

ЗАТВЕРДЖУЮ
Голова Правління ПРАТ "СК АЛЬЯНС"

Шрайбман О.Ю.

2018 р.

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНЯЄ
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Найменування посади
член Комісії
О. Максимчук

Підпис
11.04.18.

Прізвище, ініціали графічника
0318068

Реєстраційний номер

ЗМІНИ №1

до

ПРАВИЛ

Добровільного медичного страхування
(безперервного страхування здоров'я)

№ 35.07.06

м. Дніпро, 2018 р.

Викласти нижчезазначені пункти Правил в наступній редакції:

1. ОСНОВІНІ ТЕРМІНИ

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, яка може бути призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхових виплат. Страхувальник має право за згодою Застрахованої особи призначати Вигодонабувача при укладанні Договору страхування, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Додаток 2. до Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)

Таблиця 4.
Коефіцієнт врахування рівня медичних закладів

Категорія медичних закладів, що обслуговує Застрахованих осіб	Коефіцієнт
Державні медичні заклади	1,0
Переважно державні, а також відомчі та комерційні медичні заклади	до 2,5
Комерційні медичні заклади	до 5,0

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів, складає 25% в структурі страхового тарифу.

Кінцевий розмір страхового тарифу в залежності від чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику для конкретної Застрахованої особи (віку, роду професійної діяльності та побічних занять, специфіки умов праці, ступеню психоемоційних навантажень, спадковості, побутових звичок, вживання алкоголю, тютюну, умов та місця проживання, стану здоров'я на момент укладення договору страхування, наявності або відсутності хронічних захворювань, генетично-конституціональної схильності та ймовірності виникнення спадково-обумовлених захворювань тощо) та загальних ризикових факторів (кількості Застрахованих осіб, що одночасно приймаються на страхування, специфіки підприємства, статеві-вікових факторів, рівня збитковості за попередні роки страхування), розраховується за допомогою підвищувальних (від 1,0 до 5,0) та понижуючих (від 1,0 до 0,015) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

У будь-якому випадку при застосуванні корегувальних коефіцієнтів, кінцевий розмір страхового тарифу не може перевищувати 30% від страхової суми для практично здорових людей та 60% при страхуванні осіб з наявністю захворювання в анамнезі або при хронічних захворюваннях.

Актуарій


підпис

Клименко Юлія Володимирівна
(Свідоцтво № 01-018 від 19.11.2015р.)

І. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

Витоптовування – фізична або юридична особа, яка може бути проведена
 Страховальником за згодою застрахованої особи для отримання страхових виплат.
 Страховальник має право за згодою застрахованої особи призначити Витоптовування при
 укладенні Договору страхування, в якому зазначається його до закінчення страхового
 виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Додаток 2.
 до Правил добровільного медичного страхування
 (безперервного страхування здоров'я)

Таблиця 4.
 Коефіцієнт врахування рівня медичних закладів

Коефіцієнт	Коефіцієнт врахування рівня медичних закладів
1,0	Комплексний медичний заклад
до 2,5	Комплексно обслуговує в такому відношенні та
до 2,0	Комплексний медичний заклад



Голова Дирекції
 ПРАТ «СІА ІНШУРАНС»
 Шрайбман О.Ю.
 (підпис)
 Прошито та скріплено печаткою
) аркушів

Нормативне визначення рівня медичних закладів враховувати при розрахунку виплат застрахованим, склавши 35% в страховій сумі застрахованої особи.
 Кінцевий розмір страхового тарифу в залежності від анкетних, які створюються в процесі оформлення страхового договору, та подальших зазначеннях, що вносяться в анкету, повинні враховуватися при визначенні тарифу, який встановлюється на момент укладення Договору страхування, на який встановлюється тариф.
 Визначення тарифу (кількості застрахованих осіб, що одночасно працюють на підприємстві, в якому здійснюється страхування, та інших осіб, які вносять внески на страхування) повинно враховуватися при визначенні тарифу, який встановлюється на момент укладення Договору страхування, на який встановлюється тариф.
 Визначення тарифу (кількості застрахованих осіб, що одночасно працюють на підприємстві, в якому здійснюється страхування, та інших осіб, які вносять внески на страхування) повинно враховуватися при визначенні тарифу, який встановлюється на момент укладення Договору страхування, на який встановлюється тариф.
 Визначення тарифу (кількості застрахованих осіб, що одночасно працюють на підприємстві, в якому здійснюється страхування, та інших осіб, які вносять внески на страхування) повинно враховуватися при визначенні тарифу, який встановлюється на момент укладення Договору страхування, на який встановлюється тариф.