

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
АО «Группа Ренессанс Страхование»

от 12 сентября 2018 г. № 001
(Приложение № 51.2 к Приказу)

РАСЧЕТ И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫХ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Предлагаемая методика рекомендована Федеральной службой Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью для расчета страховых тарифных ставок для рискованных видов страхования.

Данные, необходимые для расчета страхового тарифа:

- n – планируемое число договоров;
- q – вероятность наступления страхового случая;
- S – средний размер страховой суммы по одному договору страхования;
- S_b – среднее страховое возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая;
- γ – гарантия требуемой вероятности, с которой собранных взносов должно хватить на выплату возмещения по страховым случаям;
- $\alpha(\gamma)$ – коэффициент, который зависит от гарантии безопасности гамма. Его значение может быть взято из таблицы:

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Нетто-ставка T_n состоит из двух частей – основной части T_o и рискованной надбавки T_r :

$$T_n = T_o + T_r.$$

Основная часть нетто-ставки T_o соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая q , средней страховой суммы S и среднего возмещения ставка S_b . Основная часть нетто-ставки рассчитывается по формуле:

$$T_o = 100 \times \frac{S_b}{S} \times q.$$

Рискованная надбавка T_r вводится для того, чтобы учесть вероятные превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения. Рискованная надбавка рассчитывается по формуле:

$$T_r = 1,2 \times T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{nq}}.$$

Брутто-ставка определяется по формуле:

$$T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - f},$$

где f (%) – доля нагрузки в общей тарифной ставке.

Структура тарифной ставки: 44% – нетто-ставка, 56% – нагрузка.

Для всех расчетов гарантия безопасности взята равной 0,84, то есть $\alpha(\gamma) = 1,0$.

В связи с отсутствием собственной статистики годовая вероятность q наступления страхового случая, средняя страховая сумма S , среднее страховое возмещение S_b определялись на основе экспертных оценок специалистов АО «Группа Ренессанс Страхование».

В соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования впервые диагностированных критических заболеваний, страховым случаем (страховым риском) является: критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение срока действия страховой защиты по Договору страхования, подтвержденное альтернативным медицинским заключением, повлекшее несение расходов по оплате медицинской и иной помощи за пределами страны гражданства и (или) постоянного проживания, в соответствии с условиями Договора страхования и Программы страхования.

Расчет базовых тарифных ставок

Расчет страховых тарифов по риску «Критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица»

Страховой риск	Планируемое число договоров n	Вероятность наступления страхового случая q	Средняя страховая сумма S (тыс. руб.)	Среднее страховое возмещение S_b (тыс. руб.)	Основная часть нетто ставки T_o (в % от страховой суммы)	Рисковая надбавка T_r (в % от страховой суммы)	Нетто-ставка T_n (в % от страховой суммы)	Брутто-ставка T_b (в % от страховой суммы)
Критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица	12 000	0,00076	40 000	6 000	0,0113	0,0045	0,0158	0,0360

Базовые тарифные ставки и поправочные коэффициенты, исчисляемые в зависимости от факторов риска, при добровольном медицинском страховании впервые диагностированных критических заболеваний

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

В случае если Договором страхования предусмотрена комбинация услуг, оказываемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая в соответствии с пп. 5.2.1 – 5.6.1 ст. 5.2. Правил, при заключении Договора страхования к базовой тарифной ставке применяются поправочные коэффициенты, перечисленные в Таблице 1.1.

Таблица 1.1

Услуги, предусмотренные страховым покрытием	Доля риска в брутто-ставке
«Медицинские услуги» (п.5.2.1. Правил)	0,95
«Транспортные услуги» (п.5.2.2. Правил)	0,02
«Сопровождение» (п.5.2.3. Правил)	0,02
«Сервисные услуги» (п.5.2.4. Правил)	0,01

В случае если Договором страхования предусмотрена комбинация медицинских услуг, оказываемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая (в соответствии со ст. 4.2. Правил), тарифная ставка рассчитывается умножением брутто-ставки, применяемой к медицинским услугам, на поправочный коэффициент, получаемый из Таблицы 1.2.

Таблица 1.2

Медицинские услуги, предусмотренные страховым покрытием	Доля риска в брутто-ставке (медицинские услуги)
«Лечение рака» (пп.4.2.2 Правил)	0,70
«Хирургическая операция на коронарных артериях (аортокоронарное шунтирование)» (пп.4.2.3 Правил)	0,075
«Операция на сердце» (пп.4.2.4 Правил)	0,075
«Пересадка донорских тканей и органов» (пп.4.2.5 Правил)	0,075
«Нейрохирургическая операция» (пп.4.2.6. Правил)	0,075

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.	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 настоящих Правил)	0,5 – 1,0
13.	Условия применения в Договоре страхования Периода ожидания (в соответствии с п. 7.12. настоящих 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	0,05 – 10,0

	данных, представленных в заявлении на страхование	
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.