

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК (в % к страховой сумме в год)

Оплата медицинских услуг по договору страхования классифицируется Правилами по следующим типовым условиям страхования (медицинским программам):

Наименование риска (медицинская программа)	Базовый страховой тариф, (в % к страховой сумме в год)
ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ I «Амбулаторно-поликлиническая помощь»	61,94%
ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ II «Стационарная помощь»	36,87%

По договорам страхования, заключенным на срок менее года, страховая премия уплачивается в размере, указанном в п. 6.4. Правил страхования, при этом неполный месяц принимается за полный.

Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие (1,0-3,0) и понижающие (0,1-1,0) коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от возраста застрахованного, условий оказания услуг в конкретном медучреждении (применяемые методики лечения и оборудование, квалификация персонала и др.), условий группового страхования, а также иных факторов, влияющих на степень риска.