

ЗАТВЕРДЖУЮ
Виконуюча обов'язки
голови правління ПрАТ «Велта»



Балакіна Г.А.

17.09.2020 року

ЗМІНИ № 2 до ПРАВИЛ добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)

(Правила зареєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, 03.06.2010 р. за № 0310360)

I. Пункт 5.3. Розділу 5 «Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат. Страховий платіж» викласти у наступній редакції:

«5.3. Страхові тарифи з добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), що визначені на підставі актуарних розрахунків, є Додатком № 2 до даних правил. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін на підставі базових тарифів, але з урахуванням чинників, що впливають на ризик, та згідно програм страхування (Додаток №1 до цих правил страхування), що обрані страхувальником.»

II. Додаток № 2 до Правил добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я №11/2009 від 11 грудня 2009р. викласти у наступній редакції:

Додаток № 2
до Правил добровільного
медичного страхування
(безперервне страхування здоров'я)
№11/2009 від 11 грудня 2009р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ
з добровільного медичного страхування
(безперервне страхування здоров'я)

БТ: Базовий річний страховий тариф з добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я)

№ з/п	Умови страхування:	Базовий страховий тариф, %
	Оплата вартості надання:	
1	швидкої і невідкладної медичної допомоги. Програма „Швидка допомога”	9,0
2	амбулаторно-поліклінічних послуг, в тому числі, послуги сімейного лікаря в медичних закладах. Програми „Поліклініка – А”, „Поліклініка – Б”	16,0
3	медичних послуг в умовах стаціонару в екстреному і плановому порядку. Програма „Стаціонар”	11,0
4	стоматологічних послуг. Програма „Стоматологія”	14,5
5	комплексних медичних послуг, що включають медичні послуги за умовами страхування, передбаченими пунктами 1 – 4. Програма „Комплексне медичне страхування”	16,0
6	реабілітаційних, оздоровчих медичних послуг за призначенням лікаря після перенесених гострих, загострення хронічних захворювань та травм. Програма „Реабілітація”	20,0
7	медичних послуг при вагітності та пологах. Програма „Пологи”	12,0

Методика розрахунку страхового тарифу

Страховий тариф за договором страхування визначається за формулою:

$$T = БТ \times K1 \times K2 \times K3 \times K4 \times K5$$

- де: Т – страховий тариф за договором страхування;
БТ – базовий річний страховий тариф;
K1-K5 – коригуючі коефіцієнти за договором страхування.

Коригуючі коефіцієнти

Визначення коригуючих коефіцієнтів відбувається в такий спосіб:

К1: Коефіцієнт кількості Застрахованих осіб

Значення коефіцієнта визначається в залежності від кількості Застрахованих осіб

Кількість Застрахованих осіб	Коригуючий коефіцієнт
1	1,00
від 2 до 10	0,95
від 11 до 30	0,90
від 31 до 100	0,80
від 101 до 500	0,75
від 501 до 1000	0,65
від 1001 до 3000	0,55
Більше 3000	0,45

К2: Коефіцієнт віку Застрахованих осіб

Значення коефіцієнта визначається в залежності від віку Застрахованих осіб

Вік Застрахованих осіб	Коригуючий коефіцієнт
від 0 до 1	2,50
від 1 до 3	2,00
від 3 до 7	1,50
від 7 до 17	1,10
від 18 до 40	1,00
від 41 до 55	1,10
від 56 до 65	1,20
від 65 до 75	1,70

К3: Коефіцієнт короткостроковості

При укладанні договору страхування на строк менше одного року, в залежності від строку дії договору страхування застосовуються відповідні коригуючі коефіцієнти (при страхуванні на строк 1 рік застосовується коефіцієнт 1). При цьому, кожний неповний строк страхування при розрахунках страхового тарифу рахується як повний.

Строк страхування	Коригуючий коефіцієнт	Строк страхування	Коригуючий коефіцієнт
15 днів	0,15	6 місяців	0,70
1 місяць	0,25	7 місяців	0,75
2 місяці	0,30	8 місяців	0,80
3 місяці	0,40	9 місяців	0,85
4 місяці	0,50	10 місяців	0,90
5 місяців	0,60	11 місяців	0,95

К4: Коефіцієнт сплати страхового платежу

Періодичність сплати страхового платежу	Коригуючий коефіцієнт
одноразово	0,80
в два строки, з інтервалом не більше 4 місяців	1,00

Періодичність сплати страхового платежу	Коригуючий коефіцієнт
в два строки, з інтервалом більше 4 місяців або в три строки	1,05
щоквартально	1,10
щомісячно	1,15

K5: Коефіцієнт врахування інших ступенів ризику

При укладенні договору страхування в залежності від чинників, що впливають на настання страхового випадку і не передбачені коефіцієнтами K1-K4, а саме: обмеження переліку медичних послуг; стану здоров'я; професії застрахованої особи; наявності/відсутності шкідливих умов праці на виробництві; проведення профілактичних заходів; додаткові виключення із страхових випадків тощо, коригуючий коефіцієнт може бути встановлено у розмірі від 0,1 до 5,0.

Норматив витрат на ведення справи - 50%.

Актуарій
свідцтво № 01-032 від 15.05.2018



Борець Владислав Анатолійович

Прошито, пронумеровано
та скріплено печаткою 4 (чотири) аркуші

Виконуюча обов'язки
голови правління

Г.А. Балакіна



[Handwritten signature]