

Зареєстровано
Національною комісією, що здійснює
державне регулювання у сфері ринків
фінансових послуг, згідно
Розпорядження № 1776 від 17.09.2019 р.

Затверджено
наказом Голови Правління
ПрАТ «УПСК»
від 19.08.2019 р. №221

Голова Правління

І.Л. Нестеров



**ЗМІНИ № 1
ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА
ВИПАДОК ХВОРОБИ
Код Правил 221**

1. Викласти Додаток № 2 до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби в новій редакції, що додається.

Додаток
до Змін № 1 від 19.08.2019 р.
до Правил добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби
Код Правил 221

Додаток 2
до Правил добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби
Код Правил 221
(нова редакція)

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

1. Базові річні страхові тарифи та розмір страхової виплати у відсотках від страхової суми щодо окремої Застрахованої особи в залежності від Програми страхування здоров'я на випадок хвороби згідно з п. 3.3 Правил страхування наведені в Таблиці 1.

Таблиця 1

№	Назва Програми страхування здоров'я на випадок хвороби	Базовий річний страховий тариф (% від страхової суми)	Страхова виплата (% від страхової суми)	
			Фіксована, до	Максимальна, до
1	Інфекційні та паразитарні хвороби	2,10	12,00	50,00
2	Новоутворення	1,70	8,00	60,00
3	Хвороби ендокринної системи	1,80	12,00	50,00
4	Хвороби крові та кровотворних органів	1,20	10,00	50,00
5	Психічні розлади	1,00	5,00	20,00
6	Хвороби нервової системи	4,50	5,00	50,00
7	Хвороби системи кровообігу	6,00	10,00	50,00
8	Хвороби органів дихання	12,00	8,00	40,00
9	Хвороби органів травлення	5,50	8,00	40,00
10	Хвороби сечостатевої системи	3,50	10,00	50,00
11	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	2,80	8,00	45,00
12	Хвороби кістково-м'язової системи	2,75	8,00	35,00
13	Хвороби очей	3,00	15,00	50,00
14	Хвороби ЛОР органів	2,00	8,00	40,00
15	Стоматологічні хвороби	12,00	6,00	50,00
16	Гострі отруєння і раптові захворювання	2,50	10,00	40,00
17	Хірургічні хвороби	3,25	15,00	60,00

18	Туберкульоз	1,5	10,00	50,00
19А	Інфекційні та паразитарні хвороби	19	3	100
	Новоутворення			
	Хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин та імунітету			
	Хвороби крові та кровотворних органів			
	Психічні розлади			
	Хвороби нервової системи та органів чуття			
	Хвороби системи кровообігу			
	Хвороби органів дихання			
	Хвороби органів травлення			
	Хвороби сечостатевої системи			
	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини			
	Хвороби кістково-м'язової системи			
	Хвороби вагітності, пологів, післяпологового періоду			
	Травми, отруєння			
19Б	Інфекційні та паразитарні хвороби	14	3	100
	Новоутворення			
	Хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин та імунітету			
	Хвороби крові та кровотворних органів			
	Хвороби нервової системи та органів чуття			
	Хвороби органів травлення			
	Хвороби сечостатевої системи			
	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини			
	Хвороби кістково-м'язової системи			
	Травми, отруєння			
19В	Інфекційні та паразитарні хвороби	10	3	100
	Новоутворення			
	Хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин та імунітету			
	Хвороби крові та кровотворних органів			
	Хвороби нервової системи та органів чуття			
	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини			
	Травми, отруєння			

2. Базовий річний страховий тариф на випадок смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби складає 0,8% від страхової суми щодо такої Застрахованої особи. Базовий річний страховий тариф на випадок стійкої втрати працездатності (інвалідності) Застрахованої особи внаслідок хвороби складає 0,8% від страхової суми щодо такої Застрахованої особи.

3. Ставка страхового тарифу за Договором страхування визначається з урахуванням нижчезазначених коригуючих коефіцієнтів, що застосовуються до базового річного страхового тарифу:

3.1. Коригуючий коефіцієнт, що враховує строк дії Договору страхування, наведений у Таблиці 2 цього додатку.

Таблиця 2

Строк дії Договору страхування	Коригуючий коефіцієнт
до 1 місяця	0,05 – 0,25
до 2 місяців	0,11 – 0,30
до 3 місяців	0,21 – 0,40
до 4 місяців	0,31 – 0,50
до 5 місяців	0,41 – 0,60
до 6 місяців	0,51 – 0,70
до 7 місяців	0,55 – 0,75
до 8 місяців	0,60 – 0,80
до 9 місяців	0,65 – 0,85
до 10 місяців	0,70 – 0,90
до 11 місяців	0,75 – 0,95
до 12 місяців	0,80 – 1,00

3.2. Коригуючі коефіцієнти до базових річних страхових тарифів, які враховують обставини, що впливають на ступінь ризику, наведені в Таблиці 3 цього додатку.

Таблиця 3

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Коригуючий коефіцієнт (діапазон)
Вік Застрахованої особи	0,3 – 5,0
Заходи з профілактики захворювань	1,0 – 6,0
Вид професійної діяльності Застрахованих осіб	0,1 – 3,0
Умови праці Застрахованої особи	0,2 – 4,0
Стан здоров'я та спосіб життя Застрахованої особи	0,1 – 5,0
Інші чинники, що впливають на ступінь страхового ризику	0,1 – 6,0
Регіон постійного проживання Застрахованої особи	0,4 – 3,0
Розширення/скорочення переліку виключень та обмежень страхування	0,1 – 6,0

3.3. Коригуючі коефіцієнти до базових річних страхових тарифів, які враховують фактори, що впливають на значення страхового тарифу, наведені в таблиці 4.

Таблиця 4

Фактори, що впливають на значення страхового тарифу	Коригуючий коефіцієнт (діапазон)
Розмір страхових сум, лімітів зобов'язань Страховика	0,2 – 7,0
Кількість Застрахованих осіб за окремим Договором страхування	0,5 – 4,0
Розмір франшизи	0,01 – 1,5
Порядок сплати страхового платежу	1,0 – 2,0
Інші фактори, що впливають на значення страхового тарифу	0,1 – 6,0

3.4. У будь-якому випадку, при застосуванні підвищувальних корегувальних коефіцієнтів максимальний розмір страхового тарифу не може перевищувати 50% від страхової суми щодо Застрахованої особи.

4. Розмір страхової виплати встановлюється в залежності від виду хвороби, ступеня її тяжкості, наявності супутньої патології, характеру потрібного лікування (амбулаторного або стаціонарного) та інших чинників.

5. При укладанні Договору страхування Страхувальник може обрати один із наступних варіантів розрахунку страхової виплати при настанні страхового випадку:

1) Виплата розраховується за формулою:

$СВ = (K1+K2+K3) * (K4 \text{ або } K5 \text{ або } K6)$; де,

СВ – страхова виплата;

K1 – кількість днів стаціонарного лікування * 0,5% від страхової суми, але не більше ніж 20 днів по одній хворобі;

K2 – кількість днів амбулаторного лікування * 0,3% від страхової суми, але не більше ніж 30 днів по одній хворобі;

K3 – кількість днів реанімаційного лікування * 0,7% від страхової суми, але не більше ніж 30 днів по одній хворобі;

K4 – легка ступень тяжкості (або I ступень тяжкості) - коефіцієнт дорівнює 1,0;

K5 – середня ступень тяжкості (або II-III ступень тяжкості) - коефіцієнт дорівнює 1,5;

K6 – тяжка ступень тяжкості (або IV ступень тяжкості) - коефіцієнт дорівнює 2.

При застосуванні коефіцієнтів K4, K5 та K6 у зазначеній вище формулі застосовується лише один із цих коефіцієнтів, якій відповідає ступеню тяжкості хвороби, визнаної страховим випадком.

Страхова виплата не може перевищувати розмір максимальної страхової виплати за відповідною Програмою та/або хворобою.

2) За погодженням Сторін Договору страхування може бути здійснена одноразова фіксована виплата, в незалежності від кількості днів лікування, що не може перевищувати розмір фіксованої страхової виплати за відповідною Програмою та/або хворобою.

3) Виплата здійснюється шляхом оплати медичному закладу наданих Застрахованій особі послуг на умовах варіанту 1 або 2.

6. В залежності від статі Застрахованої особи, її професійної діяльності, шкідливих звичок, способу життя, інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь ризику, за погодженням Сторін Договором страхування може бути передбачено розрахунок страхової виплати із застосуванням підвищувальних та/або знижувальних коефіцієнтів. Кінцевий розмір фіксованої одноразової виплати та/або виплати за один день лікування розраховується за допомогою підвищувальних (від 1,0 до 5,0) та знижувальних (від 1,0 до 0,3) корегувальних коефіцієнтів. У будь-якому випадку, при застосуванні підвищувальних корегувальних коефіцієнтів максимальний розмір страхової виплати не може перевищувати 100 % від страхової суми.

7. Страховиком можуть бути додатково розроблені Програми страхування, що містять конкретні розміри страхових тарифів та страхових виплат.

8. Договір страхування може передбачати період очікування від 3 до 30 діб (строк, протягом якого подія не вважається страховим випадком, що настав).

9. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування.

10. Норматив витрат на ведення справи становить до 65 відсотків величини страхового тарифу.

Актуарій



Іванько Ю.О.

*Свідоцтво на право займатися
актуарними розрахунками
та посвідчувати їх
№01-017 від 08.10.2015 р.*