Общество с ограниченной ответственностью
"Крымская первая страховая компания"

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО "КПСК"

Кондрашов Андрей Александрович

31 марта 2022 г.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА (ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ), НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С ЦЕЛЬЮ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ИМИ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(Приказ от 31.03.2022 № 17)

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства (трудовых мигрантов), находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности (далее – Правила)

1. Страхование по программе добровольного медицинского страхования с включением "Базовых условий" в соответствии с п. 3.6.1 Правил

Таблица 1.1
Базовые тарифы для нагрузки 31%
(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

Условия добровольного медицинского страхования	Тариф, %
Базовые условия (п. 3.6.1 Правил) [1]	0,16

[1] По базовым условиям программы добровольного медицинского страхования страховая сумма устанавливается в размере не менее 100 000 (ста тысяч) рублей на каждое Застрахованное лицо на период действия договора страхования.

2. Страхование по программе добровольного медицинского страхования с включением "Дополнительных условий" в соответствии с п. 3.6.2 Правил

Таблица 2.1
Базовые тарифы для нагрузки 31%
(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

Условия добровольного медицинского страхования	Тариф, %
Дополнительные условия (п. 3.6.2 Правил): [1, 2]	
А) получение Застрахованным лицом первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в экстренной форме в случаях возникновения заболеваний и состояний, входящих, согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", в базовую программу обязательного медицинского страхования	0,02
Б) получение Застрахованным лицом скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	0,12
В) транспортировка Застрахованного лица в медицинскую организацию или из одной организации в другую по медицинским показаниям выездными наземными бригадами скорой медицинской помощи с проведением, при необходимости, во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования	0,04
Г) услуги по репатриации останков в случае смерти Застрахованного лица	0,03
Д) получение Застрахованным лицом экстренной стоматологической помощи	0,15
Е) оформление и выдача медицинской документации	0,14

[1] По соглашению сторон договор страхования может быть заключен с включением в программу добровольного медицинского страхования всех или отдельных услуг, предусмотренных п. 3.6.2 Правил.

[2] Страховые тарифы, указанные в *Таблице 2.1*, рассчитаны для отдельных страховых сумм. При установлении единой страховой суммы по всем или отдельным услугам, предусмотренным договором страхования, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент 0,5 – 1,0.

3. При страховании на срок менее года базовый тариф умножается на коэффициент в зависимости от срока страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный),

указанный в *Таблице 3.1*:

Таблица 3.1

Срок страхования, мес.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коэффициент	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

При страховании на срок более одного года базовый тариф умножается на коэффициент $d/365$, где d – срок страхования в днях.

4. Тарифы в *Таблице 1.1*, *Таблице 2.1* указаны для структуры тарифной ставки с нагрузкой 31%. В случае применения структуры тарифной ставки с иным значением нагрузки тарифы умножаются на коэффициент, определяемый по формуле (1):

$$k = (100\% - f_1)/(100\% - f_2), \qquad (1)$$

где f_1 – нагрузка, на которую указаны тарифы в *Таблице 1.1, Таблице 2.1 (31%),*

f_2 – нагрузка, на которую необходимо пересчитать тариф.

Для значений нагрузки f_2 81%, 76%, 71%, 66%, 61%, 56%, 51%, 46%, 41%, 36%, 26%, 21%, 16%, 11%, 6%, 1% коэффициент k, определенный по формуле (1), указан в *Таблице 4.1*:

Таблица 4.1

Нагрузка, %	81	76	71	66	61	56	51	46	41	36	26	21	16	11	6	1
Коэффициент	3,63	2,88	2,38	2,03	1,77	1,57	1,41	1,28	1,17	1,08	0,93	0,87	0,82	0,78	0,73	0,70

5. В случае применения положений п. 6.13 Правил (в т.ч., по результатам участия в конкурсных процедурах) соответствующие тарифы из *Таблицы 1.1*, *Таблицы 2.1*, умножаются на коэффициенты от 0,3 до 3,0 в зависимости от примененных условий страхования.

6. В зависимости от условий страхования и факторов риска Страховщик умножает страховые тарифы на повышающие или понижающие коэффициенты из *Таблицы 6.1*:

Таблица 6.1

Условия страхования / факторы риска	**Диапазон коэффициентов**
Количество Застрахованных лиц	0,75 – 2,5
Пол, возраст Застрахованного лица	0,65 – 8,5
Профессия и род занятий Застрахованного лица	0,8 – 7,0
Выполнение Застрахованным лицом опасной работы и наличие контакта Застрахованного лица с вредными производственными факторами	1,0 – 7,0
Состояние здоровья Застрахованного лица	0,9 – 10,0
Место постоянного проживания Застрахованного лица	0,65 – 3,0
Ценовая категория медицинских и иных организаций, указанных в программе добровольного медицинского страхования	0,1 – 10,0
Территориальная принадлежность медицинских и иных организаций, указанных в программе добровольного медицинского страхования, территория оказания медицинских услуг по договору страхования по договору страхования	0,1 – 10,0
Территория страхования	0,65 – 7,0
Условия страхования по конкретному договору страхования:	
– установление лимитов ответственности (в отношении Дополнительных условий (п. 3.6.2 Правил))	0,5 – 1,0
– установление франшизы (в отношении Дополнительных условий (п. 3.6.2 Правил))	0,5 – 1,0

Условия страхования / факторы риска	**Диапазон коэффициентов**
– включение условия о порядке возмещения в соответствии с п. 10.2.2 Правил	1,0 – 1,2
– уплата страховой премии в рассрочку	1,0 – 1,2
Статистика убытков за предыдущие периоды	
– в отношении конкретного Страхователя / Застрахованного лица	0,4 – 5,0
– в отношении клиентской группы, к которой относится Страхователь / Застрахованное лицо	0,4 – 1,5