**Приложение №11**

**к Договору добровольного страхования на случай болезни**

**от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**отчет №1 по выплатам страховщика (медицинского ассистанса)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата обращения | Номер карты | Полное имя | Статус застрахованного (Работник или член семьи) | Медучреждение | Тип обращения | Регион | Общая сумма |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**отчет №2 об УБЫТОЧНОСТИ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Общая информация по договору страхования** | | | | | | | | | | | | | | |
| Страхователь. Наименование Портфельной компании | |  | | | | | | | | | | | | |
| Страхщик. Наименование Страховой компании | |  | | | | | | | | | | | | |
| Данные по договору (№, дата заключения) | |  | | | | | | | | | | | | |
| Срок действия договора страхования | |  | | | | | | | | | | | | |
| Период, за который предоставляется отчет (период действия договора страхования) | |  | | | | | | | | | | | | |
| **2. Отчет по убыточности** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Доходы** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Страховая премия по договору за период страхования, в тенге** | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Общая страховая премия, начисленная по договору за отчетный период, в тенге** | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Текущее количество Застрахованных** | | **Сотрудники** | |  | **Члены семей** | |  | **Итого** | |  | | | |
| **Средняя страховая премия на 1-го Застрахованного за отчетный период, в тенге** | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Средняя сумма расходов на 1-го Застрахованного за отчетный период, в тенге** | | | | **0** | | | | | | | | | |
| **Расходы** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Медицинские расходы** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **№** | **Виды медицинских услуг** | **Обращения, количество** | | | **Сумма расходов, тенге** | | | | | | | | **Итого, расходы, в тенге** | | | |
| **Сотрудники** | **Члены семей** | **Итого** | **Сотрудники** | **Члены семей** | | | **Итого** | | |  | | | |
| 1 | Амбулаторно поликлинические услуги |  |  |  |  |  | | |  | | |  | | | |
| 2 | Стационарные услуги |  |  |  |  |  | | |  | | |  | | | |
| 4 | Стационарные услуги, роды |  |  |  |  |  | | |  | | |  | | | |
| 5 | Стоматологические услуги |  |  |  |  |  | | |  | | |  | | | |
| 6 | Медикаменты |  |  |  |  |  | | |  | | |  | | | |
| 7 | Вакцинация от гриппа |  |  |  |  |  | | |  | | |  | | | |
| 8 | Другие виды медицинских услуг |  |  |  |  |  | | |  | | |  | | | |
| **Всего, медицинские расходы за период страхования** | |  |  |  |  |  | | |  | | |  | | | |
| **Административные расходы по обеспечению договора страхования за отчетный период, в тенге (не более 15% от общей страховой премии, начисленной за отчетный период)** | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **ИТОГО, расходы по договору за отчетный период, в тенге** | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Убыточность (-), рентабельность (+) договора, в %** | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Коэффициент убыточности договора\*, в %** | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Средняя сумма расходов на 1-го Застрахованного за отчетный период, в тенге** | | | | | | | | | | | | | **0** | | | |