

Страховое акционерное общество
ЭРГО (САО ЭРГО) с 07.05.2020г
переименовано в Акционерное
общество «Юнити страхование»
(АО «Юнити страхование»)

Утверждаю
Председатель Правления
САО ЭРГО
Протокол № 10 от 26 ноября 2015 г.

_____ А.Май

РАСЧЕТ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Расчет Страховых тарифов осуществляется по «Методикам расчета тарифных ставок по рисковому виду страхования», утвержденным распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью N 02-03-36 от 08.07.93г.

Для расчета страховых тарифов были использованы статистические, аналитические данные и публикации Государственного комитета по статистике Российской Федерации, всероссийского союза страховщиков, статистика САО «ЭРГО» за 2012-2015 гг., а также экспертные оценки специалистов САО «ЭРГО».

При расчетах страховых тарифов использовалась Методика (1). Условиями применимости Методики (1) являются:

1) существование статистики или какой-то другой информации по рассматриваемому виду страхования, что позволяет оценить вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования, среднюю страховую сумму по одному договору страхования, среднее возмещение по одному договору страхования;

2) предположение, что не будет опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев;

3) заранее известно число договоров, которые предполагается заключить со страхователями.

Ссылки на номера уравнений и формул далее в тексте соответствуют номерам, указанным в Методике (1).

2. РАСЧЕТ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

Нетто-ставка предназначена для обеспечения страховых выплат страхователям. Основой для ее расчета служит показатель убыточности страховой суммы, определенный как отношение страховых выплат к общей страховой сумме. Нетто-ставка состоит из основной части и рискованной надбавки:

$$T_n = T_o + T_p$$

Основная часть нетто-ставки рассчитывается как среднегодовая убыточность и обеспечивает выплаты в обычном для предыдущих лет размере.

Рискованная надбавка дает дополнительную гарантию страховщику, если число страховых случаев превышает среднестатистический уровень, и обеспечивает выплаты страхователям в каждом конкретном году. Необходимость включения рискованной надбавки в тарифную нетто-ставку связана с тем, что в неблагоприятные годы основной части нетто-ставки будет недостаточно для выполнения страховщиком своих обязательств, а рискованная надбавка создает определенный запас прочности для страховщиков.

Брутто-ставка состоит из нетто-ставки и нагрузки.

Размер брутто-ставки, а затем размер отдельных статей нагрузки в рублях со 100 рублей страховой суммы определяется на основе предусмотренного в нормативной структуре тарифной ставки удельного веса нетто-ставки по формуле:

$$T_{\delta} = \frac{T_n}{100 - f} * 100$$

где

T_{δ} - тарифная брутто-ставка:

T_n - тарифная нетто-ставка:

f - удельный вес нагрузки в брутто-ставке согласно утвержденной нормативной структуре в процентах.

Методика, в которой расчет страхового тарифа производится на основе данных о количестве договоров за анализируемый и прогнозируемый период, числе страховых случаев, размере страховых выплат и страховых сумм, приходящихся на 1 договор, среднем разбросе выплат страхового возмещения, а также выбранной для соответствующего вида страхования гарантии безопасности не превышения страховых выплат над страховыми премиями, использует следующие формулы.

Вероятность наступления страхового случая определяется:

$$q = \frac{M}{N}$$

где

M - количество страховых случаев: N - количество договоров страхования.

Основная нетто-ставка определяется:

$$T_o = 100 * \frac{S_b}{S} * q$$

где S_b - средняя страховая выплата, S - средняя страховая сумма.

Рисковая надбавка определяется по формуле:

$$T_p = 1,2 * T_o * \alpha * \sqrt{\frac{[1 - q]}{n * q}}$$

где α - коэффициент, определяемый по таблице нормального распределения на основе выбранной гарантии безопасности γ , позволяющей с определенной вероятностью гарантировать, что страховое возмещение не превысит собранных взносов:

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,998
α	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

n - предполагаемое количество заключаемых договоров страхования.

Совокупная нетто-ставка определяется как сумма основной нетто-ставки и рисковой надбавки:

$$T_n = T_o + T_p$$

Гарантия не превышения выплат над платежами	0,90
Коэффициент гарантии неубыточности страхования	1,3
Нагрузка, %	75

В рамках Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан на территории Российской Федерации (далее Правила) страховым случаем признается возникновение у Застрахованного лица предусмотренных Договором (полисом) страхования и Правилами страхования расходов в период действия Договора (полиса) страхования в результате обращения за медицинской помощью, а именно необходимых с медицинской точки зрения расходов на лечение Застрахованного лица (медицинских расходов), а также возникновение иных необходимых расходов, сопутствующих оказанию медицинской помощи (медицинская эвакуация, транспорт, репатриация тела), в том числе по транспортировке сопровождающего Застрахованного лица, вызванных неожиданным заболеванием или несчастным случаем Застрахованного лица (далее – **страхование медицинских и иных непредвиденных расходов**) (п. 3.2 правил).

Договоры страхования в зависимости от объема страхового покрытия по страховым случаям, указанным в п. 3.2. Правил (страхование медицинских и иных непредвиденных расходов), могут быть заключены в соответствии с Программами страхования А и В:

Ниже приведено экономическое обоснование базовых страховых тарифов по данным программам.

Расчет тарифных ставок сделан на срок страхования 90 дней. При страховании на другой срок применяется пропорциональный поправочный коэффициент в соответствии с предположением о равномерном распределении риска в течении всего срока страхования. В частности при страховании на 183 дня к рассчитанным ставкам применяется коэффициент $(183/90) \sim 2$, на 365 дней – коэффициент 4.1.

1. Программа А

В данную программу включается связанная со страховым случаем (в соответствии с п.п. Правил):

3.3.1.1. Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологической медицинской помощи), в случаях:

- болезни крови, кроветворных органов;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения.

Договором страхования предусмотрено обязательство Страховщика по оплате расходов:

3.3.1.1.1. на амбулаторное лечение, госпитализацию Застрахованного лица по медицинским показаниям в связи с неожиданным/внезапным заболеванием, и несчастным случаем, за исключением экстренной стоматологической помощи (только теми методами и средствами, которые признаны научными и клинически апробированы);

3.3.1.1.2. на медикаментозные средства по предписанию врача;

3.3.1.1.3. на перевязочные материалы, простые шины и гипсовые повязки (за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств) и вспомогательные средства;

3.3.1.1.4. на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию, необходимые манипуляции и курсы лечения;

3.3.1.1.5. на экстренное оперативное хирургическое вмешательство, непроведение которого угрожает жизни Застрахованного лица.

3.3.1.2. Транспортировка при неожиданном заболевании или несчастном случае.

Договором страхования предусмотрено обязательство Страховщика по оплате расходов:

3.3.1.2.1. по доставке Застрахованного лица с необходимым сопровождением или без него в ближайшее лечебное учреждение или, при наличии достаточных, по мнению Страховщика, медицинских оснований, в лечебное учреждение, позволяющее оказать наиболее квалифициро-

ванную помощь. Транспортировка организуется сервисной Компанией или Страховщиком наиболее экономически целесообразным способом. При несогласовании с сервисной компанией и Страховщиком, расходы возмещаются в размере, не превышающем расходы, которые бы наступили, если бы транспортировка организовывалась Страховщиком или сервисной компанией по критерию наибольшей доступности и наименьшей затратности с учетом особенностей конкретного случая;

3.3.1.2.2. в связи с госпитализацией - в размере расходов по перевозке Застрахованного лица в пункт, согласованный с сервисной компанией/ Страховщиком;

3.3.1.2.3. на эвакуацию Застрахованного лица по решению Страховщика до больницы, ближайшей к аэропорту в стране постоянного проживания в размере расходов, согласованных с сервисной компанией и Страховщиком. Транспортировка организуется только сервисной компанией или Страховщиком, и только, если состояние Застрахованного лица позволяет осуществить такую транспортировку. Необходимость медицинского сопровождения, специальных средств и приспособлений устанавливается медицинским представителем сервисной компании и лечащим врачом.

3.3.1.3. Репатриация в случае смерти

Договором страхования предусмотрено обязательство Страховщика по оплате расходов:

3.3.1.3.1. на организованную сервисной компанией или Страховщиком репатриацию останков Застрахованного лица, если смерть произошла в результате случаев указанных в п.3.2, в размере расходов по перевозке в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране постоянного проживания, с которым есть прямое международное сообщение, при условии, что Застрахованное лицо находилось вне страны постоянного проживания на территории страхования.

n	6000
q	0.11800000
Sb	6,000
S	150,000
To (в %)	0.47200000
Tr (в %)	0.02598868
Tn (в %)	0.49798868
Tb (в %)	2.0

2. Программа В

В данную программу включается Программа А, а также:

3.3.2.1. Экстренная стоматологическая помощь

Страховщик оплачивает лечение зубов при острой зубной боли или разрушении (потери) зубов вследствие травм в размере не более 3000 (Трех тысяч) рублей, если иное не указано в договоре страхования (лимит ответственности Страховщика) за весь период страхования. (Под экстренной стоматологической помощью понимаются немедленно облегчающие состояние стоматологические процедуры по лечению натуральных (естественных) зубов, обусловленные травмами, полученными в результате несчастного случая или острой зубной болью, но не последующее восстановительное лечение).

n	4000
q	0.12050000
Sb	7,300
S	150,000
To (в %)	0.58643333
Tr (в %)	0.03907848
Tn (в %)	0.62551181
Tb (в %)	2.5

Примечание:

В зависимости от следующих факторов риска:

- увеличение срока страхования;
- возраст Застрахованного;
- тип рисков, связанный с видом деятельности застрахованного (Стандартные, Активный отдых, Спортивные, Повышенные; в соотв. С п.п. 3.4.1 -3.4.4 Правил);
- количество Застрахованных;
- наличие франшизы;
- иные дополнительные факторы, оказывающие существенное влияние на степень страхового риска Застрахованного,

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1 до 10.0 и понижающие от 0.01 до 0.99 коэффициенты.

При применении данных поправочных коэффициентов размер тарифной ставки не может увеличиваться более чем в 20 раз и уменьшаться более чем в 25 раз от базовой тарифной ставки.