

Базовые тарифы и поправочные коэффициенты, исчисляемые в зависимости от факторов риска при заключении договоров страхования на условиях Правил страхования впервые диагностированных критических заболеваний ООО «Группа Ренессанс Страхование» от 15 сентября 2014 года

Базовая тарифная ставка (брутто-ставки), применяемая при добровольном медицинском страховании впервые диагностированных критических заболеваний, определяется на основании таблицы 1.

Таблица 1

Риск, принимаемый на страхование	Брутто-ставка (в % от страховой суммы)
Первичное диагностирование у Застрахованного лица критического заболевания	0,036

Результирующая тарифная ставка получается при умножении брутто-ставки на повышающие или понижающие коэффициенты, изложенные в таблице 2, которые Страховщик имеет право применять в зависимости от факторов риска.

Таблица 2

Диапазоны поправочных коэффициентов		
№	Фактор риска	Коэффициент
1.	Пол, возраст Застрахованного лица	0,05 – 3,0
2.	Семейное положение Застрахованного лица	0,5 – 2,0
3.	Гражданство Застрахованного лица	1,0 – 2,0
4.	Регион фактического проживания (места жительства) Застрахованного лица	1,0 – 7,0
5.	Уровень образования Застрахованного лица	0,5 – 2,0
6.	Знание Застрахованным лицом английского языка	0,5 – 2,0
7.	Род профессиональной деятельности Застрахованного лица	0,5 – 10,0
8.	Занятия Застрахованного лица активным отдыхом	1,0 – 5,0
9.	Регулярные занятия Застрахованным лицом спортом	1,0 – 8,0
10.	Оказание Застрахованному лицу услуг в соответствии с п. 5.2.5. Правил	0,1 – 10,0
11.	Срок действия страховой защиты по Договору страхования	0,1 – 10,0
12.	Условие применения в Договоре страхования страховых периодов (в соответствии с п. 7.11 Правил)	0,5 – 1,0
13.	Условия применения в Договоре страхования Периода ожидания (в соответствии с п. 7.12. Правил)	0,1 – 7,0
14.	Коллективное страхование	0,9 – 3,0
15.	Пролонгация Договора страхования по итогам прошедшего периода	0,5 – 5,0
16.	Порядок оплаты страховой премии	1,0 – 2,0
17.	Результаты первичной оценки степени риска	0,1 – 7,0
18.	Субъективные факторы риска, определенные на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование	0,05 – 10,0
19.	Нововыявленные обстоятельства и факторы, существенно влияющие на степень риска	1,1 - 5,0
20.	Упрощенный андеррайтинг (заключение Договора страхования при отсутствии результатов медицинского обследования)	1,1 – 3,0
21.	Вид и размер франшизы	0,2 – 1,0
22.	Изменение страхового покрытия (в соответствии с Главой 6 Правил)	0,05 – 10,0
23.	Убыточность по ранее заключенным Договорам страхования	0,7 – 3,0
24.	Валюта Договора страхования	0,5 – 3,0

Примечание. Страховщик, используя внешние и внутренние источники информации (текущей ситуации на рынке, экономических особенностей отдельных контрагентов, дополнительной информации по отдельным Застрахованным лицам) вправе не применять один или несколько нижеуказанных поправочных коэффициентов или применять их совокупность.

Все особенности применения поправочных коэффициентов находят отражение в действующей андеррайтерской политике Страховщика.

Тарифы, рассчитанные в соответствии с настоящим документом, применяются как для страховых сумм, установленных в рублях, так и для страховых сумм, установленных в рублевом эквиваленте иностранной валюты либо для страховых сумм, установленных в иностранной валюте.