

ТАРИФЫ
ПО ПРОГРАММАМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
(в % от страховой суммы)

№ п/п	Программы ДМС	Тарифы
1.	Амбулаторно-поликлиническая помощь	1,15
2.	Стоматологическая помощь	1,38
3.	Дородовое наблюдение	0,85
4.	Стационарная помощь	0,15
5.	Родовспоможение	0,75
6.	Скорая и неотложная медицинская помощь	0,12
7.	Лекарственная помощь	35,0
8.	Санаторно-курортное лечение	0,93
9.	Реабилитационно-восстановительное лечение	0,67
10.	Медицинская помощь при укусе иксодового клеща	0,03

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие (от 1,0 до 20,0) или понижающие (от 0,1 до 1,0) коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска:

- перечня медицинских услуг, заболеваний/состояний, включаемых в программу страхования (от 0,1 до 20,0);

- возраста застрахованного (от 0,2 до 4,0);

- профессии застрахованного (от 0,3 до 3,0);

- сообщенных застрахованным сведений о заболеваниях, данных медицинского осмотра, предоставленных медицинских документов (от 0,1 до 20,0);

- общего количества лиц, принимаемых на страхование по договору (от 0,1 до 20,0);

- условий получения медицинской помощи или возмещения (за пределами РФ, через ассистантские компании, в виде возмещения Застрахованному его личных средств) (от 0,1 до 20,0);

- срока действия договора страхования (от 0,1 до 5,0);

- стоимости медицинских услуг в различных медицинских организациях (от 0,1 до 20,0);

- заболеваемости, обращаемости за медицинскими услугами (от 0,1 до 20,0);

- при условной франшизе (0,8 до 0,9); при безусловной франшизе (от 0,6 до 0,9); при временной франшизе (от 0,5 до 0,9).

При заключении договора по нескольким программам (Комплексной программе), тарифы определяются по каждой программе страхования. После определения страховой премии по каждой из программ, возможно установление по нескольким программам общей страховой суммы и одного тарифа, рассчитанного по формуле:

$$T_{ob} = \frac{S_{pr}}{S_{ob}} * 100$$

S_{pr} - сумма премий по всем программам

S_{ob} – сумма страховых сумм по всем программам.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к

базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком (ответственным андеррайтером) страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

При определении окончательного страхового тарифа Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно:

- анализирует информацию и изучает документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, в т.ч. дополнительно запрошенных Страховщиком;
- анализирует данные о состоянии здоровья застрахованных, полученные от самого застрахованного, а также от медицинских учреждений;
- привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования;
- самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные о Страхователе, о ценовой политике медицинских учреждений, включаемых в договор страхования;
- на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

Окончательный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон (абз. 2 п. 2 ст. 11 Закона «Об организации страхового дела в РФ»).

Реальная (итоговая) страховая премия при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком:

- умножением страховой суммы на страховой тариф;
- умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты корректировки тарифа, устанавливаемые с учетом степени риска;
- умножением рассчитанного годового размера страховой премии на коэффициент в зависимости от срока действия договора страхования, при страховании на срок, отличный от года.

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 20,0 или быть меньше 0,1.