

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

_____ **І.О. Кульгінська**
«15» липня 2019 року

ЗМІНИ
до ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

затверджених 15.10.2008 та зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків
фінансових послуг України 04.12.2008 за № 0481770

зі змінами, затвердженими 20.11.2009 та зареєстрованими Державною комісією з
регулювання ринків фінансових послуг України 28.12.2009 за № 0490784

1. Пункт 2.1 Розділу 2 «ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ» Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, надалі – Правила, змінити та викласти у такій редакції:

«2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування за її згодою.»

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

3. Інші положення Правил залишити без змін.

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
Сплата страхової премії у 2 платежі	1,00
Сплата страхової премії у 3 платежі	1,10
Умова	Коефіцієнт
Сплата страхової премії у 4 платежі	1,15
Сплата страхової премії до 8 платежів	1,25
Сплата страхової премії до 12 платежів	1,50

- 2.5. В залежності від розміру страхової суми, страхових сум (лімітів відповідальності), розміру франшизи, термінів сплати страхових платежів та інших умов договору застосовується коригуючий коефіцієнт (К4) в діапазоні від 0,4 до 2,0.
- 2.6. В залежності від умов Договору страхування, обмежень, виключень з Договору страхування, території його дії застосовується коригуючий коефіцієнт (К5) від 0,5 до 1,3.
- 2.7. В залежності від виду професійної діяльності Застрахованої особи застосовується коригуючий коефіцієнт (К6) від 0,2 до 1,5.
- 2.8. В залежності від інших обставин, що впливають на ступінь ризику, застосовується коригуючий коефіцієнт (К7) від 0,5 до 2,5.

3. Нормативні витрати на ведення справи

- 3.1. Нормативні витрати на ведення справи за договорами добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби встановлюються у розмірі до 60,0% (шістдесяти відсотків) від отриманої страхової премії та можуть бути знижені для окремих договорів страхування.
- 3.2. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Актарій _____