

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

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

ЗМІНИ
до ПРАВИЛ ДОБРОВОЇЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
(БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)

затверджених **20.09.2006** та зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України **09.11.2006** за № **0362382**

зі змінами, затвердженими **24.06.2009** та зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України **13.07.2009** за № **0320458**, та

зі змінами, затвердженими **20.11.2009** та зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України **28.12.2009** за № **0390789**

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

«2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі 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 медичного страхування
(безперервного страхування здоров'я)

1. Річні страхові тарифи з Добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (у % від страхової суми)

Програма страхування	Страховий тариф	Програма страхування	Страховий тариф
(01) «Амбулаторно-поліклінічне лікування»	7,5	(08) «Аптека»	8,1
(02) «Стаціонарне лікування»	5,6	(09) «Майбутня мати»	3,8
(03) «Швидка медична допомога»	6,1	(10) «Онкологія»	1,7
(04) «Екстрена медична допомога»	8,0	(11) «Серце»	2,4
(05) «Стоматологія»	10,0	(12) «Операції»	2,1
(06) «Класик»	5,04	(13) «Сімейний лікар»	7,3
(07) «Консультативно-діагностична допомога»	2,5	(14) «Малюк»	5,0

2. В залежності від конкретних умов Договору страхування (кількості осіб, що одночасно страхуються, лімітів відповідальності Страховика, переліку страховик випадків та виключень із страхових випадків, застосування франшизи) до страхових тарифів може бути застосовано коефіцієнти від 0,1 до 2,5.

3. При укладанні договору страхування на строк до одного року розмір тарифу може розраховуватися виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі наведеної нижче таблиці (при цьому неповний місяць дії договору страхування рахується за повний):

Кількість місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
K ₂	0,30	0,35	0,40	0,45	0,50	0,60	0,70	0,75	0,85	0,90	0,95

4. Страхові тарифи до програми «Іноземці в Україні»

4.1. Базові добові тарифи (для договорів страхування з територією дії - Україна): добовий тариф – 0,01%.

4.2. Поправочні коефіцієнти до базових добових тарифів в залежності від розміру страхової суми

Розмір страхової суми, грн.	Коефіцієнт
2 000 грн.- 7 000 грн.	1-5
7 000 грн. - 15 000 грн.	1-2
35 000 грн. - 70 000 грн.	0,8-1,5
70 000 грн. - 105 000 грн.	0,5-1,2
105 000 грн. - 210 000 грн.	0,4-1,2
210 000 грн. – 350 000 грн.	0,3-1,2
Більше або дорівнює 350 000 грн.	0,05-1,2

4.3. Поправочні коефіцієнти до базових добових тарифів в залежності від строку дії договору страхування.

Термін дії договору	Коефіцієнт
1-7 днів	1-2
8-15 днів	1-1,5
16-29 днів	1
30-89 днів	0,8-1
90-179 днів	0,7-1
180-366 днів	0,6-1

4.4. Базові річні тарифи (для договорів страхування строком дії 1 рік)

Річний тариф,%
2,55

4.5. Поправочні коефіцієнти до базових річних тарифів в залежності від розміру страхової суми

Розмір страхової суми, грн.	Коефіцієнт
2 000 грн.- 7 000 грн.	1-5
7 000 грн. - 15 000 грн.	1-2,5
35 000 грн. - 70 000 грн.	0,8-1,5
70 000 грн. - 105 000 грн.	0,8-1,5
105 000 грн. - 210 000 грн.	0,5 -1
210 000 грн. – 350 000 грн.	0,3-1
Більше або дорівнює 350 000 грн.	0,05-1

4.6. Поправочні коефіцієнти до базових денних тарифів в залежності від кількості застрахованих осіб

Кількість застрахованих осіб	Коефіцієнт
10-20	0,90
21-30	0,85
31-50	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

4.7. Поправочні коефіцієнти до базових денних тарифів при страхуванні осіб, віднесених до категорій підвищеного ризику

Категорія застрахованої особи	Коефіцієнт
Особа, що працюватиме за наймом (договором, контрактом) якщо праця пов'язана з підвищеним ризиком	2,0 - 4,0
Особа, що займається спортом	1,5 - 4,0
Особа, що знаходиться на активному відпочинку	1,5 - 3,0
Особа віком від 65 до 70 років	2,0 - 4,0
Особа віком від 71 до 75 років	2,0 - 4,0
Діти віком до 3 років	1,5 - 3,0

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

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

Актуарій

Зареєстровано Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Розпорядження № 1531 від 13.08.2019)

