

**Приватне акціонерне товариство
«Страхова компанія «Дніпроінмед»**

Затверджую:

Генеральний директор

ПРАТ СК «Дніпроінмед»

Н.Я.Білинська



«22» листопада 2012 р.

Зміни № 3 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків
zareestrovanih y Derzhavniy komisiyi z regulovannya rynkiv finansovih poslug Ukrainy
za № 1862281 від 23.10.2006 р. з урахуванням змін та доповнень zareestrovanih y Derzhavniy
komisiyi z regulovannya rynkiv finansovih poslug Ukrainy za № 1880218 від 03.03.08 р. та з
urakhuvannya zмін №2 zareestrovanih y Derzhavni komisiyi z regulovannya rynkiv finansovih
poslug Ukrainy za № 1811111 від 01.08.11 р.

м. Дніпропетровськ

1. Пункт 1.1. Правил добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – Правила) змінити та викласти у наступній редакції:

«1.1. На підставі цих правил Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Дніпроінмед», надалі - Страховик, укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків зі Страхувальником, надалі разом - Сторони, які передбачають обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування шляхом відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у договорі страхування, збитку при здійсненні господарської діяльності, понесеного ними внаслідок: перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (надалі - невиконання або неналежне виконання Контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником), у тому числі але не виключно за договорами купівлі-продажу, договорами депозитних внесків, позики або за іншими цивільно-правовими угодами (господарсько-правовими) угодами (крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів та страхуванням інвестицій), неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування, непередбачених фінансових витрат (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час здійснення подорожі (поїздки)), фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, припинення права власності на майно.».

2. Змінити п.2.1. Правил та викласти його у наступній редакції:

«2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності.».

3. Змінити п.3.2. Правил та викласти його у наступній редакції:

«3.2. Страховими ризиками за даними Правилами є певні події при здійсненні господарської діяльності, на випадок яких проводиться страхування і які мають ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме:

3.2.1. перерви в господарській діяльності;

3.2.2. невиконання або неналежного виконання Контрагентами Страхувальника договірних зобов'язань перед Страхувальником внаслідок:

- зміни кон'юнктури ринку,
- пожежі, вибуху та аварії під час і на місці виконання зобов'язань,
- дії стихійних лих під час і на місці виконання зобов'язань,
- банкрутства Контрагента Страхувальника, яке підтверджене судовим рішенням,
- банкрутства банку, який обслуговує Контрагента,
- неплатоспроможності Контрагента,
- протиправних дій третіх осіб під час і на місці виконання зобов'язань,
- недотримання строків установки й налагодження машин, устаткування Контрагента,
- зупинки виробництва чи зменшення обсягів виробництва Контрагента,
- інших причин, вказаних в договорі страхування;

3.2.3. неможливість здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у договорі страхування;

3.2.4. непередбачені фінансові витрати (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час здійснення подорожі (поїздки)) та фінансові збитки, пов'язані із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток

3.2.5. припинення права власності на майно.

4. Змінити п. 3.4. Правил та викласти його у наступній редакції:

«3.4. Страховими випадками за цими Правилами можуть бути:

- завдання збитку Страхувальнику або іншій особі, визначеної Страхувальником в договорі страхування при здійсненні господарської діяльності внаслідок подій, передбачених п. 3.2.даних Правил;
- завдання збитку Страхувальнику або іншій особі, визначеної Страхувальником в договорі страхування при здійсненні господарської діяльності внаслідок подій, передбачених п. 3.2.даних Правил та пред'явлення Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником в договорі страхування претензії та /або позову щодо відшкодування збитків, завданих страхувальником внаслідок події, передбачених п. 3.2. Правил;
- втрата прибутку Страхувальника або іншої особи, визначеної Страхувальником в договорі страхування при здійсненні господарської діяльності внаслідок подій, передбачених п. 3.2.даних Правил.

За бажанням Страхувальника в договорі страхування можуть бути передбачені як всі, так і окремі страхові випадки, передбачені даним пунктом Правил. При цьому, страхові випадки в конкретному договорі страхування за згодою Сторін можуть бути конкретизовані залежно від причин їх виникнення та впливу інших чинників. Перелік страхових випадків встановлюється за згодою Сторін в конкретному договорі страхування.»

5. Змінити назву розділу 10 Правил та викласти в наступній редакції: «10. ВИПЛАТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ»

6. Змінити п. 10.4. Правил та викласти його у наступній редакції:

«10.4 Страхове відшкодування виплачується у розмірі документально підтверджених збитків Страхувальника внаслідок страхових випадків відповідно до умов договору страхування, але не більше розміру страхової суми. Виплата страхового відшкодування можлива тільки після закінчення дії відповідних договорів, угод з Контрагентами та/або закінчення періоду очікування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.»

7. Змінити Додаток 1 до Правил та викласти його у наступній редакції:

**«ДОДАТОК 1
ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

1. Базові страхові тарифи наведені у Таблиці 1 даного Додатку

**ТАБЛИЦЯ БАЗОВИХ ТАРИФІВ
З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

Таблиця 1

№ п/п	СТРАХОВІ РИЗИКИ	РІЧНІ ТАРИФИ, %
1.	Перерви в господарської діяльності	
2.	Невиконання або неналежне виконання Контрагентами Страхувальника договірних зобов'язань перед Страхувальником внаслідок:	
2.1.	- зміни кон'юнктури ринку	1,3
2.2.	- пожежі, вибуху та аварії під час і на місці виконання зобов'язань	1,57
2.3.	- дії стихійних лих під час і на місці виконання зобов'язань	0,8
2.4.	- банкрутства Контрагента Страхувальника, яке підтверджене судовим рішенням	0,5
2.5.	- банкрутства банку, який обслуговує Контрагента	2,54
2.6.	- неплатоспроможності Контрагента	3,4

2.7.	- протиправних дій третіх осіб під час і на місці виконання зобов'язань	0,21
2.8.	- недотримання строків установки й налагодження машин, устаткування Контрагента	0,58
2.9.	- зупинки виробництва чи зменшення обсягів виробництва Контрагента	2,7
2.10	- інших причин, вказаних в договорі страхування	1,2
3.	Неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у договорі страхування	5,9
4.	Непередбачені фінансові витрати (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час здійснення подорожі (поїздки)) та фінансові збитки, пов'язані із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток	3,9
5.	Припинення права власності на майно	0,7

2. Страховий тариф для конкретного предмету Договору страхування, страхового випадку або Непрямого збитку в кожному конкретному випадку розраховується шляхом множення базового тарифу на поправочний коефіцієнт.

Коригуючі коефіцієнти застосовуються в залежності від факторів, що суттєво впливають на визначення страхового ризику, та конкретних умов Договору страхування.

УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ КОРИГУЮЧИХ КОЕФІЦІЄНТІВ

К1: коефіцієнт, що враховує строк дії договору страхування

При укладанні договору страхування на строк менше одного року, в залежності від строку дії договору страхування застосовуються відповідні коригуючі коефіцієнти (при страхуванні на один рік застосовується коефіцієнт 1).

При страхуванні на строк менше одного місяця коефіцієнт застосовується як для одного місяця.

Кількість місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

К2: В залежності від галузі діяльності Страхувальника та його Контрагентів до базового платежу може застосовуватися коригуючий коефіцієнт К2:

Галузь (види економічної діяльності)	Коригуючий коефіцієнт К2
Сільське господарство, мисливство, лісове господарство, Рибальство, рибництво	0,6-1,35
Добувна промисловість	0,5-1,3
Переробна промисловість	0,55-1,2
Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води	0,5-1,3
Будівництво	0,9-2,8
Торгівля; ремонт автомобілів, побутових виробів та предметів особистого вжитку	0,85-2,3
Діяльність готелів та ресторанів	0,7-1,8
Діяльність транспорту та зв'язку	0,65-1,3
Фінансова діяльність	0,7-2,6
Операції з нерухомим майном, оренда, інжиніринг та надання послуг	0,7-1,9

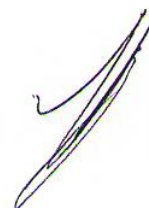
підприємцям	
Державне управління	0,5-1,8
Освіта	0,6-1,5
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги	0,6-2,5
Надання комунальних та індивідуальних послуг; діяльність у сфері культури та спорту	0,65-2,1
Інша діяльність	0,7-2,1

В залежності від конкретних умов договору страхування та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів до базових страхових тарифів можуть застосовуватися коефіцієнти К3-К11:

Коефіцієнти К3-К11	Значення
К3 – Коефіцієнт врахування фінансового стану - прибутковий - збитковий	1,0 2,2
К4 - Строки сплати страхових платежів (найнижче значення застосовується при одноразовій сплаті страхової премії)	1,0 – 1,4
К5 – Наявність або відсутність страхових випадків у минулому (найменше значення застосовується при відсутності збитків принаймні за останні 4 роки, найбільше – при збитках за останні три роки, що перевищували розмір страхових премій більш як у два рази)	0,45 – 2,5
К6 – Досвід роботи Страхувальника до 5 років понад 5 років понад 10 років	3,5 1,5 1,0
К7 – Досвід співпраці Страхувальника з Контрагентом Відсутній/інформація відсутня До 3 років Більше 3 років	2,7 1,1 1,0
К8 – Виконання Контрагентом Страхувальника своїх обов'язків по укладених угодах (договорах) за попередні періоди - випадки невиконання (неналежного виконання) відсутні - випадки невиконання (неналежного виконання) мали місце не більш 2 разів - випадки невиконання (неналежного виконання) мали місце більш 2 разів	1,0 1,65 2,8
К9 – Умови розрахунків за укладеними угодами (договорами) Страхувальника з Контрагентами - передплата більше 50% - передплата менше 50% - з відстроченням платежу	1,0-1,09 1,1-1,2 1,21-2,0
К10 - Заходи, що приймаються Страхувальником для зменшення ступеню страхового ризику (наявність власних юридичних департаментів, ступінь контролю за якістю послуг чи товарів тощо)	0,45 – 1,8
К11 - Інші фактори, що суттєво впливають на визначення страхового ризику (висновок андеррайтера щодо можливих збитків тощо)	0,1 – 5,0

3. Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи при страхуванні фінансових ризиків, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів становить 30% від величини страхового тарифу.

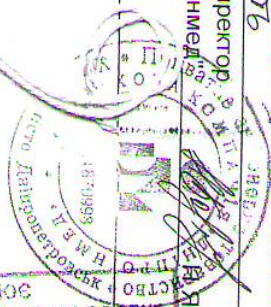
Актуарій



Ю.М. Карташов».

св. 509560 МОЗ - 007
в.з. 26.11.05

Прошито, пронумеровано, скріплено печаткою:
5 (п'ять) сторінок
Генеральний директор
ПРАТ СК "Дніпроінмед" (П) Дніпропетровська



НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ	
ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Bo. <i>Голови Комісії</i>	
Найменування особи <i>В. Берин</i>	
Підпис <i>[Signature]</i>	Прізвище, ім'я та по батькові <i>В. Берин</i>
Дата <i>23.05.13</i>	Регістраційний номер <i>1813167</i>