

**Приложение №10  
к Правилам индивидуального  
добровольного медицинского  
страхования для заключения  
договоров в электронной форме  
(приказ ООО СК «Альянс Жизнь»  
от 10 января 2019 г. № 06)**

**Тарифы по добровольному медицинскому страхованию**

	Программа страхования	Базовый тариф		
		«Стандарт»	«Мега»	Международного медицинского страхования
	<b>Комплексная программа</b>	<b>1.957%</b>	<b>2.550%</b>	<b>0.206%</b>
1.	Амбулаторно-поликлиническая помощь	0.605%	0.788%	0.072%
1.1.	Стоматологическая помощь	0.120%	0.156%	0.008%
1.2.	Помощь на дому	0.042%	0.055%	0.006%
3.	Стационарная помощь	0.201%	0.262%	0.033%
4.	Скорая и неотложная медицинская помощь	0.265%	0.345%	0.043%
5.	Восстановительное лечение	0.886%	1.155%	0.058%
		<b>Возраст застрахованного (лет включительно)</b>		
		<b>18-40 лет</b>	<b>41-59 лет</b>	<b>60-69 лет</b>
	<b>Программа страхования от онкологических заболеваний</b>	<b>0,033%</b>	<b>0,116%</b>	<b>0,291%</b>
	<b>Программа медикаментозного лечения</b>			
1.	Программа А («Стандарт»)		65%	
2.	Программа В («Мега»)		80%	
		<b>Программа А («Стандарт»)</b>		
	<b>Программа экстренной медицинской помощи</b>	<b>0.457%</b>		
1.	Амбулаторно-поликлиническая помощь	0.250%		
2.	Стационарная помощь	0.092%		
3.	Скорая медицинская помощь	0.115%		
	<b>Индивидуальные программы</b>	Определяются андеррайтерами на основе индивидуальной оценки риска		

При добровольном медицинском страховании тариф по Договору страхования определяется на основе статистики Страховщика ООО СК «Альянс Жизнь» по медицинскому страхованию с учетом индивидуальной оценки риска, а также результатов анкетирования и предварительного обследования застрахованных, включая предшествующий опыт страхования и конкретный перечень медицинских услуг, предусмотренных программой страхования и других условий Договора страхования. Значение поправочного коэффициента к базовым тарифам может меняться от 0,01 до 35. При страховании по индивидуальным программам добровольного медицинского страхования тарифы по амбулаторно-поликлинической помощи, стационарной помощи и скорой медицинской помощи для конкретных заболеваний определяются андеррайтерами на основе индивидуальной оценки риска с учетом предшествующего опыта страхования, конкретного перечня медицинских услуг, предусмотренных программой страхования и других условий Договора страхования.