ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С ЦЕЛЬЮ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ИМИ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Подлежит применению с 24.12.2025

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

1.1. При осуществлении добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, применяются базовые страховые тарифы, значения которых указаны в таблице 1.

1.2. В Таблице 1 значения базовых страховых тарифов указаны в процентах от страховой суммы и соответствуют сроку действия договора страхования продолжительностью 1 (один) год.

Таблица 1

Страховой риск	Брутто-ставка (базовый страховой тариф, %)
Программа № 1 «Добровольное медицинское страхование трудовых мигрантов»	**2,313**
Программа № 2 «Репатриация»	**1,155**
Отдельные медицинские услуги:	
По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы страхования (п. 4.6.1 Правил)	**0,932**
По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС) и др. заболеваниях (п. 4.6.2 Правил)	**1,346**
По оказанию Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи (п. 4.6.3 Правил)	**5,305**
По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших или полученных в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача (п. 4.6.4 Правил)	**3,236**
По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий (п. 4.6.5 Правил)	**3,411**
По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при покушении Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц (п. 4.6.6 Правил)	**4,266**

Страховой риск	Брутто-ставка (базовый страховой тариф, %)
По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом (п. 4.6.7 Правил)	**4,053**
Связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами Застрахованного лица (п. 4.6.8 Правил)	**2,908**
Медицинские услуги, оказанные в связи с заболеванием (осложнением, состоянием), возникшим в результате того, что Застрахованное лицо (Страхователь) не следовал предписанным лечебным назначениям или не явился на назначенный прием к врачу (п. 4.7.1 Правил)	**1,648**

2. ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ К БАЗОВЫМ СТРАХОВЫМ ТАРИФАМ

2.1. Базовые страховые тарифы в таблице 1 указаны при условии установления отдельных страховых сумм по каждой Программе страхования. В случае установления единой (общей) страховой суммы по всем или части Программ страхования, тарифы по соответствующим Программам страхования умножаются на поправочный коэффициент 0,25 – 1,0.

2.2. Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам повышающий или понижающий коэффициенты исходя из обстоятельств, влияющих на степень страхового риска, указанные ниже. При наличии нескольких факторов риска базовый страховой тариф последовательно умножается на все повышающие коэффициенты.

2.3. Страховщик применяет следующие поправочные коэффициенты, связанные со степенью страхового риска:

2.3.1. В зависимости от пола и возраста Застрахованного лица Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,8 до 3,0.

2.3.2. В зависимости от объема предоставляемых услуг Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 28,0.

2.3.3. В зависимости от размера страховой суммы Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,2 до 10,0.

2.3.4. В зависимости от ценовой категории медицинского учреждения Страховщик может применять базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,2 до 4,0.

2.3.5. В зависимости от количества хронических заболеваний (при их наличии у Застрахованного лица) Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты от 1,0 до 5,5.

2.3.6. В зависимости от тяжести хронических заболеваний (при их наличии у Застрахованного лица) Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты от 1,0 до 3,0.

2.3.7. В зависимости от сложившейся убыточности по портфелю за предыдущий период страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 1,0 до 3,0.

2.3.8. В зависимости от рода занятий и увлечений Застрахованного лица Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты от 1,0 до 2,5.

2.3.9. В зависимости от общей численности коллектива, принимаемого на страхование, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу понижающие и повышающие коэффициенты от 0,45 до 2,5.

2.3.10. В зависимости от территории проживания Застрахованного лица Страховщик, может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,7 до 10,0.

2.3.11. В зависимости от субъективных факторов риска и, исходя из экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, а также результатов предварительного медицинского обследования, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 3,5.

2.3.12. В зависимости от списка исключений из Программы страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты от 0,3 до 1,0.

2.3.13. В зависимости от правового статуса Страхователя (юридическое или физическое лицо) Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты от 1,0 до 2,4.

2.3.14. В зависимости от того, является ли Страхователь резидентом, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты от 1,0 до 2,4.

2.3.15. При уплате страховой премии в рассрочку, в зависимости от количества и сроков уплаты ее частей (базовые страховые тарифы рассчитаны при условии единовременной уплаты страховой премии), Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты от 1,0 до 1,2.

2.3.16. При заключении договора страхования в отношении лица, имеющего заболевания, перечисленные в п. 2.7 Правил страхования, Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты от 1,1 до 5,0.

2.3.17. При установлении кратности предоставления услуг по договору страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,6 до 2,5.

2.3.18. При установлении лимитов страховой ответственности (страховых выплат) по Договору страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,05 до 1,0.

2.3.19. При страховании в валютном эквиваленте Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты от 1,0 до 2,0.

2.3.20. В случае, если договором страхования предусмотрено включение следующих рисков:

а) медицинские услуги, носящие научно-исследовательский или экспериментальный характер;

б) медицинские услуги, оказываемые в сугубо эстетических или косметических целях;

в) медицинские услуги, которые способствуют или предотвращают половое зачатие, включая, но не ограничиваясь: искусственное оплодотворение, лечение бесплодия или импотенции, стерилизацию или де-стерилизацию;

г) расходы на очки, контактные линзы, слуховые аппараты, слуховые имплантанты, визуальную терапию, или на любой осмотр или подбор подобных устройств;

д) медицинские услуги, оказываемые в связи с алкоголизмом, токсикоманией или наркоманией;

е) пересадку органов, а также сами органы;

ж) пересадку тканей, а также сами ткани, за исключением лечения ожогов и травм, а также иных случаев, предусмотренных договором страхования;

з) уход и лечение при выпадении волос, включая парики, пересадку волос или любые препараты, которые способствуют росту волос, вне зависимости от того, предписаны они врачом или нет;

и) лечение, связанное с инфицированием вирусом иммунодефицита человека,

к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 10,0.

2.4. В случае если результирующий страховой тариф составляет 100% и более, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается.

2.5. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), страховая премия рассчитывается в соответствии с коэффициентами краткосрочности, указанными в Таблице 2, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 2

Срок действия договора страхования не более										
1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.
Коэффициент краткосрочности										
0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

2.6. При страховании на срок менее одного месяца страховая премия рассчитывается исходя из значений, указанных в Таблице 3, если иной порядок расчета не предусмотрен договором страхования.

Таблица 3

Срок страхования (дней)	От 1 до 10 дней	От 11 до 20 дней	От 21 до 30 дней
Размер страховой премии (в % от годовой премии за один день страхования)	1,17 %	1,07%	1,00%

2.7. При страховании на срок более одного года (долгосрочное страхование), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, к страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленной в месяцах, на 12. При этом неполный месяц страхования считается за полный.

2.8. В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальный страховой тариф, учитывающий особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости. В зависимости от иных факторов, которые по мнению андеррайтера оказывают влияние на величину страхового риска, андеррайтером может быть принято решение, в том числе основанное на экспертной оценке перестраховщика или иного квалифицированного специалиста, о применении дополнительного поправочного коэффициента от 0,1 до 10,0.

3. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ, ПОПРАВОЧНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

3.1. Значения поправочных коэффициентов Страховщик определяет экспертно в пределах, указанных в разделе 2, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

3.2. Итоговая страховая премия по конкретному договору страхования рассчитывается Страховщиком в следующем порядке:

3.2.1. Сначала определяется итоговый страховой тариф по каждой Программе страхования в отдельности путем последовательного умножения, соответствующего Программе страхования базового страхового тарифа, указанного в Таблице 1, на соответствующие (повышающий или понижающий) коэффициенты, указанные в разделе 2.

3.2.2. Далее определяется страховая премия по каждой Программе страхования в отдельности путем умножения страховой суммы по выбранной Программе страхования на соответствующий итоговый страховой тариф по данной Программе страхования.

3.2.3. Затем определяется итоговая страховая премия по договору страхования путем арифметического сложения сумм страховых премий, рассчитанных по каждой Программе страхования в отдельности.

3.3. Дополнительные риски тарифицируется отдельно в соответствии с базовыми страховыми тарифами и с учетом факторов риска.