, надалі – Правила, викласти в новій редакції:

«2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування за її згодою, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення страхувальником чи застрахованою особою подорожі (поїздки).

Страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом відшкодування документально підтверджених витрат на отримання страхувальником чи застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги у зв'язку з настанням страхового випадку під час здійснення страхувальником чи застрахованою особою подорожі (поїздки).»

2. Пункт 18.1.2 Правил викласти в новій редакції:

«18.1.2. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування за її згодою, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення страхувальником чи застрахованою особою подорожі (поїздки).»

3. Розділ «16. СТРАХОВІ ТАРИФИ» Правил викласти в наступній редакції:

«16.1. Страхова премія розраховується на підставі страхових тарифів, що залежать від страхової суми, терміну страхування та інших умов.

16.2. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування.

16.3. До страхового тарифу можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти, у тому числі, в залежності від групи ризику, яка зазначена в Договорі страхування.

16.4. В разі укладення Договору страхування на групу осіб до страхового тарифу можуть застосовуватись надбавки чи знижки, обумовлені в Договорі страхування.

16.5. Страхова премія сплачується готівкою чи безготівково.»

4. Додаток 1 до Правил викласти у новій редакції (додається).

5. Інші положення Правил залишити без змін.

**Додаток 1**

**до Правил добровільного страхування медичних витрат**

**БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**  
по добровільному страхуванню медичних витрат

Таблиця 1

**ГРУПИ ВИТРАТ,**  
які відшкодовуються Страховиком

Група витрат	Перелік витрат
1	Витрати на лікування; витрати на транспортування Застрахованої особи та подорож супроводжуючої особи; витрати на репатріацію тіла та на поховання тіла Застрахованої особи за кордоном; витрати на послуги термінового зв'язку
2	Витрати на проїзні документи, витрати на адміністративну допомогу
3	Витрати на юридичну допомогу
4	Витрати на технічну допомогу

Таблиця 2

**БАЗОВІ ДОБОВІ ТАРИФИ**  
(для договорів страхування строком дії від 1 до 366 днів)  
в залежності від групи витрат

Група витрат	Добовий тариф, %
1	0,00244
2	0,00030
3	0,00007
4	0,00013

Таблиця 3

**ПОПРАВОЧНІ КОЕФІЦІЄНТИ**  
до базових добових тарифів в залежності від розміру страхової суми

Розмір страхової суми	Коефіцієнт
до 10 000 Євро	1,7-3,5
10 000 – 15 000 Євро	1,3-1,7
15 000 – 30 000 Євро	0,7-1,3
30 000 – 50 000 Євро	0,65-0,7
Більше або дорівнює 50 000 Євро	0,4-0,65

Таблиця 4

**ПОПРАВОЧНІ КОЕФІЦІЄНТИ**  
до базових добових тарифів в залежності від строку дії договору страхування

Термін дії договору	Коефіцієнт
1 - 7 днів	0,70-1,30
8 - 15 днів	0,50-1,15
16 - 29 днів	0,50-0,90
30 - 89 днів	0,45-0,85
90 - 179 днів	0,40-0,90
180 – 366 днів	0,35-0,80

Таблиця 5

**БАЗОВІ РІЧНІ ТАРИФИ**  
(для договорів страхування строком дії 1 рік)

Річний тариф, %
0,54201

Таблиця 6

## ПОПРАВОЧНІ КОЕФІЦІЄНТИ

до базових річних тарифів в залежності від розміру страхової суми

Розмір страхової суми	Коефіцієнт
до 10 000 Євро	1,7-3,5
10 000 – 15 000 Євро	1,3-1,7
15 000 – 30 000 Євро	0,7-1,3
30 000 – 50 000 Євро	0,65-0,7
Більше 50 000 Євро	0,4-0,65

Таблиця 7

## БАЗОВІ ДОБОВІ ТАРИФИ

(для договорів страхування з територією дії Україна)

Добовий тариф, %
0,9

Таблиця 8

## ПОПРАВОЧНІ КОЕФІЦІЄНТИ

до базових добових тарифів для договорів страхування з територією дії Україна в залежності від розміру страхової суми

Розмір страхової суми	Коефіцієнт
до 3 000 грн.	1-1,5
3 000 - 6 000 грн.	0,8-1
Більше або дорівнює 6 000 грн.	0,5-0,8

Таблиця 9

## ПОПРАВОЧНІ КОЕФІЦІЄНТИ

до базових добових тарифів в залежності від кількості застрахованих осіб

Кількість застрахованих осіб	Коефіцієнт
10 – 20	0,90
20 – 30	0,85
30 – 50	0,80
Більше 50 осіб	0,75
Діти віком від 3 до 16 років у складі родини	0,70
Діти віком від 3 до 16 років, які подорожують не у складі родини	0,80

Таблиця 10

## ПОПРАВОЧНІ КОЕФІЦІЄНТИ

до базових добових тарифів при страхуванні осіб, віднесених до категорій підвищеного ризику

Категорія застрахованої особи	Коефіцієнт
Особа, що працюватиме за наймом за кордоном	2,0 - 4,0
Особа, що займається спортом	1,5 - 4,0
Особа, що знаходиться на активному відпочинку	1,5 - 3,0
Особа старше 65 років	2,0 - 4,0
Діти віком до 3 років	1,5 - 3,0
Особа, які виїжджають до країн, віднесених до зони «Весь	1,5 - 3,0

**ДОБОВИЙ ТАРИФ, %**  
добровільного медичного страхування (у % до страхової суми)  
для додаткових умов страхування осіб, які здійснюють закордонні поїздки

Програма страхування	Страховий тариф
Амбулаторно-поліклінічне лікування	0,02055
Стационарне лікування	0,01534

Виходячи із ступеня ризику в кожному конкретному випадку залежно за згодою сторін, можливе застосування поправочних коефіцієнтів, які зменшують або збільшують страховий тариф, у межах від 0,5 до 3,0.

Нормативні витрати на ведення справи за договорами добровільного страхування медичних витрат встановлюються у розмірі до 60,0% (шістдесят відсотків) від отриманої страхової премії та можуть бути знижені для окремих договорів страхування.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

**Актуарій** \_\_\_\_\_

