



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

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ  
К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, НАХОДЯЩИХСЯ НА  
ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С ЦЕЛЬЮ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ИМИ  
ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Подлежит применению с 24.12.2025

**1. РАСЧЕТ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ**

1.1. В соответствии Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории российской федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности (далее – Правила), страхования объектом страхования являются:

1.1.1. Имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

1.1.2. Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с оплатой организации медико-транспортных и иных услуг, в том числе включающих в себя организацию репатриации Застрахованного лица или его тела.

1.2. Страховым риском является вероятное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинскую, сервисное учреждение (ассистанс) или иную организацию, предусмотренную Программой страхования по договору страхования, либо по направлению Страховщика, в связи с возникновением острого заболевания и (или) обострением хронического заболевания, травмой, отравлением и другими состояниями за получением предусмотренной договором страхования первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме (в том числе диагностической, консультативной, лечебной, фармакологической, профилактической, иммунопрофилактической) и иной (в том числе транспортной,

сервисной) помощи, повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

1.3. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинскую, сервисное учреждение (ассистанс) или иную организацию, предусмотренную договором страхования, либо по направлению Страховщика, в связи с возникновением острого заболевания и (или) обострением хронического заболевания, травмой, отравлением и другими состояниями за получением предусмотренной Программой страхования по договору страхования первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме (в том числе диагностической, консультативной, лечебной, фармакологической, профилактической, иммунопрофилактической) и иной (в том числе транспортной, сервисной) помощи, повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

1.4. Страхование осуществляется на основании двух Программ:

1.4.1. Программы страхования №1 «Добровольное медицинское страхование трудовых мигрантов», содержащей перечень медицинских услуг, оплачиваемых Страховщиком, и порядок их оказания, обеспечивающих получение Застрахованным лицом первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме Застрахованному лицу в случаях следующих заболеваний и состояний:

- - Инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, особо опасных инфекционных болезней (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС).

- Новообразования (за исключением злокачественных новообразований).

- Болезни эндокринной системы (за исключением сахарного диабета).

- Расстройства питания и нарушения обмена веществ.

- Болезни нервной системы (за исключением психических расстройств и расстройств поведения).

- Болезни крови, кроветворных органов.

- Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.

- 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.

По данной программе оплачиваются также расходы на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий<sup>1</sup>, и медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи<sup>2</sup> в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе оплату лечебного питания в стационаре, донорской крови и ее компонентов.

1.4.2. В соответствии с Программой № 2 Страховщиком оплачиваются непредвиденные расходы, связанные с оплатой организации медико-транспортных услуг, в том числе оплатой организации репатриации Застрахованного лица или его тела.

1.5. Правила страхования содержат риски, которые не входят в страховое покрытие по вышеуказанным Программам страхования, но могут быть предусмотрены договором страхования. К таким видам относятся следующие медицинские услуги:

1.5.1. По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы страхования.

1.5.2. По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи:

а) при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС);

б) при заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, гепатиты В и С, дифтерия, инфекции, передающиеся

---

<sup>1</sup> В соответствии с пунктом 6 статьи 4 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

<sup>2</sup> В соответствии с частью 2.1 статьи 80 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акариаз и другие инфекации, сип и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума, коронавирусная инфекция (2019-nCoV))<sup>3</sup>;

- в) при злокачественных новообразованиях,
- г) при сахарном диабете,
- д) при психических расстройствах и расстройствах поведения.

1.5.3. По оказанию Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи.

1.5.4. 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.

1.5.5. По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий.

1.5.6. 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.

1.5.7. По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом.

1.5.8. Связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами Застрахованного лица.

1.5.9. 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.

1.5.10. Медицинские услуги, носящие научно-исследовательский или экспериментальный характер.

1.5.11. Медицинские услуги, оказываемые в сугубо эстетических или косметических целях.

1.5.12. Медицинские услуги, которые способствуют или предотвращают половое зачатие, включая, но не ограничиваясь: искусственное оплодотворение, лечение бесплодия или импотенции, стерилизацию или де-стерилизацию.

---

<sup>3</sup> В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

1.5.13. Расходы на очки, контактные линзы, слуховые аппараты, слуховые имплантаты, визуальную терапию, или на любой осмотр или подбор подобных устройств.

1.5.14. Медицинские услуги, оказываемые в связи с алкоголизмом, токсикоманией или наркоманией.

1.5.15. Пересадку органов, а также сами органы.

1.5.16. Пересадку тканей, а также сами ткани, за исключением лечения ожогов и травм, а также иных случаев, предусмотренных договором страхования.

1.5.17. 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.

1.5.18. Лечение, связанное с инфицированием вирусом иммунодефицита человека.

На основании имеющейся статистической информации расчет тарифных ставок производится для двух программ страхования, указанных в п. 1.4.1 и 1.4.2, и отдельных рисков, которые могут быть предусмотрены договором страхования – п.п. 1.5.1 – 1.5.9.

Расчёт базовых страховых тарифов выполнен для каждого риска, на срок страхования 1 год, и приведен в таблице № 1.

Таблица № 1

Страховой риск	Основная часть нетто-ставки	Рисковая надбавка	Нетто-ставка	Брутто-ставка (базовый страховой тариф, %)
Программа № 1 «Добровольное медицинское страхование трудовых мигрантов»	0,14492	0,040	0,185	<b>2,313</b>
Программа № 2 «Репатриация»	0,02397	0,068	0,092	<b>1,155</b>
<i>Отдельные медицинские услуги:</i>				
По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы	0,00776	0,067	0,075	<b>0,932</b>

Страховой риск	Основная часть нетто-ставки	Рисковая надбавка	Нетто-ставка	Брутто-ставка (базовый страховой тариф, %)
страхования (п.4.6.1. Правил)				
По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС) и др. заболеваниях (п.4.6.2 Правил)	0,01461	0,093	0,108	<b>1,346</b>
По оказанию Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи (п.4.6.3 Правил)	0,10504	0,319	0,424	<b>5,305</b>
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)	0,03955	0,219	0,259	<b>3,236</b>
По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении	0,02047	0,252	0,273	<b>3,411</b>

Страховой риск	Основная часть нетто-ставки	Рисковая надбавка	Нетто-ставка	Брутто-ставка (базовый страховой тариф, %)
травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий (п.4.6.5. Правил)				
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)	0,13961	0,202	0,341	<b>4,266</b>
По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом (п.4.6.7. Правил)	0,03681	0,287	0,324	<b>4,053</b>
Связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами	0,07353	0,159	0,233	<b>2,908</b>

Страховой риск	Основная часть нетто-ставки	Рисковая надбавка	Нетто-ставка	Брутто-ставка (базовый страховой тариф, %)
Застрахованного лица (п.4.6.8. Правил)				
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)	0,02187	0,110	0,132	<b>1,648</b>

## 2. ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ К БАЗОВЫМ СТРАХОВЫМ ТАРИФАМ

Базовые страховые тарифы в таблице № 1 указаны при условии установления отдельных страховых сумм по каждой Программе. В случае установления единой (общей) страховой суммы по всем или части Программ, тарифы по соответствующим Программам умножаются на поправочный коэффициент 0,25 – 1,0.

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам 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.

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

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.



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

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

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

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.

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.

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.

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

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

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

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.

В зависимости от списка исключений из Программы страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,3 до 1,0.

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.

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

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.

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.

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.

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.

При страховании в валютном эквиваленте Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 1,0 до 2,0.

В случае, если договором страхования предусматривается включение рисков, указанных в п.п.1.5.10 – 1.5.18, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 10,0.

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

При страховании на срок менее одного месяца страховая премия рассчитывается исходя из значений, указанных в таблице № 2, если иной порядок расчета не предусмотрен договором страхования.

Таблица № 2

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%

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.

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 и с учетом 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.

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 тарифицируются отдельно в соответствии с базовыми тарифными ставками и с учетом факторов риска.