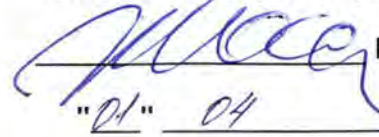


Приложение № 1.1  
к Приказу от 01.04.2022 № 00 – од

**УТВЕРЖДАЮ**

**И.о. Генерального директора  
ООО СК «Газпром страхование»**

 В.М. Носов  
"01" 04 2022 г.

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**

**К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**  
к Правилам добровольного медицинского  
страхования (далее – Правила)

Таблица 1

**Базовые тарифы (в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)**

Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа)	Страховая сумма (S), руб.	Тариф, %
1. "Амбулаторно-поликлиническое обслуживание"	1 500 000	1,45
2. "Помощь на дому"	1 500 000	0,15
3. "Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь"	500 000	0,11
4. "Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)"	5 000 000	0,13
5. "Стоматологическое обслуживание"	1 500 000	0,50
6. "Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях"	1 500 000	0,89
7. "Комплексное дородовое наблюдение за беременными"	2 000 000	1,31
8. "Родовспоможение"	3 000 000	0,44
9. "Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения"	50 000	10,67
10. "Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение"	1 500 000	0,05
11. "Личный (Семейный) врач"	1 500 000	2,06
12. "Врач офиса"	500 000	0,14
13. "Антиклевещ"	500 000	0,04
14. "Высокие медицинские технологии"	2 000 000	0,14
15. "Профилактика заболеваний"	100 000	10,30

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

Таблица 2

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 тариф умножается на коэффициент  $d/365$ , где  $d$  – срок страхования в днях.

Базовые тарифы 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 коэффициент 0,15 – 1,0.

Базовые тарифы рассчитаны для страховых сумм (S), указанных в Таблице 1 для каждой Программы. При установлении в договоре страхования иной страховой суммы тарифы умножаются на коэффициент из Таблицы 3.

Таблица 3

Страховая сумма <sup>1</sup>	Диапазон коэффициентов
до $0,2 \cdot S$ (включит.)	3,6 – 7,0
от $0,2 \cdot S$ до $0,4 \cdot S$ (включит.)	2,1 – 3,6
от $0,4 \cdot S$ до $0,6 \cdot S$ (включит.)	1,5 – 2,1
от $0,6 \cdot S$ до $0,8 \cdot S$ (включит.)	1,2 – 1,5
от $0,8 \cdot S$ до $S$ (включит.)	1,0 – 1,2
от $S$ до $1,2 \cdot S$ (включит.)	0,9 – 1,0
от $1,2 \cdot S$ до $1,5 \cdot S$ (включит.)	0,7 – 0,9
от $1,5 \cdot S$ до $2 \cdot S$ (включит.)	0,6 – 0,7
от $2 \cdot S$ до $3 \cdot S$ (включит.)	0,4 – 0,6
от $3 \cdot S$ до $5 \cdot S$ (включит.)	0,3 – 0,4

Страховая сумма <sup>1</sup>	Диапазон коэффициентов
более 5 · S	0,1 – 0,3

<sup>1</sup> При страховании группы Застрахованных лиц с различными страховыми суммами для определения тарифа может применяться коэффициент, определенный исходя из усредненной страховой суммы для группы Застрахованных лиц.

Базовые тарифы указаны в *Таблице 1* при условии включения в Программу добровольного медицинского страхования, прилагаемую к договору страхования, всех медицинских и иных услуг, указанных в соответствующем Приложении к Правилам (Программы приведены в Приложениях №№ 1 – 15 к Правилам). При невключении в договор страхования отдельных услуг соответствующий тариф умножается на коэффициент 0,01 – 1,0.

Базовые тарифы указаны в *Таблице 1* при условии применения исключений, предусмотренных соответствующими "Перечнями медицинских и иных услуг для исключения из программ добровольного медицинского страхования" (Приложения №№ 16 – 26 к Правилам). В случае если договором страхования предусмотрено неприменение (полностью или частично) указанных исключений, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент 1,0 – 15,0.

Базовые тарифы указаны в *Таблице 1* при условии исключения из Программ заболеваний и состояний, предусмотренных "Перечнем заболеваний/состояний для исключения из Программ добровольного медицинского страхования" (Приложение № 27 к Правилам). В случае если договором страхования предусмотрено неприменение (полностью или частично) указанных исключений, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент 1,0 – 15,0.

В случае если договором страхования предусмотрено применение Особых условий п. 3.5.1 Правил, тарифы умножаются на коэффициент 1,0 – 3,0.

В случае если договором страхования предусмотрено неприменение (полностью или частично) исключений из числа указанных в пп. 4.1.1 – 4.1.5 Правил, тарифы умножаются на коэффициент 1,0 – 3,0.

В случае если договором страхования предусмотрено неприменение (полностью или частично) оснований для освобождения от страховой выплаты из числа указанных в п. 4.4 Правил, тарифы умножаются на коэффициент 1,0 – 3,0.

В случае применения п. 4.7 Правил тарифы умножаются на коэффициенты:

0,3 – 1,0 в случае дополнения положений Раздела 4 Правил,

1,0 – 3,0 в случае полного или частичного неприменения отдельных положений Раздела 4 Правил.

В случае применения абз. 3 п. 7.12 Правил тарифы умножаются на коэффициент 0,3 – 3,0 в зависимости от конкретных условий договора страхования.

В зависимости от условий страхования и факторов риска Страховщик умножает страховые тарифы на поправочные коэффициенты из *Таблицы 4*:

**Таблица 4**

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, наличие контакта Застрахованного лица с вредными производственными факторами	1,0 – 7,0
Занятия Застрахованного лица профессиональным спортом	1,0 – 5,0
Наличие вредных привычек у Застрахованного лица	0,9 – 1,1
Образ жизни, физическая активность	0,7 – 1,0
Состояние здоровья Застрахованного лица	0,5 – 10,0
Наследственные факторы состояния здоровья (наличие у близких родственников Застрахованного лица диагностированного врачом сердечно-сосудистого, онкологического заболевания)	1,0 – 2,0
Проживание Застрахованного лица в эндемичных зонах	1,0 – 4,0
Проживание Застрахованного лица в тяжелых климатических условиях	1,0 – 2,0
Количество медицинских и иных организаций, указанных в Программе добровольного медицинского страхования	0,5 – 2,0
Ценовая категория медицинских и иных организаций, указанных в Программе	0,1 – 10,0

Условия страхования / факторы риска	Диапазон коэффициентов
добровольного медицинского страхования	
Территориальная принадлежность медицинских и иных организаций, указанных в Программе добровольного медицинского страхования	0,1 – 10,0
Условия страхования по конкретному договору страхования:	
– установление франшизы (кроме "временной франшизы")	0,1 – 1,0
– установление "временной франшизы"	0,1 – 1,0
– установление лимитов ответственности	0,1 – 1,0
– "страхование в эквиваленте"	1,0 – 1,2
– уплата страховой премии в рассрочку	1,0 – 1,2
Статистика убытков:	
– в отношении конкретного Страхователя / Застрахованного лица	0,1 – 10,0
– в отношении клиентской группы, к которой относится Страхователь / Застрахованное лицо	0,1 – 10,0

В любом случае при применении поправочных коэффициентов, результирующий страховой тариф не должен превышать 99% от страховой суммы.