

Г. М. Рябенко, Н. М. Сіренко, А. С. Кравченко

СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник

Миколаїв
2014

УДК 368 (075.8)

ББК 65.27

Р 98

Рекомендовано Міністерством освіти і науки України як навчальний посібник для підготовки фахівців напряму підготовки **6.030509 «Облік і аудит»** (Лист № 1/11-12496 від 2 серпня 2013 р.)

Друкуються за рішенням вченої ради Миколаївського національного аграрного університету від **23.04.2013** р. протокол № **8**.

Авторський колектив:

Г.М. Рябенко

Н.М. Сіренко

А.С. Кравченко

Рецензенти:

О.Б. Наумов – д.е.н., професор, проректор з науково-методичної роботи Херсонського університету бізнесу і права;

І.О. Іртишева – д.е.н., професор, директор центру економічних досліджень та управління консалтингу Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова;

О.М. Варченко – д.е.н., професор, завідувач кафедри фінансів та кредиту, директор ННДІ економіки і бізнесу Більцерківського національного аграрного університету.

Страховання : навч. посіб. / Г. М. Рябенко, Н. М. Сіренко, А. С. Кравченко — Миколаїв : МНАУ, 2014. — 429 с.

ISBN 978-617-7149-02-5

У навчальному посібнику розкрито сутність і основи страхування, особливості різних видів страхування, що реалізуються на страховому ринку України.

Призначений для студентів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації напряму підготовки **6.030509 «Облік і аудит»**. Може бути корисним для викладачів вищих навчальних закладів, аспірантів, економістів-практиків, які працюють у сфері страхового бізнесу, та всіх тих, хто цікавиться проблемами страхування.

УДК 658.589.012.32 : 378.1

ББК 65.050.4 + 74.58

ISBN 978-617-7149-02-5

© Миколаївський національний аграрний університет, 2014

© Рябенко Г. М., Сіренко Н. М., Кравченко А. С., 2014

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
Тема 1. Сутність, принципи і роль страхування	7
1.1. Роль страхування у ринковій економіці	7
1.2. Економічна категорія страхування та страхова термінологія	10
1.3. Об'єкти та суб'єкти страхування	18
1.4. Основні принципи страхування	24
Тема 2. Класифікація страхування	28
2.1. Сутність класифікації, її критерії та ознаки.....	28
2.2. Класифікація страхування за об'єктами.....	34
2.3. Класифікація страхування за формами здійснення	39
Тема 3. Страхові ризики та їх оцінка.....	44
3.1. Поняття ризику, його класифікація.....	44
3.2. Особливості визначення ризику в страхуванні	49
3.3. Оцінка страхових ризиків та управління ними.....	51
Тема 4. Страховий ринок	56
4.1. Поняття страхового ринку, його класифікація.....	56
4.2. Структурна будова страхового ринку.....	60
4.3. Інструменти страхового ринку	70
4.4. Страховий ринок України, напрямки його розвитку	78
Тема 5. Страхова організація.....	83
5.1. Організаційні форми страховиків	83
5.2. Структура страхових організацій.....	90
5.3. Об'єднання страховиків та їх функції	99
Тема 6. Державне регулювання страхової діяльності	110
6.1. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності.....	110
6.2. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні.....	113
6.3. Ліцензування страхової діяльності в Україні.....	119
Тема 7. Особисте страхування	127
7.1. Економічний зміст та класифікація особистого страхування.....	127
7.2. Страхування життя	132

7.3. Страхування від нещасних випадків	143
7.4. Медичне страхування	151
Тема 8. Страхування майна	165
8.1. Економічний зміст та класифікація майнового страхування	165
8.2. Страхування майна юридичних осіб	171
8.3. Страхування транспортних засобів і вантажів	174
8.4. Страхування майна сільськогосподарських підприємств	184
8.5. Страхування майна фізичних осіб	193
Тема 9. Страхування відповідальності	205
9.1. Сутність страхування відповідальності та його види ...	205
9.2. Страхування відповідальності власників транспортних засобів	211
9.3. Міжнародна система «Зелена картка»	212
9.4. Страхування професійної відповідальності	215
9.5. Інші види страхування відповідальності	221
Тема 10. Перестраховування та співстрахування	242
10.1. Сутність і принципи перестраховування	242
10.2. Методи перестраховування та їх характеристика	245
10.3. Форми перестраховування	249
10.4. Співстрахування	251
Тема 11. Доходи, витрати і прибуток страховика	257
11.1. Доходи страхової компанії	257
11.2. Витрати страхової компанії	262
11.3. Прибуток страхової компанії	265
Тема 12. Фінансова надійність страхової компанії	270
12.1. Поняття фінансової надійності	270
12.2. Страхові резерви	272
12.3. Оцінка платоспроможності страховика	278
ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК	286
БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК	331
ПРЕДМЕТНИЙ ПОКАЖЧИК	352
ДОДАТКИ	355

ПЕРЕДМОВА

Економічні та соціальні перетворення в Україні, розвиток міжнародних відносин зумовили формування страхової галузі. Формування економіки, зростання конкуренції приводять до переорієнтації та розвитку системи захисту юридичних і фізичних осіб від матеріальних втрат, які можуть виникнути в результаті стихійного лиха, нещасного випадку та інших ризикових обставин.

У ринковій економіці страхування є, по-перше, ефективним інструментом захисту від можливих ризиків, який забезпечує неперервність та безперебійність процесу відтворення, соціально-економічну стабільність у суспільстві, по-друге, слугує одним із головних джерел інвестиційного капіталу.

Становлення ринкової економіки неможливе без добре підготовлених фахівців, які опанували фундаментальні принципи організації страхових відносин. На вирішення цієї проблеми і націлений даний посібник.

Специфічні страхові відносини є об'єктом страхової науки і, відповідно, предметом вивчення навчальної дисципліни «Страхування», яка розкриває фундаментальні питання теорії страхування, розглядає його економічну суть, функції, роль і сферу застосування. Вона вивчає зміст найважливішої страхової термінології, класифікацію страхування й організаційні принципи побудови системи страхових організацій; висвітлює основні умови кожного виду страхування, методикку визначення збитку і страхового відшкодування, економічного аналізу та оцінки страхових операцій. Зміст навчального матеріалу дає змогу здобути необхідний обсяг знань, який відповідає вимогам, які ставляться перед фахівцями-економістами вищої кваліфікації.

Головне завдання навчального посібника – допомогти студентові у вивченні таких складних питань страхування, як оцінка та управління ризиком, особливості майнового та особистого страхування, страхування відповідальності.

Структура посібника, відповідно до поставленого завдання, складається з логічно пов'язаних між собою тем, яких у

посібнику дванадцять. Кожна тема посібника побудована так, щоб активізувати пізнавальну діяльність студента. Велика увага в посібнику приділена ключовим елементам (поняттям, показникам, законодавчим нормам і нормам загального вжитку, які широко застосовуються у господарській практиці), механізму взаємовідносин між страхувальником і страховиком з акцентом на дії і інтереси першого.

Зміст посібника повністю розкриває теми навчальної програми, його орієнтація на споживачів страхових послуг є вагомою перевагою перед існуючими навчальними посібниками, які за змістом і обсягом висвітлення матеріалу дисципліни зорієнтовані більше на працівників страхових компаній, ніж їх основних клієнтів.

Доповненням до текстового матеріалу є таблиці і схеми, термінологічний словник для підбору правильних понять і термінів. Проблематику теми узагальнюють контрольні запитання та індивідуальні тематичні завдання для самостійної роботи, якими закінчується кожна тема. Запитання допоможуть студентові визначити рівень засвоєння опрацьованого матеріалу. У кінці навчального посібника наведено бібліографічний список, предметний покажчик, термінологічний словник, які допоможуть і спростять процес вивчення дисципліни.

Навчальний посібник розрахований на підготовку студентів економічних спеціальностей вищих навчальних закладів, перепідготовку та підвищення кваліфікації фахівців з економіки, він буде корисним, як науковцям, так і практикам.

Тема 1. Сутність, принципи і роль страхування

1.1. Роль страхування у ринковій економіці

1.2. Економічна категорія страхування та страхова термінологія

1.3. Об'єкти та суб'єкти страхування

1.4. Основні принципи страхування

1.1. Роль страхування у ринковій економіці

Сучасний стан розвитку економіки характеризується ускладненням процесу відтворення, збільшенням масштабів та розширенням виробництва, зростанням розвитку та поширенням ринкового середовища, поглибленням інтеграційних процесів. Умовою ефективного відтворювального процесу є його неперервність та безперебійність. Ризиковий характер функціонування будь-якого підприємства, життєдіяльності кожної людини зумовлює виникнення системи суспільних відносин (з метою попередження, подолання та зменшення руйнівних наслідків стихійного лиха та інших негативних надзвичайних подій), які у своїй сукупності формують зміст економічної категорії страхового захисту. Ринкова економіка чим далі, тим більше характеризується потребою суспільства в страховому захисті, що зумовлено такими випадковими факторами, як негативний вплив руйнівних сил природи на виробництво матеріальних благ і життєдіяльність людини, процес життєдіяльності людини як біологічної істоти, негативний вплив господарської діяльності людини на природне середовище, зростання технологічних, підприємницьких ризиків, міждержавних і міжнаціональних конфліктів, кримінальних явищ.

Пройшовши багатовіковий шлях розвитку, страхування перетворилося в добре налагоджену гнучку систему, здатну поглинути збиток численних сучасних ризиків. За допомогою страхування нині здійснюється низка внутрішніх функцій сучасної держави.

Достатньо назвати медичне і пенсійне страхування, страхування від нещасних випадків, покликаних вирішувати

особливо гострі внутрішні проблеми країни. Цілий ряд видів страхування нині складають основу державної соціальної політики. В усіх розвинутих країнах світу всіляко заохочуються добровільні види страхування, на які значною мірою спирається державна політика щодо забезпечення гарантій захисту підприємницьких структур і громадян у несприятливих ситуаціях.

В усьому світі широко страхуються підприємницькі ризики, а середньостатистичний західний громадянин має на руках одночасно десятки страхових полісів і не уявляє своє життя, не забезпечене страхуванням. Ризики, які споконвіку вважалися нестраховими, наприклад політичні, оперативної й успішно перейшли в розряд страхових, відповідаючи запитам і реаліям дня.

Багато видів міжнародних економічних відносин також не мисляться без страхування. Міжнародне перевезення вантажів, надання експортних кредитів, міжнародні інвестиції, різноманітні міжнародні проекти, міжнародний туризм та інші види міжнародного співробітництва на практиці можливі тільки при наданні зацікавленій стороні страхових гарантій. За останні десятиліття з'явилися системи страхування інтелектуальної власності, комп'ютерних, інформаційних, космічних, авіаційних, екологічних та інших видів ризиків, обумовлених винятково новими видами діяльності людини в сучасну епоху.

Виходом за внутрішні державні рамки можна вважати появу і неухильний розвиток міжнародних систем страхування, таких як системи «Асістанс», «Зелена карта», морського страхування, перестраховування. Незважаючи на національні кордони, непомітно для політиків і амбіційних домагань представників великого бізнесу, не ведучи воєн, а навпаки, всіляко уникаючи їх, страхування давно перетворилося у світову систему.

Роль страхування у ринковій економіці виявляється у такий спосіб.

1. Страхування вносить значний вклад у забезпечення стабільності національної економіки, компенсуючи збиток і забезпечуючи безперервність господарської діяльності господарюючих суб'єктів.

2. У процесі страхування створюються страхові фонди, які потім перетворюються в інвестиційний капітал.

3. Страхування, як галузь господарства, є великим ринком праці. Крім того, воно сприяє збільшенню зайнятості й у галузях своїх клієнтів. Як правило, за рахунок страхового відшкодування страхувальник відновлює постраждалий об'єкт, забезпечуючи додаткові робочі місця й оплачуючи вартість наймання робочої сили.

4. Страхування вносить значний вклад у забезпечення платоспроможності в країні, компенсуючи страхувальнику збитки: замість пошкодженого майна купується нове, на місці зруйнованого виробництва споруджується нове.

5. Страхування дає змогу досягти раціональної структури коштів, що спрямовуються на запобігання (або оперативне усунення) наслідкам стихії чи іншим чинникам, які перешкоджають діяльності тієї чи іншої особи.

6. Цивілізований бізнес не можна уявити без страхування відповідальності партнерів за виконання контрактів, відповідальності товаровиробника за якість продукції та послуг, відповідальності роботодавця перед своїми працівниками, професійної відповідальності працівників за шкоду, завдану споживачам товарів та послуг. У підвищенні комерційної дисципліни велика роль належить страхуванню юридичних витрат.

7. Страхування стимулює науково-технічний прогрес, забезпечуючи захистом венчурні, наукомісткі, нові виробництва. Без страхового захисту на такий ризик не кожний наважиться.

8. Страхування – це соціально-економічний інститут, що забезпечує соціальний захист населення через розвиток таких галузей, як медичне страхування і страхування пенсій.

9. Шляхом розвитку превентивної діяльності страхування зменшує ймовірність настання страхових випадків і можливої величини збитку від них, пом'якшуючи наслідки несприятливих випадків у суспільстві і підприємстві. Деякі з таких програм мають соціальну спрямованість і сприяють підвищенню якості життя людей.

10. Успішна діяльність страховиків сприяє збільшенню дохідної частини бюджету країни, як за рахунок податкових надходжень від самих страхових компаній, так і від страховальників, господарська діяльність яких не припинилася завдяки страхуванню.

11. Страхування створює унікальні інформаційні системи, у тому числі на міжнародному рівні, оскільки є одним із найбільших акумуляторів інформації про аварії, катастрофи, стихійні лиха, нещасні випадки. Жодна інша галузь подібною інформацією не володіє. Крім того, бази даних страховиків включають інформацію про ризики своїх клієнтів.

12. Страхування знижує соціальну напруженість у суспільстві. Спеціальні дослідження показали, що в країнах, де жителі і підприємці мають страхові поліси на всі випадки життя, соціальна напруженість значно нижча.

13. Шляхом розвитку системи перестраховання в компенсації збитку від реалізації більшості сучасних ризиків бере участь все світове співтовариство.

14. За допомогою страхування керування широким колом суспільних і економічних ризиків передається професіоналам, які забезпечують оптимальний варіант такого керування.

Отже, страхування має величезні можливості сприяти економічному й соціальному розвитку країни, задовольняти інтереси щодо захисту майна та доходів як юридичних, так і фізичних осіб.

1.2. Економічна категорія страхування та страхова термінологія

Спочатку поняття страхування пов'язувалось зі словом «страх». Тому досі категорія «страхування» вживається у значенні «підтримка», «гарантія успіху» тощо. У сучасних умовах ця категорія найчастіше трактується, як інструмент захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, як елемент відшкодування матеріальних втрат при настанні страхового випадку (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Визначення категорії страхування

		Трагування терміну «страхування»
1	2	3
1.	ЗУ «Про страхування»	вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування, або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів
2.	Радянський енциклопедичний словник	система заходів по створенню грошового (страхового) фонду за рахунок внесків його учасників, з коштів якого відшкодовується шкода, спричинена стихійним лихом, нещасним випадком, а також виплачуються інші грошові суми у зв'язку з настанням певних подій
3.	Енциклопедичний словник «Економіка страхування і перестраховування»	форма забезпечення зобов'язань у господарському й цивільно-правовому обігу, що реалізується через систему фінансової компенсації на випадок несприятливих обставин в обмін на переважно регулярну сплату невеликих грошових сум (страхових премій), які формують страховий фонд, що включається уповноваженою на те особою (страховиком) у прибуткові акти. При цьому цілеспрямована господарська діяльність страховика здійснюється у формі фінансового посередництва, що ґрунтується на глибоких знаннях вірогідності настання страхового випадку
4.	Базилевич В.Д.	система заходів щодо створення страхових (грошових) фондів, призначених для повного або часткового відшкодування втрат суб'єктами господарювання від непередбачених обставин (стихійних лих, аварій, нещасних випадків та ін.) та надання допомоги громадянам (чи їхнім сім'ям) у разі настання страхових випадків у їхньому житті (досягнення певного віку, втрата працездатності, смерть тощо)
5.	Гвозденко О.А.	формування страховиком страхового фонду за рахунок страхових внесків страхувальників, призначеного для страхових виплат страхувальникам при настанні страхових випадків, що зазначені у договорі
6.	Євченко Ю.В.	сукупність фінансово-економічних відносин, завдяки яким перерозподіляється частина національного доходу та сукупного суспільного продукту шляхом особливого методу утворення страхового фонду грошових ресурсів – сплатою грошового внеску страхувальник забезпечує собі чи третій особі в разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати відшкодування страховиком, який забезпечує утворення, поповнення страхових резервів та у разі необхідності частину ризику перестраховує

Продовження таблиці 1.1

1	2	3
7.	Машина М.І.	сукупність особливих замкнених перерозподільних відносин між його учасниками з приводу формування цільового страхового фонду, призначеного для покриття можливого збитку, заподіяного суб'єктам господарювання, або вирівнювання втрат у сімейних доходах у зв'язку з наслідками несприятливих випадків
8.	Навроцький Д.А.	особлива форма економічних відносин обмінно-перерозподільного характеру з приводу формування і використання колективних страхових фондів на засадах солідарної відповідальності з метою управління різними видами ризику
9.	Осадець С.С.	двосторонні правовідносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивних заходів, спрямованих на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності
10.	Шахов В.В.	система економічних відносин, яка включає створення за рахунок організацій і населення спеціального фонду коштів і використання цього фонду для відшкодування збитку, який нанесено майну стихійними явищами і іншими несприятливими випадковими явищами, а також для надання громадянам (або їх сім'ям) допомоги при настанні різних подій в їх житті (досягнення певного віку, втрата працездатності, смерть і т.п.
11.	Шелехов	особливий вид договірних цивільно-правових відносин із захисту майнових інтересів фізичних або юридичних осіб у разі настання визначених подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати цими особами страхових платежів (страхових премій) чи внесення ними страхових внесків
12.	Фурман В.М.	інституційна форма економічних відносин із перерозподілу національного доходу, акумулювання, примноження й витрачання коштів страхового фонду, що будуються з урахуванням солідарності у розподілі й перерозподілі ризику, відплатності у забезпеченні необхідного захисту життя, здоров'я, працездатності населення, майнових інтересів фізичних і юридичних осіб та їхньої відповідальності перед третіми особами у разі завдання останнім шкоди

Категорія страхування розглядається з наступних позицій (рис. 1.1).

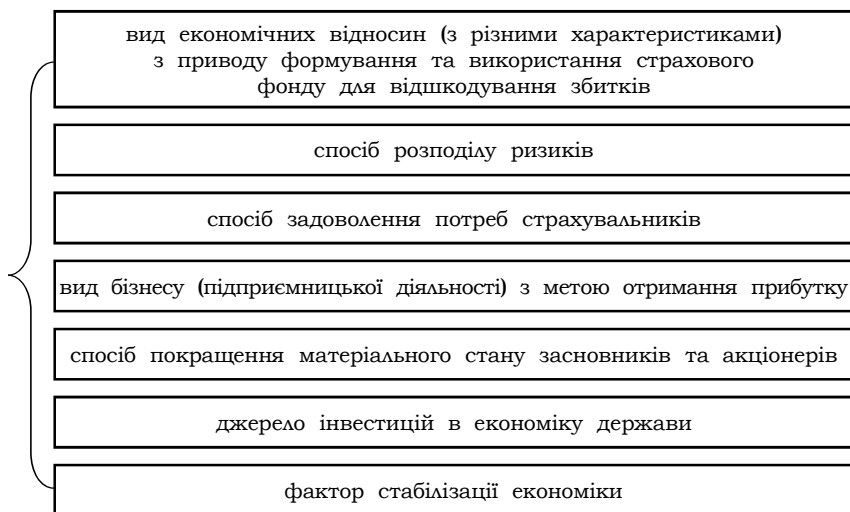


Рис. 1.1. Категорія страхування розглядається з наступних позицій*

*Джерело: авторська розробка

Специфічність страхування, як економічної категорії, обумовлюється трьома основними ознаками: випадковим характером настання страхової події, надзвичайністю нанесеного збитку (шкоди) в натуральному і грошовому вираженні та об'єктивною необхідністю попередження та подолання наслідків вказаної події, відшкодування матеріальних та інших втрат.

Економічна сутність страхування визначається двома основними механізмами, що закладені в страхуванні, а саме:

- ефект рідкісних подій, коли страховий випадок протягом певного періоду часу відбувається не у всіх учасників формування страхового фонду;

- ефект накопичення, коли страховий внесок завжди менший від страхової виплати, тому, що страхові виплати видаються не одночасно, що враховується через дисконтуючий множник на інвестиційні прибутки страхової компанії.

Характерні ознаки страхування наведено на рис. 1.2.

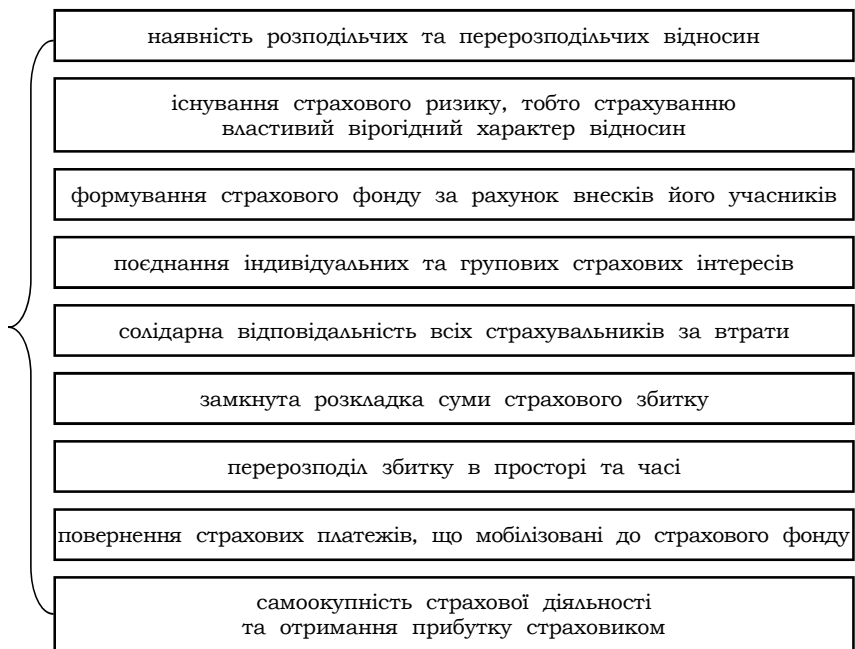


Рис. 1.2. Характерні ознаки страхування*

*Джерело: авторська розробка

Специфіку страхування як економічної категорії, характеризують такі суттєві ознаки:

- виникнення грошових перерозподільних відносин, зумовлених наявністю ймовірності настання страхових випадків;
- під час страхування здійснюється розподіл завданого збитку між учасниками страхування – страхувальниками, який завжди носить замкнутий характер (це зумовлено тим, що випадковий характер понесення збитку призводить до матеріальних чи інших витрат, які, як правило, охоплюють не всі господарства, не всю територію певної країни чи регіону, а лише їх частину, що створює умови для компенсації збитків шляхом розподілу збитків одних господарств між усіма застрахованими, а отже, – чим більше учасників страхування, тим менша частка в розподілі збитків припадає на кожного страхувальника);

- замкнутий розподіл збитків передбачає повернення коштів, мобілізованих у страховий фонд (страхові премії кожного страхувальника, що вносяться в страховий фонд, мають лише одне призначення – компенсації ймовірної суми збитків у визначеному територіальному масштабі і протягом визначеного періоду, а тому вся сума страхових платежів повертається у формі компенсації збитків за визначений період у тому самому територіальному масштабі);

- перерозподіл збитків, як між територіальними одиницями, так і в часі. Для ефективного територіального перерозподілу коштів страхового фонду в межах одного року необхідна досить велика територія і значна кількість об'єктів, що підлягають страхуванню. Розподіл збитків у часі пов'язаний із випадковим характером виникнення страхових випадків. Це породжує необхідність резервувати частину страхових премій, що надійшли, для створення запасного фонду, як джерела компенсації збитків.

Метою страхування є забезпечення страхового захисту матеріальних інтересів громадян та юридичних осіб різноманітних форм власності у вигляді повного або часткового відшкодування шкоди і втрат, спричинених стихійними лихами, надзвичайними подіями тощо, а також виплати громадянам грошових сум під час настання страхових подій за рахунок страхового фонду, який створюється на основі страхових платежів учасників страхування.

Предметом страхування виступає не страхова подія, а саме ризик, який може відбутися, а може й ні.

Сутність страхування проявляється у функціях, які воно виконує (рис.1.3).

Страховання – специфічний вид діяльності, тому у страхових відносинах сформувалася особлива система понять.

Викупна сума – це сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв цей договір, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя.



Рис. 1.3. Функції страхування*

*Джерело: авторська розробка

Договір страхування – угода між страховиком і страхувальником, що регулює їх взаємні обов'язки у відповідності з умовами даного виду страхування.

Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування і страхування відповідальності з настанням страхового випадку.

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, що відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

Страховий захист – економічна категорія, що відображає сукупність розподільчих і перерозподільчих відносин, пов'язаних із подоланням або відшкодуванням втрат, що завдаються матеріальному виробництву і рівню життя населення стихійними лихами та іншими непередбачуваними подіями (ризиками).

Страховий збиток – вартість знищеного та втрачена вартість частково пошкодженого майна, визначена, виходячи з матеріального вираження шкоди, завданої страхувальнику чи третім особам, на користь яких укладено договір страхування.

Страхова сума – це грошова сума, в межах якої страховик зобов'язаний здійснити виплату з настанням страхового випадку відповідно до умов страхування, а також сума, що виплачується за особистим страхуванням. Виплати страхових сум за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним забезпеченням і суми, що мають йому сплатити як відшкодування збитків.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику за договором добровільного страхування або за умовами обов'язкового страхування.

Страхова подія – подія, передбачена договором страхування або чинним законодавством, з настанням якої виникає обов'язок страховика відшкодувати завдані цією подією збитки або виплатити страхове забезпечення страхувальникові (застрахованій особі, вигодонабувачеві).

Страховий поліс – основний страховий документ, який забезпечує всю повноту взаємної відповідальності сторін згідно укладеної угоди.

Страховий сертифікат – допоміжний страховий документ, що підтверджує укладання сторонами страхової угоди та підтверджує вступ угоди в силу з моменту сплати страхової премії страхувальником.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий ризик – певна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.3. Об'єкти та суб'єкти страхування

Об'єкти страхування зображено на рис. 1.4.

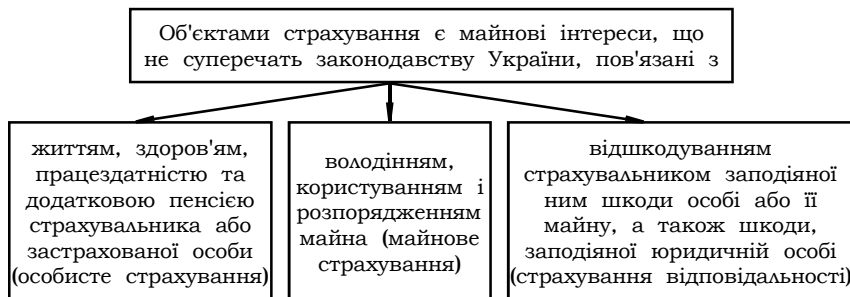


Рис. 1.4. Об'єкти страхування*

*Джерело: авторська розробка

Суб'єктами страхування виступають: страхувальник, страховик, застрахований, вигодонабувач, страхові агенти, страхові брокери.

Страховики – фінансові установи, створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств, або товариств з додатковою відповідальністю (крім товариств з обмеженою відповідальністю) згідно з Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування», які отримали в установленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховання і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Обов'язки страховика відповідно до Закону України «Про страхування» (ст. 20) наведено на рис. 1.5.

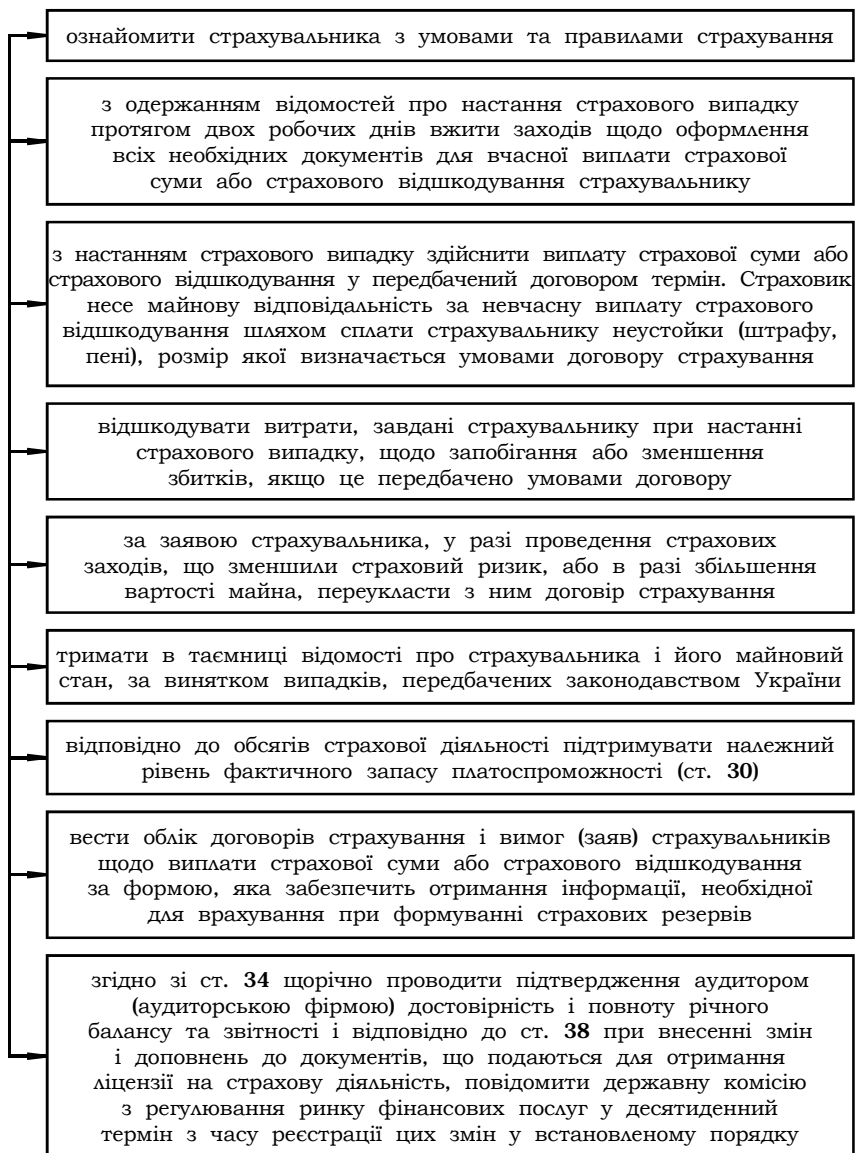


Рис. 1.5. Обов'язки страховика відповідно до Закону України «Про страхування» (ст.20)*

*Джерело: авторська розробка

Основні права страховика визначені Законом України «Про страхування»:

- займатися тими видами добровільного страхування, які визначено у ліцензії (ст. 6);

- за згодою зі страхувальником при укладенні договорів страхування визначати конкретний розмір страхових тарифів (ст. 10);

- представляти інтереси інших страховиків у взаєминах зі страхувальником за договорами співстрахування (ст. 11);

- перестраховувати на визначених договором страхування умовах ризик виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у інших страховиків (ст. 12);

- здійснювати страхову діяльність через страхових посередників (страхових агентів і брокерів) (ст. 15);

- розробляти правила страхування для кожного виду страхування окремо, відповідно до вимог законодавства України (ст. 17);

- вносити зміни та доповнення до правил страхування (ст. 17);

- встановлювати форму письмової заяви на страхування (ст. 18);

- вимагати у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджений аудитором чи аудиторською фірмою (ст. 18);

- посвідчувати договір страхування страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом) (ст. 18);

- переукладати договори страхування у разі смерті страхувальника-громадянина (ст. 22);

- надавати згоду щодо переходу до правонаступників страхувальника його прав та обов'язків за договорами страхування (ст. 23);

- визначати форму страхового акту (ст. 25);

- робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів, підприємств, установ, організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку (ст. 25);

- самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку (ст. 25);

- передбачати умовами договору страхування інші підстави, ніж передбачені ст. 26 Закону України «Про страхування» для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України (ст. 26);

- достроково припинити дію договору страхування на умовах, визначених ст. 28 Закону України «Про страхування»;

- оскаржувати відмову у видачі або відкликанні ліцензії до суду або господарського суду (ст. 39);

- вирішувати спори, пов'язані зі страхуванням, у порядку, передбаченому законодавством України (ст. 45).

Страховальники – юридичні особи чи дієздатні громадяни, які уклали зі страховиком договори страхування, вносять страхові внески, або є страховальниками відповідно до законодавства України.

Обов'язки страховальника відповідно до ЗУ «Про страхування» (ст. 21) наведено на рис. 1.6, права страховальника визначені (ст. 3) наведено на рис. 1.7.



Рис. 1.6. Обов'язки страховальника відповідно до Закону України «Про страхування» (ст. 21)

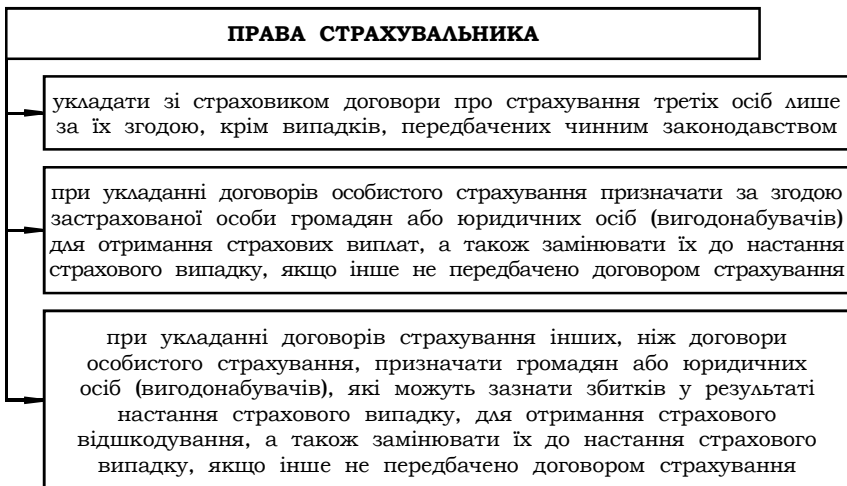


Рис. 1.7. Основні права страхувальника відповідно до Закону України «Про страхування» (ст. 3)

Застрахований – це страхувальник, або особа, на користь якої страхувальник укладає зі страховиком договір страхування, згідно з яким вона набуває прав і обов'язків страхувальника. Страхувальник, як і застрахований, може бути як однією особою, так і різною.

Вигодонабувач – особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових виплат у разі, якщо страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно.

Страхові агенти – громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, отримання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних із виплатами страхових сум і страхового відшкодування).

Страхові брокери – громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку, як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні, як страхувальник.

Відмінності страхових брокерів від страхових агентів наведено у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Відмінності страхового брокера від страхового агента

Страховий агент	Страховий брокер
Мета – продати страховий поліс «своєї» страхової компанії	Мета – запропонувати вигідний клієнту страховий захист і представляти його інтереси протягом строку дії договору страхування
Використовує інформацію, вигідну страховій компанії, яка найняла його	Надає об'єктивну інформацію про страхові компанії
Гарантує укладання договору страхування тільки зі «своєю» страховою компанією	Гарантує укладання договору страхування зі страховою компанією, показники діяльності якої є найбільш привабливими для клієнта
Не пропонує зменшення витрат клієнта при сплаті страхових платежів	Скорочує витрати клієнта при сплаті страхових платежів
Не гарантує страхових виплат та не забезпечує правовим захистом у разі настання страхового випадку	Забезпечує правовим захистом у разі настання страхового випадку

Відмінності страхових брокерів від страхової компанії наведено у табл. 1.3.

Таблиця 1.3.

Відмінності страхового брокера від страхової компанії

Страхова компанія	Страховий брокер
При настанні страхового випадку може перетворитися з партнера в опонента	За будь-яких обставин відстоює інтереси клієнта
Пропонує страхові продукти за стійкими розцінками	Пропонує оптимальні розцінки на страхові продукти
Не пропонує зменшення витрат клієнта при сплаті страхових платежів	Скорочує витрати клієнта при сплаті страхових платежів
Пропонує страхування, зазвичай, за стандартними схемами	Пропонує розробку індивідуальної схеми страхування

1.4. Основні принципи страхування

Загальні принципи страхування в Україні зображено на рис. 1.8.



Рис. 1.8. Загальні принципи страхування в Україні*

*Джерело: авторська розробка

Згідно зі ст. 44 Господарського кодексу України, страхова діяльність, як певна сфера підприємницької діяльності, ґрунтується на загальноновизнаних і встановлених чинним законодавством принципах:

- вільного вибору страховиком видів страхової діяльності;
- самостійного формування страховиком програми діяльності, вибору постачальників і споживачів страхових послуг, залучення матеріально-технічних, фінансових та інших видів ресурсів, використання яких не обмежено законом, встановлення цін на послуги відповідно до закону;
- вільного найму страховиком працівників;
- комерційного розрахунку та власного комерційного ризику;
- вільного розпорядження прибутком, що залишається у страховика після сплати податків, зборів та інших платежів, передбачених законом;

- самостійного здійснення страховиком зовнішньоекономічної діяльності (зокрема, перестраховання), використання ним на свій розсуд належної йому частки валютної виручки.

У сфері страхової діяльності виокремлюють спеціальні принципи (рис. 1.9).



Рис. 1.9. Принципи страхування*

*Джерело: авторська розробка

Страховий ризик – передавання за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачений чинним законодавством або договором зі страховальником. Саме в рамках реалізації цього принципу відбувається перерозподіл грошової форми вартості серед учасників страхування у зв'язку з наслідками випадкових страхових подій.

Страховий інтерес завжди пов'язаний з наявними правовідносинами, зокрема права власності або володіння тим чи іншим об'єктом, зобов'язанням щодо відшкодування шкоди, яке визначає предмет майнового інтересу особи (страховальника) чи зобов'язанням піклуватися про членів сім'ї і вимагає його волевиявлення щодо забезпечення страхового захисту такого майнового інтересу. Кожен власник зацікавлений у тому, щоб вкладені в цей об'єкт кошти не були втрачені через стихійне лихо, нещасний випадок, пограбування тощо.

Максимальна сумлінність – передбачає, що обидві сторони договору страхування зобов'язані бути гранично сумлінними щодо один одного, мати взаємну довіру. Страхувальник і страховик повинні надавати один одному всі суттєві фактичні дані про предмет договору страхування, що укладається або був укладений між ними, незалежно від того, вимагає цих даних інша сторона чи ні.

Вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком – виду страхування – страхувальник має право обирати будь-якого страховика, якому надана відповідними органами ліцензія на даний вид страхування. При цьому страховик теж вільний у виборі того чи іншого виду добровільного страхування.

Суброгація – це передача страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми.

Контрибуція – це право страховика звернутися до інших страховиків, які відповідають перед страхувальником за певний об'єкт страхування згідно з укладеними договорами страхування, про взаємне відшкодування збитків.

Відшкодування у межах реально завданих збитків – страхове відшкодування не повинно приносити прибутки, а лише компенсувати реально заподіяну матеріальну шкоду на умовах, що передбачені договором страхування.

Франшиза – це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі настання страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком і визначається в сумі або у відсотках до страхової суми. Франшиза буває двох видів (рис. 1.10).

Співстрахування – це страхування об'єкта за одним спільним договором та за згодою страхувальника кількома страховиками.

Перестрахування – це вторинний перерозподіл ризиків, система економічних відносин, відповідно до якої страховик, приймаючи на страхування ризику, частину відповідальності за ними, виходячи зі своїх фінансових можливостей, передає на погоджених умовах іншим страховикам з метою створення збалансованого портфеля договорів страхування, забезпечення фінансової стабільності і рентабельності страхових операцій.

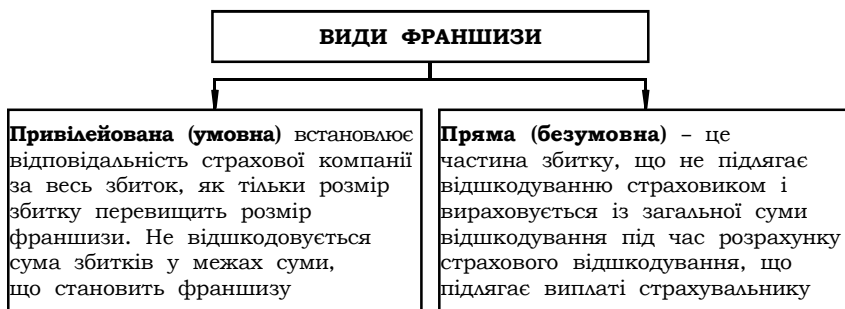


Рис. 1.10. Види франшизи*

**Джерело: авторська розробка*

Диверсифікація – поширення активності страхових компаній за межі основного бізнесу, яке полягає у територіальному та галузевому розосередженні взятих на страхування ризиків.

Контрольні запитання

1. Розкрийте роль страхування у ринкових умовах.
2. Історичні етапи зародження страхування.
3. Специфічні ознаки страхування.
4. Яка, на вашу думку, найбільш важлива функція страхування? Як вона співвідноситься з іншими функціями?
5. Назвіть об'єкти та суб'єкти страхування.
6. Розкрийте обов'язки страховика.
7. Що входить до кола обов'язків страхувальника?
8. Розкрийте сутність основних принципів страхування.
9. Специфічні поняття і терміни, які використовують у страхуванні.
10. Роль страхування в розвитку підприємництва та життєдіяльності людей.

Індивідуальні тематичні завдання для самостійної роботи

1. Складіть словник основних термінів страхування.
2. Розробіть класифікацію причин існування страхування.
3. Перелічіть основні чинники, що зумовлюють зростання ролі страхування в умовах ринкової економіки.
4. Складіть порівняльну таблицю ознак страхування.

Тема 2. Класифікація страхування

- 2.1. Сутність класифікації, її критерії та ознаки
- 2.2. Класифікація страхування за об'єктами
- 2.3. Класифікація страхування за формами здійснення

2.1. Сутність класифікації, її критерії та ознаки

Класифікація у страхуванні – ієрархічна система поділу сукупності страхових відносин на сфери діяльності, галузі, підгалузі, класи, види, які представляють собою взаємозв'язані ланки цієї класифікації. Основний принцип класифікації страхування – кожна наступна ланка є частиною попередньої. Метою класифікації у страхуванні є розподіл всієї сукупності страхових відносин на ієрархічні взаємопов'язані ланки.

Ознаки класифікації – це спільні риси, притаманні системі підпорядкованих понять (класів).

Практичне значення класифікації полягає у тому, що на її основі розробляються та приймаються законодавчі та нормативні акти щодо упорядкування страхової діяльності, видаються ліцензії для здійснення страхової діяльності, складається звітність, контролюються показники діяльності страхових компаній тощо. Використання класифікації дозволяє налагодити міжнародне співробітництво, виявити пріоритети росту окремих видів страхування.

До теперішнього часу в економічній теорії ще не розроблено загальноприйнятої й одночасно вичерпної класифікації страхування. Це пов'язане з тим, що на практиці існує дуже велика кількість різних технологій і схем страхування, причому більшість з них є комплексними, найчастіше виявляється досить складним розмежувати окремі види страхування.

Найбільш вдалою є класифікація страхування за критеріями та ознаками (рис. 2.1).

Страховання класифікують за наступними ознаками:

- **історичною** – передбачає виокремлення етапів розвитку страхування (зародки страхування в античному суспільстві; середньовічне страхування у формі взаємодопомоги;

страхування в період раннього капіталізму; страхування в сучасному капіталістичному суспільстві) і поділ усєї сукупності страхових послуг за часом їх виникнення. Теоретичні знання історії страхування, його витоків, генезису, допомагають орієнтуватися у процесах, що відбуваються на страховому ринку, прогнозувати тенденції його розвитку, будувати страхові правовідносини з урахуванням досвіду, нагромадженого за багаторічну історію зарубіжного і вітчизняного страхування;



Рис. 2.1. Класифікація страхування за критеріями та ознаками*

*Джерело: авторська розробка

- **економічною** – передбачає кілька підходів: спеціалізацію страховика, рід небезпеки, статус страхувальника, статус страховика (табл. 2.1);

- **юридичною** – базується на законодавчих нормах цивільного і страхового права. Ця класифікація передбачає, насамперед, виділення певних класів страхування відповідно до міжнародних норм. Згідно з директивами Європейського

Союзу з 1 січня 1978 року, країни – члени цієї організації, використовують класифікацію, яка встановлює 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального страхування (табл. 2.2).

Таблиця 2.1

Класифікація страхування за економічною ознакою

Ознака класифікації	Характеристика ознаки	Класифікація страхування
Спеціалізація страховика	Має значення для організації фінансів страховика, для розміщення страхових резервів, для оподаткування	1. Страхування життя 2. Загальні види страхування (особисте, майнове, відповідальності)
Рід небезпек	Розуміють перелік страхових ризиків, що супроводжують конкретну діяльність страхувальника	1. Виділення видів страхування за діяльністю страховика (морське, авіаційне тощо) 2. Виділення видів за класифікацією ризиків (фінансових, екологічних тощо)
Статус страхувальника	Використовується для поділу страхових послуг, що обслуговують інтереси громадян та інтереси юридичних осіб	1. Страхування фізичних осіб (майна, здоров'я, життя, працездатності, відповідальності) 2. Страхування юридичних осіб (майна, відповідальності)
Статус страховика	Використовується для забезпечення державного регулювання страхової діяльності	1. Комерційне страхування (страхові компанії різних форм власності відповідно до Закону України «Про страхування») 2. Державне (спеціалізовані державні страхові компанії)

Згідно з цією класифікацією в багатьох країнах ліцензується страхова діяльність. Починаючи з 1996 року, приблизно такий самий підхід до виділення видів страхування застосовується і в Україні при видачі ліцензій страховим компаніям. Ліцензії видаються за переліком видів обов'язкового та добровільного страхування.

До класифікації за **юридичними ознаками** входить також поділ страхування за формою проведення. Відповідно до цієї класифікаційної ознаки розрізняють обов'язкове

та добровільне страхування. В Україні відповідно до Закону України «Про страхування» виділяють **види добровільного та обов'язкового страхування**.

Таблиця 2.2.

Перелік класів страхування відповідно до міжнародних стандартів

Довгострокове страхування	Загальні види страхування
Клас 1 Страхування життя і ренти	Клас 1 Страхування від нещасних випадків
Клас 2 Страхування до шлюбу та народження дитини	Клас 2 Страхування на випадок хвороби
Клас 3 Зв'язане довгострокове страхування життя	Клас 3 Страхування наземних транспортних засобів
Клас 4 Безперервне страхування здоров'я	Клас 4 Страхування залізничного транспорту
Клас 5 Тонтини – передача певної суми на зберігання за угодою з метою отримання тими, хто дожив до зазначеного в угоді часу, нагромаджених доходів	Клас 5 Страхування авіаційної техніки
Клас 6 Страхування виплати капіталу	Клас 6 Страхування суден
Клас 7 Страхування пенсій	Клас 7 Страхування вантажів
	Клас 8 Страхування від пожеж і стихійного лиха
	Клас 9 Страхування власності інше ніж передбачене класами 3-8
	Клас 10 Страхування відповідальності власників моторизованих тракторних засобів
	Клас 11 Страхування відповідальності власників авіаційної техніки
	Клас 12 Страхування відповідальності власників суден
	Клас 13 Страхування загальної відповідальності
	Клас 14 Страхування кредитів
	Клас 15 Страхування поручительств
	Клас 16 Страхування фінансових втрат
	Клас 17 Страхування судових витрат
	Клас 18 Страхування фінансової допомоги

Класифікацію страхування за критеріями наведено на рис. 2.2.

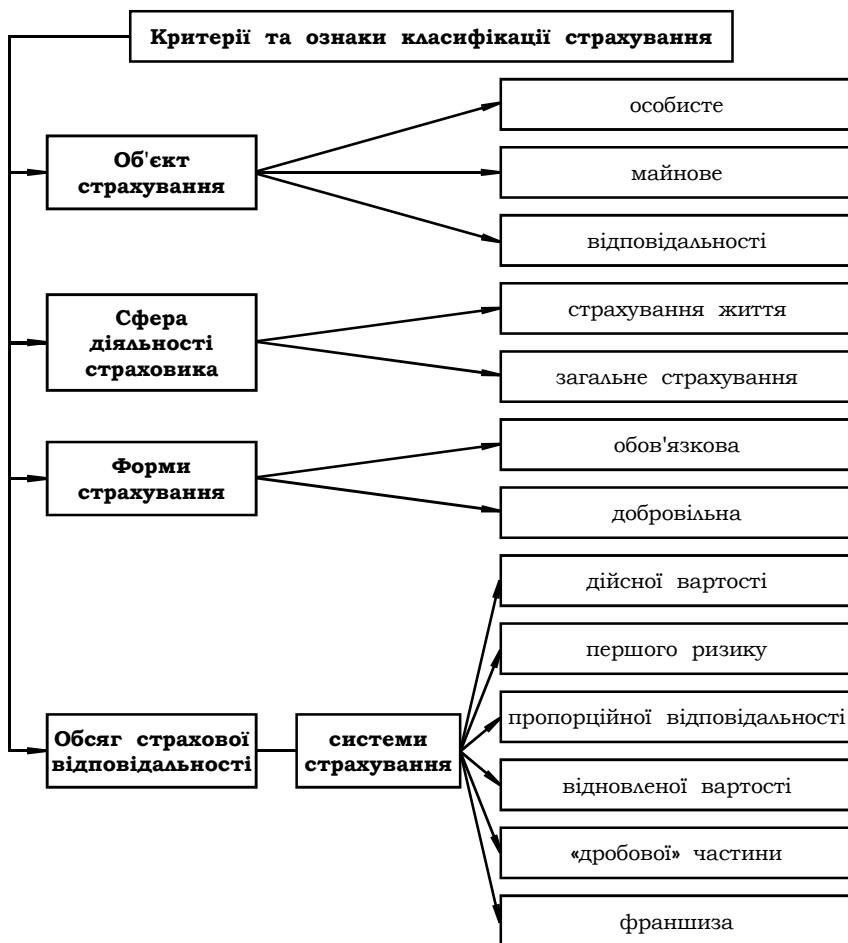


Рис. 2.2. Класифікація страхування за критеріями*

*Джерело: авторська розробка

Перший критерій – **об'єкт страхування** – є загальним. Зазначений критерій покладено в основу виділення галузей страхування. У вітчизняному законодавстві за об'єктами страхування виділяють три його галузі: майнове, особисте, відповідальності.

Наступний критерій – **сфера діяльності страховика** – ґрунтується на світовому досвіді поділу страхування в залежності від спеціалізації страховиків на дві сфери їх діяльності: ті, що займаються страхуванням життя; ті, що здійснюють загальне страхування.

Критерій класифікації – **за формами страхування** – визначає, що страхування може здійснюватись у двох формах: обов'язковій та добровільній.

Другий критерій – **обсяг страхової відповідальності** – характеризується переліком певних ризиків, при настанні яких здійснюється виплата, а в майновому страхуванні визначається розмір збитку, що буде відшкодовуватись. Зазначений критерій передбачає використання **систем страхування**: дійсної вартості; першого ризику; пропорційної відповідальності; відновленої вартості; «дробової» частини; франшиза.

Страхування за **дійсною вартістю майна** – визначається як фактична на день підписання договору. За цією системою страхове забезпечення дорівнює величині збитків, тобто має місце повне покриття збитків страхувальника страховиком.

Страхування за **системою першого ризику** передбачає виплату страхового відшкодування у розмірі збитків, але в межах страхової суми. Під «першим ризиком» розуміють ризик, вартісна оцінка якого не перевищує страхової суми, а збитки, що перевищують страхову суму (другий ризик), страховиком не відшкодовуються зовсім.

При **системі пропорційної відповідальності** страхувальнику повертається не вся сума збитку, а лише той відсоток від неї, який страхова сума становить від страхової вартості. Розмір страхового відшкодування розраховується за формулою:

$$Q = T * S : W, \quad (2.1)$$

де Q – страхове відшкодування;

T – фактична сума збитків;

S – страхова сума за договором;

W – вартісна оцінка об'єкта страхування.

Страховання за **відновлювальною вартістю** означає, що страхове відшкодування за об'єктом дорівнює ціні нового майна відповідного виду. Знос майна не враховується. Страховання за цією системою відповідає принципу повноти страхового захисту.

При страхованні за **системою дробової частини** встановлюються дві страхові суми: страхова сума та показана вартість. За показаною вартістю страхувальник отримує покриття ризику, виражене натуральним дробом або у відсотках. Відповідальність страховика обмежена розмірами дробової частини, тому страхова сума буде менша показаної її вартості. Страхове відшкодування дорівнює збитку, але не може бути вищим від страхової суми.

У випадку, коли показана вартість дорівнює дійсній вартості об'єкта, страховання за системою дробової частини відповідає страхуванню за першим ризиком.

Франшиза – звільнення страховика від покриття збитків – передбачена підписаним страховим договором.

2.2. Класифікація страхування за об'єктами

За об'єктами страхування будується ієрархічна система умовного поділу страхування за галузями, які, в свою чергу, поділяються за підгалузями, видами, що представляють собою ланки класифікації. Кожна галузь страхування поділяється на підгалузі, має свій поділ на види, умови та правила здійснення страхування, порядок розрахунку страхових тарифів та виплати страхових сум.

В Україні за об'єктами виділяють три галузі страхування: особисте, майнове, страхування відповідальності (рис. 2.3).

Особисте страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують життю, здоров'ю та працездатності людини і поєднує ризикову та накопичувальну (заощаджувальну) функції страхування, тобто відноситься до ризикової галузі (страхування від нещасних випадків) або до накопичувального страхування (страхування життя, додаткової пенсії, ренти). При цьому тимчасово вільні кошти акумулюються у страховому фонді та є джерелом інвестицій.

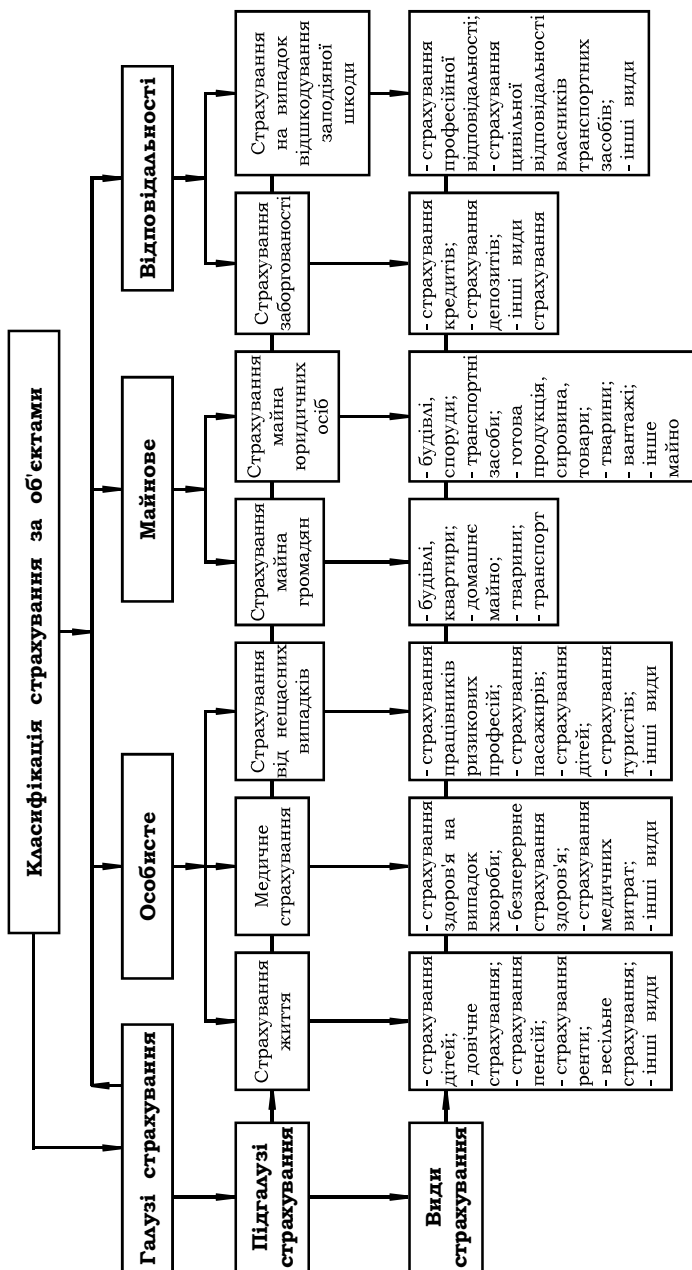


Рис. 2.3. Класифікація страхування за об'єктами

Джерело: авторська розробка

Особисте страхування поділяється на підгалузі: страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування. У свою чергу страхування життя включає: страхування життя дітей, страхування на випадок смерті, страхування ренти, страхування додаткової пенсії та ін.

Страхування **від нещасних випадків** включає: страхування дітей та школярів, обов'язкове страхування пасажирів, страхування працівників ризикових професій (військовослужбовців, митників та ін), індивідуальне страхування тощо. Класифікація особистого страхування наведена на рис. 2.4.

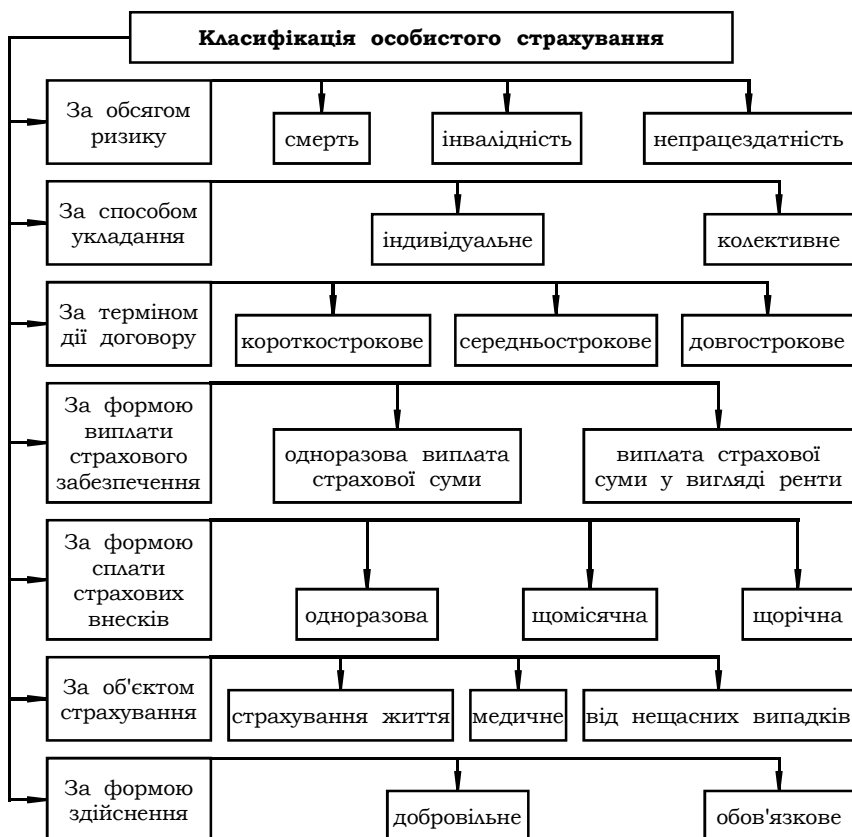


Рис. 2.4. Класифікація особистого страхування*

*Джерело: авторська розробка

Майнове страхування є формою захисту від ризиків, які не носять навмисного характеру та загрожують майну чи групі речей від втрати (знищення) чи пошкодження, а також підприємницьких ризиків. Економічне призначення майнового страхування – відшкодування збитків, які виникають при настанні страхового випадку. Класифікацію майнового страхування наведено на рис. 2.5.

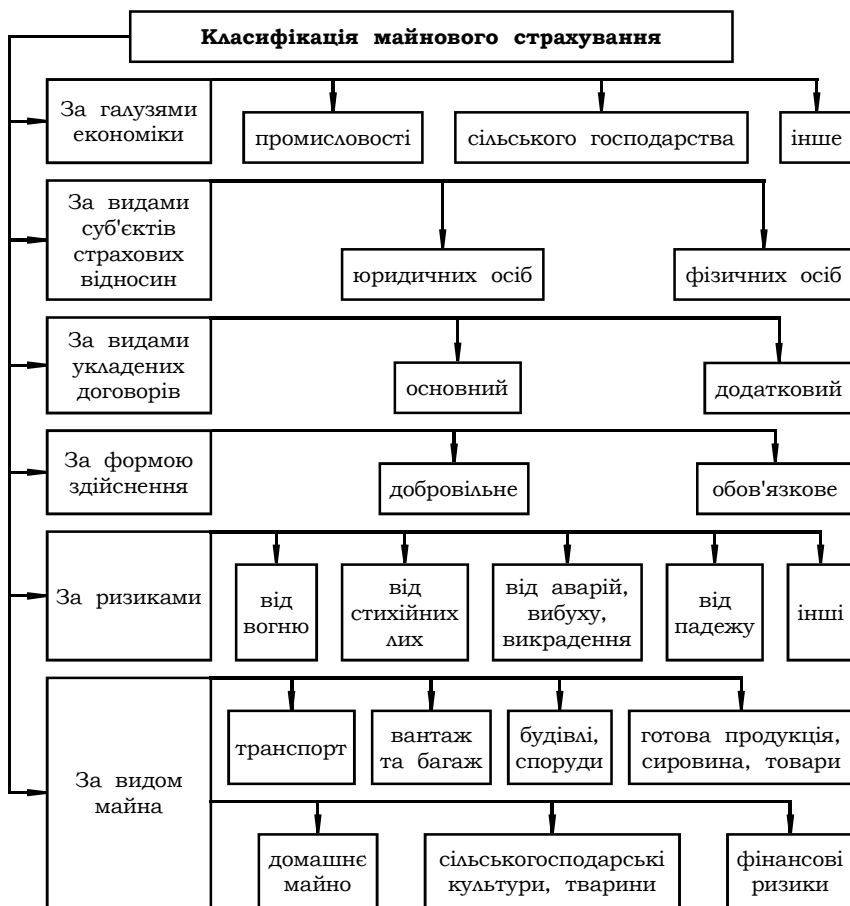


Рис. 2.5. Класифікація майнового страхування*

*Джерело: авторська розробка

Страховання відповідальності – це галузь страхування, де об'єктом страхування виступає відповідальність перед третіми (фізичними та юридичними) особами, яким може бути завданий збиток (школа) внаслідок будь-якої дії або бездіяльності страхувальника.

Метою страхової відповідальності є страховий захист економічних інтересів страхувальників, здатних заподіяти шкоду третім особам.

Класифікацію страхування відповідальності наведено на рис. 2.6.

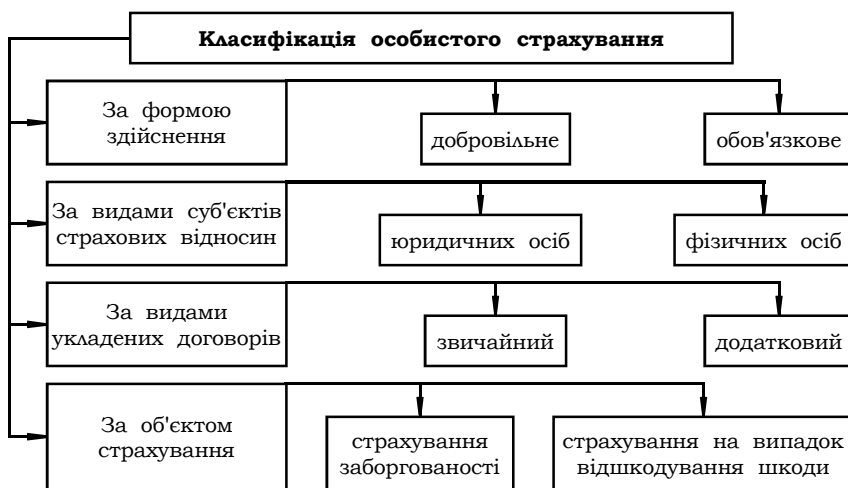


Рис. 2.6. Класифікація страхування відповідальності*

*Джерело: авторська розробка

Страховання відповідальності має наступну структуру:

- страхування відповідальності власників транспортних засобів;
- страхування професійної відповідальності;
- страхування відповідальності підприємця;
- страхування відповідальності інвестора;
- страхування кредитів;
- страхування депозитів тощо.

2.3. Класифікація страхування за формами здійснення

Закон України «Про страхування» визначає дві форми проведення страхування в Україні: обов'язкову і добровільну.

Під **обов'язковим страхуванням** розуміється обов'язковість внесення відповідним колом страхувальників фіксованих страхових платежів, коли необхідність відшкодування матеріального збитку або надання грошової допомоги зачіпає інтереси не лише конкретного страхувальника, але й державні інтереси. Обов'язкова форма страхування стосується пріоритетних об'єктів страхового захисту (рис. 2.7).

Добровільне страхування – це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком, тобто на підставі волевиявлення учасників договору при умові, що страховик має для цього необхідну ліцензію (рис. 2.8). Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог Закону України «Про страхування». Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування.

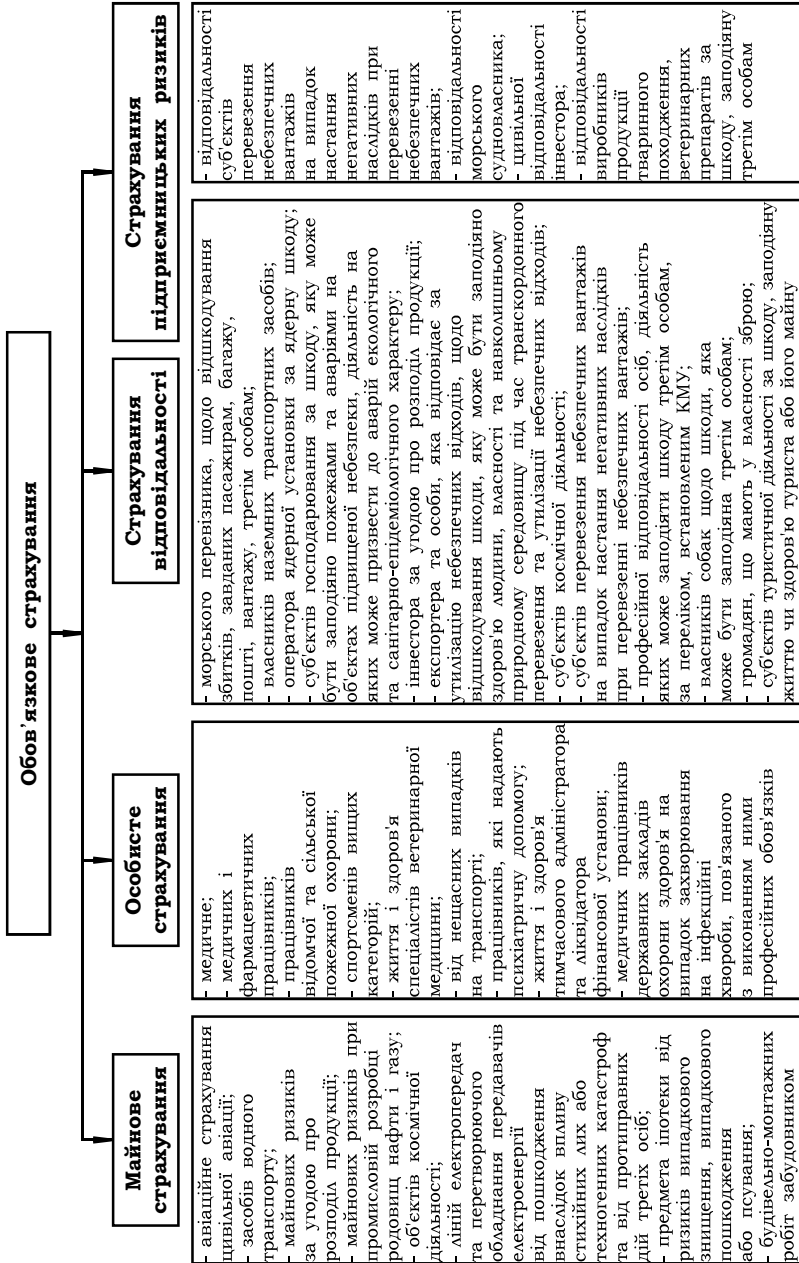


Рис. 2.7. Класифікація обов'язкового страхування відповідно до Закону України «Про страхування»

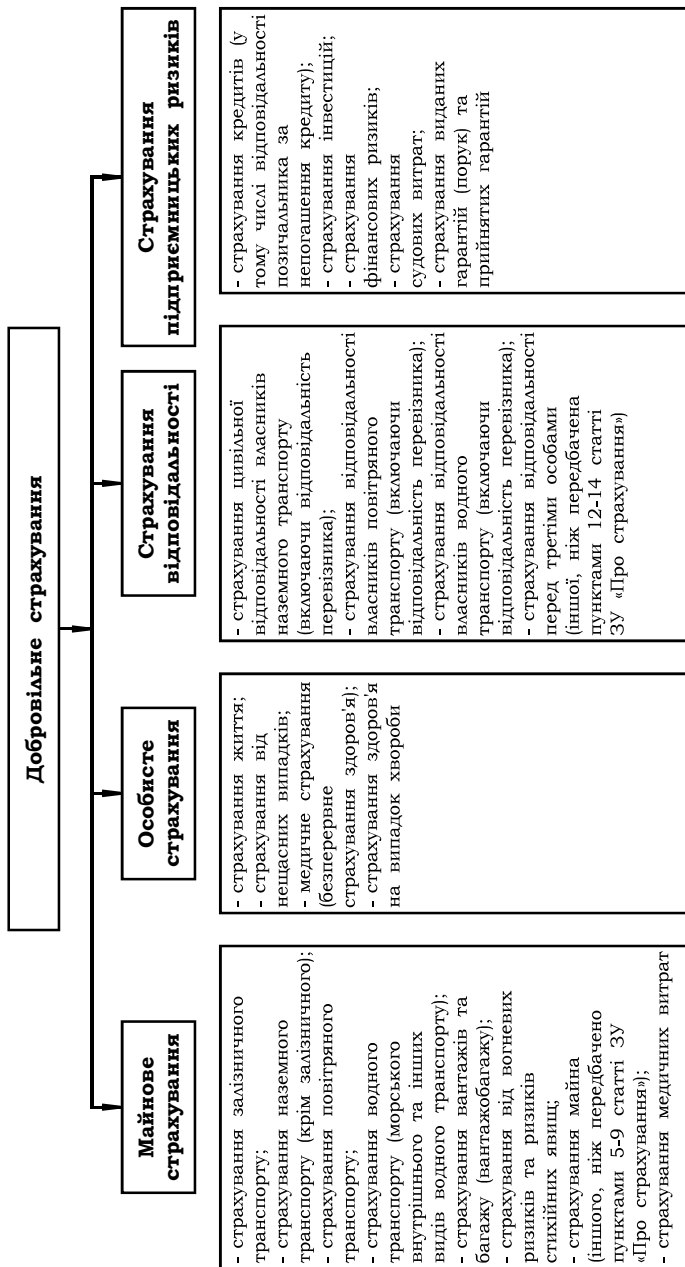


Рис. 2.8. Класифікація добровільного страхування відповідно до Закону України «Про страхування»

Джерело: авторська розробка

Характеристика обов'язкової і добровільної форми страхування наведено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Характеристика форм страхування

Обов'язкове страхування	Добровільне страхування
1) регулюється законодавчими актами, в яких визначаються: перелік об'єктів, що підлягають обов'язковому страхуванню; тарифні ставки; періодичність сплати внесків; обсяг страхової відповідальності; рівень страхового забезпечення; основні права і обов'язки сторін	1) регулюється як законодавчими нормами, так і добровільними засадами. У законодавчому порядку встановлюються об'єкти, що підлягають добровільному страхуванню, та його загальні умови. Конкретні особливості цих договорів страхування розробляються страховою компанією
2) суцільне охоплення об'єктів, які відповідно до чинного законодавства віднесені до обов'язкового страхування	2) добровільність цієї форми стосується лише страхувальників, бо страховик неправомірний відмовити у страхуванні об'єктів (якщо все відповідає законодавчим нормам)
3) автоматичність поширення обов'язкового страхування на визначені законодавством об'єкти	3) властиве неповне охоплення об'єктів, тому що не всі потенційні страхувальники мають намір укласти договори страхування
4) передбачає відповідальність страхувальника за своєчасність і повноту сплати страхових внесків. Дія обов'язкового страхування відбувається незалежно від внесення страхових платежів	4) залежність страхового захисту від сплати страхового внеску, тобто права і обов'язки сторін виникають лише у разі повної сплати разового або періодичних страхових платежів
5) необмежене в часі, тобто страхування діє до тих пір, поки даний об'єкт віднесений до обов'язкової форми страхування	5) завжди діє в межах певного періоду, початок і закінчення якого обумовлюються в договорі страхування
6) встановлення чинним законодавством норм страхового забезпечення	6) встановлення страхувальником норм страхового забезпечення, але в межах, визначених чинним законодавством України

Контрольні запитання

1. З якою метою проводиться класифікація страхування?
2. Які критерії класифікації використовуються у страхуванні?
3. Які ознаки класифікації використовуються у страхуванні?
4. Проведіть порівняльний аналіз галузей страхування.
5. Охарактеризуйте добровільну форму страхування.
6. Охарактеризуйте обов'язкову форму страхування.
7. Визначте переваги та недоліки добровільної та обов'язкової форми страхування.
8. Які підвиди особистого страхування подано у Законі України «Про страхування».

Індивідуальні тематичні завдання для самостійної роботи

1. Складіть перелік обов'язкових форм страхування згідно з чинним страховим законодавством.
2. Перелічіть добровільні форми страхування згідно з чинним страховим законодавством.
3. Опишіть стандартний підхід до класифікації страхування в країнах – членах ЄС.
4. Проведіть порівняльний аналіз трьох галузей страхування: особистого, майнового та страхування відповідальності з точки зору об'єктів страхування.

Тема 3. Страхові ризики та їх оцінка

- 3.1. *Поняття ризику, його класифікація*
- 3.2. *Особливості визначення ризику в страхуванні*
- 3.3. *Оцінка страхових ризиків та управління ними*

3.1. Поняття ризику, його класифікація

За своїм змістом ризик є подією з негативними, особливо невідповідними економічними наслідками, вони можуть виникнути в майбутньому в якийсь момент у невідомих масштабах

Ризик – це небезпека здійснення непередбачуваних і небажаних для суб'єкта наслідків його діяльності. Ризик – це подія, яка може відбутися, а може і не відбутися. У випадку настання такої події можливі три економічні результати: негативний (програш, збиток), нульовий, позитивний (виграш, вигода, прибуток).

Структурно ризик складається з: небезпеки, схильності до ризику, чутливості до ризику, ступеню взаємодії ризиків.

Небезпека – це потенційна загроза виникнення збитку або іншої форми реалізації ризику, що обумовлена специфікою об'єкта, особливостями ризикової ситуації і природою вказаного збитку. Дана характеристика відображає взаємодію двох основних елементів: носія ризику (об'єкта), по відношенню до якого цей ризик оцінюється, навколишнього середовища, у якому міститься носій ризику, і яке може провокувати реалізацію ризику.

Схильність до ризику являє собою характеристику ситуації, через яку може виникнути збиток. Найчастіше це кількість одиниць спостереження. Чутливість до ризику показує інтенсивність, з якою може виникнути збиток того або іншого розміру по відношенню до об'єкта, що розглядається. Ступінь взаємодії ризиків означає розгляд ризиків у їх взаємодії, тобто комплексно.

Класифікація ризиків **за характером небезпеки** може здійснюватись відповідно до типу об'єкта страхування, ризики, які пов'язані з:

- власністю (майно: нерухоме, рухоме, нематеріальні активи). Ці ризики легко оцінюються у вартісній формі;

- доходами (виникають при створенні доходу або при його розподілі). Ці ризики оцінюються на основі порівняння альтернативних варіантів отримання доходу у перспективі;

- персоналом (мають неекономічну природу, тому оцінюються як можливі негативні фінансові наслідки);

- відповідальністю, яка виникає у зв'язку з непередбачуваними подіями по відношенню до невідомих на час оцінки осіб.

Ризики можуть бути класифіковані *за природою збитку*, яка формує характер і механізм виникнення збитків, на основі чого виділяють наступні види ризику:

- природничі ризики, які викликані стихійними явищами і природними катастрофами;

- технічні ризики, які є наслідками дії технологічних систем або проблемами у їхньому функціонуванні;

- ризики, пов'язані з людським фактором (персоналом – смерть, непрацездатність, звільнення; діями персоналу – аварії, помилки);

- ризики, пов'язані з економічною активністю (комерційні, ринкові);

- політичні ризики (пов'язані з оподаткуванням; державного регулювання; правові);

- соціальні ризики (злочинність, порушення правил безпеки тощо).

Класифікація може проводитись виходячи з того, наскільки *типовим* є той або інший ризик. У цьому випадку виділяють ризики:

- фундаментальний (регулярний), який заснований на закономірностях;

- спорадичний (нерегулярний).

Класифікація **за схильністю до ризику** передбачає виділення ризиків *за специфікою результатів їх реалізації*, а саме:

- чистий ризик, для якого усі результати пов'язані з негативними наслідками (наприклад, повінь або пограбування);

- спекулятивний ризик, для якого можуть бути як негативні, так і позитивні наслідки (гра на біржі).

При класифікації за місцем прояву виділяють наступні ризики:

- внутрішні, які пов'язані з організацією діяльності даної компанії або фізичної особи;
- зовнішні.

Класифікація за ступенем залежності збитків від попередньої події передбачає виокремлення таких ризиків:

- первинні, які безпосередньо пов'язані з найбільш небажаною подією;
- вторинні, які обумовлені наслідками вказаної події.

За характером розподілу наслідків ризику, тобто залежно від осіб, на яких поширюється дія ризику, можна виокремити наступні різновиди ризику:

- одnobічні (наприклад, ризик смертності);
- двобічні (ризик за договором з безумовною франшизою);
- багатобічні (інфляційні ризики).

За рівнем виникнення ризику розрізняють види ризиків такі, що виникають на рівні:

- усієї економіки країни;
- адміністративно-територіальних одиниць і регіональних утворень;
- окремого господарюючого суб'єкта;
- структурних підрозділів;
- окремого робочого місця.

За рівнем прояву негативних наслідків виокремлюють:

- ризики, пов'язані з конкретним підрозділом організації;
- ризики організації (компанії);
- галузеві ризики;
- загальноекономічні ризики;
- глобальні ризики.

Наступна класифікаційна група утворюється при виборі такого критерію, як **характер уразливості** в результаті реалізації ризику.

При цьому ризики можуть розрізнятися за ступенем впливу природного і соціального середовища на ризик:

- наявність прямого впливу;
- відсутність прямого впливу.

При класифікації за *ступенем врахування часу* виділяють ризики:

- безстрокові;
- строкові, які поділяють на довгострокові і короткострокові.

За *ступенем вразливості від часу* передбачається розподіл ризиків на:

- статичні ризики, які не залежать від часу;
- динамічні ризики, які змінюються з часом.

Ще одна класифікація у межах даної групи – це поділ ризиків за *часом виявлення і ліквідації наслідків їх прояву*:

- ризики з короткостроковим терміном виявлення і ліквідації наслідків (пожежі або біржові спекуляції);
- ризики з довгостроковим терміном виявлення і ліквідації наслідків (застосування азбесту у житловому будівництві).

Критерієм класифікації ризиків може виступати **характер взаємодії досліджуваного ризику з іншими ризиками**. Тут можна виділити ризики *залежно від ступеня розповсюдження ризику*, а саме:

- масові ризики, які є характерними для значної кількості однотипних об'єктів (наприклад, ризики автомобільних катастроф);
- унікальні ризики, які можуть виникати тільки в окремих об'єктах.

У межах даної групи можна виділити ризики *залежно від характеру впливу на об'єкти*:

- загальні ризики, які розповсюджуються на всі об'єкти (наприклад, ризик природної катастрофи);
- приватний ризик, який розповсюджується тільки на окремий об'єкт.

Поділяють ризики також *залежно від ступеня їх диверсифікації*, а саме:

- ризики, які диверсифікуються за обсягами, часом і простором;
- ризики, які не диверсифікуються за обсягами, часом і простором.

Наступна класифікаційна група – **за наявною інформацією**. Тут може бути використана така ознака, як *ступінь передбачуваності*. Розрізняють:

- передбачувані ризики (які можна спрогнозувати);
- непередбачувані ризики.

Виходячи з *типу інформації*, виділяють ризики, уявлення про які складається на основі:

- кількісної інформації;
- якісної інформації.

Виходячи із *достовірності інформації*, виділяють ризики, що роблять висновок на основі:

- достовірної інформації;
- недостовірної інформації;
- неправдивої інформації.

Ризики можуть бути поділені, виходячи з *частоти їх виникнення*, на:

- ризики, які виникають досить рідко;
- ризики середньої частоти;
- ризики, які виникають досить часто.

Ризики можуть також поділятися залежно від розміру збитків, які виникають після їхньої реалізації. Тут виділяють наступні ризики:

- малі;
- середні;
- високі;
- катастрофічні.

Останню групу утворюють ризики, об'єднані **за характером пов'язаних з ризиком витрат**.

У даній групі ризики можуть бути виділені виходячи з *можливих фінансових наслідків*, а саме:

- прямі збитки (конкретно втрата фінансових коштів або знищення матеріальних об'єктів);
- непрямі збитки, які пов'язані з недоотриманням доходів, збільшенням операційних витрат, з віддаленими наслідками небажаної події.

Можна класифікувати ризики виходячи з *характеру витрат*, а саме:

- витрати, пов'язані з необхідністю прийняття рішень в умовах невизначеності і ризику (витрати на оцінку ризиків, управління ризиком);

- витрати, пов'язані зі зниженням ризику (витрати на пожежну сигналізацію, витрати на покращення умов праці);

- витрати, пов'язані з необхідністю виплат на покриття негативних наслідків у разі реалізації ризиків.

Ризики розрізняють також *за характером розподілу витрат*, а саме на:

- ризики, наслідками яких є приватні витрати окремих фізичних або юридичних осіб;

- ризики, наслідками яких є суспільні витрати.

3.2. Особливості визначення ризику в страхуванні

Найбільш універсальним і структурованим за **складовими ризику** є його визначення, як комбінації трьох елементів: певної події, її ймовірності та наслідків, оскільки:

1) будь-який ризик можливий лише за певної події;

2) має бути певна ймовірність виникнення події; сама ймовірність виникнення ризику служить методологічною базою управління ризиками;

3) від настання ризику мають бути наслідки, які можуть мати як негативний, так і позитивний характер.

Ризик є передумовою виникнення страхових відносин, без нього не існує страхування, бо без ризику немає страхового інтересу. Ризик визначає межі страхового захисту. За своїм змістом ризик є подією з негативними, особливо не вигідними економічними наслідками, які можуть виникнути в майбутньому в будь-який момент у невідомих масштабах. Власне фактор ризику і необхідність покриття можливої шкоди в результаті його прояву викликають потребу в страхуванні. Через страхування будь-яка людська діяльність захищена від випадковостей.

У страхуванні ризик визначається декількома основними поняттями.

По-перше, ризик – це конкретне явище або сукупність явищ (подія чи декілька подій), на випадок яких проводиться

страхування і які мають ознаки ймовірності та випадковості настання, виражають потенційну можливість виплати страхового відшкодування (страхової суми).

По-друге, ризик пов'язаний з конкретним об'єктом, щодо якого визначаються чинники ризику.

По-третє, ризик – це розподіл між страховиком і страхувальником негативних економічних наслідків у страховому випадку.

Загалом ризики класифікують на дві великі групи:

- 1) страхові;
- 2) нестрахові (не включені в договір страхування).

Нестрахові ризики – події, які теж супроводжуються певними втратами для потерпілого, але не підлягають страхуванню, найчастіше у зв'язку з відсутністю бажаних взяти на себе зобов'язання щодо відшкодування збитків, спричинених цими подіями. Це, як правило, ризики, за якими неможливо оцінити ймовірність страхового випадку, визначити розмір збитків та ціну страхової послуги.

Найбільш численну групу складають ризики, які можна застрахувати. Щоб встановити, чи є певний **ризик страховим**, застосовують критерії (рис. 3.1).

Основними характеристиками ризику, які мають велике значення для страхування, є:

- частота настання події щодо місця та часу – визначає ступінь настання страхових випадків за тим чи іншим видом страхування. Розраховується як відношення кількості страхових випадків до кількості договорів страхування або кількості застрахованих об'єктів за певним видом страхування. Об'єкти, що пропонуються на страхування, відрізняються різним ступенем небезпеки. На практиці спостерігаються періоди часу різкого підвищення страхового ризику, коли значно зростає кількість несприятливих подій із негативними наслідками;

- важкість наслідків (величина збитку) – визначається як матеріальний збиток, нанесений страхувальнику внаслідок страхового випадку. На основі величини збитку (з урахуванням системи страхового забезпечення) виконуються розрахунки страхового відшкодування.

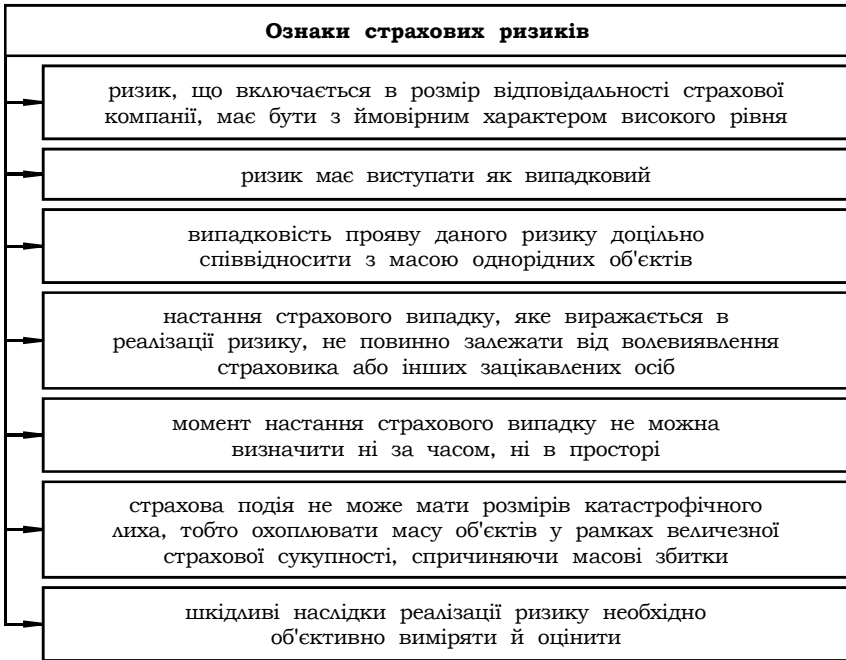


Рис. 3.1. Ознаки страхових ризиків *

**Джерело: авторська розробка*

3.3. Оцінка страхових ризиків та управління ними

Оцінка ризику – комплекс процедур за визначенням частоти й імовірності настання визначеної події, а також ймовірної величини збитку.

Процедура оцінки ризику має на увазі визначення максимального збитку (найбільш несприятлива ситуація), а також середнього розміру можливого збитку. Потім відбувається ранжирування ризиків за величиною.

Попередній розрахунок вартості превентивних заходів здійснюється з метою визначення співвідношення «збиток від ризику / витрати на превентивні заходи». Чим вище даний показник, тим скоріше даний захід повинен бути реалізований.

Правильна оцінка розміру ризику має велике значення в практиці роботи страховиків, тому що визначає величину необхідного страхового фонду, а значить, і можливості відшкодування збитків застрахованих як у звичайні, так і в особливо несприятливі роки.

Аналіз ризиків дозволяє класифікувати їх на дві великі групи: страхові й нестрахові (не включені в договір страхування). Сукупність страхових ризиків складає обсяг страхової відповідальності за договором страхування, який виражається за допомогою страхової суми договору. Ціна ризику в грошовому виразі оцінюється тарифною ставкою, яка, звичайно, розраховується на **100** грошових одиниць страхової суми або в процентах до її абсолютної величини. Виділяють також відповідні групи ризику.

Кожна група включає об'єкти страхування, яким властиві приблизно однакові ознаки (гомогенна група).

Результати оцінки беруть за основу для прийняття тих чи інших рішень при страхуванні, зокрема, дозволяють віднести об'єкт до першої групи, визначити тарифну ставку, яка найбільше обґрунтовано відповідала б даному ризику. Середня величина ризикових обставин виражає середній ризиковий тип групи, що використовується як міра порівняння[^]

У міжнародній страховій практиці використовуються всілякі **методи для оцінки ризику**. Найбільш поширені з них: метод індивідуальних оцінок, метод середніх величин і метод процентів. **Метод індивідуальних оцінок** застосовується лише тоді, коли ризик не можна зіставити з середнім типом ризику. Страховик може зробити лише довільну оцінку, що впливає з його професійної підготовки і досвіду та суб'єктивного погляду. **Метод середніх величин** полягає у тому, що окремі ризикові групи розмежовуються на декілька підгруп, щоб створити аналітичну базу для визначення ризику за ризиковими ознаками. До них відносяться балансова вартість об'єкта страхування, підсумкові виробничі потужності, характер технологічного циклу тощо. При використанні **методу процентів** береться до уваги, що він виражає собою сукупність скидок і надбавок (накидок) до тієї аналітичної бази, яка

зумовлена можливими позитивними й негативними відхиленнями від середнього ризикового типу. Ці скидки або надбавки виражаються в процентах (інколи в промілях) від середнього ризикового типу.

Страхова компанія має постійно стежити за зміною ризику в тих чи інших галузях (сферах), вести відповідний статистичний облік, аналізувати й обробляти інформацію. З цією метою страхові компанії використовують систему управління ризиками, яка включає низку різноманітних заходів організаційно-фінансового характеру, що дозволяє певною мірою передбачити їхні наслідки та розмір збитку, який потрібно відшкодувати.

У західній страховій практиці управління ризиком визначається як **«ризик-менеджмент»**, під яким розуміють сукупність послідовних заходів антикризової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер і базується на знанні стандартних прийомів управління ризиком.

Характерною особливістю страхового ринку є непередбаченість можливого результату, тобто він має ризиковий характер. Практикою напрацьовано певні **методи управління ризиком**:

1) Метод усунення ризику (спроба уникнення ризику (не слід виробляти та продавати небезпечну продукцію), але зникає і можливість отримання прибутку).

2) Метод запобігання втрат і контроль допомагає уникнути випадковостей і знизити збитки.

3) Метод поглинання (відшкодування збитків за рахунок власних коштів).

4) Метод страхування дає змогу розподілити ризик між великою кількістю страхувальників, які під нього підпадають.

Управління ризиком в страхуванні – це заходи спрямовані на зменшення ризику в системі страхових відносин. Воно здійснюється в три етапи (табл. 3.1)

Аналіз ризику – комплексна діагностика ризиків за допомогою різних методів: емпіричного, статистичного, спостереження, документального обліку та ін. Він дозволяє визначити потенційний вплив ризику на об'єкт страхування, а також теоретичну ймовірність того, що небезпека реалізується.

Таблиця 3.1.

Характеристика етапів управління ризиками*

Етапи управління ризиком	Короткий зміст етапу
1. Аналіз ризику	Комплексний етап, протягом якого передбачаються: - діагностика, або ідентифікація, ризиків – кваліфікація; - оцінювання ризиків кількісними методами квантифікація; - визначення послідовності подальших дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації
2. Контроль за ризиком	Цей етап має на меті повне або часткове усунення ризиків, що може здійснюватися різними способами: - уникнення ризику; - зменшення (мінімізацією) ризику; - обмеженням (локалізацією) ризику;розсіювання (поділом) ризику
3. Фінансування ризику	Головний етап ризик-менеджменту, на якому кожний суб'єкт господарювання приймає рішення про: - самостійне фінансування своїх ризиків; - передавання їх іншому суб'єктові господарювання згідно з попередньою домовленістю; - оптимальне поєднання процесу самофінансування із передаванням ризиків іншим суб'єктам

**Джерело: авторська розробка*

Оцінка ризиків здійснюється за допомогою актуарних розрахунків, які передбачають застосування статистичних і математичних методів.

Контроль над ризиком – впровадження розроблених заходів щодо зменшення ймовірності настання визначеної події і величини можливого збитку від його настання.

Контроль над ризиком включає такі варіанти дій:

- запобігання – пошук альтернативного варіанту, що цілком виключає даний ризик (заміна технологічного процесу, способу транспортування і т.п.); найбільш ефективний спосіб, що, на жаль, можливий не завжди, оскільки альтернативні варіанти, як правило, також зв'язані з визначеними ризиками;

- мінімізація – проведення превентивних заходів, що викликають зниження ризику (зменшення імовірності його настання і масштабів наслідків), причому реалізація заходів, як правило, вимагає додаткових фінансових вкладень;

- обмеження (локалізація ризику) – проведення попереджувальних заходів щодо територіального обмеження поширення наслідків реалізації ризику;

- розсіювання (диверсифікація) – передача частини ризику фінансовим партнерам або розподіл ризику між різними об'єктами (наприклад, диверсифікованість внесків).

Фінансування ризику – компенсація наслідків реалізації ризику за допомогою фінансових інструментів.

Фінансування ризику можливе в двох основних формах:

- самофінансування – компенсація наслідків реалізації ризику за рахунок власних коштів суб'єкта, що господарює, (запасних і резервних фондів); застосування обмежується фінансовими можливостями даного суб'єкта господарювання;

- передача ризику іншому суб'єкту на підставі попередньої домовленості (під фінансові гарантії), або професійним страховикам на підставі договору страхування.

Контрольні запитання

1. Підходи до визначення ризику і страхових ризиків.
2. Основні характеристики страхових ризиків.
3. Класифікація ризиків у страхуванні.
4. Методи оцінки страхових ризиків.
5. Використання ризик-менеджменту у вітчизняній страховій практиці.
6. Характеристика основних етапів управління ризиком.
7. Ризикові обставини і страховий випадок.
8. Математична, статистична та експертна ймовірність ризику.

Індивідуальні тематичні завдання для самостійної роботи

1. Складіть перелік страхових ризиків, які найбільш поширені в майновому страхуванні.
2. Перелічіть страхові ризики, які найбільш поширені в особистому страхуванні.
3. Опишіть закордонний досвід управління ризиками.

Тема 4. Страховий ринок

- 4.1. *Поняття страхового ринку, його класифікація*
- 4.2. *Структурна будова страхового ринку*
- 4.3. *Інструменти страхового ринку*
- 4.4. *Страховий ринок України, напрямки його розвитку*

4.1. Поняття страхового ринку, його класифікація

В економічній літературі в залежності від цілей досліджень, **страховий ринок** розглядається, як:

- об'єктивна економічна закономірність;
- система суспільних, економічних, фінансово-економічних чи грошових відносин;
- особлива соціально-економічна структура;
- економічне середовище функціонування страховиків;
- економічний простір;
- сукупність страхових компаній;
- форма взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин;
- частина фінансового ринку;
- окрема сфера послуг;
- форма функціонування сукупного страхового фонду.

Підходи до тлумачення поняття «страховий ринок» наведено у табл. 4.1.

Категорію «страховий ринок» розглядають з позиції:

- системного підходу: як самостійний сегмент фінансової системи країни, який тісно взаємопов'язаний та має точки перетину із фінансовим ринком, ринком фінансових послуг та його складовим елементом, ринком страхових послуг за суб'єктно-об'єктними ознаками;
- інституціонального підходу: як сукупність інститутів і механізмів за створенням, купівлею-продажем і споживанням страхових послуг;
- функціонального підходу: як систему економіко-правових відносин між покупцями (споживачами, вигодонабувачами), продавцями послуг із страхування та перестраховування і їхніми посередниками, у результаті яких здійснюється мобілізація, розподіл і перерозподіл грошових коштів;

Таблиця 4.1

Підходи до тлумачення поняття «страховий ринок»

Автори	Визначення страхового ринку
І. Краснова, В.В. Шахов, В.Б. Гомелля	Певний економічний простір, де формуються попит на специфічну послугу, народжується пропозиція цієї послуги та створюються умови для реалізації послуги.
О.А. Гвозденко	Сукупність економічних відносин з купівлі-продажу страхової послуги, що виражається в захисті майнових інтересів фізичних та юридичних осіб при настанні страхових випадків за рахунок грошових внесків страхувальників.
В.В. Шахов, Т.А. Ротова, А.С. Руденко	Форма організації грошових відносин з формування та розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства, а також сукупність страхових організацій, які беруть участь в наданні відповідних послуг.
Л.Е. Рейтман, Т.А. Ротова	Система економічних відносин, складова сфера діяльності страховиків і перестраховиків на певній території по наданню відповідних страхових послуг страхувальникам. Гнучка система страхових послуг пристосована до інтересів страхувальників.
А.К. Шихов	Сфера специфічних відносин, що виникають між страхувальниками, які потребують через можливе випадкове настання несприятливих подій страхового захисту своїх майнових інтересів, і страховиками, що забезпечують його за рахунок використання ними страхових фондів, сформованих із сплачених страхувальниками грошових внесків.
А.В. Криворучко	Сфера фінансово-економічних відносин між страховиками і страхувальниками з надання страхових послуг і захисту майнових інтересів юридичних осіб і громадян, а також зі здійснення відповідної фінансової діяльності у межах чинного законодавства з боку комерційних страхових компаній і фірм чи державних організацій.
Л.О. Орленюк-Малицька, О.Д. Вовчак	Особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є специфічна послуга – страховий захист і на якому формуються попит та пропозиція на цю послугу.
В.Й. Плиса	Особлива соціально-економічна структура, певна сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формуються пропозиція і попит на нього.
Я.П. Шумелда	Економічні відносини в межах певної території, у процесі котрих формуються попит, пропозиція і ціна на страхові продукти, укладаються договори страхування та виконуються зобов'язання згідно них.

- концепції сталого розвитку: як одну із ланок загально-економічного механізму реалізації сталого розвитку, яка забезпечує стабільне функціонування суб'єктів господарювання в умовах невизначеності і ризику.

Умови функціонування страхового ринку зображено на рис. 4.1, функції страхового ринку – на рис. 4.2.

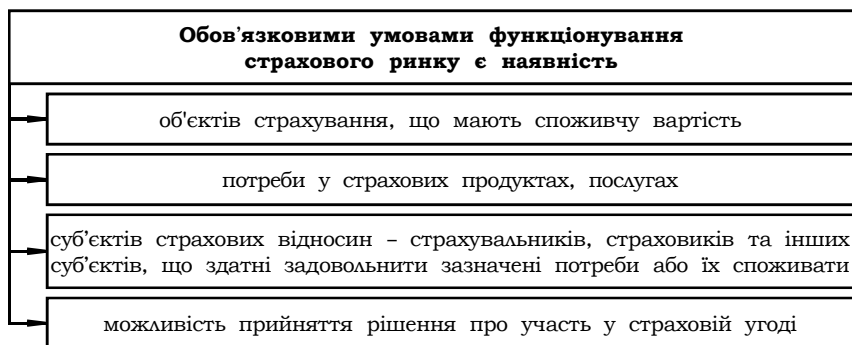


Рис. 4.1. Обов'язкові умови функціонування страхового ринку*

*Джерело: авторська розробка



Рис. 4.2. Функції страхового ринку*

*Джерело: авторська розробка

Класифікацію страхового ринку зображено на рис. 4.3.

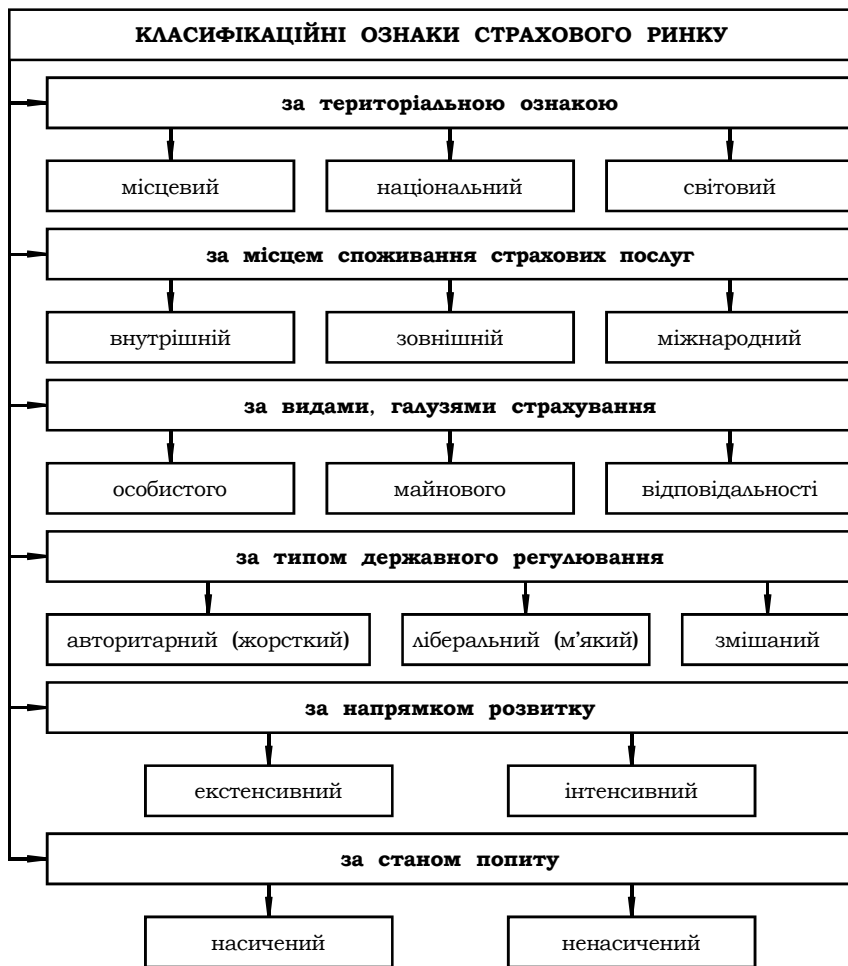


Рис. 4.3. Ознаки класифікації страхового ринку

Наведений перелік ознак для класифікації страхового ринку не є вичерпним, тому її вибір залежить від багатьох факторів та цілей створення. Наприклад, є пропозиції поділяти страховий ринок за сегментами у сфері маркетингових

досліджень. В практичному плані найбільш часто використовуються наступні ознаки: за місцем споживання страхових послуг, за видами, галузями, підгалузями страхування та за типом державного регулювання страхового ринку.

4.2. Структурна будова страхового ринку

Страховий ринок представляє собою досить складне явище, має свою внутрішню структурну будову та зовнішнє оточення. Зовнішнє оточення представлено ланками фінансової системи держави та сферою міжнародних фінансів, зв'язок з якими визначається за напрямками руху грошових потоків. Його внутрішня будова, з одного боку, представлена суб'єктами страхового ринку, з іншого – страховими продуктами, що реалізуються.

Внутрішня структурна будова страхового ринку за суб'єктами страхових відносин представлена трьома основними секторами (рис. 4.4):

- 1-й сектор – уповноважений орган державного нагляду за страховою діяльністю – Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг;

- 2-й сектор – структурні елементи страхового ринку – страховики страхувальники та об'єднання страховиків;

- 3-й сектор – елементи інфраструктури – страхові та нестрахові посередники.

Другий сектор страхового ринку України представлений:

- страховиками – страховими компаніями, перестраховиками у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю, державних страхових компаній;

- страхувальниками – юридичними особами, фізичними особами, фізичними особами, що займаються підприємницькою діяльністю;

- об'єднаннями страховиків – страхові бюро, товариства взаємного страхування, спілки, асоціації та інші об'єднання страховиків.

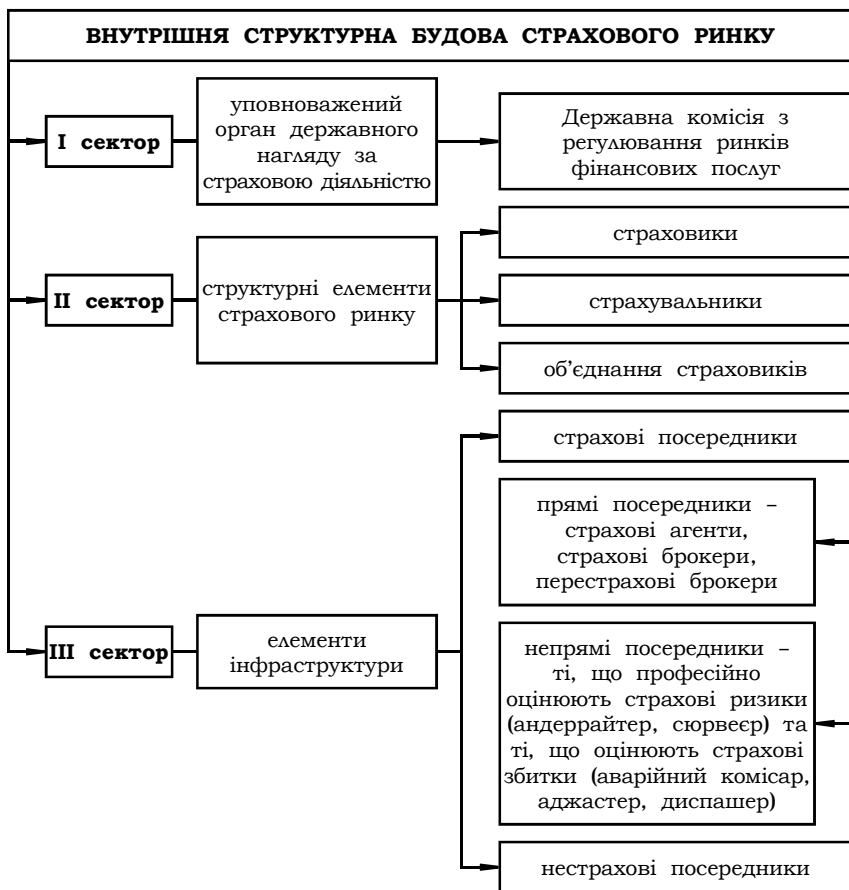


Рис. 4.4. Внутрішня структурна будова страхового ринку*

*Джерело: авторська розробка

Страховиками в Україні визнаються фінансові установи, що створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств із додатковою відповідальністю відповідно до ЗУ «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей, передбачених ЗУ «Про страхування», а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (рис. 4.5).

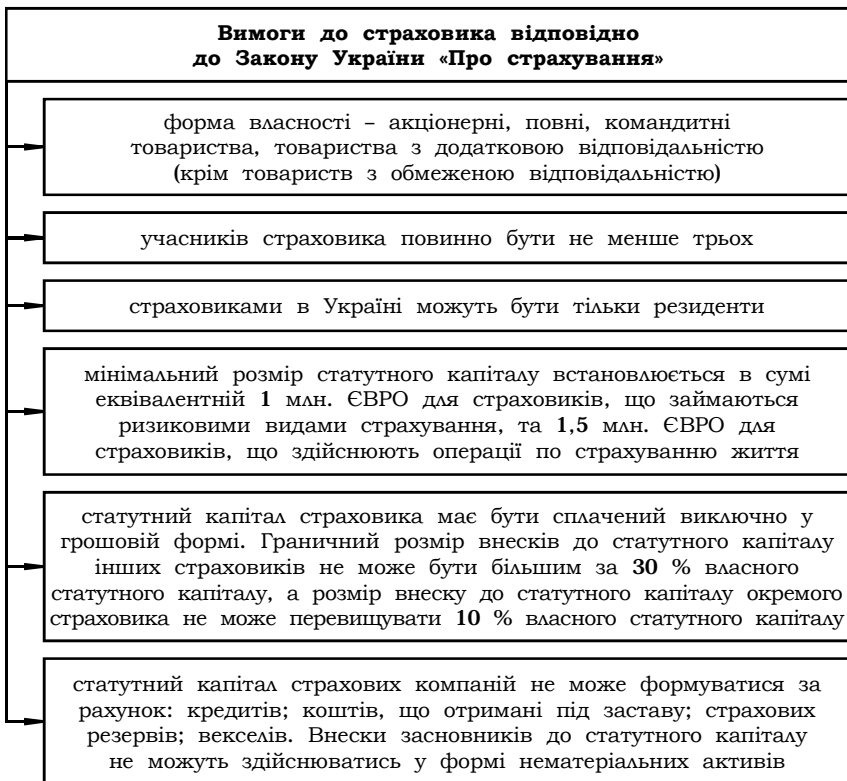


Рис. 4.5. Вимоги до страховика відповідно до Закону України «Про страхування»*

**Джерело: авторська розробка*

Об'єднання страховиків зображено на рис. 4.6.

Третій сектор страхового ринку представлений елементами інфраструктури, до складу якої входять (рис. 4.7):

- **прямі посередники** – страхові агенти, що діють від імені страхової компанії; страхові брокери, що діють від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник; перестрахові брокери, що також діють від свого імені та на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховальник;

- **непрямі посередники** - ті, що професійно оцінюють страхові ризики (андеррайтер, сюрвеєр) та ті, що оцінюють страхові збитки (аварійний комісар, аджастер, диспашер);

- **нестрахові посередники** - виконують роботу другого напрямку.

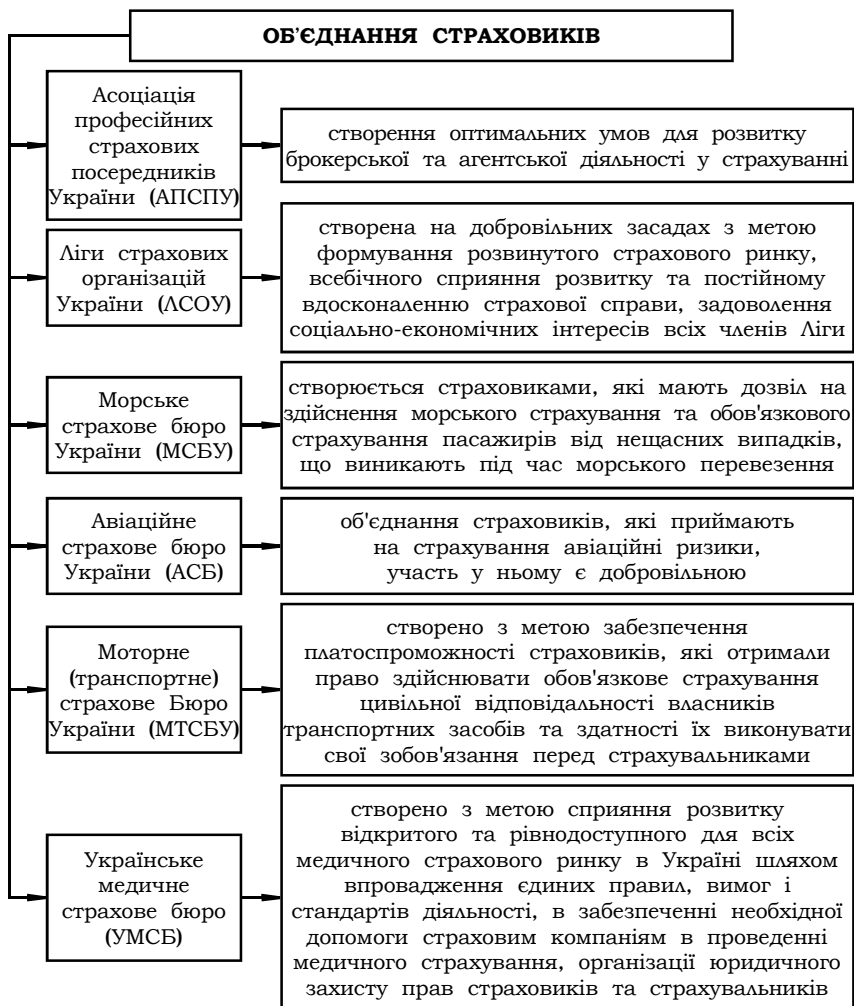


Рис. 4.6. Об'єднання страховиків*

*Джерело: авторська розробка

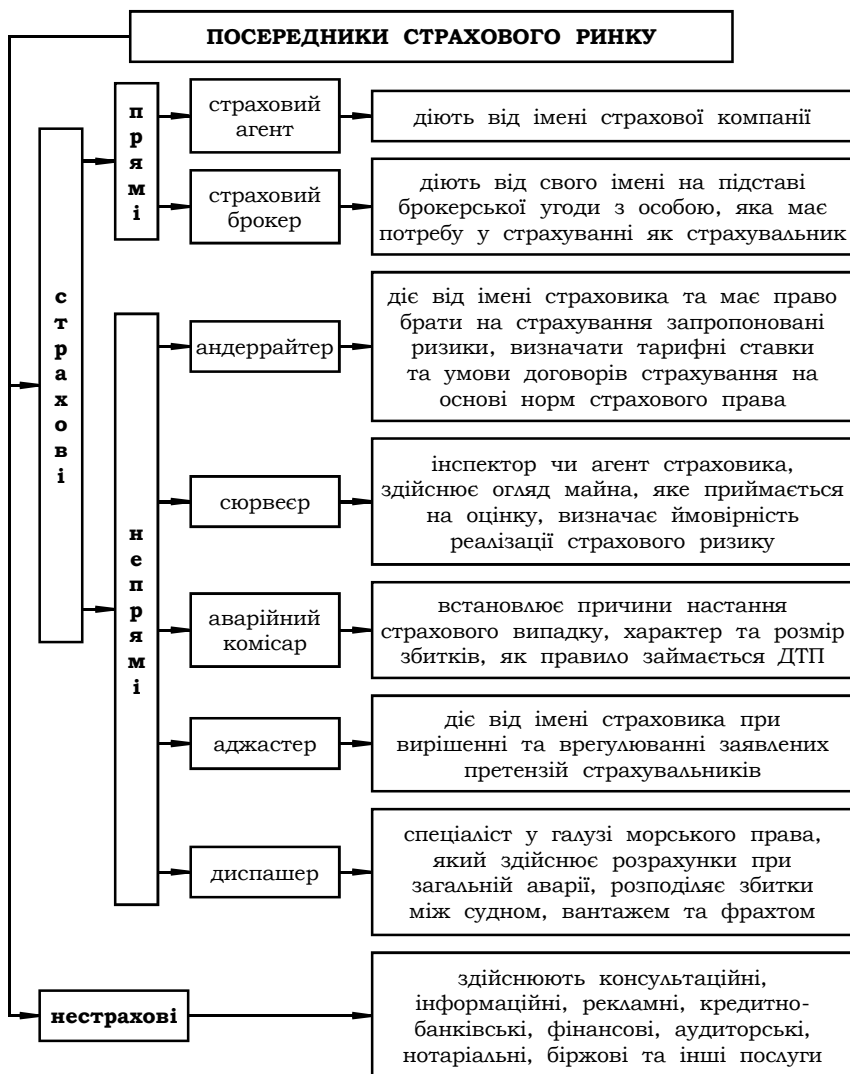


Рис. 4.7. Посередники страхового ринку*

*Джерело: авторська розробка

Сюрвейєр – експерт, що оглядає транспортний засіб і вантажі, та робить висновок щодо його стану, ушкодженнях

при аварії, експлуатаційних характеристиках і т.д. Залучається до роботи власником засобу, фрахтувальником, вантажовласником, страховиком, класифікаційним товариством. Оформлює акт огляду відповідного об'єкта чи складає аварійний сертифікат про заподіяну шкоду як основний документ для розв'язання суперечки й оплати збитків. Повинен мати відповідну кваліфікацію.

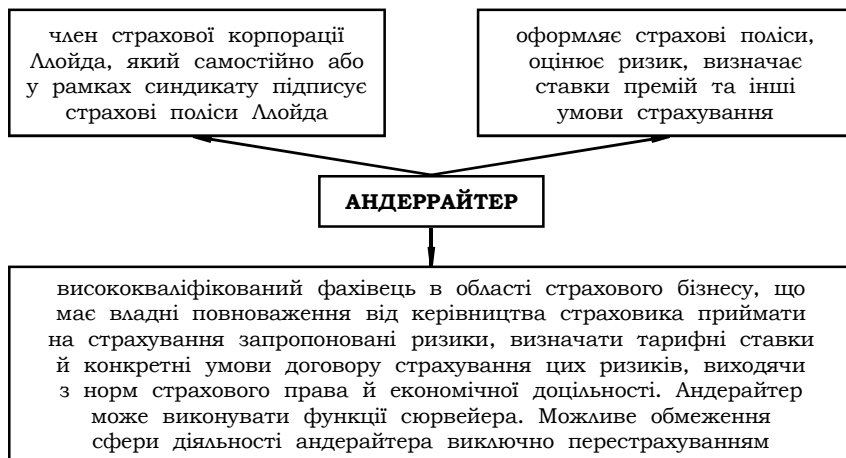


Рис. 4.8. Андеррайтер*

*Джерело: авторська розробка

Аварійний комісар – особа, що визначає причини страхового випадку і встановлює причину, характер, розміри збитків страхувальника. Він здійснює свою діяльність на основі договору зі страховиком. Аварійний комісар повинен мати спеціальну кваліфікацію, що визначена органом нагляду за страховою діяльністю.

Права аварійного комісара зображено на рис. 4.9.

Диспашер (Dispacheur) – фахівець з морського права, що виконує розрахунки по розподілу витрат по загальній аварії між судном, вантажем і фрахтом, тобто диспашу. В індустріально розвинених країнах функції диспашера виконують, як правило, спеціальні фірми (аджастери). У деяких країнах (наприклад, у Російській Федерації) диспашери об'єднані

в асоціацію диспашерів при Торгово-промислової палати РФ. При виконанні своїх функцій диспашер керується Кодексом торговельного мореплавства, Повітряним Кодексом, а також нормами міжнародного морського або повітряного права, тісно взаємодіє із Морською арбітражною комісією тощо. Як правило, диспашер призначається судновласником. У Російській Федерації диспашери призначаються Президією Торгово-промислової палати із числа осіб, що володіють знаннями й досвідом в сфері морського права, а також міжнародних порядків торговельного мореплавання та повітряних перевезень. Права аджастера зображено на рис. 4.10.



Рис. 4.9. Права аварійного комісара*

*Джерело: авторська розробка

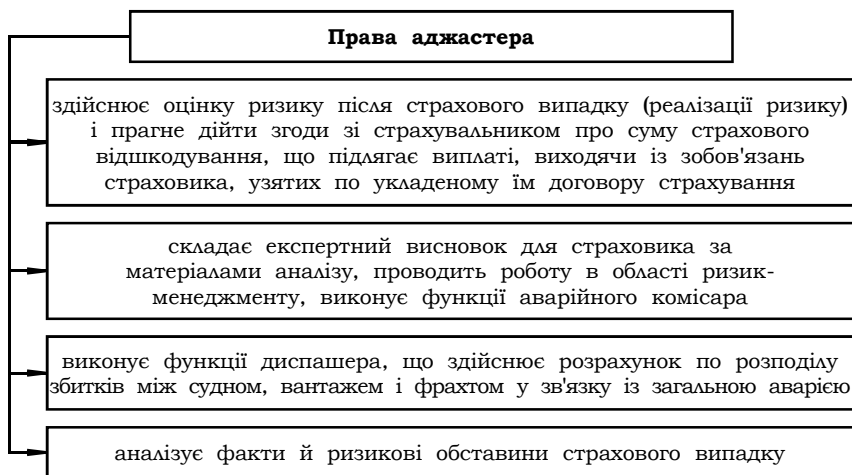


Рис. 4.10. Права аджастера*

*Джерело: авторська розробка

Аквізитор – страховий агент або інший страховий працівник, що займається укладанням нових або поновленням раніше діючих договорів страхування.

Актурій – фахівець, що здійснює актуарні (математичні) розрахунки на основі відповідної статистики, настання страхових випадків для обчислення базових страхових тарифів страховика і проведення робіт із формування й оптимізації страхового портфеля, у тому числі за рахунок перестраховальної діяльності.

Посередники на страховому ринку України існують з моменту його виникнення наприкінці 80-х років. Вони були представлені тільки страховими агентами. Професійні страхові посередники почали з'являтися на страховому ринку в середині 90-х років в особі страхових брокерів. У вересні 1997 р. дев'ять професійних страхових посередників заснували Асоціацію професійних посередників України (АПСПУ).

Відповідно до Закону України «Про страхування» страховики можуть здійснювати страхову діяльність через страхових посередників (страхових агентів і страхових брокерів).

Страхові агенти – це громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика, виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування). Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору зі страховиком.

Юридичний статус страхових агентів наведено на рис. 4.11.

Страхові брокери – це громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика.

Страховим посередникам в Україні заборонено працювати на користь іноземних страховиків, іноземним страховим посередникам дозволяється працювати на українському страховому ринку тільки через представництво, яке є платником податку, або через створене ними дочірнє підприємство.

Діяльність страхових агентів і страхових брокерів багато в чому збігається, але юридичний статус таких осіб різний.

Страхові брокери (обов'язкова державна реєстрація):

- юридичні особи, суб'єкти підприємницької діяльності, офіційно зареєстровані в державному реєстрі страхових брокерів України;

- громадяни-підприємці, офіційно зареєстровані в державному реєстрі страхових брокерів України; представництва іноземних страхових брокерів, зареєстровані в Україні як платники податку та в державному реєстрі страхових брокерів України.

Слід також окреслити відмінності між страховими посередниками. Страховий агент є уповноваженим страховика і діє згідно з агентською угодою на визначеній території. Страховий брокер, навпаки, є уповноваженим страхувальника або страхової компанії, що бажає перестрахувати ризики за взятими на себе зобов'язаннями. Клієнт доручає брокерові

здійснювати всі необхідні дії, пов'язані з управлінням своїми договорами страхування (перестраховування) і розміщенням їх у страховій компанії на вибір брокера. Незалежність брокера від страховика або перестраховика (тобто від другої сторони угоди) – ключова відмінність брокера від агента. Саме незалежність брокера є гарантом того, що він, обираючи страхову компанію для свого клієнта, керується виключно інтересами останнього.



Рис. 4.11. Юридичний статус страхових агентів*

*Джерело: авторська розробка

Страхові агенти діють від імені та за дорученням страховика. Страхові агенти беруть на себе частину обов'язків страховика. Через них страховик може здійснювати укладання договорів страхування, має можливість отримувати страхові платежі. Також вони забезпечують надання страхового відшкодування у разі настання страхового випадку.

Агент може виконувати:

- підготовку договорів страхування;
- укладення договорів страхування;
- обслуговування договорів страхування;
- оформлення документів для виплати відшкодування виплати страхових сум і відшкодувань.

Є кілька типів страхових агентів. В Україні страховими агентами є переважно фізичні особи, що працюють у тій чи іншій страховій компанії.

З розвитком нових видів страхування в нашій державі роль агентів починають виконувати банки та поштові відділення з продажу полісів обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та інших видів страхування. З огляду на зарубіжний досвід можна передбачити, що найближчим часом і банки залучатимуться до продажу полісів зі страхування життя.

4.3. Інструменти страхового ринку

Основним інструментом страхового ринку являється договір страхування. **Договір страхування** – це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми страхувальнику чи іншій особі, визначеній страхувальником, або на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови договору.

Договір страхування повинен відповідати вимогам, що закладені в ст. 16 Закону України «Про страхування».

Складові договору страхування наведено на рис. 4.12.

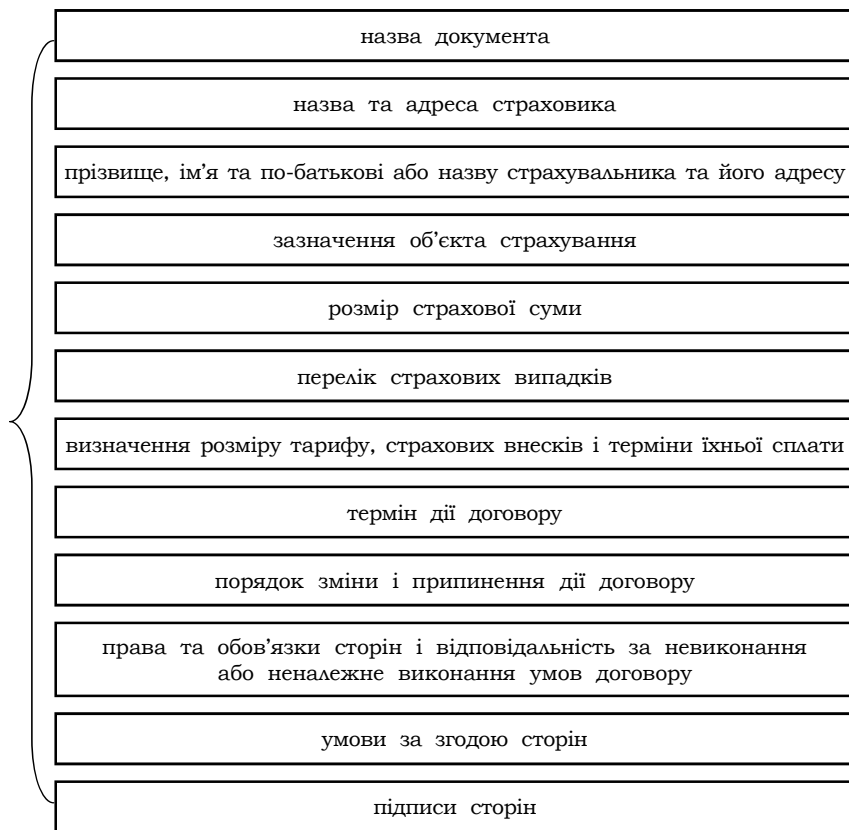


Рис. 4.12. Складові договору страхування*

**Джерело: авторська розробка*

У разі смерті страхувальника-громадянина, який уклав договір майнового страхування, права й обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. Страховик або будь-хто зі спадкоємців має право на переукладення договору страхування.

В інших випадках права й обов'язки страхувальника можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

У разі смерті страхувальника, який уклав договір особисто-го страхування на користь третіх осіб, його права й обов'язки можуть перейти, як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

Договори страхування укладають відповідно до правил страхування. **Правила страхування** страховик розробляє для кожного виду страхування окремо і затверджує у Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України при видачі ліцензії на право проведення відповідного виду страхування.

Складові правил страхування наведено на рис. 4.13.

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України має право відмовити у видачі ліцензії, якщо подані правила страхування суперечать чинному законодавству.

У разі, коли до правил страхування вносять зміни, страховик повинен подати ці зміни до Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України для погодження.

Порядок укладання договору страхування регламентується цивільним законодавством, зокрема Законом України «Про страхування». **Процес укладання договору страхування** складається з двох стадій:

- 1) пропозиція однієї сторони іншій вступити в договірні відносини (оферта);
- 2) одержання і прийняття пропозиції іншою стороною – акцепт, що свідчить про її згоду укласти договір на умовах, викладених у пропозиції.

Пропозиція щодо укладання договору може визначатися як оферта, якщо вона відповідає багатьом необхідним ознакам, зокрема, з оферти має випливати волевиявлення на укладання договору, а не тільки наводитись інформація про можливість укладання договору. Оферта має бути адресована конкретній особі. Пропозиція щодо укладання договору одній або кільком конкретним особам є офертою, якщо вона достатньо визначена і відображає намір особи, яка внесла пропозицію, вважати себе пов'язаною договором у разі її прийняття (акцепту).

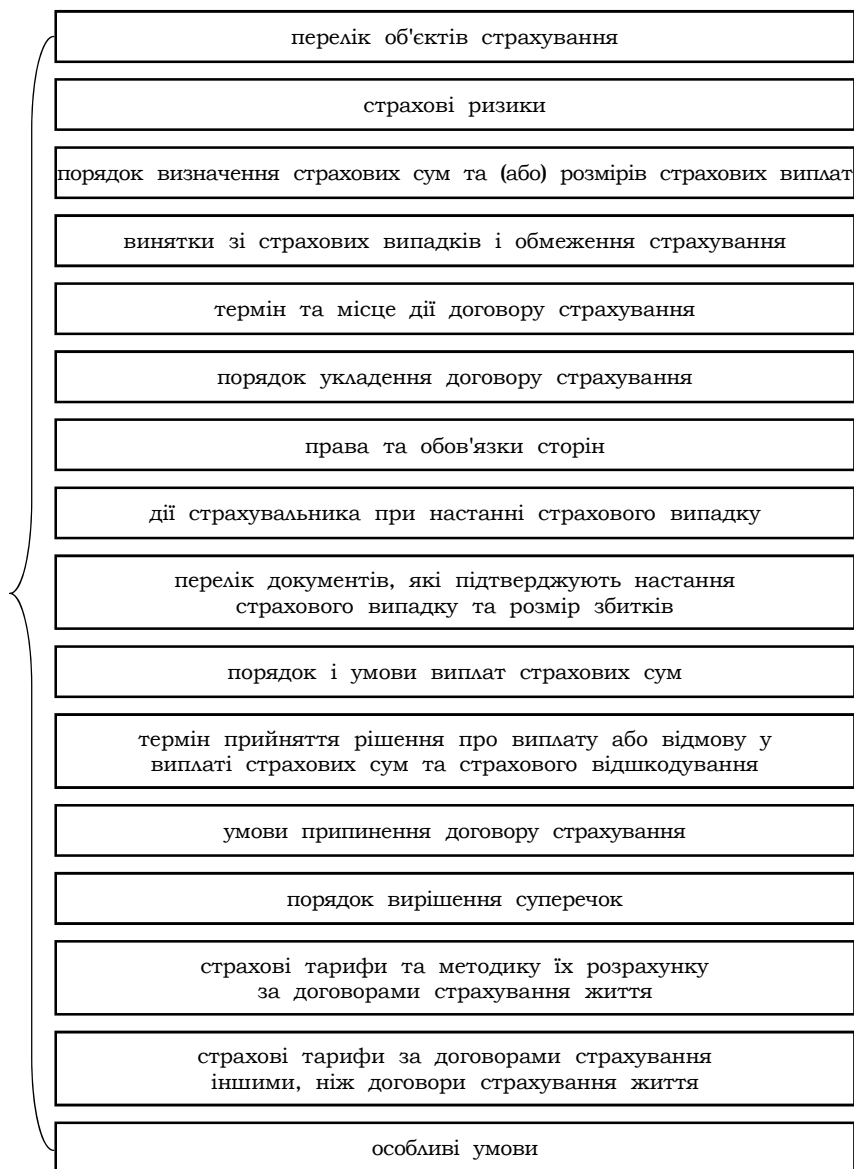


Рис. 4.13. Складові правил страхування*

*Джерело: авторська розробка

Для укладання договору страхування страхувальник подає страховикові письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або по-іншому заявляє про свій намір укласти договір страхування.

Укладаючи договір страхування, страховик має право вимагати у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою).

Факт укладання договору страхування може посвідчувати страхове свідоцтво (поліс, сертифікат), що є формою договору страхування.

Договір страхування життя може бути укладений як шляхом складання одного документа (договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, що виражає намір укласти договір страхування, такий договір може бути укладений шляхом надіслання страхувальнику копії правил страхування та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), який не містить розбіжностей з поданою заявою. Заява складається у двох примірниках, копія заяви надсилається страхувальнику з відміткою страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування.

Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страхувальники мають право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент – в іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України, з урахуванням положень частини четвертої ст. 19 Закону України «Про страхування» при укладанні договорів страхування життя.

Випадки відмови страховика у виплаті страхової суми або страхового відшкодування зображено на рис. 4.14.

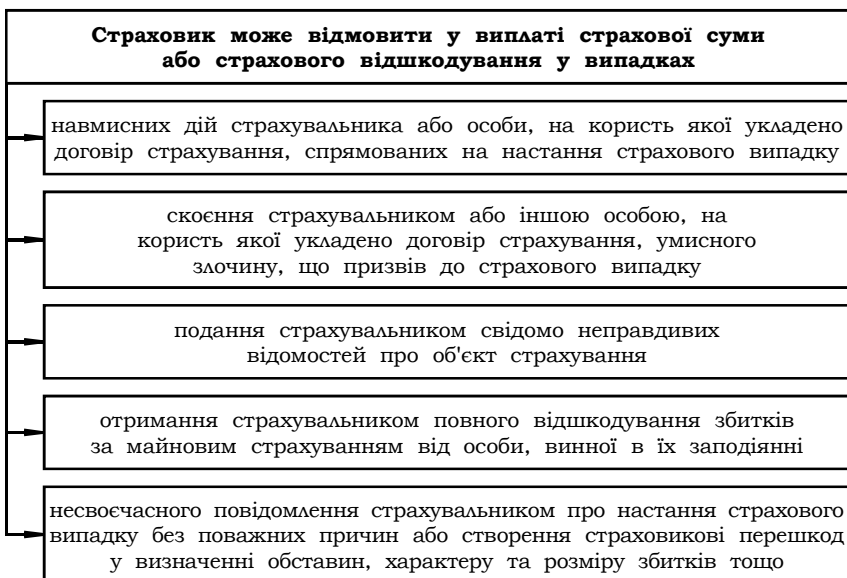


Рис. 4.14. Випадки відмови страховика у виплаті страхової суми або страхового відшкодування*

**Джерело: авторська розробка*

Рішення про відмову у виплаті страхових сум приймається страховиком у строк не більший, ніж передбачено правилами страхування, та повідомляється страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. Відмову страховика у виплаті страхових сум може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

Припинення дії договору страхування зображено на рис. 4.15.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за **30** днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено.

У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору

з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, виконаних за цим договором страхування. Якщо вимога страховальника зумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то він повертає страховальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

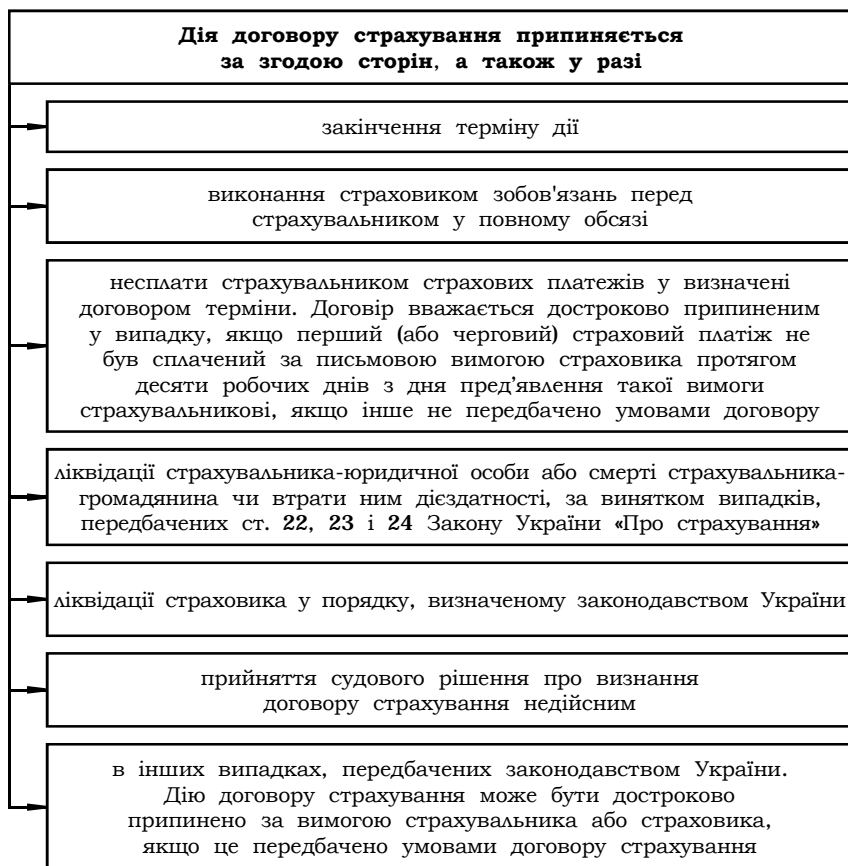


Рис. 4.15. Припинення дії договору страхування*

*Джерело: авторська розробка

При достроковому припиненні дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страховика страхувальнику повертають повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає страхувальникові страхові платежі за час дії договору з вирахуванням витрат на ведення справи, визначеної нормативом у розмірі страхового тарифу, виплат страхових сум та страхового відшкодування, які проводили за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя.

Викупна сума – це сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка здійснена актуарієм і є невід’ємною частиною правил страхування життя.

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було внесено в безготівковій формі.

Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України.

Крім того, відповідно до Закону України «Про страхування» договір страхування визнають недійсним:

- 1) коли його укладено після страхового випадку;
- 2) коли об’єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

Договір страхування визнають недійсним у судовому порядку.

4.4. Страховий ринок України, напрямки його розвитку

Розвиток страхового ринку України пройшов такі **етапи**:

I етап – з **1991** по **1993** рр. Цей етап характеризувався відсутністю методології страхування. Регулювання страхового ринку базувалося на Законі України «Про господарські товариства». Товариства, які мали назву страхових, не виконували жодної страхової функції. Їх нараховувалось біля **300**, що було фактом зруйнування монополії державного страхування.

II етап – з **1993** по **1996** рр. Цей етап характеризувався тим, що страхування в Україні стало набувати ознак цивілізованості та почало формуватись в окрему галузь. Був виданий Декрет КМУ «Про страхування». Він характеризувався відсутністю реєстрації страховиків, відсутністю стандартів обліку та контролю. Для створення страхової компанії розмір статутного фонду повинен був складати **5** тис. ЄВРО. На цьому етапі страховики провели свій перший з'їзд і обрали представницький орган – Лігу страхових організацій України. У **1993** р. був створений Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю.

III етап – з березня **1996** р. до **2002** р. Цей етап характеризувався прийняттям Закону України «Про страхування». Цим законом було заборонено формування статутного фонду за рахунок власних страхових резервів, а для створення компанії розмір статутного фонду повинен був складати **100** тис. ЄВРО. Крім цього, закон передбачав необхідність актуарних розрахунків та наявності актуаріїв у страхових компаніях. У січні – березні **1997** р. Укрстрахнаглядом була проведена перереєстрація страховиків України. У результаті цього, значно зменшився кількісний потенціал страхового ринку. Якщо в **1996** р. до державного реєстру страховиків було занесено **798** страхових організацій, то в результаті перереєстрації їх залишилося **210**.

IV етап – з **2002** року до теперішнього часу. У **2002** році указом Президента України був створений центральний орган виконавчої влади зі спеціальним статусом – Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг (Держфінпослуг).

Саме з цього періоду і почався четвертий етап у розвитку страхового ринку в Україні.

Загальна кількість страхових компаній станом на **30.09.2011** становила **445**, у тому числі СК «**life**» – **65** компаній, СК «**non-life**» – **380** компаній, (станом на **30.09.2010** – **451** компанія, у тому числі СК «**life**» – **70** компаній, СК «**non-life**» – **381** компанія).

У порівнянні з **9** місяцями **2010** року на **995,6** млн грн (**6,5%**) збільшився обсяг надходжень валових страхових премій, обсяг чистих страхових премій збільшився на **3 442,2** млн грн (**37,4%**). Питома вага чистих страхових премій у валових страхових преміях за **9** місяців **2011** року становила **76,9%**, що на **17,3** в.п. більше в порівнянні з відповідним періодом **2010** року.

Основним фактором зростання валових страхових премій у порівнянні з **9** місяцями **2010** року стало збільшення обсягу валових страхових премій, зокрема, з таких видів страхування, як: обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦПВ) (збільшення валових страхових платежів на **511,5** млн грн (**43,8%**)); страхування фінансових ризиків (збільшення валових страхових премій на **225,3** млн грн (**12,7%**)); страхування життя (збільшення валових страхових премій на **290,7** млн грн (**47,7%**)); медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) (збільшення валових страхових премій на **195,7** млн грн (**30,4%**)).

Фактори, що негативно впливають на розвиток страхового ринку в Україні зображено на рис. **4.16**.

Мета функціонування та подальший розвиток страхового ринку України зображено на рис. **4.17**.

Досягненню поставленої мети будуть сприяти такі фактори реформування страхового ринку України:

- законодавчо-правове регулювання, яке регламентує ефективне функціонування фінансового та страхових ринків України;

- інтеграція України до міжнародних організацій, прийняті Україною міжнародні зобов'язання, що визначають напрями та умови гармонізованого розвитку фінансового ринку держави;

- використання надбань розвинутих країн світу у розвитку страхової справи, що сприятиме позитивному вирішенню назрілих проблем у цій галузі;

- максимальне використання позитивного власного досвіду розвитку і функціонування страхового ринку та визначення форм і напрямків страхової діяльності, які найбільше відповідають сучасному стану економіки і потребам держави, страховиків і страхувальників.

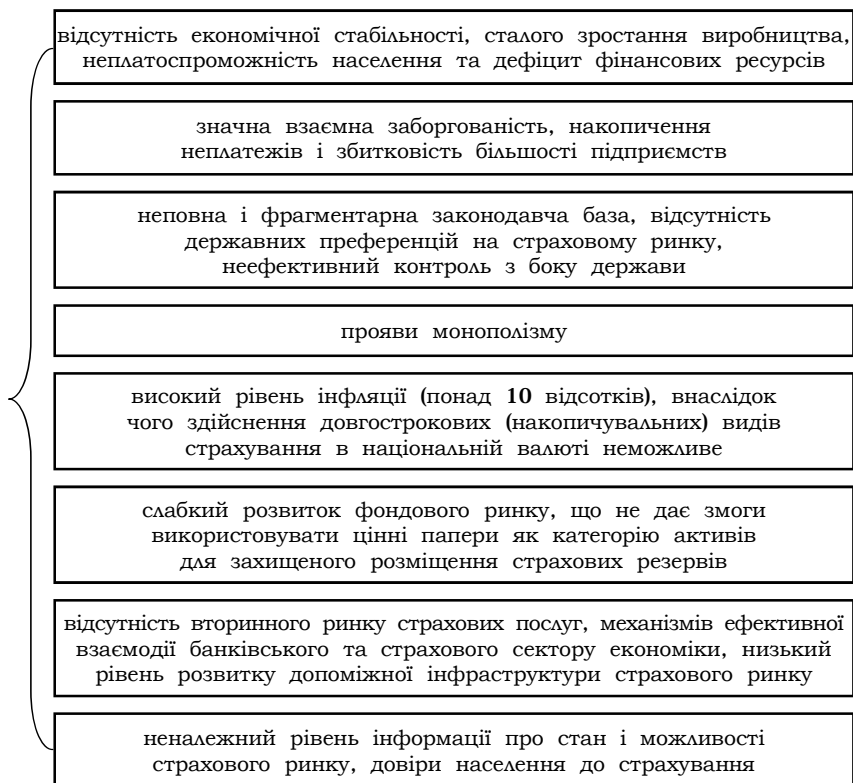


Рис. 4.16. Фактори, що негативно впливають на розвиток страхового ринку в Україні*

*Джерело: авторська розробка

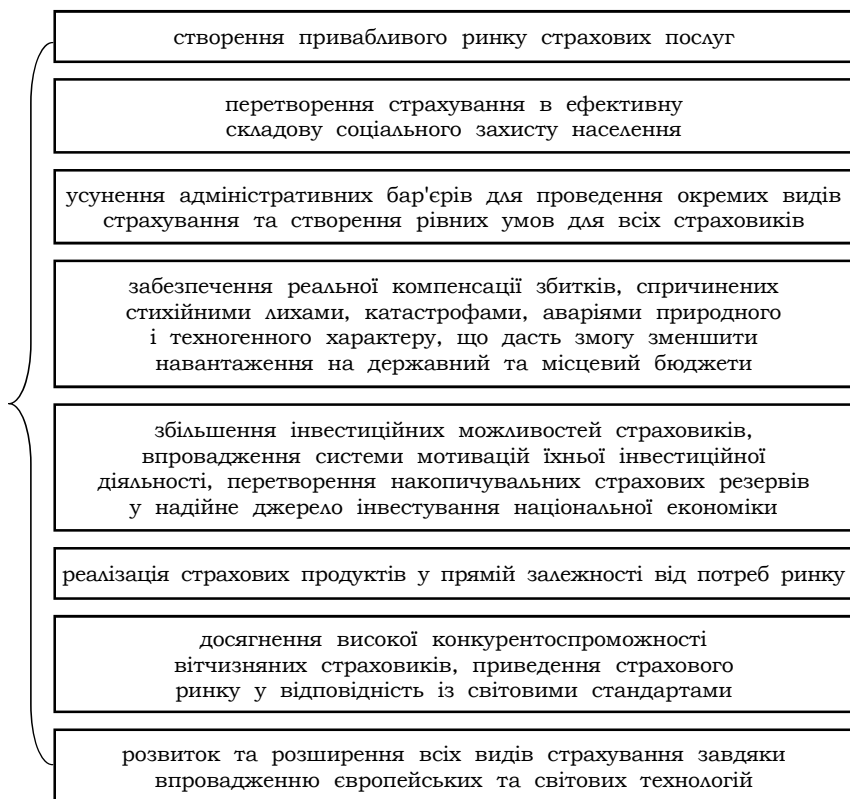


Рис. 4.17. Мета функціонування та подальший розвиток страхового ринку України*

*Джерело: авторська розробка

Виходячи з необхідності вступу України в систему міжнародних економічних відносин, перебудови економіки з використанням досвіду інших країн відносно ринкових перетворень, проблеми розвитку страхового ринку тісно пов'язані з соціально-економічною ситуацією в державі, фінансово-кредитною політикою, законодавчим та організаційним забезпеченням економічних реформ в Україні.

Контрольні запитання

1. *Поняття страхового ринку та його структура.*
2. *Суб'єкти страхового ринку та взаємовідносини між ними.*
3. *Поняття страхового маркетингу, його завдання, функції та значення.*
4. *Дослідження ринку страхових послуг і формування попиту на страхові продукти.*
5. *Страхові продукти, порядок їх створення та оформлення.*
6. *Страхові посередники й аквізиція.*
7. *Договір страхування, його зміст і значення.*
8. *Сучасний стан страхового ринку України та перспективи його розвитку.*
9. *Реклама та її значення для формування попиту на страхову послугу.*
10. *Роль посередників на страховому ринку України.*

Індивідуальні тематичні завдання для самостійної роботи

1. *Розгляньте перспективи розвитку страхового ринку України та окремого регіону.*
2. *Складіть перелік страхових компаній, що працюють у регіоні (окремому місті).*
3. *Виконайте порівняльний аналіз організації страхування в Україні до початку 90-х років ХХ ст. та після переходу до ринку.*
4. *Складіть порівняльну таблицю діяльності страхових агентів і страхових брокерів.*
5. *Розгляньте види реклами у страхуванні та визначіть її роль у формуванні попиту на страхові послуги.*
6. *Вкажіть переваги та види альтернативної мережі страхових посередників у регіоні.*

Тема 5. Страхова організація

- 5.1. Організаційні форми страховиків
- 5.2. Структура страхових організацій
- 5.3. Об'єднання страховиків та їх функції

5.1. Організаційні форми страховиків

Страхова компанія – юридична особа, що складає і забезпечує функціонування страхового фонду, здійснює укладання договорів страхування та їхнє обслуговування.

Класифікацію страхових компаній зображено на рис. 5.1.



Рис. 5.1. Класифікація страхових компаній*

*Джерело: авторська розробка

Страхове товариство – основна форма організації страховика на основі централізації коштів за допомогою об'єднання часток капіталу або емісії та продажу акцій.

Страхове товариство може містити, крім головної компанії, окремі підрозділи, різноманітні за рівнем самостійності і здійснюваними операціями. Філія (відділення) страхової компанії є відособленим підрозділом страховика без права юридичної особи. Здійснює свою діяльність у межах ліцензій, отриманих страховиком, на підставі положення, затвердженого його вищим органом. Має відокремлений баланс, а підсумкові результати роботи філії (відділення) відображаються у консолідованому балансі страховика.

Представництво страхової компанії також є неюридичною особою, а підрозділом страховика, але не має права займатися страховою і будь-якою підприємницькою діяльністю. Представництво виконує функції сприяння страховику і здійснення його статутної діяльності, виступає від його імені і фінансується страховиком.

Агентству страховика дозволено виконувати всі функції представництва і певні страхові операції (укладання й обслуговування договорів страхування тощо) в межах агентської угоди з страховиком. У деяких країнах із ринковою економікою філії страхового товариства є юридичними особами, а представництва, агентства і відділення такої самостійності не мають.

Товариства взаємного страхування (ТВС) – особлива форма організації страхового фонду на основі централізації коштів за допомогою пайової участі його учасників. Учасник ТВС одночасно виступає, як страховик і страхувальник. Створення товариств взаємного страхування притаманне об'єднанням фізичних осіб, а також об'єднанням дрібних і середніх власників (домовласників, власників готелів і т.д.).

У сучасних умовах в індустріально розвинутих країнах сфера діяльності ТВС концентрується переважно в області особистого страхування. Перевищення прибутків над витратами ТВС надходить, найперше, для поповнення резервних фондів. Залишок коштів може бути розподілений у формі

прибутку між пайовиками або у формі зменшеної суми страхової премії, що потрібно сплатити цим пайовикам у наступному році. В Україні така категорія суб'єктів страхових відносин практично не існує.

Переваги функціонування товариств взаємного страхування:

- ТВС є найбільш надійною системою страхового захисту, тому що діяльністю товариства управляють не інвестори, що прагнуть до максимізації прибутку, а безпосередньо самі страхувальники, основною метою яких є створення страхового захисту, що задовольняє саме їхні інтереси;

- тільки товариство взаємного страхування може найбільш повно врахувати конкретні страхові потреби осіб, тому що умови страхування розробляються і затверджуються самими страхувальниками – членами ТВС, виходячи з їхніх інтересів, а не інтересів власників сторонньої страхової організації;

- створення ТВС, на сьогоднішньому етапі розвитку страхового ринку, є досить актуальним, враховуючи той факт, що на вітчизняний ринок буде допущено філії іноземних страховиків.

Дані товариства, наприклад, захищені від поглинання іншими страховими організаціями шляхом таємної скупки на фондовій біржі контрольного пакета акцій.

Державна страхова компанія (ДСК) – публічно-правова форма організації страхового фонду самою державою. Організація державних страхових компаній здійснюється через їхнє заснування державою чи націоналізацію акціонерних страхових компаній і обернення їхнього майна у державну власність.

Створення державних страхових компаній є формою втручання держави у діяльність страхового ринку. Ця форма організації страховика передбачена законодавством України і практично реалізована у виді кількох державних страхових компаній, що заповнюють конкретні сегменти страхового ринку (медичне страхування іноземних громадян, що в'їжджають в Україну, обов'язкове страхування від нещасних випадків на залізничному транспорті й ін.).

Особливим видом державних страхових компаній є **урядові страхові організації (УСО)** – некомерційні компанії, діяльність яких ґрунтується на субсидуванні. Вони спеціалізуються на страхуванні від безробіття, страхуванні компенсацій робітникам і службовцям, а також на страхуванні непрофесійної працездатності. Здебільшого УСО звільнені від сплати державних, федеральних і місцевих податків. В Україні цієї категорії страховиків немає.

Приватна страхова компанія належить декільком власникам – приватним особам. В Україні така форма існує у вигляді акціонерних страхових компаній закритого типу, повних, командитних чи товариств із додатковою відповідальністю.

Унікальним прикладом об'єднання приватних страховиків є англійська корпорація «Ллойд» (**«Lloyd's»**). Кожний страховик, що називається андеррайтером, бере страхування на «свій ризик», виходячи з власних фінансових можливостей. «Ллойд», як організація, юридично не відповідає за претензіями, що можуть бути подані до індивідуальних страховиків у результаті їхньої страхової діяльності.

Усі члени «Ллойда» об'єднані у синдикати для збільшення фінансових можливостей, коли приймаються ризики на страхування. Кожний член синдикату пропорційно відповідає індивідуально і не відповідає за інших його членів. страхова премія і збитки між членами синдикату розподіляються пропорційно до їхніх фінансових інтересів у синдикаті.

Синдикат не є юридичною особою. Це лише форма добровільного і довірчого об'єднання членів «Ллойда» для спільного ведення справ із страхування і перестраховування.

Кептив (captive) – акціонерна страхова компанія, що обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси їх засновників, а також суб'єктів, що самостійно господарюють, і які належать до структури багатопрофільних концернів або значних фінансово-промислових груп. Кептив може бути дочірньою страховою компанією іншого страховика.

Переваги організації кептива – у великій **потенційній ємності значного** сегмента страхового ринку, що обслуговується корпоративним страховиком. Проникнення конкуруючих

страхових компаній до цього сегменту страхового ринку досить ускладнене або взагалі неможливе. Діяльність кептива безпосередньо пов'язана з комерційними банками, пенсійними й інвестиційними фондами, іншими фінансово-кредитними інститутами, що функціонують у системі концернів або фінансово-промислових груп. Ці фінансові і банківські структури зазвичай виступають засновниками кептива. Основний недолік кептивів – однорідний склад страхового портфеля, що спричиняє негативний вплив на фінансову стійкість страховика.

За інституціональною ознакою страхові компанії можуть бути створені, як акціонерні товариства, товариства з додатковою відповідальністю, товариства з повною відповідальністю, командитні товариства та товариства взаємного страхування, які діють на основі колективної форми власності.

На вітчизняному страховому ринку переважно діють дві форми акціонерних страхових компаній:

- закриті акціонерні страхові компанії, акції яких розповсюджуються серед засновників;
- відкриті страхові компанії, акції яких вільно продаються та купуються на фондовому ринку країни.

Крім того, в Україні існують страхові організації у вигляді товариств з додатковою відповідальністю, які є господарськими товариствами, статутний фонд яких поділено на частки, визначені статутними документами. В свою чергу зазначені товариства можуть утворюватись у вигляді:

- товариств з повною відповідальністю (кожний з учасників товариства несе повну відповідальність за зобов'язаннями страхової компанії усім своїм майном);
- командитних товариств (одні учасники несуть відповідальність за зобов'язаннями страхової компанії усім своїм майном, а інші – відповідають тільки своїм вкладом).

Порівняльну характеристику організаційно-правових форм страхових компаній в Україні наведено у таблиці 5.1.

Переваги та недоліки основних організаційно-правових форм страховиків в Україні наведено у таблиці 5.2.

Таблиця 5.1.
Порівняльна характеристика організаційно-правових форм страхових компаній в Україні

Ознака	Відкрите акціонерне товариство	Закрите акціонерне товариство	Товариство з додатковою відповідальністю	Командитне товариство
Визначення поняття та обсяг граничної відповідальності власників	Товариство, яке має статутний капітал, поділений на визначену кількість акцій рівної номінальної вартості, і несе відповідальність за зобов'язаннями тільки майном товариства Акції можуть розповсюджуватися шляхом відкритої підписки та купівлі пролажу на біржах	Акції розподіляються між засновниками і не можуть розповсюджуватися шляхом підписки, купуватися та продаватися на біржі	Товариство, статутний капітал якого поділений на частки визначених установчих документами розмірів. Учасники товариства відповідають за його зобов'язаннями своїми внесками до статутного капіталу, а при недостатності цих сум додатково наслідком їм майном додавково для всіх учасників в однаковому для всіх учасників кратному розмірі до внеску кожного учасника	Товариство, в якому разом з одним або більше учасниками, що здійснюють від імені товариства підприємницьку діяльність і несуть відповідальність за зобов'язаннями товариства всім своїм майном, є один або більше учасників, відповідальність яких обмежується вкладом у майно товариства (вкладників), та які не беруть участі в діяльності товариства.
Формування статутного капіталу	Засновниками та учасниками товариства можуть бути підприємства, установи, організації, а також громадяни, крім випадків, передбачених законодавством України			
Участь в управлінні	Засновники мають бути держателями не менш ніж 25 % відсотків вартості статутного капіталу Можуть бути випущені засновників, юридичних осіб мас бути обов'язково перевірений аудитором	Можуть бути випущені лише іменні акції, на які ведеться закрита підписка між засновниками	Учасники товариства користуються переважним правом купівлі частки іншого учасника, якщо опомошено про наміри реалізації	Для заснування необхідно щонайменше дві особи; одна має нести повну відповідальність, інша обмежено До моменту реєстрації кожен учасник має внести не менш як 50% вартості своєї частки, а вкладник не менше ніж
	До моменту перших зборів кожен учасник має внести не менше ніж 30% акцій на які заявлено підписку		Власники часток з повною відповідальністю обов'язково беруть участь у спільній підприємницькій діяльності товариства, а власники часток з обмеженою відповідальністю такої участі не беруть	
Представні діяльності	Законодавство України та ратифіковані міжнародні договори			
	Статут			
	Установчий договір			

Таблиця 5.2

Особливості організаційно-правових форм страхових компаній*

Організаційно-правова форма	Переваги	Недоліки
Відкрите акціонерне товариство (ВАТ)	<ul style="list-style-type: none"> - можливість залучення додаткових коштів шляхом випуску акцій у вільний продаж на ринку цінних паперів і обмеження ризику вкладника в статутний капітал; - організаційна оформленість дозволяє розподіляти функції контролю між органами ВАТ, що означає професіоналізацію процесу прийняття рішень 	<ul style="list-style-type: none"> - ускладнює контроль дрібних акціонерів за діяльністю виконавчих органів ВАТ, що мають практично необмежені можливості управління їхнім капіталом; - випуск акцій призводить до розподілення прибутку між більшою кількістю акціонерів; - ВАТ більш обмежене в збереженні внутрішньої інформації та її статусу комерційної таємниці; - відкритий продаж акцій може призвести до перекупування контрольного пакета акцій третіми особами та втрати контролю над управлінням страховою компанією
Закрите акціонерне товариство (ЗАТ)	<ul style="list-style-type: none"> - статус ЗАТ передбачає переважне право купівлі акцій при їхньому продажу іншими акціонерами даної страхової організації; - більша захищеність, на відміну від ВАТ, від перекупування бізнесу 	<ul style="list-style-type: none"> - можливість зосередження контролю над управлінням страховою компанією з боку одноособового власника
Повне товариство (ПТ)	<ul style="list-style-type: none"> - рівномірний розподіл повноважень, пов'язаних з управлінням страховою організацією, між всіма учасниками ПТ 	<ul style="list-style-type: none"> - необмеженість майнової відповідальності учасників повного товариства; - існує вірогідність банкрутства через вихід одного з учасників ПТ (йому повністю відшкодовується його частка)
Командитне товариство (КТ)	<ul style="list-style-type: none"> - чіткий поділ фінансового та управлінського контролю між членами КТ 	<ul style="list-style-type: none"> - необмеженість майнової відповідальності повних товаришів КТ; - вихід одного з учасників може зумовити погіршення фінансового стану страховика, або навіть призвести до банкрутства
Товариство з додатковою відповідальністю (ТДВ)	<ul style="list-style-type: none"> - мінімізація загрози перекупування бізнесу, у зв'язку з тим, що учасник ТДВ зазвичай не може розпорядитися ним без згоди своїх партнерів 	<ul style="list-style-type: none"> - існує можливість «декапіталізації» товариства, адже при виході з нього учасник має право одержати свою частку; - в разі недостатності коштів для покриття зобов'язань ТДВ вкладники відповідають всім належним їм майном

*Джерело: авторська розробка

В Україні переважають закриті акціонерні страхові компанії, що пояснюється, насамперед, відсутністю розвинутого ринку цінних паперів; певною непрозорістю у діяльності страхових компаній, тому що їх власники хочуть контролювати діяльність для вирішення своїх поставлених завдань.

Вітчизняне законодавство не дозволяє створення страхової компанії у формі товариства з обмеженою відповідальністю, так як обмежений характер відповідальності учасників такого товариства (несуть відповідальність в межах їх вкладів) робить таку страхову компанію достатньо ненадійною з точки зору виконання зобов'язань.

5.2. Структура страхових організацій

Під **структурою** компанії розуміються насамперед зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети. Це поділ роботи на окремі завдання, що виконуються керівництвом, галузевими та функціональними управліннями (департаментами), відділами, секторами й іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі компанії.

Організаційна структура набирає таких форм, як поділ праці, створення спеціалізованих підрозділів, ієрархія посад, внутрішньо-організаційні процедури. Структура управління компанією може будуватись за наступними принципами.

Принцип лінійного підпорядкування. Це означає, що вищі керівники наділяються правом давати розпорядження підлеглим співробітникам з усіх питань, що впливають з їхньої діяльності. Наприклад, указівки керівника страхової компанії є обов'язковими для всього персоналу. Такий порядок, коли підлеглим структурам доводиться вирішувати справи виключно через «верхи», забезпечує відповідний рівень контролю за діями структурних підрозділів компанії. Проте в разі додержання лише функції лінійного підпорядкування центральний апарат, і особливо керівництво, перевантажується розглядом порівняно дрібних питань. Внаслідок цього управління

втрачає оперативність, найкваліфікованіші працівники відволікаються від опрацювання перспективних, глобальних проблем розвитку компанії.

Принцип функціонального підпорядкування. Право давати розпорядження надається щодо виконання конкретних функцій, незалежно від того, хто їх виконує. Наприклад, головний бухгалтер може дати вказівки з обліку матеріальних і грошових цінностей, що перебувають у розпорядженні будь-якого підрозділу компанії.

Носій функцій може отримувати вказівки від кількох керівників відділів чи інших функціональних підрозділів і має, у свою чергу, звітувати перед ними про виконання тих чи інших видів робіт. Це не поширюється на дисциплінарну відповідальність. Накласти стягнення або матеріально заохотити працівника може керівник компанії, або та особа, якій делеговані ці права.

Принцип лінійно-штабного підпорядкування. Це, здебільшого, «мозкові» центри (штаби), які виконують консультаційні функції у процесі стратегічного планування, підготовки рішень з інших найважливіших питань роботи компанії. До них, крім штатних працівників, нерідко залучають консультантів і експертів з вузів, наукових лабораторій та інших установ. Такі фахівці опрацьовують ті чи інші питання та подають керівництву свої висновки і пропозиції. Консультанти не наділяються правом давати розпорядження працівникам компанії.

Страхові компанії, формуючи свої організаційні структури, використовують, зазвичай, усі три принципи. Важко уявити, наприклад, Національну акціонерну страхову компанію (НАСК) «Оранта» без урахування можливостей раціонального поєднання лінійного та функціонального підпорядкування підрозділів, їх співробітників. Що ж до принципу лінійно-штабного підпорядкування, то він у багатьох компаніях довго недооцінювався.

Найбільшою страховою організацією в Україні за низкою параметрів залишається НАСК «Оранта». Структура цього

страховика доволі складна. Вона охоплює чотири рівні управління: центральний офіс (Правління компанії), обласні (Київську і Севастопольську міські) дирекції, міські та районні відділення й філії. Ця компанія – наступниця колишнього Укрдержстраху. До 1994 року вона мала свої відділення в усіх районах України. Згодом зі складу НАСК «Оранта» виокремилися як самостійні юридичні особи деякі обласні дирекції. Так утворилися відкриті акціонерні товариства «Крим-Оранта», «Оранта-Дніпро», «Оранта-Донбас», «Оранта-Лугань», «Оранта-Січ». Останніми роками НАСК «Оранта» відкрила низку філій і відділень в областях, де функціонують названі щойно самостійні страховики.

Одним з молодих страховиків є ЗАТ «Страхова група «ТАС», яка завдяки успішному менеджменту вже ввійшла за обсягом наданих страхових послуг до першої п'ятірки.

Багато компаній (НАСК «Оранта», «Гарант-Авто», «АСКА», «ТАС», «Скайд-Вест», «Остра-Київ» та ін.) мають розгалужену мережу дирекцій, філій, відділень та представництв.

Філія страховика – це відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою. Він може мати власну назву, яку дозволяється використовувати згідно з Положенням про філію, має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність за видами, на які страховик отримав ліцензії Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг і право на здійснення яких було надано філії загальними зборами учасників страховика. Таке право може бути надане повністю або з обмеженнями. Нині на страховому ринку працює понад 1000 філій та відділень страхових компаній.

Зі світової практики відомі три системи організації роботи страхових компаній з філіями. Кожна з них має свої переваги і недоліки. Вибір тієї чи іншої системи роботи з філіями залежить від конкретних обставин.

Централізована система. Вона передбачає прийняття всіх рішень, що стосуються андеррайтингу та відшкодування збитків, на рівні центрального офісу (головної контори). Тут підписуються поліси, здійснюються розрахунки, пролонгуються

поліси. На філії покладаються видача бланків, отримання і перевірка анкет на страхування та покриття збитків. Ці документи пересилаються до центрального офісу для прийняття рішень. Переваги цієї системи полягають у тому, що вона вимагає менше висококваліфікованих фахівців, скорочуються витрати на ведення справи. До недоліків слід віднести те, що працівники філій мають малі перспективи для кар'єри, на прийняття рішень витрачається багато часу, причому рішення не завжди враховують місцеві умови.

Децентралізована система. За цієї системи більшість рішень, що стосуються укладення договорів і відшкодування збитків, приймаються у філії. Остання самостійно поновлює договори і веде облік. Звичайно, що рішення філії мають узгоджуватися з політикою, що її проводить компанія в цілому. Перевагою є те, що у філії працює більш кваліфікований персонал, ніж при централізованій системі, клієнти мають можливість оперативно отримати більше послуг. До недоліків можна віднести недостатній обсяг роботи для кваліфікованих працівників, ускладнення щодо перестраховування ризиків.

Регіональна система. За такої системи серед філій виокремлюються головні для даного регіону. У них зосереджується група фахівців з андеррайтингу, оцінювання та відшкодування збитків. Вони обслуговують потреби кількох філій, що працюють у даному регіоні. Це компромісний варіант, де враховуються переваги і недоліки централізованої і децентралізованої систем.

У філіях зосереджується великий обсяг інформації про поліси, страхові внески, відшкодування збитків, заробітну плату, комісійні винагороди. Для опрацювання цієї інформації використовуються комп'ютери. Існує тісний зв'язок між філіями і головним офісом. Завдяки високій швидкості роботи факсів, комп'ютерів, принтерів, ксероксів, електронної пошти прискорилося оформлення страхових послуг. Відпала потреба в рутинній ручній роботі, що її виконували різні службовці.

Представництво страховика – це відокремлений підрозділ останнього, який не є юридичною особою, діє згідно з

Положенням про представництво, не маючи права безпосередньо продавати страхові поліси, а також здійснювати будь-яку підприємницьку діяльність. Представництво виконує функції і завдання, які сприяють організації та здійсненню статутної діяльності страховика, виступає від імені страховика і фінансується ним. Представництва можуть бути створені на території як України, так і іноземних держав. Вони мають такі завдання: збір інформації, реклама, пошук клієнтів страховика в даному регіоні або країні, виконання репрезентативної функції, надання консультацій.

У деяких країнах (наприклад, у Росії) існують також агентства страхових компаній, які надають представницькі послуги, виконуючи водночас деякі операції, пов'язані з підготовкою проектів страхових договорів, обстеженням наслідків страхових випадків.

Про створення чи ліквідацію філій і представництв страхова компанія в 10-денний термін інформує Державну комісію з регулювання ринку фінансових послуг. Страховик несе повну відповідальність за діяльність його відокремлених підрозділів. Необхідно зазначити, що створення регіональної мережі – справа дуже витратна. З певним розвитком посередницьких структур компаніям, можливо, стане вигідніше користуватися послугами страхових агентів і брокерів, щоб підтримувати необхідні зв'язки з віддаленими від центрального офісу страхувальниками.

Зарубіжний досвід показує, що останніми роками структури управління спрощуються. Так, у Великій Британії є чималі за нашими мірками компанії, які мають всього два-три структурні функціональні підрозділи. Багато компаній практикують періодичне переміщення співробітників з одного підрозділу до іншого. Це сприяє підвищенню їхньої кваліфікації, допомагає оволодіти знаннями з ведення справи й на інших ділянках роботи компанії. Працівники сприймають такі заходи позитивно, як один із способів боротьби із закостенінням організаційної структури.

У практиці управління страховими компаніями набула поширення система «керівництво у співвідношенні із співробітництвом». Особливості цієї системи полягають у тому, що вона будується на принципах лінійного, функціонального та лінійно-штабного підпорядкування.

Організаційну структуру страхової компанії зображено на рис. 5.2.

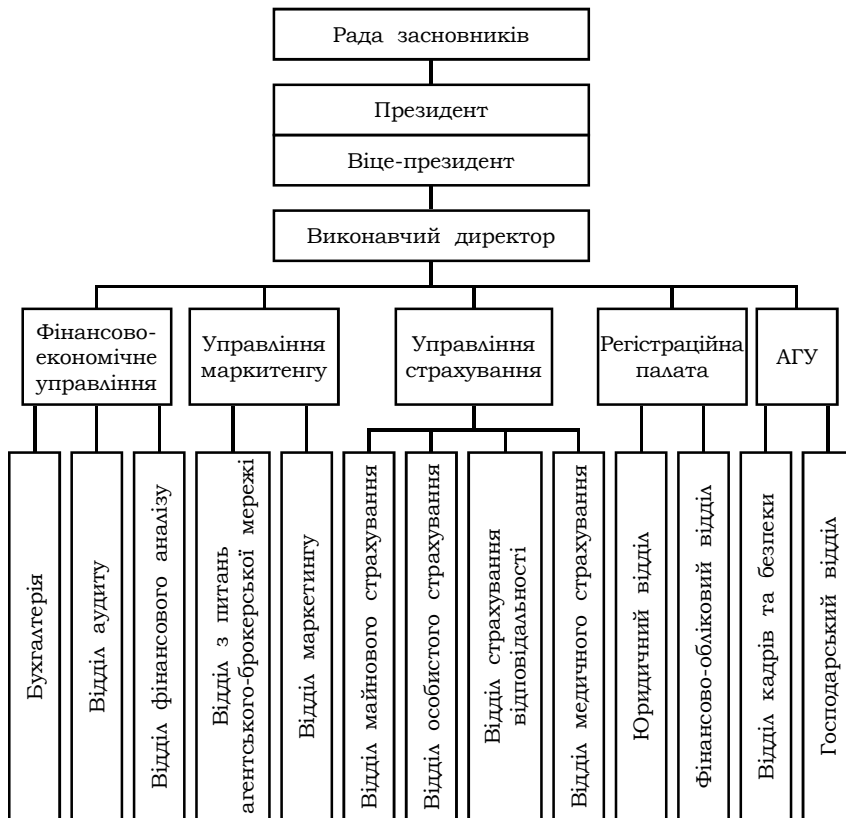


Рис. 5.2. Організаційна структура страхової компанії*

*Джерело: авторська розробка

На рис. 5.3 та 5.4 наведено організаційну структуру страхової компанії.

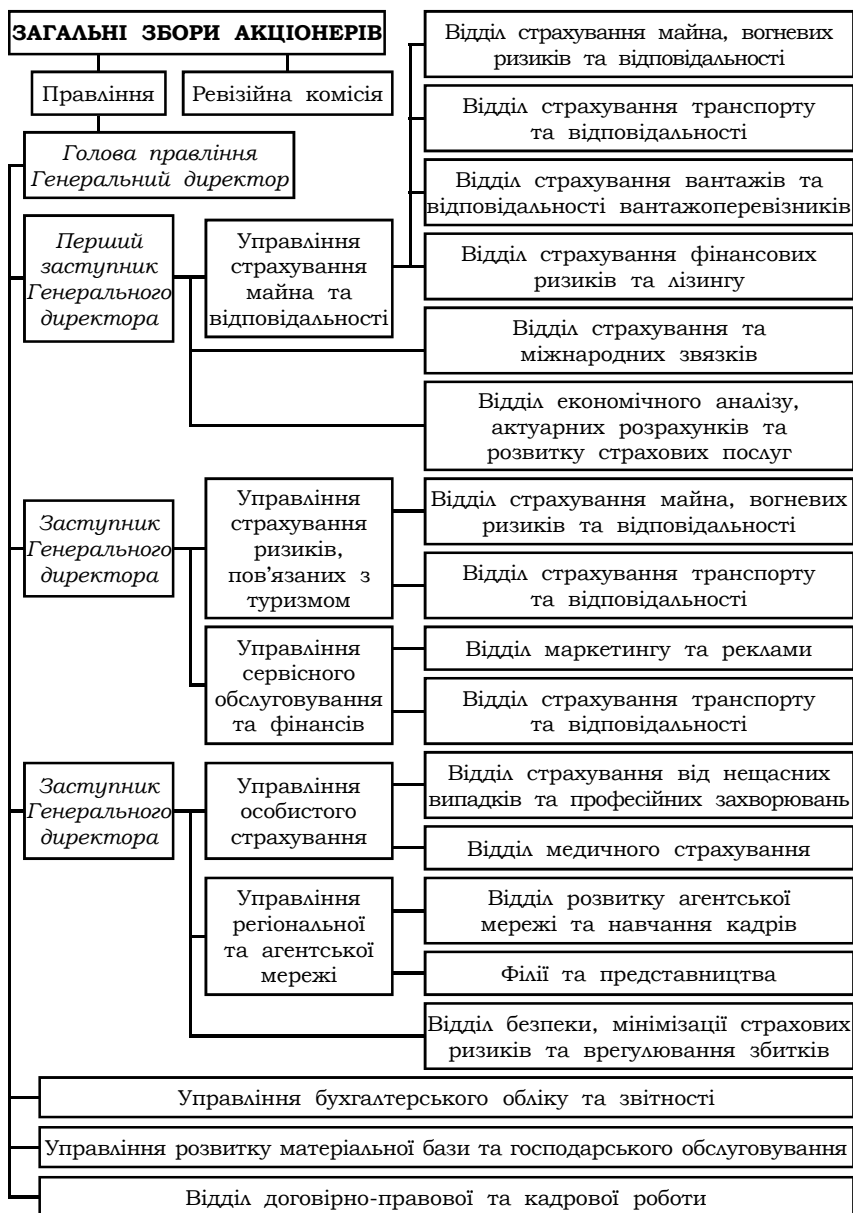


Рис. 5.3. Організаційна структура страхової компанії*

*Джерело: авторська розробка



Рис. 5.4. Організаційна структура страхової компанії

Структура органів управління страховою компанією залежить від того, в якій організаційній формі її створено. Оскільки більшість страховиків України мають статус акціонерного товариства, то з урахуванням особливостей Закону України «Про господарські товариства» вищим органом управління є загальні збори акціонерів, якими обирається Рада директорів, що створює правління та обирає голову правління.

Президент – вищий керівник страхової компанії після голови правління. Віце-президент – головний фінансовий директор, який відповідає за фінансові питання діяльності. Менеджер компанії здійснює оперативне керівництво, організовує горизонтальний поділ праці в компанії, контролює поточну роботу.

Функції Спостережної ради полягають у здійсненні нагляду за діяльністю правління страхової компанії, порядок якого визначається Статутом. Спостережна рада, як орган управління товариством, не є обов'язковою. Чинна редакція Закону України «Про господарські товариства» передбачає обов'язкове створення Спостережної ради лише у випадках, коли кількість акціонерів становить понад 50 осіб.

Група радників-консультантів призначена для вирішення найбільш важливих питань у діяльності страхової компанії. Вона діє як: а) дорадчий орган при керівництві компанії; б) формування з працюючих і залучених спеціалістів.

Виконавчі директори – керівники основних підрозділів компанії, які очолюють відповідні департаменти (управління, дирекції) та входять до складу правління.

Власна внутрішня структура страховика представлена представництвами, агентствами, філіями, відділеннями.

Представництва – підрозділи страхової компанії, які не мають статусу самостійної юридичної особи і займаються, як правило, збиранням інформації, рекламою, репрезентаціями, пошуком клієнтів, але не здійснюють комерційну діяльність.

Агентства – підрозділи, які мають право виконувати всі функції представництва, а також здійснювати операції з укладання та обслуговування договорів.

Філіали (відділення) страхової компанії – підрозділи, які також не мають права юридичної особи і здійснюють свою діяльність, керуючись законодавством, нормативними актами, статутом та рішеннями загальних зборів акціонерів, Ради директорів та президента компанії. Результати роботи філіалу (відділення) відображаються у послідовному балансі страхової компанії. Управління системою страхування здійснюється страховиком.

5.3. Об'єднання страховиків та їх функції

Відповідно до ст. 13 Закону «Про страхування» страховики можуть утворювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України. Ці об'єднання не можуть займатися страховою діяльністю, а тому не можуть бути визнані її суб'єктами.

Для координації діяльності, захисту інтересів своїх членів і здійснення спільних програм створюються об'єднання страховиків. Серед організаційно-господарюючих форм об'єднань у страховій справі можливо виділити нижчезазначені.

На основі добровільної централізації функцій інвестиційної, фінансової та страхової діяльності створюються **концерни** – об'єднання підприємств, включаючи страхове товариство. Як правило, необхідність створення концерну диктується виділенням кількох самостійних напрямів діяльності, тісно пов'язаних між собою, які потребують координації та загального керівництва.

На сучасному етапі виникають консорціуми – тимчасові договірні об'єднання між підприємствами та страховими компаніями для вирішення великих господарських чи фінансових операцій, реалізації великих цільових програм і проектів. Учасники консорціуму зберігають свою самостійність, але в тій діяльності, з метою якої відбулося об'єднання, вони підпорядковуються спільно обраному керівництву.

Договірні об'єднання підприємств і страхових компаній мають назву господарські асоціації.

Спілки об'єднаних за добровільною угодою організацій, які займаються здійсненням страхових операцій, отримали назву асоціації страхових товариств. Метою створення є підвищення ефективності діяльності її членів. Асоціація є, як правило, юридичною особою, що діє на основі свого статуту, затвердженого на зборах представників страхових організацій – членів Асоціації страхових товариств, її фінансування може здійснюватися за рахунок коштів членів асоціації, власної видавничої діяльності та інших залучених джерел.

Розрізняють такі **види асоціацій** страхових товариств:

- регіональні (Харківська спілка страховиків);
- національні (Асоціація британських страховиків, Американська страхова асоціація, Страхова Спілка Росії);
- міжнародні (Міжнародна асоціація актуаріїв);
- галузеві;
- міжгалузеві.

Найбільшою професійною асоціацією нашої держави є **Асоціація професійних страхових посередників України** (АПСПУ), метою якої є створення оптимальних умов для розвитку брокерської та агентської діяльності у страхуванні.

АПСПУ було засновано у вересні 1997 р. Головні напрями діяльності АПСПУ:

- законодавчий: участь у розробці та прийнятті законодавчих і нормативних актів, що стосуються посередницької діяльності у страхуванні;
- інформаційний: створення в Інтернеті інформаційно – маркетингової мережі;
- професійна підготовка: розробка та реалізація програми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації страхових посередників, створення школи страхового посередника;
- програмне забезпечення: розробка та створення програмного забезпечення для офісної діяльності професійних страхових посередників;
- міжнародні контакти: входження та активна участь у міжнародних професійних організаціях світу.

У жовтні 1998 р. АПСПУ як єдина серед подібних професійних об'єднань країн СНД стала членом **VIPAR** – міжнародної федерації страхових і перестрахових посередників, членами

якої є 50 асоціацій із 32 країн. Вона охоплює 80% усіх існуючих посередницьких страхових організацій.

В Україні створені наступні **об'єднання страховиків**:

1. Ліга страхових організацій України;
2. Авіаційне страхове бюро;
3. Моторне (транспортне) страхове Бюро України;
4. Морське страхове бюро України;
5. Українське медичне страхове бюро.

Найбільш впливовим і відомим об'єднанням українських страховиків є **Ліга страхових організацій України**. Ліга страхових організацій України (АСОУ) була заснована в 1992 році, як добровільне, недержавне, неприбуткове об'єднання страховиків. АСОУ створена на добровільних засадах з метою формування розвинутого страхового ринку, всебічного сприяння розвитку та постійному вдосконаленню страхової справи, задоволення соціально-економічних інтересів всіх членів Ліги.

Основними завданнями Ліги страхових організацій України є:

- сприяння розвитку страхового ринку;
- захист прав та інтересів учасників ринку страхових послуг, що є членами Ліги;
- сприяння формуванню та вдосконаленню правової бази страхової діяльності;
- сприяння підвищенню кваліфікації та професіоналізму керівників та спеціалістів – учасників ринку страхових послуг;
- сприяння реалізації антимонопольного законодавства в сфері страхової діяльності.

За роки свого існування це об'єднання досягло значних успіхів і користується авторитетом та повагою серед страхових компаній, органів державної влади та організацій – партнерів Ліги страхових організацій України.

Авіаційне страхове бюро (АСБ) створено у відповідності до Закону України «Про страхування» і статті 3 Повітряного Кодексу України постановою Кабінету Міністрів України від 27 квітня 1998 року №561. Основні завдання АСБ зображено на рис. 5.5.

Бюро має відокремлене майно, самостійний баланс, розрахунковий, валютний та інші рахунки в установах банків,

набуває майнових та особистих немайнових прав, має право виступати в суді, арбітражному та третейському судах, виконувати будь-які дії відповідно до угод, що не суперечать законодавству, Положенню «Про авіаційне страхове бюро» та установчому договору.

Фінансування діяльності Бюро здійснюється за рахунок вступних і членських внесків членів Бюро та інших надходжень, не заборонених законодавством.



Рис. 5.5. Основні завдання Авіаційного страхового бюро*

**Джерело: авторська розробка*

Взаємовідносини страховиків – членів АСБ з питань пере-страхування та співстрахування будують з метою сприяння повному використанню можливостей національного страхового ризику та проводять відповідно до законодавства.

На сьогоднішній день членами АСБ є 52 страхові компанії, які працюють на ринку авіаційного страхування України.

Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) створено у відповідності до Закону України «Про страхування» і постановою Кабінету Міністрів України від 28 вересня 1996 року №1175. МТСБУ є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам.

Повні члени М(Т)СБ зобов'язані виплачувати страхові відшкодування у разі настання страхового випадку, який спричинили їхні страхувальники на території інших держав, з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, з якими М(Т)СБ уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування. Якщо страхове відшкодування виплачувало М(Т)СБ, то повні члени відшкодовують (компенсують) йому всі витрати, які воно зазнало, і сплачують пеню.

Основними завданнями Моторного (транспортного) страхового бюро є:

- гарантування платоспроможності страховиків (страхових організацій) – членів Моторного (транспортного) страхового бюро щодо страхових зобов'язань;

- укладення за погодженням з Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг угод з уповноваженими організаціями по страхуванню цивільної відповідальності власників транспортних засобів інших держав про взаємне визнання договорів такого страхування, взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди та забезпечення виплати страхового відшкодування третім особам, якщо настання страхового випадку було спричинене власником транспортного засобу, застрахованим на території зазначеної держави, або власником транспортного засобу, застрахованим в Україні відповідно до зазначених угод;

- управління централізованими страховими резервними фондами;

- співробітництво з відповідними організаціями інших держав у галузі страхування цивільної відповідальності, координація обов'язкового страхування цивільної відповідальності нерезидентів – власників (водіїв) транспортних засобів у разі в'їзду їх на територію України та резидентів – власників (водіїв) транспортних засобів у разі їх виїзду за межі України;

- встановлення розмірів страхових платежів за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності в межах, установлених КМУ;

- виплати компенсацій, передбачених Положенням про Моторне (транспортне) страхове бюро та страхового відшкодування, згідно Положення про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Морське страхове бюро України створюється страховиками, які мають дозвіл (ліцензію) на здійснення морського страхування та обов'язкового страхування пасажирів від нещасних випадків, що виникають під час морського перевезення, орган управління яких прийняв рішення про вступ до Бюро. Бюро створюється зазначеними страховиками шляхом укладання установчого договору. Основні завдання Бюро зображено на рис. 5.6.

Взаємовідносини страховиків – членів МСБ з питань пере-страхування та співстрахування будують з метою сприяння повному використанню можливостей національного страхового ринку та проводять відповідно до законодавства.

11 вересня 2000 р. на засіданні великої ради Міжнародного союзу морського страхування ухвалено рішення про прийом Морського страхового бюро України до Міжнародного союзу морського страхування (МСМС) як асоційованого члена. Україна в особі Морського страхового бюро стала першою державою серед країн колишнього СРСР, яка прийнята до МСМС.

Міжнародний союз морського страхування створений у 1874 р., нині налічує більше 50 асоціацій. Членами МСМС можуть бути лише національні асоціації морських страховиків.

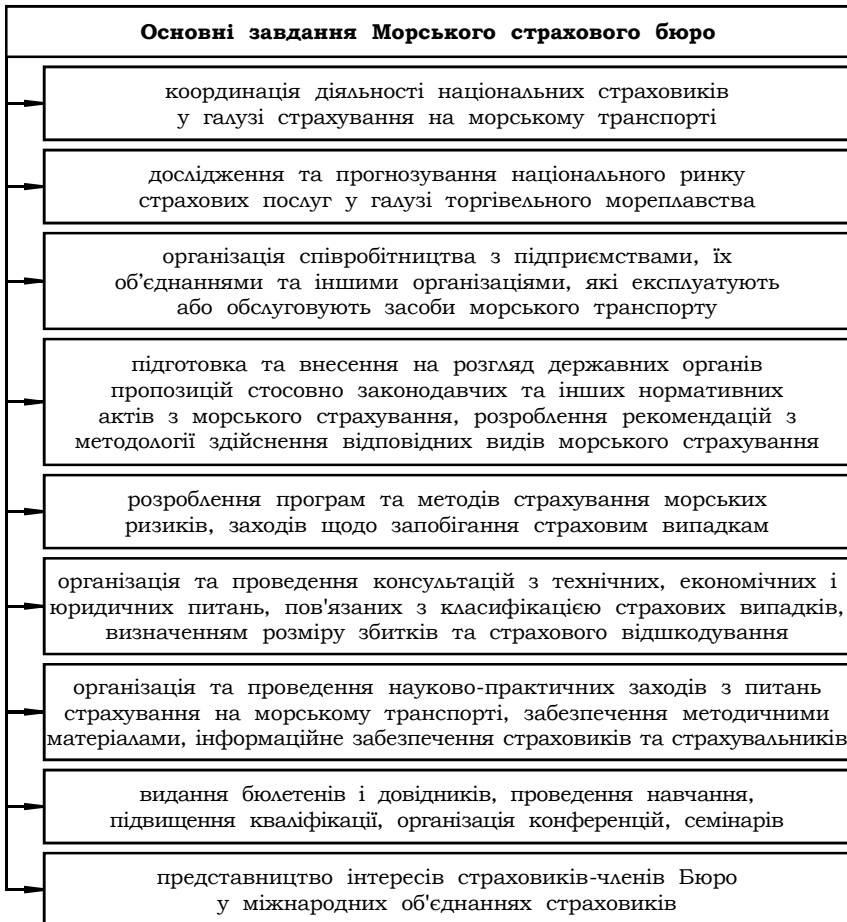


Рис. 5.6. Основні завдання Морського страхового бюро*

*Джерело: авторська розробка

У структурі МСМС діють такі постійні комітети:

- страхування суден;
- попередження збитків зі застрахованими вантажами;
- відповідальності перевізника;
- свободи страхування;
- загальної аварії;
- страхування суден, які використовують у внутрішніх водах;

- страхування океанських суден;
- страхування відповідальності за забруднення моря.

МСМС проводить роботу з узагальнення морського страхового законодавства. Спільно з Міжнародною торговельною палатою Союз підготував порівняльні таблиці умов морського страхування у найважливіших торгових центрах світу. МСМС розробив рекомендації щодо забезпечення збереження вантажів, адресовані власникам вантажу, перевізникам, експедиторам тощо.

Асоціація «Українське медичне страхове бюро» зареєстрована в органах державної реєстрації 15 березня 1999 р. Членами Асоціації є 28 страхових компаній України та інших юридичних осіб. Страхові компанії – члени Асоціації УМСБ представляють 12 областей України, Автономну Республіку Крим та м. Київ.

Основною метою Асоціації є сприяння розвитку відкритого та рівнодоступного для всіх медичного страхового ринку в Україні шляхом впровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності, в забезпеченні необхідної допомоги страховим компаніям в проведенні медичного страхування, організації юридичного захисту прав страховиків та страховальників, координації зусиль страховиків на ринку послуг медичного страхування. Для досягнення мети Асоціація УМСБ здійснює таку діяльність:

- представляє інтереси своїх членів у відносинах з державними органами України, міжнародними організаціями, тощо;
- розробляє методологію медичного страхування, стратегію і тактику його впровадження в Україні;
- сприяє формуванню розвинутої інфраструктури медичного страхового ринку в Україні;
- аналізує чинне законодавство України з питань страхової діяльності та охорони здоров'я, готує пропозиції щодо його удосконалення;
- вивчає та аналізує стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні та за її межами, пропагандує ідеї медичного страхування серед населення України, сприяє залученню іноземних інвесторів в програми з медичного страхування та охорони здоров'я.

Страховий пул – добровільне об'єднання страховиків, що не є юридичною особою, створене на основі угоди між ними з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності його учасників за виконання зобов'язань за договорами страхування, укладених від імені учасників пулу.

Необхідно відмітити відсутність правового поля, що регулює діяльність страхових пулів, взаємин між співстраховиками, особливостей даної форми організації страховиків.

Метою створення і діяльності страхового пулу може бути спільна діяльність зі страхування і перестраховування однорідних об'єктів за уніфікованими правилами і тарифами.

При створенні страхових пулів страховики переслідують такі цілі:

- забезпечення фінансової стійкості окремих видів страхування;
- подолання недостатньої фінансової ємності;
- реалізація можливості участі у великих ризиках;
- забезпечення страхових виплат клієнтам по великим ризикам.

З точки зору фінансової безпеки можна виділити наступні переваги та недоліки страхових пулів, як однієї з організаційних форм діяльності страхових компаній (рис. 5.7).

Приклади створених страхових пулів:

- авіаційно-космічний страховий пул – створений для страхування ризиків у галузі авіації і космосу;

- Російський антитерористичний страховий пул (РАТСП) – створений в **2001** році для страхування ризиків «тероризм» і «диверсія»;

- ядерний страховий пул – створений для страхування ризиків, пов'язаних з експлуатацією ядерних енергетичних установок (атомних електростанцій);

- Сочинський страховий пул – був створений для страхування будівництва об'єктів Сочинської Олімпіади **2014** року. У кінці **2010** року він припинив своє існування, так як члени пулу: «СОГАЗ», «Альфастрахование», «Гефест», «Інгосстрах», «РЕСО-Гарантія», Росгосстрах і «Злагода», порушили норми антимонопольного законодавства в частині встановлення або

підтримання єдиних цін на страхові послуги, розділу страхового ринку і створення перешкод доступу на страховий ринок інших страховиків;

- інші страхові пули.



Рис. 5.7. Переваги та недоліки створення страхових пулів*

*Джерело: авторська розробка

Специфічною формою організації страхових операцій є **взаємне страхування**, при якій страховий фонд створюється страхувальниками на безприбутковій основі та має на меті страхування ризиків членів цього товариства.

Контрольні запитання

1. *Страхова компанія, як необхідний суб'єкт страхового ринку, її роль та місце на страховому ринку.*
2. *Організаційні форми та типи страхових компаній, їх характеристика.*
3. *Порядок створення, функціонування та ліквідації страхових компаній.*
4. *Структура страхової компанії та критерії її визначення.*
5. *Принципи управління страховою компанією.*
6. *Мета створення та функції структурних підрозділів страхової компанії.*
7. *Об'єднання страховиків, їх завдання, функції та місце на страховому ринку.*
8. *Особливості діяльності товариств взаємного страхування.*
9. *Діяльність іноземних страховиків на страховому ринку України.*

Індивідуальні тематичні завдання для самостійної роботи

1. *Зобразіть схематично організаційну структуру страховика, створеного у формі акціонерного страхового товариства. Перелічіть функціональні обов'язки відповідних структурних підрозділів (посадових осіб).*
2. *Зобразіть схематично організаційну структуру товариства взаємного страхування. Вкажіть функціональні обов'язки відповідних служб (посадових осіб).*
3. *Зобразіть схематично організаційну структуру страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю. Розкрийте функціональні обов'язки посадових осіб та відповідних структурних підрозділів.*
4. *Наведіть основні показники діяльності вітчизняних страховиків на основі опублікованих у пресі рейтингів та визначте місце страхових компаній на страховому ринку України (за рейтингом на останню кварталну дату).*
5. *Опишіть діяльність Міжнародної корпорації страховиків «Ллойд».*
6. *Визначіть та охарактеризуйте принципи діяльності кептивних страхових компаній.*
7. *Визначте принципи діяльності товариств взаємного страхування, спільні та відмінні риси порівняно з діяльністю інших страхових компаній.*

Тема 6. Державне регулювання страхової діяльності

6.1. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності

6.2. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні

6.3. Ліцензування страхової діяльності в Україні

6.1. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності

Державне регулювання спрямоване на забезпечення формування і розвитку ринку страхових послуг, який ефективно функціонує, створення в Україні необхідних умов для діяльності страховиків різноманітних організаційно-правових форм, недопущення на страховий ринок спекулятивних та фіктивних компаній, що можуть заподіяти шкоду, як страховій справі, так і майновим інтересам страхувальників, та дотримання вимог законодавства України про страхування.

Основні чинники, що зумовляють **необхідність державного регулювання** страхової діяльності, пов'язані з:

- 1) захистом страхувальника;
- 2) економічною політикою, що проводиться державою.

Головною метою державного регулювання страхової діяльності є забезпечення формування страховиками достатнього обсягу коштів, за рахунок яких вони зможуть виконати свої зобов'язання перед страхувальниками за будь-яких обставин, тобто забезпечення платоспроможності кожного конкретного страховика.

Роль держави в регулюванні страхової діяльності зображено на рис. 6.1.

Напрями державного регулювання страхової діяльності зображено на рис. 6.2.

Цілісний механізм державного регулювання страхової діяльності включає прямі та непрямі методи впливу держави та її втручання у здійснення страхової діяльності та розвиток страхового ринку.

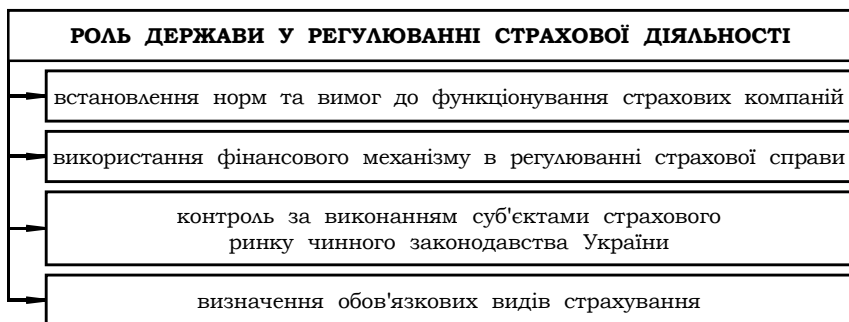


Рис. 6.1. Роль держави в регулюванні страхової діяльності

До ринкових, тобто непрямих методів державного регулювання відносяться проведення державою спеціальної податкової (фіскальної) політики, а також тарифної, цінової, кредитної, грошової та інвестиційної політики.

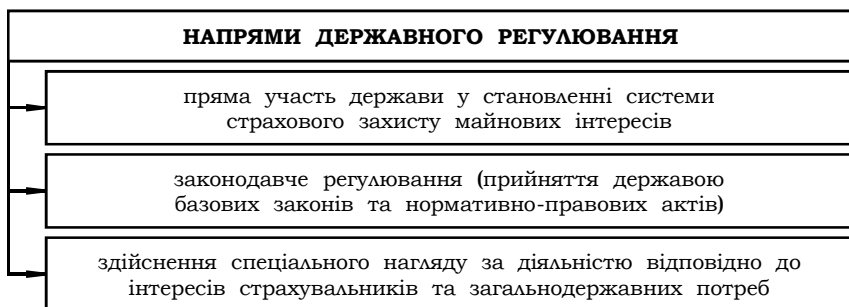


Рис. 6.2. Напрями державного регулювання страхової діяльності*

*Джерело: авторська розробка

Пряме державне втручання в механізм функціонування страхового бізнесу здійснюється за допомогою: 1) законодавчої бази та 2) нагляду за страховою діяльністю.

1. Система законодавства щодо регулювання страхової діяльності складається з:

- загального законодавства;
- спеціалізованого страхового законодавства;
- підзаконних актів.

Норми та принципи правового регулювання страхової діяльності визначені в Конституції України, міжнародними угодами, законами та постановами Верховної Ради України, указами та розпорядженнями Президента України, постановами та розпорядженнями Кабінету Міністрів України, інструкціями, методиками, наказами, листами міністерств і відомств, нормативними актами уповноваженого органу, що здійснює нагляд за страховою діяльністю.

Основою системи законодавчого регулювання страхового ринку є Конституція України та Закон України «Про страхування». Найбільш загальні принципи здійснення страхування викладені в Господарському кодексі України, який введений у дію з 1 січня 2004 р.

Закон визначає обов'язки та права суб'єктів страхового ринку, договірні відносини між сторонами, порядок та умови здійснення страхових виплат, страхового відшкодування, форми страхування, перелік добровільних та обов'язкових видів страхування, систему державного регулювання, повноваження органів державного регулювання, умови ліцензування страхової діяльності, вимоги до правил страхування, умови забезпечення платоспроможності страховика, вимоги до його статутного капіталу, формування страхових резервів, правила і напрями розміщення коштів страхових резервів тощо.

Нормативні акти міністерств та відомств деталізують ті чи інші законодавчі норми. Нормативні документи міністерств та відомств регулюють діяльність страхових посередників, механізм проведення операцій з перестраховання, особливості функціонування товариств взаємного страхування, діяльність аварійних комісарів тощо.

2. Система заходів прямого державного регулювання включає:

- 1) реєстрацію страхових компаній;
- 2) видачу ліцензій на проведення певних видів страхування;
- 3) здійснення контролю за діяльністю страховиків.

Порядок реєстрації страховиків визначений «Положенням про єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків) України».

Державне регулювання також важливе для проведення послідовної політики стосовно форм, методів і масштабів участі іноземного капіталу в страховому бізнесі.

Типи державного регулювання страхової діяльності зображено на рис. 6.3.

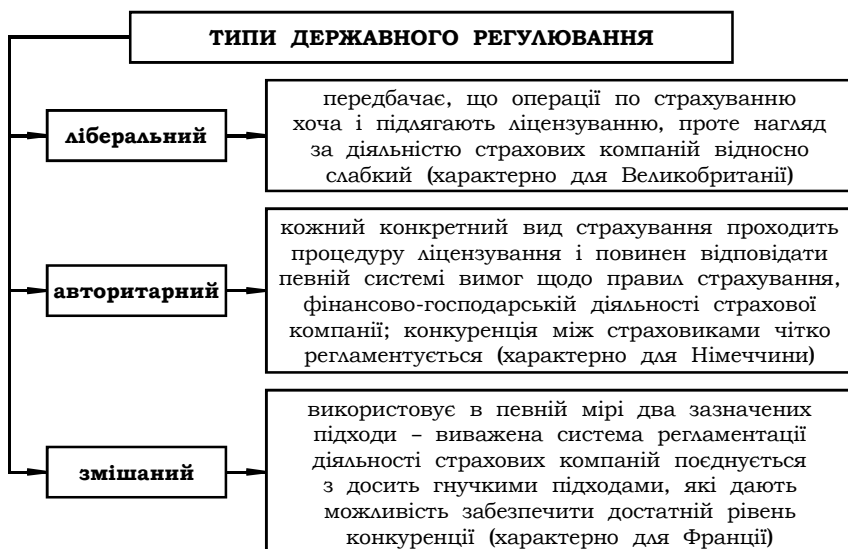


Рис. 6.3. Типи державного регулювання страхової діяльності*

*Джерело: авторська розробка

Принципи взаємовідносин страховика й держави зображено на рис. 6.4.

6.2. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні

В Україні до 2000 р. з боку держави наглядом і контролем у страхуванні займався Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю (Укретрахнагляд), який був створений згідно з Постановою КМУ від 14 березня 1993 р. з метою забезпечення реалізації державної страхової політики.



Рис. 6.4. Принципи взаємовідносин страховика й держави*

*Джерело: авторська розробка

З 2000 р. і до прийняття нової редакції Закону України «Про страхування» від 4 жовтня 2001 р. регулюванням страхової діяльності займався Департамент фінансових установ та ринків, який було створено при МФУ. Структурні підрозділи Департаменту займались загальним регулюванням, законодавчим забезпеченням, ліцензуванням і контролем за небанківськими фінансовими установами, кредитними спілками, недержавними пенсійними фондами, інвестиційними компаніями, страховими організаціями.

З прийняттям нової редакції Закону України «Про страхування» від 4 жовтня 2001 р. державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється уповноваженим органом та його органами на місцях.

Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснюють з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків і захисту інтересів страхувальників.

Уповноважений орган забезпечує проведення державної політики у сфері страхування. Основні завдання уповноваженого органу у сфері страхування зображено на рис. 6.5.



Рис. 6.5. Основні завдання уповноваженого органу у сфері страхування*

**Джерело: авторська розробка*

У своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції, розробляє пропозиції щодо вдосконалення законодавства, у визначеному порядку, вносить їх на розгляд Президентів України та Кабінету Міністрів України. У межах своїх повноважень, уповноважений орган організовує виконання актів законодавства та систематично контролює їхню реалізацію.

Функції уповноваженого органу з нагляду за страховою діяльністю відповідно до покладених на нього завдань зображено на рис. 6.6.

Права уповноваженого органу з нагляду за страховою діяльністю відповідно до покладених на нього завдань зображено на рис. 6.7.

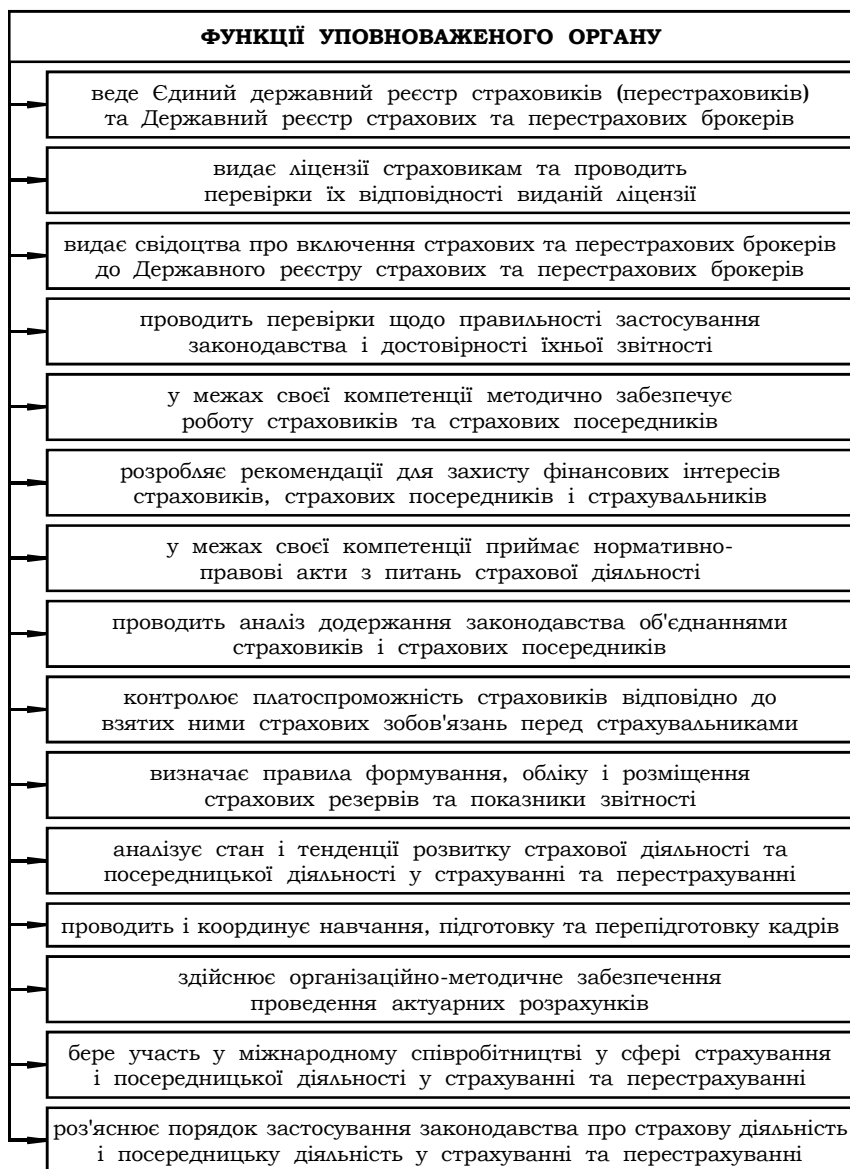


Рис. 6.6. Функції уповноваженого органу з нагляду за страховою діяльністю

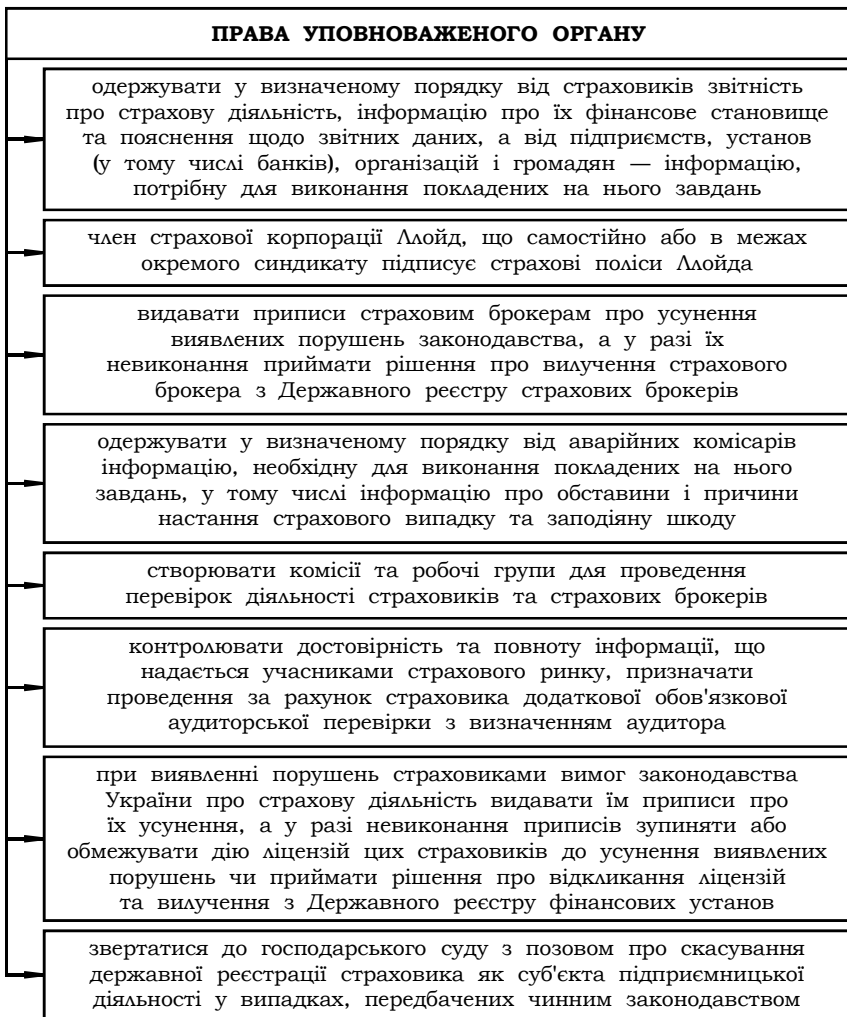


Рис. 6.7. Права уповноваженого органу з нагляду за страховою діяльністю*

*Джерело: авторська розробка

Посадові особи уповноваженого органу в разі розголошення в будь-якій формі відомостей, що є комерційною таємницею страховика, несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством.

Після 26 квітня 2003 р. спеціально уповноваженим органом виконавчої влади у сфері страхування є Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України, яка діє відповідно до Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України, затвердженого Указом Президента України від 4 квітня 2003 р.

Крім спеціального органу державного контролю, Постановою Кабінету Міністрів України в 1996 р. було створено Експертну раду з питань страхування при Кабінеті Міністрів України.

Функціонування Експертної ради дозволяє розглядати питання та вирішувати проблеми страхування вже на стадії розробки законів, а не після їх прийняття, тобто реально впливати на захист інтересів страховиків та інших суб'єктів страхового ринку.

Державно-правове регулювання діяльності на страховому ринку України здійснюють також органи законодавчої, виконавчої та судової влади. У зв'язку з демонополізацією страхування в Україні, органи державної влади й управління не здійснюють безпосереднього керівництва страховою діяльністю.

До їхньої компетенції входить створення правового середовища для страхового ринку шляхом прийняття та видання законів, постанов, інструкцій та інших нормативних актів, а також здійснення контролю та нагляду за дотриманням законодавства у сфері страхування. До таких органів належать: Кабінет Міністрів України, Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг, Міністерство фінансів України.

До системи органів регулювання входять ще: Національний банк України, який здійснює валютне регулювання, Державна податкова адміністрація України – податкове регулювання, Антимонопольний комітет – антидемпінгове та антимонопольне регулювання, Державний комітет з питань регуляторної політики та підприємництва – регуляторна політика, Фонд державного майна України – управління частками державного майна, Господарський суд – розгляд спірних питань у страхуванні.

Відповідно до Закону України «Про страхування» (2001), інститутами-регуляторами, що здійснюють інституційно-правове регулювання на страховому ринку, визнані Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро України, Авіаційне страхове бюро, Морське страхове бюро.

6.3. Ліцензування страхової діяльності в Україні

Ліцензування страхової діяльності є одним із головних методів регулювання процесу формування страхового ринку.

Основним призначенням ліцензування є перевірка підготовленості страхової компанії до проведення страхової діяльності.

Ліцензування страхової діяльності здійснює Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України, видаючи ліцензію на проведення конкретних видів страхування та перестраховування. Ліцензії є безстроковими.

Для одержання ліцензії страховик подає до Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України заяву (рис. 6.8), до якої додаються відповідні документи (рис. 6.9).

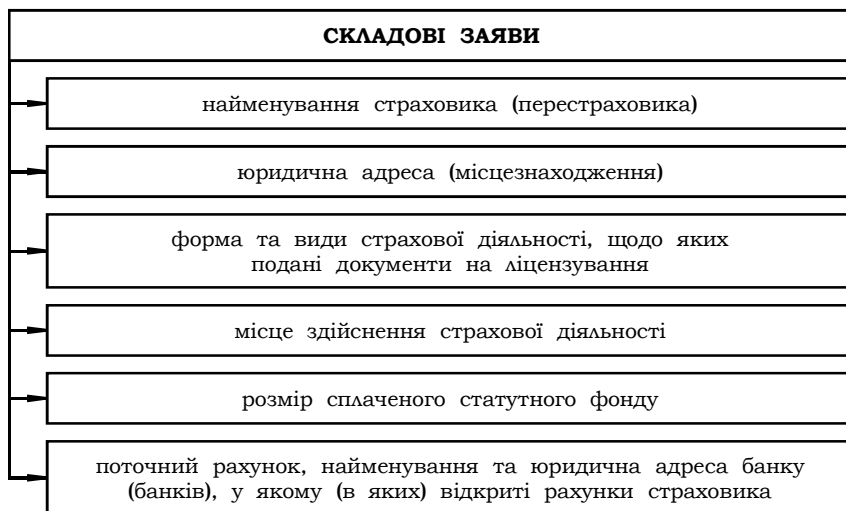


Рис. 6.8. Елементи заяви для отримання ліцензії*

*Джерело: авторська розробка

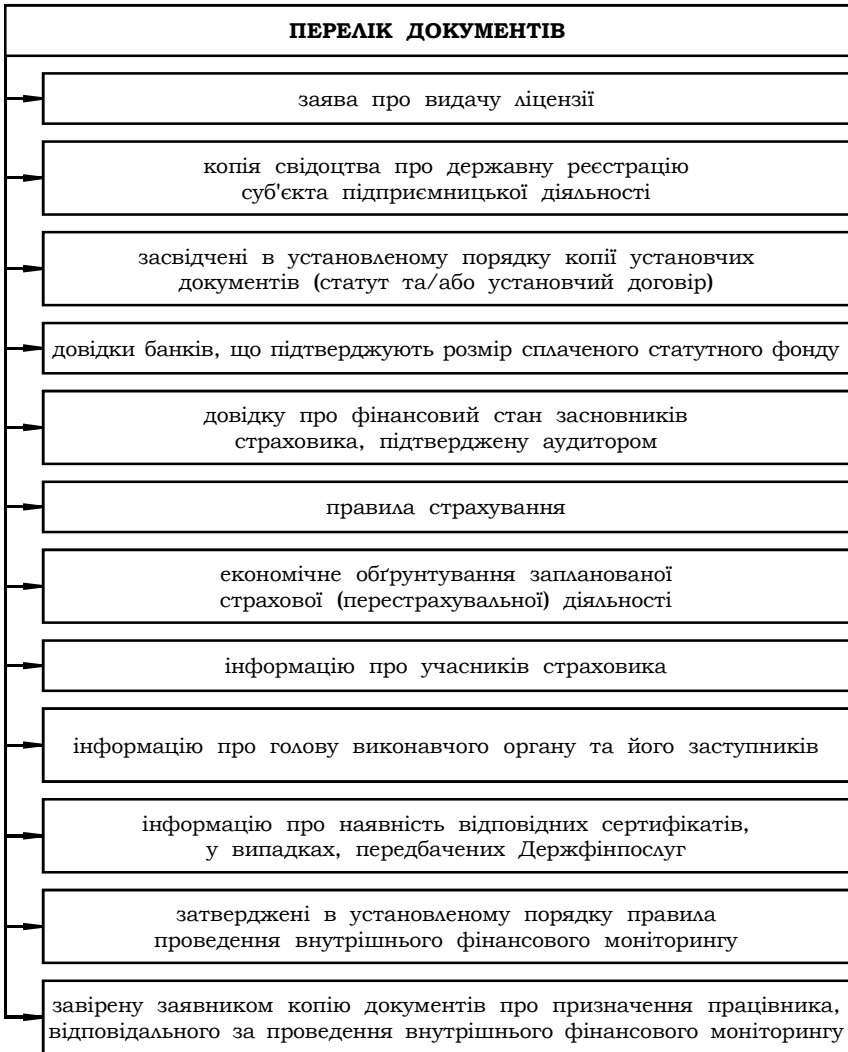


Рис. 6.9. Перелік документів, які необхідно подати до Держфінпослуг для отримання ліцензії*

**Джерело: авторська розробка*

Термін розгляду ліцензійної справи – 30 днів з часу одержання всіх передбачених документів.

Ліцензія на кожен вид страхування оформлюється на окремому бланку. Страховик повинен розмістити отриману ліцензію в доступному для огляду місці за своїм місцезнаходженням.

Не пізніше **30** днів з дня надходження заяви та всіх потрібних документів Держфінпослуг має прийняти рішення про видачу або про не видачу ліцензії.

Про прийняття рішення про видачу ліцензії (або відмову в її видачі, підставами для такого рішення є недостовірність даних у документах чи невідповідність заявника ліцензійним умовам) надсилається письмове повідомлення протягом трьох робочих днів з дати прийняття відповідного рішення.

Держфінпослуг оформляє ліцензію не пізніше ніж за п'ять робочих днів з дня надходження документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії.

Ліцензії видають на певний строк (рис. 6.10).

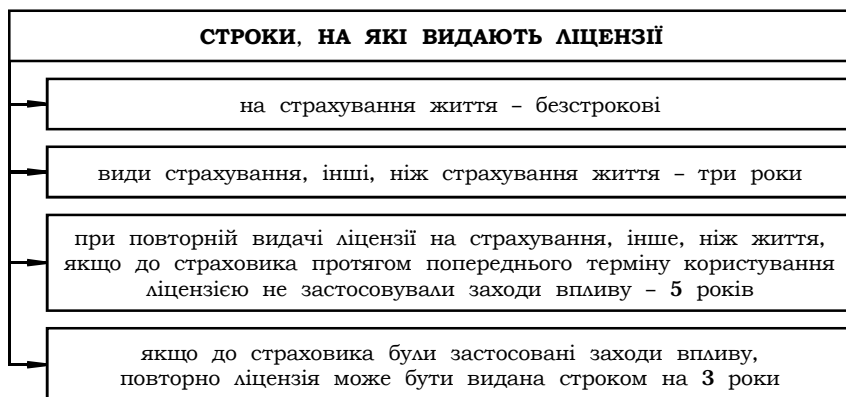


Рис. 6.10. Строки, на які видають ліцензії*

**Джерело: авторська розробка*

Розмір плати за видачу ліцензії наведено на рис. 6.11.

Якщо заявник протягом **30** днів не подав документ, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії, або не звернувся для отримання оформленої ліцензії, Держфінпослуг має право скасувати рішення про видачу такої ліцензії.

РОЗМІР ПЛАТИ ЗА ВИДАЧУ ЛІЦЕНЗІЇ	
—	страхування життя - 30 тис. грн
—	страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту) - 21 тис. грн
—	страхування фінансових ризиків - 21 тис. грн
—	страхування від нещасних випадків - 12 тис. грн
—	медичне страхування - 12 тис. грн
—	страхування від вогневих ризиків - 12 тис. грн
—	обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів - 12 тис. грн
—	обов'язкове страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення - 12 тис. грн
—	обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації - 30 тис. грн

Рис. 6.11. Розмір плати за видачу ліцензії*

*Джерело: авторська розробка

Після видачі ліцензії на право проведення конкретних видів страхування інформація про страховика вноситься до Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) України.

Після отримання відповідної ліцензії страхова компанія має право здійснювати діяльність на всій території України. Якщо строк дії ліцензії закінчився (або її анулювали), страхова компанія не має права здійснювати діяльність. Підстави для анулювання ліцензії зображено на рис. 6.12.

У разі анулювання ліцензії за заявою страховика до неї необхідно додати ряд документів (рис. 6.13).

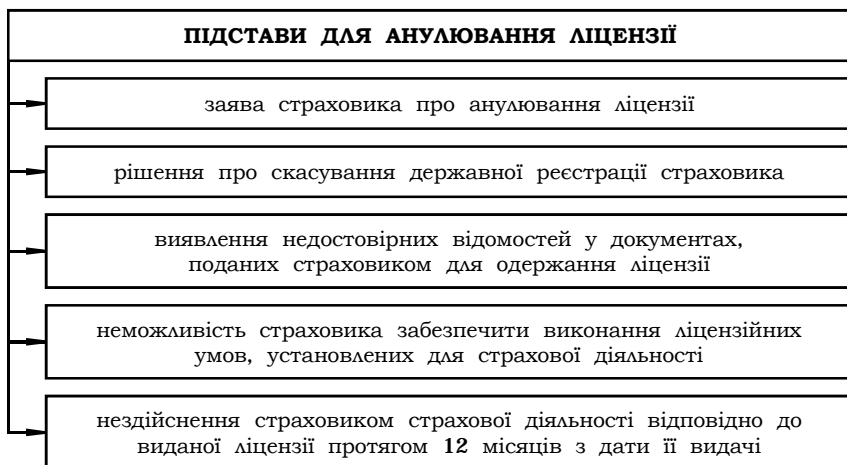


Рис. 6.12. Підстави для анулювання ліцензії

Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії.

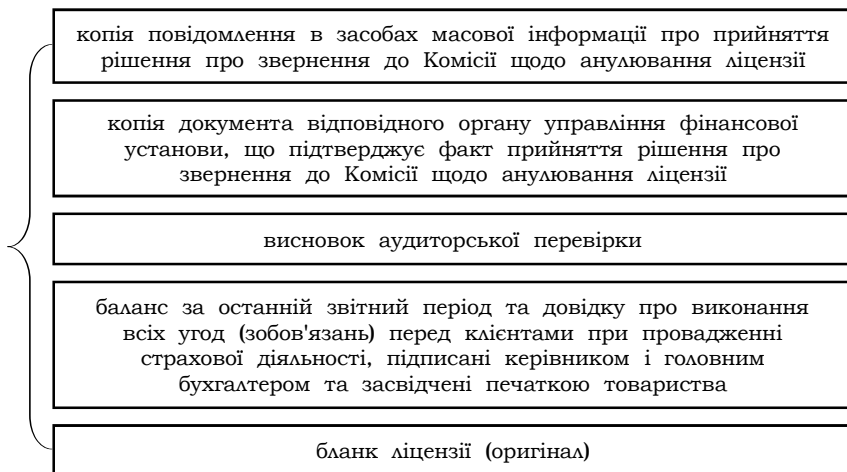


Рис. 6.13. Перелік документів, які необхідно подати для анулювання ліцензії за заявою страховика*

*Джерело: авторська розробка

Для здійснення діяльності страховими брокерами їм необхідно мати сертифікат на таку діяльність, який видається згідно з Інструкцією про порядок сертифікації страхових брокерів, ведення Державного реєстру брокерів та регулювання їх діяльності від 16 лютого 2000 р.

Комісія у разі отримання в установленому порядку заяви страховика (з доданням відповідних документів) про анулювання ліцензії або рішення про скасування державної реєстрації страховика, як юридичної особи повинна протягом 30-ти днів з дати надходження вказаних документів прийняти рішення про анулювання ліцензії.

Розгляд питань про анулювання ліцензії здійснюється Комісією відповідно до вимог нормативно-правових актів.

У разі анулювання ліцензії, як заходу впливу, страховик може одержати нову ліцензію на право провадження страхової діяльності не раніше, ніж через рік з дати прийняття рішення Комісією про анулювання попередньої ліцензії.

У разі ліквідації відокремленого підрозділу страховика, який вів страхову діяльність згідно з отриманою ліцензією, або в разі припинення провадження ним страхової діяльності згідно з отриманою ліцензією страховик зобов'язаний протягом десяти робочих днів з дати ліквідації відокремленого підрозділу або з дати припинення його діяльності подати до Комісії відповідне повідомлення у письмовій формі.

Рішення про анулювання ліцензії може бути оскаржено в судовому порядку.

Допустити страхову компанію на ринок, видати їй ліцензію – цим контроль не вичерпується. Обов'язковим об'єктом контролю є поточна діяльність страхової компанії, що, передусім, контролюється на підставі звітності.

Перевірку дотримання вимог щодо публікації балансу, контроль за правильністю відображення даних у звітності здійснюють представники державних органів шляхом різного роду перевірок страхових організацій за такими напрямками:

- комплексні перевірки страхових компаній;
- перевірки філій страхових компаній;

- камеральні перевірки діяльності страховиків на підставі поданих балансових та інших звітів;

- перевірки іншими контролюючими органами.

Перевірки можуть здійснюватися планово й позапланово – якщо необхідно – при наявності порушення законодавства з боку страхової компанії.

При ліквідації страховика він виключається з Державного реєстру фінансових установ.

Може бути здійснено реорганізацію страховика шляхом злиття, приєднання, поділу, виділення чи перетворення. Згідно зі ст. 13 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» під 12 липня 2001 р., реорганізація (ліквідація) страхових організацій здійснюється з додержанням вимог відповідних законів України та нормативно-правових актів державних органів з питань регулювання діяльності фінансових установ та ринків фінансових послуг, зокрема, Законів України «Про страхування» та «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом».

Виключення страховика з Державного реєстру суб'єктів підприємницької діяльності місцевими органами влади у зв'язку з його ліквідацією або реорганізацією здійснюється тільки після внесення відповідних змін у Державний реєстр фінансових установ.

Єдиний державний реєстр страховиків України – це система збору, обліку, нагромадження та зняття з реєстру даних, що стосуються ліцензування страхової діяльності та нагляду за страховою діяльністю страховиків. У Реєстр заносяться дані про страховиків, які одержали ліцензію на здійснення страхової діяльності. Ліцензія є обов'язковою. Вона видається на проведення конкретних видів страхування і пере страхування.

Комісія має право провести перевірку страховика щодо його зобов'язань перед страхувальниками за укладеними договорами страхування з видів страхування, ліцензія на які анулюється.

Контрольні запитання

1. *Необхідність, мета та значення державного регулювання страхової діяльності.*
2. *Державна політика в галузі страхування та напрями її вдосконалення.*
3. *Методи державного регулювання страхової діяльності.*
4. *Органи нагляду за страховою діяльністю, їх функції та завдання.*
5. *Порядок реєстрації страхових компаній.*
6. *Умови ліцензування страхової діяльності. Порядок видачі ліцензії на проведення страхування.*
7. *Правове забезпечення страхової діяльності в Україні.*
8. *Державний контроль за діяльністю страховика.*

Індивідуальні тематичні завдання для самостійної роботи

1. *Складіть перелік документів, які необхідно подати для одержання ліцензії на проведення страхових операцій.*
2. *Наведіть випадки відмови у видачі ліцензії.*
3. *Проаналізуйте статут страховика (будь-якої організаційно-правової форми).*
4. *Перелічіть документи, які необхідно подати при реєстрації страхових компаній.*
5. *Наведіть структуру бізнес-плану конкретного страховика та дайте коротку характеристику його розділів.*
6. *Проаналізуйте міжнародне законодавство з питань страхування.*
7. *Визначте напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування.*

Тема 7. Особисте страхування

7.1. Економічний зміст та класифікація особистого страхування

7.2. Страхування життя

7.3. Страхування від нещасних випадків

7.4. Медичне страхування

7.1. Економічний зміст та класифікація особистого страхування

Особисте страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують життю, здоров'ю та працездатності людини і поєднує ризикову та накопичувальну (заощаджувальну) функції страхування, тобто відноситься до ризикової галузі (страхування від нещасних випадків) або до накопичувального страхування (страхування життя, додаткової пенсії).

Об'єктом особистого страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю, додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи.

Предметом особистого страхування є наступні ризики: смерть; хвороба; каліцтво; травма; тривалість життя.

Суб'єктами особистого страхування є: страховик, страхувальник, вигодонабувачі та застрахована особа.

Страхувальник – це особа, яка укладає договір страхування зі страховиком, бере на себе зобов'язання, визначені договором та сплачує страхові внески.

Застрахований – фізична особа, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування.

У більшості операцій зі страхування страхувальник і застрахований зазвичай є однією і тією самою особою.

Вигодонабувач – це фізична особа, призначена для одержання страхової суми, якщо відбудеться страховий випадок.

Характерною рисою особистого страхування є той факт, що об'єкти не мають вартісної оцінки: страхова сума визначається окремо в кожному конкретному випадку, залежить від страхувальника, його фінансової спроможності. Через це

виплати страховика на користь страхувальника, його родини або застрахованої особи мають характер фінансової допомоги. Специфічні риси особистого страхування зображено на рис. 7.1.

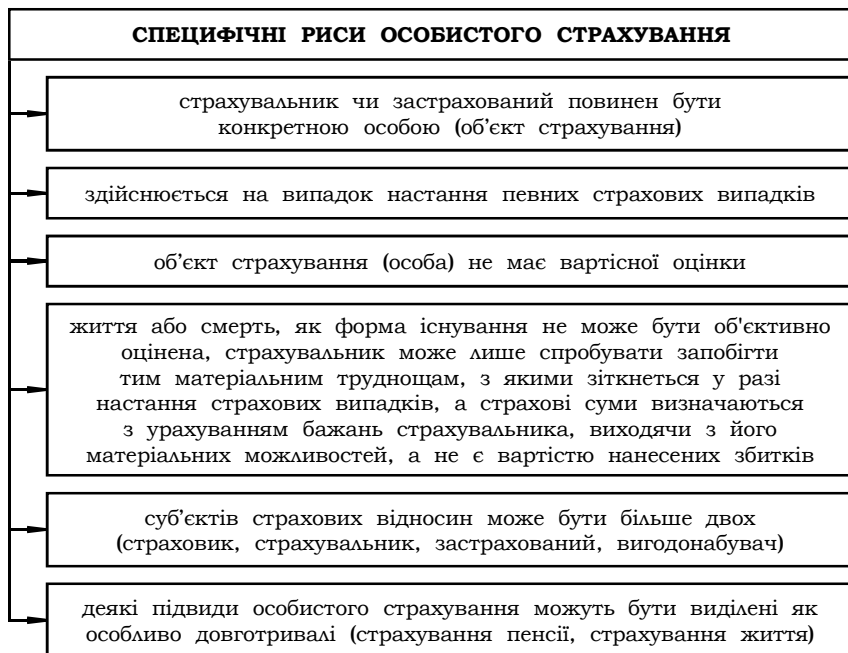


Рис. 7.1. Специфічні риси особистого страхування*

*Джерело: авторська розробка

Особисте страхування поєднує ризикову та заощаджувальну функції страхування, а також передбачає надання кредиту страхувальнику під заставу страхового полісу.

Традиційно **класифікація особистого страхування** здійснюється за різними ознаками:

1) за обсягом ризику: на випадок дожиття; на випадок смерті; на випадок інвалідності, непрацездатності, недієздатності; на випадок непередбачуваних медичних витрат;

2) за кількістю осіб, що вказані в договорі страхування: індивідуальне, колективне;

3) за тривалістю страхового забезпечення: короткострокове (до одного року); середньострокове (від одного до п'яти років); довгострокове (від п'яти років);

4) за формою виплати страхового забезпечення: одноразова виплата страхової суми; виплата страхової суми у вигляді ренти;

5) за формою оплати страхових премій: одноразова оплата страхової премії; щорічна оплата страхової премії; щомісячна оплата страхової премії;

6) за формою здійснення: обов'язкове; добровільне;

7) за видом особистого страхування: страхування від нещасних випадків та хвороб; медичне страхування; страхування життя; додаткове пенсійне страхування, соціальне.

Особисте страхування поділяється на три підгалузі. Їх існування пов'язане з різною тривалістю договорів страхування і різними обсягами страхової відповідальності (переліком подій, на випадок яких проводиться страхування). **Підгалузями особистого страхування** є страхування від нещасних випадків, медичне страхування, страхування життя (табл. 7.1). У рамках цих підгалузей виокремлюються види страхування.

Віднесення до конкретної підгалузі визначається:

- переліком подій (страхових ризиків), що включені до обсягу відповідальності страховика і є підставою для страхових виплат;

- строком дії договору, коли від цього залежать принципи підходу до розрахунку тарифних ставок як економічної основи проведення особистого страхування.

Основний принцип виділення підгалузей пов'язаний з накопиченням страхової суми. Так, страхування життя об'єднує довгострокові види особистого страхування, які пов'язані з накопиченням страхової суми протягом усього строку страхування (**накопичувальні види**). Страхові виплати мають становити повну страхову суму, яка виплачується при настанні таких подій: дожиття до закінчення строку дії договору страхування; смерть застрахованого в період дії договору страхування; досягнення застрахованим певного віку (пенсійного або визначеного договором страхування).

Таблиця 7.1

Види особистого страхування за аспектами життя людей

Вид	Страховий випадок
Страховання життя (дожиття, рента, ануїтет)	Страхові виплати та виплати пенсій здійснюються у випадках: - дожиття застрахованого до закінчення строку страхування або визначеного договором страхування віку; - смерті застрахованої особи
Страховання від нещасних випадків і хвороб	Виплати здійснюються у випадку: - завдання шкоди здоров'ю застрахованого внаслідок нещасного випадку або хвороби; - смерті застрахованого в результаті нещасного випадку або хвороби; - втрати (постійної або тимчасової) працездатності (загальної чи професійної) внаслідок нещасного випадку та хвороби за винятком видів страхування, що належать до медичного страхування
Медичне страхування	Виплати здійснюються у випадку звернення застрахованого в медичні установи за медичними послугами, включеними до програми медичного страхування
Пенсійне страхування	Виплати здійснюються у разі дожиття до законодавчо встановленого віку для отримання пенсійного забезпечення (або внаслідок хвороби)

Страховання від нещасних випадків об'єднує коротко-строківі види особистого страхування, за якими обсяг відповідальності передбачає виплату страхової суми або її частини в разі настання таких подій: смерті застрахованого; тимчасової втрати працездатності; встановлення інвалідності. Умовою настання відповідальності є те, щоб ці події були наслідком нещасного випадку.

Медичне страхування об'єднує види особистого страхування, основним призначенням, яких є соціальний захист інтересів громадян у разі втрати здоров'я. Воно пов'язане з компенсацією витрат на оплату медичної допомоги (відвідування лікарів, придбання медикаментів, лікування у стаціонарі тощо).

Страховання від нещасних випадків та медичне страхування ще називають **ризиковим**. Особливістю їх є те, що страхові платежі не повертаються після закінчення дії договору страхування.

Порівняльну характеристику довгострокового (накопичувального) та ризикового особистого страхування наведено у таблиці 7.2.

Таблиця 7.2

Порівняльна характеристика накопичувального та ризикового особистого страхування*

Накопичувальне страхування	Ризикове страхування
проводиться тільки у добровільній формі	проводиться у добровільній та обов'язковій формах
страхувальниками можуть бути лише фізичні особи	страхувальниками можуть бути фізичні і юридичні особи
після закінчення строку страхування страхувальник одержує всю суму, сплачену за період дії договору страхування з бонусом (нарахованими відсотками) або без нього	після закінчення строку страхування сума страхового внеску не повертається
договір страхування має довгостроковий характер (від 3-х до 20-ти років)	договори страхування є короткостроковими (від 1-го місяця до 3-х років)
страхові внески сплачуються протягом дії договору страхування	страхові внески сплачуються одноразово
обсяг страхової відповідальності охоплює широке коло ризиків	обсяг відповідальності обмежений одним або двома ризиками
тарифи внесків є достатньо високими	ризикове: тарифи внесків є досить низькими
страхова сума може бути будь-якого розміру	при визначенні страхової суми встановлюється верхня та нижня межа відповідальності страховика
страхові виплати виплачуються при досягненні віку застрахованого, зазначеного у договорі	страхова сума виплачується при настанні страхового випадку

*Джерело: авторська розробка

За формами проведення особисте страхування буває обов'язкове та добровільне. Перелік обов'язкових і добровільних видів страхування наведено в Законі України «Про страхування».

7.2. Страхування життя

Страхування життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи, а також страхування невідкладної допомоги, об'єктом якого є негайне надання застрахованому допомоги. У разі, якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення у договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії договору страхування життя.

Страхування життя передбачає одноразову або розстрочену виплату страхової суми, якщо настане одна з таких подій:

- дожиття застрахованого до закінчення терміну дії договору страхування;

- смерть застрахованого з будь-якої причини в період дії договору страхування (або рішення суду про оголошення застрахованої особи померлою);

- досягнення застрахованим певного віку: пенсійного (пенсійне страхування) або віку, визначеного договором страхування.

Умови договору страхування життя передбачають обов'язок страховика здійснити страхову виплату в разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи.

Як правило, договори страхування життя укладаються на довгостроковий термін. Страхувальниками за цими договорами можуть бути виключно фізичні особи. Особливістю страхування життя є те, що всі види, які входять до цієї підгалузі страхування, проводяться тільки в добровільній формі.

Класифікацію форм страхування життя наведено у таблиці 7.3.

Таблиця 7.3

Класифікація форм страхування життя*

Класифікаційна ознака	Види
Строк надання страхових послуг	- страхування на дожиття; - страхування життя на певний строк; - страхування життя з виплатою страхової суми на встановлений строк
Форма страхового покриття	- страхування на твердо встановлену страхову суму; - страхування за участю в прибутку; - страхування зі страховою сумою, що спадає (зменшення страхового внеску); - страхування зі страховою сумою, що зростає
Вид страхової компенсації	- одноразова компенсація; - компенсація у вигляді ренти; - анuitети
Залежно від застрахованого життя	- договори стосовно власного життя (коли застрахований і страхувальник є однією особою); - договори стосовно іншої особи (коли застрахований і страхувальник є різними особами); - договори спільного страхування життя на основі смерті першої або другої особи

*Джерело: авторська розробка

Страхування життя передбачає відповідальність страхової компанії в разі смерті страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування або дожиття до певного обумовленого в договорі строку.

Крім того, в договорі страхування додатково може бути обумовлена й відповідальність страховика і при дожитті застрахованої особи до певної події, наприклад одруження, народження дитини, а також у разі втрати нею здоров'я від нещасного випадку.

Договори страхування життя мають **певні особливості**:

1. відповідальність страхової компанії настає, якщо страхувальник (застрахований) помер за будь-якої причини;

2. договір страхування вважається договором приєднання, оскільки цей договір, і особливо загальні його умови, виробляється лише страховиком;

3. страхувальник погоджується на умови, які пропонує йому страховик;

4. договір страхування життя – це договір доброї волі, так як у його основу покладено довіру між страховиком і страхувальником. Наприклад, страхувальник, укладаючи договір, зобов'язаний відповідати на поставлені запитання, і відповідати чесно. Інакше договір страхування вважається недійсним.

Договором страхування передбачається, що страхова компанія зобов'язується сплатити страхувальникові (застрахованому, вигодонабувачеві) фіксовану страхову суму. Фіксована сума виплачується вигодонабувачеві у випадку смерті застрахованої особи. Разом із тим, фіксована виплата страхової суми передбачена і при дожитті страхувальника (застрахованого) до закінчення дії договору страхування. За умовами такого договору страхувальник (застрахований) може в обумовлений період або при досягненні певного віку одержати пенсійні виплати.

При проведенні страхування життя **основними випадками** є дожиття до закінчення строку страхування або смерть страхувальника (застрахованого) протягом його дії. Саме тому страховій компанії потрібно визначити ймовірність цих подій. З цієї метою складають таблицю смертності, яка базується на показниках статистичного обліку населення або матеріалах самої страхової компанії і показує смертність осіб, що помирають із року в рік у кожному віці із даної кількості народжень. Страховикові, який здійснює страхування життя, важливо знати фактори, які впливають на смертність населення. До таких факторів можна віднести: вік; професію; місце проживання; стать.

Страхова компанія може пропонувати страхувальникові, якого спіткали труднощі зі сплатою внесків, зменшити їх розмір або розмір страхової суми (і припинити сплату внесків).

Така (по суті, не вигідна для страховика) операція називається **редуціюванням**.

Види страхування життя наведено у табл. 7.4.

Таблиця 7.4.

Стандартні типи страхування життя*

Типи договорів страхування життя	Ризик	Умови виплат за ризиком	Суб'єкти
Пожиттєве страхування	Смерть, нещасний випадок	Страхова сума	Вигодонабувач, застрахований
Страхування на випадок смерті	Смерть, нещасний випадок	Страхова сума	Вигодонабувач, застрахований
Змішаний	Дожиття до віку, смерть, нещасний випадок	Страхова сума з урахуванням страхового випадку	Вигодонабувач, застрахований
Страхування дітей	Дожиття до віку	Страхова або викупна сума (у разі смерті страхувальника)	Застрахований, страхувальник
Весільне страхування	Дожиття до віку, смерть, нещасний випадок	Страхова сума, сплачені внески, викупна сума у разі смерті страхувальника	Вигодонабувач, застрахований
Страхування на випадок вступу до навчального закладу	Дожиття до віку, смерть, нещасний випадок	Страхова сума, рента, викупна сума в разі невступу до навчального закладу	Вигодонабувач, застрахований
Страхування на випадок втрати годувальника	Смерть, нещасний випадок	Строкова або життєва рента	Вигодонабувач, застрахований
Сімейне страхування	Дожиття до віку, смерть, нещасний випадок	Страхова сума, рента	Вигодонабувач, застрахований

*Джерело: авторська розробка

Сьогодні в Україні практикуються три основні **програми страхування життя**:

- ризикове страхування життя: страхування на випадок смерті, страхування від нещасних випадків, захворювань та інвалідності;

- змішане страхування життя: накопичувальне страхування з одночасним страховим захистом на випадок смерті з метою забезпечення певного капіталу до потрібної дати (наприклад, для придбання будинку, навчання у вищому навчальному закладі, весілля тощо);

- пенсійне страхування (страхування на дожиття): накопичувальне страхування для забезпечення додаткового періодичного (наприклад, щомісячного) доходу протягом певного строку чи довічно після виходу на пенсію або досягнення певного віку.

Змішаним страхуванням називають такий вид страхування життя, який об'єднує в одному договорі і на одну особу кілька самостійних видів страхування. Змішане страхування охоплює страхування на дожиття, страхування на випадок смерті застрахованого, втрату страхувальником здоров'я від нещасного випадку. Страхувальниками в цьому виді страхування є тільки фізичні особи. Тому змішане страхування життя поєднує в собі два ризики, які суперечать один одному: з одного боку – дожиття до певної дати або події, а з іншого – смерть.

Страхові компанії при укладанні договорів із цього виду страхування враховують такі обставини: стан здоров'я страхувальника, його вік, професію, стать, місце проживання.

Звичайно, враховуються й інші фактори, зокрема умови праці, життєдіяльність, генетична спадковість. Все це в сукупності визначає рівень смертності страхувальників. Як правило, договори змішаного страхування є довгостроковими і можуть укладатися на різні за тривалістю строки. В Україні договори змішаного страхування життя укладаються строком на **3,5, 10, 15 і 20** років. На страхування приймаються громадяни від **16** років і до того віку, який вважається середньою тривалістю життя, страхування дітей – без обмеження віку.

Стан здоров'я має важливе значення, оскільки може привести до передчасної смерті страхувальника. Тому **договір не укладається** з непрацюючими інвалідами, насамперед, першої групи, а також можуть бути передбачені обмеження щодо інвалідів другої групи, хворих на онкологічні та хронічні захворювання, СНІД, серцево-судинні та деякі інші захворювання.

Страхова сума за договорами страхування життя визначається за згодою сторін і може бути будь-якого розміру.

Страхові тарифи встановлюють у відсотках до страхової суми або в абсолютному розмірі, встановленому на одиницю страхової суми, за яку прийнято 100 грн. **Розмір страхових внесків** залежить від строку страхування, віку страхувальника та страхової суми. Для розрахунку страхових внесків (страхової премії) важливе значення має таблиця смертності, за якою визначається ймовірність того, що особа доживе до певного віку, або середня тривалість життя і на основі цього розраховується страхова премія з урахуванням норми доходу (приросту капіталу).

Принципи страхового відшкодування або обсяг відповідальності страховика охоплюють:

а) при страхуванні на дожиття особі, яка дожила до встановленого віку та сплатила страховий внесок, страховик виплачує повну страхову суму, а в разі смерті застрахованого в період дії договору страхування така сума виплачується спадкоємцям;

б) при страхуванні на випадок смерті страховик за умови внесення страхувальником страхових внесків виплачує 100% визначеної попередньо страхової суми у всіх випадках смерті, коли б вона не сталася. Страхову суму одержує вигодонабувач, який визначається страхувальником за життя і може бути як фізичною, так і юридичною особою. У договорі страхування можуть бути передбачені певні обмеження щодо таких виплат;

в) при втраті страхувальником здоров'я від нещасного випадку, що трапився протягом дії договору страхування, страховик виплачує частину чи повну страхову суму пропорційно до ступеня втрати здоров'я. Ступінь втрати здоров'я визначається за спеціально складеними таблицями.

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя.

Викупна сума – це сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично актуарієм на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, впродовж якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України і є невід’ємною частиною правил страхування життя.

При настанні страхового випадку страховик має виплатити **страхову суму** (страхову виплату). Для цього страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем) подаються відповідні документи. Перелік документів залежить від характеру страхового випадку. Тими документами є: заява на отримання страхової суми, страховий поліс; у разі смерті – оригінал свідоцтва про смерть або копія, засвідчена нотаріально; у разі нещасного випадку – документи, які підтверджують його настання; для інших осіб, які мають право на отримання страхової виплати, – оригінал свідоцтва про спадщину.

Страховик може здійснювати страхові виплати як однією грошовою сумою, так і обумовленими частинами чи здійснювати страхові виплати частинами протягом обумовленого строку.

Страхова сума не виплачується, якщо страховий випадок прямо чи опосередковано було спричинено:

- самогубством чи спробою самогубства застрахованої особи;
- алкогольним сп’янінням та алкогольним отруєнням застрахованої особи;
- скоєнням чи спробою скоєння злочину застрахованою особою;
- діями страхувальника (застрахованої особи або вигодонабувача), які спрямовані на спричинення страхового випадку.

При **страхуванні дітей** страхувальниками виступають батьки й інші родичі дитини, які укладають договори страхування і сплачують страхові внески, а застрахованим є дитина у віці з дня народження до 15 років. Як правило, вік, стан здоров’я страхувальника не має значення при укладанні дого-

вору страхування, але в окремих випадках страхові компанії можуть це обумовити. Крім того, договори страхування дітей можуть бути укладені юридичними особами – підприємствами, установами, організаціями.

Страховими компаніями пропонується кілька **варіантів страхування дітей**.

1. Види довгострокового накопичувального страхування так чи інакше зв'язані з грошовими накопиченнями різноманітного цільового призначення (страхування вихованців дитячих будинків, страхування до весілля).

2. Види короткострокового страхування, які дають можливість компенсувати тимчасову чи постійну втрату здоров'я у зв'язку з настанням нещасного випадку.

3. Різні програми добровільного медичного страхування, які передбачають не тільки матеріальну підтримку у випадку настання надзвичайних ситуацій, а й визначену договором медичну послугу і допомогу.

Страхування на випадок смерті передбачає, що за страхову премію, яка вноситься страхувальником протягом усього його життя або до якогось певного часу, страховик зобов'язується при настанні смерті, коли б вона не сталася, виплатити встановлену попередньо страхову суму.

Доцільність такого страхування стала обґрунтованою з появою таблиці смертності. Знаючи середню величину протяжності життя для кожного віку, можна визначити розмір премії за страхування, достатній для того, щоб у разі смерті сплатити певну суму.

Коли ж настала втрата страхувальником здоров'я від нещасного випадку, що трапився протягом періоду дії договору, то в такому разі виплачується частина чи повна страхова сума, що залежить від ступеня втрати здоров'я.

Страхування на дожиття означає, що особа, яка платила страховий внесок і дожила до певного попередньо встановленого віку, отримує від страховика страхову суму; в протилежному випадку в разі смерті застрахованого в період дії договору страховик виплачує **100%** страхової суми спадкоємцям. Тому страховик за таблицею смертності визначає ймовірність того,

що особа (страхувальник) доживе до певного віку і на основі цього розраховує страхову премію так, щоб, беручи до уваги приріст капіталу, мати можливість видати страхову суму.

За страхуванням на дожиття страхова сума виплачується, якщо застрахований доживає до моменту, зафіксованого в договорі. Якщо застрахований вмирає протягом дії договору, страхова виплата не здійснюється, а страхувальникові повертаються тільки сплачені внески. Особливістю видів страхування на дожиття є наявність у страхувальника права на отримання викупної суми за дострокового припинення договору.

Зазвичай право на викупну суму виникає за умови, якщо договір діяв не менше 6 місяців (може бути встановлений і більш тривалий строк). Ця вимога страховика пов'язана із забезпеченням стабільності його страхового портфеля, тобто кількості та структури діючих страхових договорів. Розмір викупної суми залежить від тривалості минулого періоду страхування і строку, на який було укладено договір.

Серед великої кількості видів страхування на дожиття можна виокремити **дві підгрупи**:

- **страхування капіталу (сум)**, що об'єднує види страхування, які мають на меті за рахунок систематичної сплати невеликих внесків накопичити велику суму, що виплачується в одноразовому порядку, і до якого належать позичкове страхування, страхування до одруження, страхування дітей, змішане страхування життя і т. ін.;

- **страхування ренти (ануїтетів)**, що включає види страхування, умови яких передбачають поступове витрачання зроблених внесків у вигляді регулярних виплат.

Страхування ренти – це сукупність видів страхування, за умовами яких страховик зобов'язується виплачувати застрахованій особі (особам) при дожитті до встановленого договором строку регулярне страхове забезпечення, довічно або тимчасово.

Страхування ренти передбачає, що страхувальник вносить до страхової компанії за один раз або розстроченими платежами певну суму, яку вона використовує для цілей інвестування. Після визначеного в договорі страхування часу

(віку) страхувальник одержує певні виплати сам (якщо живий) або їх одержує особа, на користь якої був укладений договір страхування чи спадкоємці.

Специфіка страхування ренти полягає і в тому, що воно призначене для створення додаткового регулярного джерела особі, яка залишилася живою (наприклад, рента на випадок смерті годувальника). За цією специфікою розраховуються тарифні ставки, які вищі, ніж зі страхування життя.

Страхова сума визначається за розміром належних виплат рент за рік. **Рента** може виплачуватись з будь-якою періодичністю, яка встановлюється договором – щомісячно, щоквартально, щорічно. Строк страхування поділяється на період сплати внесків і період виплати рент.

Залежно від моменту, до якого починаються виплати, ренти поділяються на негайні та уповільнені. **Негайна рента** полягає у тому, що страховик гарантує негайну її виплату в більшості випадків безпосередньо застрахованому до самої його смерті.

Є два **види уповільненої довічної ренти**:

- без відшкодування премій (якщо застрахований вмирає до закінчення визначеного строку, страхування вважається анульованим і премії залишаються у розпорядженні страховика);

- з відшкодуванням премій (якщо застрахований вмирає до закінчення певного строку, страховик повертає сплачені вигодонабувачеві премії). Цей різновид страхування передбачає гарантовані права і насправді є змішаним страхуванням, в якому поєднуються виплати на випадок як життя, так і смерті.

Окремим випадком страхування з виплатою ренти є житлова рента. **Житлова рента** – операція зі страхування, що полягає у тому, що страхова компанія в обмін на нерухоме майно гарантує виплату довічної ренти власнику, даючи йому змогу користуватися нею до самої смерті.

За допомогою цього виду страхування одержувач ренти зменшує свої витрати на нерухоме майно. Вартість майна за вирахуванням вартості його використання вважається одноразовою премією, за якою виплачується рента, зазвичай довічно.

Страхування пенсій – це вид особистого страхування і водночас різновид ренти, при якому страховик бере на себе зобов'язання виплачувати застрахованому у певному розмірі і з певною періодичністю пенсію протягом життя або обумовленого строку, а страхувальник – сплачувати страхові внески.

Договір пенсійного страхування може бути укладений як з фізичними (громадянами), так і з юридичними (співками, товариствами, підприємствами тощо) особами. Договір страхування пенсії також може бути укладений однією особою на користь іншої. Страховою подією є досягнення застрахованою особою пенсійного віку.

Договори страхування можуть бути укладені з дієздатними громадянами. Максимальний вік застрахованої особи на момент укладання договору страхування для жінки зазвичай становить **54** роки, а для чоловіків – **59**, тобто за рік до пенсійного віку. Однак є програми пенсійного страхування, які передбачають виплату пенсії з наступного місяця після моменту сплати страхового внеску. На страхування, як правило, приймаються усі громадяни незалежно від стану здоров'я на момент укладання угоди. Розмір пенсії, який буде отримувати застрахована особа, залежить:

- від розміру внесених страхових платежів;
- кількості років, які минули з моменту укладання договору (страхування (та першого внеску) до початку пенсійних виплат: чим більший період накопичення, тим більша накопичена сума і тим вищим може бути розмір пенсії за інших рівних умов;
- віку застрахованої особи: чим старша застрахована особа, тим менший період накопичення і тим більший страховий внесок, який має бути сплачений;
- статі застрахованої особи, оскільки це пов'язано з тривалістю життя застрахованої особи та визначає тривалість періоду виплат пенсій і необхідний для цього страховий фонд.

Якщо договором страхування визначено, що страхова компанія (страховик) зобов'язана виплачувати страхове забезпечення після досягнення застрахованою особою пенсійного віку, такі виплати набувають значення пенсії (ануїтету),

ренти). Такі щомісячні послідовні періодичні виплати доповнюють державне пенсійне забезпечення і називаються недержавною додатковою пенсією.

Видами пенсійного страхування є:

- страхування щомісячної довічної додаткової пенсії;
- страхування щомісячної пенсії на визначений строк;
- пенсійне страхування з одноразовою виплатою.

Страхування **щомісячної довічної додаткової пенсії** полягає у тому, що щомісячна виплата здійснюється пенсіонеру протягом всього життя з моменту досягнення ним пенсійного віку. У разі смерті пенсіонера спадкоємці одержують страхову суму, розмір якої визначений договором страхування.

Страхування **щомісячної пенсії на визначений строк** передбачає те, що щомісячна виплата здійснюється пенсіонеру протягом визначеного ним строку (10, 15, 20 або 30 років) з моменту досягнення ним пенсійного віку. У разі смерті пенсіонера протягом строку дії договору страхування спадкоємці одержують страхову суму.

Пенсійне страхування з одноразовою виплатою полягає у тому, що виплата страхової суми пенсіонеру здійснюється одноразово після досягнення ним пенсійного віку. Крім того, протягом строку дії договору страхування, з моменту набрання чинності договором і до пенсійного віку діє страховий захист життя.

7.3. Страхування від нещасних випадків

Страхування від нещасних випадків відноситься до ризикових видів страхування, метою якого є страховий захист громадян на випадок втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку. На відміну від накопичувального довгострокового страхування життя, страхування від нещасних випадків передбачає виплату страхової суми лише при настанні страхового випадку (у повному розмірі або певної її частини).

Об'єктом страхування за цим видом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям і працездатністю страхувальника (застрахованої особи).

Страхувальниками за цим видом страхування можуть бути юридичні особи або дієздатні громадяни, які уклали зі страховиком договір страхування. **Договір страхування не укладається** з онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.

Страховою подією за цим видом страхування є **нешасний випадок**, тобто будь-який раптовий, випадковий вплив на здоров'я застрахованого, який стався не з його вини та призвів до травми, інвалідності і смерті.

Страховою подією вважається: травми, отримані застрахованою особою (забій, переломи, вивихи, розриви і поранення) в побуті і/або на виробництві, в тому числі в результаті противоправних дій третіх осіб або в результаті дорожньо-транспортної пригоди; утоплення; опіки, відмороження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу); укуси тварин, отруйних комах, змії; захворювання кліщовим енцефалітом або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій та ін.

Не є страховими випадками події які настали внаслідок:

- вчинення застрахованим навмисного злочину;
- скоєння особою, вказаною в розпорядженні на право отримання страхової суми спадкоємцем, навмисного злочину, який став причиною настання страхового випадку;
- керування страхувальником (застрахованим) транспортного засобу в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або передача керування особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або особі, яка не мала права на керування даним видом транспорту;
- самогубства (замаху на самогубство) страхувальником, застрахованою особою;
- навмисного заподіяння собі страхувальником, застрахованою особою тілесних пошкоджень;

- воєнних дій будь-якого виду, громадянської війни, народних заворушень, страйків, локаутів, арешту, терористичних актів або за розпорядженням військової чи цивільної влади;
- дії ядерної енергії у будь-якій формі;
- порушення норм безпеки (порушення встановлених законом або нормативними актами правил і норм протипожежної безпеки, безпеки проведення робіт або інші аналогічні норми).

За **видами страхування** від нещасних випадків поділяється на:

- індивідуальне – у даному разі страхувальником є фізична особа, яка укладає договір стосовно самої себе або іншої фізичної особи, а сплата страхових платежів здійснюється за рахунок застрахованих;

- колективне – коли страхувальником є юридична особа (підприємство або організація), яка укладає договір страхування на користь своїх працівників, і сплата страхових платежів здійснюється за рахунок організацій, з якими застраховані перебувають у трудових (де є робітники, пов'язані з небезпечними для здоров'я і життя умовами праці – пожежники, пілоти, рятувальники тощо, які застраховані на випадок смерті чи втрати здоров'я при виконанні службових обов'язків) або інших передбачених законом відносинах.

Індивідуальне добровільне страхування у разі нещасних випадків можна класифікувати на:

- повне страхування у разі нещасних випадків: страхування приватного і професійного життя особи протягом дії договору;

- часткове страхування: страхування лише певного періоду життєдіяльності особи (наприклад, страхування від нещасних випадків під час поїздки);

- додаткове страхування: використання його як складової різноманітних комбінованих чи пакетних страхових полісів (наприклад, страхування від нещасних випадків у межах автотранспортного страхування).

За **формами проведення** страхування від нещасних випадків поділяється на: добровільне та обов'язкове.

Добровільне страхування від нещасних випадків здійснюється на підставі правил, що враховують особливості як індивідуального страхування громадян, так і колективного страхування від нещасних випадків за рахунок коштів юридичних осіб.

Добровільне страхування від нещасних випадків охоплює такі види:

- індивідуальне: громадян, дітей, учнів;
- колективне: спортсменів, каскадерів, туристів, інші категорії осіб.

Для добровільного страхування від нещасних випадків притаманні такі **особливості**:

- обмеження строку страхування (договори укладаються на строк, як правило, не більше одного року);

- обмеження віку страхувальників (не укладаються договори страхування переважно з особами віком понад 70 років);

- обмеження щодо стану здоров'я (зазвичай, договір не укладається з хворими на важкі форми захворювання серцево-судинної системи, онкологічні захворювання, СНІД, з особами, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, а також з інвалідами I, II та III груп);

- обмеження обсягу страхової відповідальності, зумовленої наслідками нещасних випадків, які сталися у період дії договору (зазвичай, не вважаються страховим випадком травми або ушкодження, які сталися: внаслідок навмисних або неправомірних дій самого страхувальника; у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; через вчинення спадкоємцем або вигодонабувачем навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті страхувальника; через самогубство або його спроби за винятком випадків, коли страхувальник був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб);

- пропорційний розмір виплати страхової суми залежно від ступеня втрати здоров'я, працездатності або часу лікування;

- визначений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку. Так, для одержання страхової суми у зв'язку зі страховим випадком страхувальником подаються

такі основні документи: заява встановленої форми; страхове свідоцтво (договір чи поліс); свідоцтво (або копія) про смерть застрахованого у разі смерті застрахованого; документи з лікувальних закладів (лікарняний листок, довідка про непрацездатність та ін.); акт про нещасний випадок або інші документи компетентних органів, що підтверджують факт нещасного випадку; документи, що посвідчують особу; свідоцтво про право на спадщину для спадкоємців.

Загальний порядок укладання договору страхування від нещасних випадків визначений ст. 18 Закону України «Про страхування», однак має свої особливості, які стосуються такого:

- факт укладення договору страхування посвідчується страховим свідоцтвом, договором страхування або страховим полісом;

- якщо страхувальник – юридична особа, договір страхування укладається у двох примірниках, які зберігаються у кожній стороні. До кожного договору додається список осіб, які приймаються на страхування зі зазначенням розміру страхової суми для кожної особи. Список засвідчується підписом керівника та печаткою. За згодою страховика та страхувальника кожному застрахованому видається страховий поліс;

- якщо страхувальник – фізична особа, то на підставі заяви про страхування після сплати страхового платежу страхувальникові видається страховий поліс, копія якого зберігається у страховика;

- при укладанні договору про страхування третіх осіб (крім дітей до 16 років) необхідна письмова згода застрахованої особи;

- строк дії договору встановлюється за згодою сторін від одного до 12 місяців, якщо інше не передбачено договором страхування.

При настанні страхового випадку страховик здійснює **виплату страхової суми** (її частини) у таких розмірах:

- у разі загибелі або смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – сім'ї загиблого або його спадкоємцю у розмірі 100% страхової суми;

- у разі одержання застрахованою особою травми внаслідок нещасного випадку та при встановленні їй інвалідності:

- I групи – **100%** страхової суми;
- II групи – **75-80%** страхової суми;
- III групи – **50%** страхової суми;

- у разі тимчасової втрати застрахованою особою працездатності за кожен добу – у більшості компаній у розмірі **0,5-2%** від страхової суми залежно від тяжкості травми, але не більше **50%** страхової суми.

При **настанні страхового випадку** особа, яка повинна отримати страхову суму або її частину, повинна:

а) протягом двох робочих днів повідомити про це страховика або його представника;

б) надати страховику або його представникам можливість провести огляд застрахованого та розслідування причин нещасного випадку;

в) повідомити у письмовій формі, на вимогу страховика, всю необхідну інформацію про нещасний випадок.

При отриманні повідомлення про настання страхового випадку страховик вживає заходів щодо оформлення всіх необхідних документів та своєчасної виплати страхової суми.

За наявності всіх необхідних документів після повної їх перевірки рішення про виплату страхової суми приймає страховик протягом двох робочих днів. Рішення про відмову у виплаті страхової суми страховик приймає у **10-денний** термін та повідомляє особі, як а хоче одержати страхову суму, у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Страховик має право повністю або частково відмовити у виплаті страхової суми за договором страхування згідно з чинним законодавством України, а також у випадках:

а) навмисних дій страхувальника, застрахованого, спадкоємців застрахованого, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, на необхідну оборону (без перевищення її меж) при захисті свого життя, здоров'я.

б) подання страхувальником, застрахованим, спадкоємцями застрахованого неправдивої інформації або фальшивих документів про нещасний випадок;

в) приховування страхувальником інформації, яка має значення для оцінки страхового ризику (професія, місце проживання і т. д.);

г) отримання страхувальником, застрахованим, спадкоємцями застрахованого повної страхової суми від особи, винної в заподіянні нещасного випадку;

г) несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру нещасного випадку.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхової суми, якщо це не суперечить законодавству України. Відмова страховика у виплаті страхової суми може бути оскаржена страхувальником у судовому порядку.

При настанні страхового випадку страховик зобов'язаний виплатити страхову суму страхувальнику, застрахованій особі або іншій особі відповідно до договору страхування. Якщо страхувальник, застрахована особа не встигли за життя отримати частину належної їм страхової суми за постійну або тимчасову втрату працездатності, то її виплачують спадкоємцям.

Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків встановлює держава з метою захисту інтересів не лише окремих страхувальників, а й усього суспільства. Законом України «Про страхування» передбачені обов'язкові види особистого страхування, основними з яких є: особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників; особисте страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд); страхування спортсменів вищих категорій; страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини; особисте страхування від нещасних випадків на транспорті, а також інші види, передбачені ст. 7 згаданого Закону.

Для здійснення обов'язкових видів особистого страхування Кабінетом Міністрів України та законодавчими актами

визначається перелік об'єктів страхування, обсяги страхової відповідальності, норми страхового забезпечення, порядок сплати страхових платежів, права й обов'язки учасників страхування, страхові організації, які здійснюють обов'язкове страхування.

Одним із поширених видів обов'язкового особистого страхування є обов'язкове особисте страхування **від нещасних випадків на транспорті**.

Страхуванню підлягають:

- пасажирів залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного й електротранспорту (крім внутрішнього міського) під час поїздки або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані;

- працівників транспортних підприємств, незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях, а саме: водії відповідних транспортних засобів, машиністи, електромонтери поїздів, кондуктори, механіки та інший обслуговуючий персонал.

Пасажири вважаються застрахованими з моменту оголошення посадки в той чи інший вид транспорту до моменту завершення поїздки, а водії – тільки на час обслуговування поїздки.

Страховими випадками за цим видом страхування вважаються:

- загибель або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті;

- одержання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні йому інвалідності;

- тимчасова втрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.

За договором обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті **розмір страхової суми** для кожного застрахованого становить **500** неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. При страхуванні пасажирів усіх видів транспорту вони самі виступають страхувальниками і сплачують страховий платіж при оплаті проїзного квитка, у вартість якого він включений. Такий платіж утримується з пасажирів

транспортною організацією, яка має агентську угоду із страховиком, у розмірі до 2% вартості проїзду на міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області та АР Крим, та до 5% вартості проїзду на маршрутах приміського сполучення.

При страхуванні водіїв та іншого обслуговуючого персоналу страхувальниками виступають транспортні організації, які є власниками або експлуатують транспортні засоби й уклали договори страхування з страховиками, які отримали ліцензію на здійснення такого страхування. Страховий платіж з обов'язкового особистого страхування водіїв визначається у розмірі до 1% страхової суми за кожного застрахованого.

Страхова сума виплачується страховиками у таких розмірах:

1) у випадку загибелі або смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті сім'ї загиблого або його спадкоємцям – 100% страхової суми;

2) у разі одержання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні йому інвалідності: I групи – 90% страхової суми; II групи – 75% страхової суми; III групи – 50% страхової суми;

3) у разі тимчасової втрати застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті за кожну добу – 0,25% страхової суми, але не більше 50% страхової суми.

При настанні страхового випадку транспортна організація зобов'язана скласти акт про нещасний випадок та видати довідку потерпілому у передбачених випадках.

Виплата страхової суми здійснюється страховиком на підставі заяви застрахованого (його сім'ї або спадкоємця) про її виплату та інших документів, передбачених умовами певного виду страхування.

7.4. Медичне страхування

Медичне страхування є складовою нормативного функціонування системи охорони здоров'я, економічну основу якої складає фінансування із спеціальних страхових фондів, що формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів

і організацій різних форм власності і які призначені для фінансування надання медичної допомоги населенню в рамках страхових програм, контролю за обсягом і якістю.

Медичне страхування – це форма соціального захисту населення щодо охорони здоров'я, пов'язана з компенсацією витрат громадян на медичне обслуговування. Його соціально-економічне значення полягає в тому, що воно доповнює гарантії, надані в рамках соціального страхування до максимально можливих у сучасних умовах стандартів (оплата дорогих видів лікування і діагностики, застосування найбільш сучасних медичних технологій, забезпечення комфортних умов лікування тощо).

Медичне страхування передбачає страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини.

Об'єктом медичного страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям і здоров'ям громадян, а його метою – забезпечення застрахованим особам при виникненні страхового випадку права на отримання медичної допомоги за рахунок нагромаджених коштів та фінансування профілактичних заходів.

Страховими ризиками в медичному страхуванні є захворювання застрахованого, а **страховими випадками** – його звернення в медичну установу і надання застрахованому лікувальних послуг.

Згідно з українським страховим законодавством медичне страхування відрізняється від страхування життя, оскільки не передбачає ризику смерті або дожиття до певного віку чи до закінчення терміну дії договору, що перетворює його в ризиковий вид страхування.

Основними завданнями медичного страхування є:

- 1) посередницька діяльність в організації та фінансуванні страхових програм із надання медичної допомоги населенню;
- 2) контроль за обсягом та якістю виконання страхових медичних програм лікувально-профілактичними, соціальними закладами і окремими приватними лікарями;
- 3) розрахунок з медичними, соціальними установами та приватними лікарями за виконану роботу згідно з угодою че-

рез страхові фонди, які формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів, організацій, громадян.

Суб'єктами медичного страхування є:

- страховики, страхувальники;
- застраховані особи;
- медичні заклади.

Страховиками (страхові медичні організації, компанії, фонди) визнаються юридичні особи, які створені і функціонують у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю у відповідності до чинного законодавства країни, а також отримали у встановленому порядку ліцензію для здійснення цієї діяльності.

Обов'язок страховика полягає у тому, що він:

1) укладає договори щодо надання гарантованого обсягу медичної допомоги застрахованому з обов'язкового медичного страхування з лікувально-профілактичними закладами та самостійно практикуючими медичними працівниками;

2) укладає договори щодо надання медичних послуг з добровільного медичного страхування з будь-яким медичним або соціальним закладом та окремими особами, акредитованими у встановленому порядку;

3) контролює якість медичної допомоги, що надана застрахованій особі згідно з договором медичного страхування;

4) не має права відмовити страхувальнику в укладанні договору, якщо його умови відповідають діючим правилам страхування;

5) контролює доцільність використання страхових коштів виробниками медичних послуг;

6) несе економічну відповідальність перед застрахованим за своєчасне і якісне надання необхідного обсягу медичних послуг;

7) для забезпечення стабільності страхової діяльності зобов'язаний створити резервні фонди та фонди профілактичних заходів.

Фінансово-економічна діяльність страхових організацій спрямовується на виконання зобов'язань перед застрахованими.

Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали зі страховиками договори страхування та вносять страхові внески.

При добровільному страхуванні страхувальниками є підприємства, громадські, благодійні організації та інші юридичні особи, а також працездатні громадяни.

Страхувальник зобов'язаний:

- 1) вносити у встановленому порядку згідно з договором страхування страхові внески (платежі);
- 2) вживати залежних від нього заходів для захисту здоров'я застрахованих від впливу несприятливих факторів;
- 3) надавати страховикам інформацію про здоров'я певних контингентів населення, яке підлягає страхуванню, про умови їх праці та побуту;
- 4) укласти зі страховиками договори про страхування третіх осіб.

Страхувальники мають право вибору страховика, а також при укладанні договору страхування призначати громадян або юридичних осіб для отримання страхових сум.

Застрахований - це особа, яка бере участь в особистому страхуванні, чие життя, здоров'я та працездатність є об'єктом страхового захисту.

Застрахований має право:

- 1) на добровільне медичне страхування;
- 2) на вибір страхової організації, медичного закладу, лікаря у відповідності до договору про добровільне медичне страхування;
- 3) отримання медичної допомоги на всій території країни, у тому числі й за межами постійного проживання;
- 4) отримання медичних послуг згідно з умовами договору страхування належної якості та обсягу;
- 5) подання позову страхувальнику, страховій медичній організації, медичному закладу, в тому числі на матеріальне відшкодування збитків, що з їх вини завдані застрахованому;
- 6) повернення частини страхових внесків при добровільному медичному страхуванні, якщо це обумовлено умовами договору.

Застрахована особа зобов'язана не створювати свідомо ризику втрати свого здоров'я і здоров'я інших громадян, достовірно інформувати медичну установу і страховика про стан свого здоров'я і можливі ризики його погіршення, дотримуватися правил розпорядку роботи медичного закладу, де надається медична допомога.

Порушення умов договору застрахованою особою може потягти за собою повне або часткове віднесення витрат за медичні послуги на рахунок її особистих коштів. За зловмисне приховування при укладанні договору добровільного медичного страхування наявного захворювання застрахована особа несе повну відповідальність.

Важливою особливістю медичного страхування є те, що відшкодування збитків застрахованому при настанні страхового випадку здійснюється не грошима, а медичними послугами. Ці послуги надає четвертий суб'єкт медичного страхування – медичний заклад.

Медичні заклади є самостійними суб'єктами господарювання. Вони укладають угоди з медичними страховими організаціями і працюють згідно з ними. Медичні заклади, що надають послуги у системі медичного страхування, повинні отримати ліцензію на їх здійснення. Вони мають право на видачу документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність застрахованих, а також право отримувати від страховика оплату вартості медичних послуг, що надані застрахованому згідно з медико-економічними стандартами, право вимагати розгляду претензій до медичних закладів комісіями за участю незалежних експертів.

Медичні заклади зобов'язані надавати застрахованому необхідну допомогу і послуги в обсягах, видах, формах та за умовами, визначеними медико-економічними стандартами лікування, подавати страховику звіти про обсяги надання медичної допомоги застрахованим.

Медичне страхування поділяється за формами на обов'язкове і добровільне.

Обов'язкове медичне страхування (ОМС) є частиною системи соціального страхування і основною формою

медичного страхування у країнах з ринковою економікою (в Україні не діє).

Добровільне медичне страхування (ДМС) є доповненням до обов'язкового і гарантує оплату медичних послуг, що надані понад його програму.

Обов'язкове медичне страхування має риси соціального страхування, оскільки порядок його здійснення визначається державним законодавством. Обов'язкове медичне страхування реалізується відповідно до державних програм, що обумовлюють гарантований обсяг та умови надання медичної допомоги населенню і здійснення необхідних профілактичних заходів, та координується державними структурами. ОМС перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки стабільності надходжень коштів.

Добровільне медичне страхування забезпечує страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації додаткових витрат, які виникають при зверненні у медичні заклади.

Основна мета ДМС – гарантувати застрахованим особам при виникненні страхового випадку оплату вартості медичних послуг за рахунок коштів страхових резервів, а також фінансувати профілактичні заходи.

Основні завдання ДМС:

- охорона здоров'я населення;
- забезпечення відтворення населення;
- розвиток системи медичного обслуговування;
- фінансування системи охорони здоров'я, покращання її матеріальної бази;
- перерозподіл коштів, що спрямовані на оплату медичних послуг, між різними верствами населення.

Добровільна форма медичного страхування має свої особливості:

- 1) добровільне медичне страхування є частиною особистого страхування;

2) цей вид страхування є важливим ринковим компонентом і ефективним доповненням до системи соціального страхування та обов'язкового загальнодержавного медичного страхування;

3) у добровільному медичному страхуванні застосовується принцип страхової солідарності, який визначається тим, що застрахована особа отримує ті види медичної допомоги та у тих розмірах, за які було сплачено страховий платіж;

4) програми можуть обиратися за бажанням страхувальника та реалізують потреби кожною громадянина, що передбачає для нього:

- амбулаторне лікування;
- стаціонарне лікування;
- стоматологічне обслуговування;
- спеціалізовану діагностику захворювань;
- придбання ліків;
- відвідування лікарів-фахівців;
- протезування;
- придбання окулярів, контактних лінз;
- витрати, пов'язані з вагітністю та пологами тощо.

Предметом ДМС є здоров'я застрахованої особи, що підлягає ризику його пошкодження у результаті несприятливих подій або захворювання застрахованого, що викликають необхідність звернення в медичні заклади за отриманням медичної допомоги.

Добровільне медичне страхування базується на залученні вільних коштів підприємств, організацій і населення до сфери охорони здоров'я.

Суб'єктами ДМС, як і обов'язкового медичного страхування, є страховики, страхувальники, застраховані особи і медичні установи.

Страхувальниками при ДМС є як юридичні, так і фізичні особи.

Страховиками у сфері ДМС є незалежні страхові компанії, які мають статус юридичної особи і ліцензію на право здійснення цього виду страхування.

ДМС здійснюється у межах створених страховою компанією правил і може бути як індивідуальним, так і колективним.

Для колективної форми страхування характерним є те, що страхові внески сплачуються за рахунок коштів юридичних осіб, а при індивідуальній – джерелом сплати внесків є доходи окремих громадян.

За строками укладання договору ДМС може бути коротко- або довгостроковим.

При цій формі страхування **страховим випадком є звернення** застрахованої особи під час дії договору до медичної установи у разі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми або інших нещасних випадків з метою отримання консультативної, профілактичної та іншої допомоги, яка потребує надання медичних послуг у межах їх переліку, передбаченого договором страхування.

Договір ДМС укладається, як правило, на один рік на підставі заяви страхувальника і засвідчується видачею страхового поліса.

Перед укладанням договору заповнюється декларація про стан здоров'я, здійснюється медичне обстеження майбутнього застрахованого, виявляються хвороби або схильність до них. На підставі цього йому пропонується медична програма захисту здоров'я та визначається страхова сума.

На страхування не приймаються особи, що стоять на обліку в психоневрологічних, туберкульозних та шкірно-венеричних диспансерах, а також ВІЛ-інфіковані та інваліди першої групи.

Страхові внески залежать від обраної програми медичного страхування, рівня страхового забезпечення, строку страхування, тарифної ставки та інших умов, передбачених договором страхування.

Страхові внески встановлюються у відсотках до страхової суми і часто дорівнюють **30-50%** і більше.

Тарифи на медичні та інші послуги з ДМС встановлюються за згодою страховика та медичних установ, що надають відповідні послуги.

Страховий поліс, що видається застрахованій особі, є основним документом, який засвідчує її право щодо отримання медичної допомоги чи послуг.

Страхові компанії можуть пропонувати страхувальникам **спеціалізовані та універсальні страхові поліси**.

Універсальний страховий поліс передбачає страхові випадки, медична допомога при яких не потребує спеціального лікування або консультацій лікарів вузьких спеціальностей. Це виклик дільничного лікаря додому, якщо має місце нездужання, підвищення температури або звернення до послуг сімейного лікаря.

Спеціалізований страховий поліс дає змогу скористатися медичними послугами лікарів із вузьких спеціальностей або брати під страховий захист лише певний стан здоров'я (вагітність, пологи).

Якщо універсальні страхові поліси зорієнтовані на приватних осіб, то спеціалізовані часто надаються колективними договорами страхування – фірми страхують своїх працівників від найбільш можливих професійних ризиків.

В Україні, згідно з чинним законодавством, практичного поширення набули дві форми ДМС – безперервне страхування здоров'я і страхування здоров'я на випадок хвороби.

Безперервне страхування здоров'я – вид страхування, при якому застрахованій особі надаються медичні послуги з подальшою їх оплатою страховою компанією (за рахунками, виставленими лікувальними закладами, і в рамках страхової суми).

Страхування здоров'я на випадок хвороби – вид страхування, при якому кожна хвороба оцінена у грошовому вираженні. При виникненні страхової події застрахована особа отримує страхове відшкодування через касу страхової компанії.

Перший вид ДМС принципово відрізняється від другого тим, що передбачає надання медичної допомоги застрахованому у випадку будь-якого захворювання, яке не входить до переліку виключення, на відповідну грошову суму.

Програми, які пропонують страхові компанії з ДМС в Україні, наведено у таблиці 7.5.

Таблиця 7.5.

**Програми добровільного медичного
страхування на ринку України***

Програма	Зміст програми
1	2
Поліклінічне обслуговування	Консультативна допомога висококваліфікованих лікарів-спеціалістів (терапевта, кардіолога, гастроентеролога, нефролога, ендокринолога, ревматолога, невропатолога, хірурга, отоларинголога, офтальмолога, уролога, проктолога, гінеколога, фізіотерапевта та ін.) по профілю захворювання в амбулаторно-поліклінічних умовах
	Виїзд лікаря додому, на місце роботи
	Проведення експертизи тимчасової непрацездатності (видача лікарняних листків, довідок)
	Проведення лабораторних (клінічних, біохімічних, мікробіологічних, імунологічних, гормональних, цитологічних, серологічних) та інструментальних (рентген, КТ, УЗД, ЕКГ, ЕхоКГ, РВГ, ФЕГДС, ректороманоскопія, фіброколоноскопія, функціональна діагностика та ін.) досліджень, необхідних для встановлення діагнозу та контролю лікування, за призначенням лікаря
	Малі хірургічні операції в амбулаторних умовах
	Медикаментозне забезпечення відповідно до призначень лікаря
	Доставка медикаментів в офіс або до дому по Києву (цілодобово)
	Послуги сімейного лікаря
	Програма офісний лікар
	Лікувальний масаж за призначенням лікаря за абсолютними показаннями
	Забезпечення офісною аптечкою (залежить від кількості застрахованих)
	Фізіотерапевтичне лікування
	Стаціонарне лікування
Планова госпіталізація до профільного відділення ЛПЗ при загостренні захворювання	
Клас палат	
Необхідні діагностичні і лікувальні маніпуляції	
Забезпечення медикаментами курсу лікування	

Продовження таблиці 7.5.

1	2
<p>Невідкладна медична допомога</p>	<p>Віезд загальних та спеціалізованих (таких як травматологічна, кардіологічна, протишокова та інші) бригад швидкої та невідкладної допомоги, в тому числі комерційних, цілодобово</p>
	<p>Первинна консультація лікаря, встановлення попереднього діагнозу</p>
	<p>Повне медикаментозне забезпечення курсу невідкладної допомоги</p>
	<p>Виконання медичних процедур та маніпуляцій</p>
	<p>Транспортування Застрахованого до медичного закладу з метою дообстеження чи госпіталізації</p>
<p>Допомога при тяжких захворюваннях</p>	<p>Програма передбачає організацію та оплату вартості в межах встановленого ліміту медичних послуг при тяжких захворюваннях, а саме: відшкодування вартості першого курсу лікування вперше встановленого, в період дії договору страхування, одного та/або декількох захворювань (онкологічного захворювання, цукрового діабету, туберкульозу)</p>
<p>Стоматологія</p>	<p>Екстрена стоматологічна допомога: заходи, що спрямовані на усунення гострого зубного болю</p>
	<p>Терапевтична стоматологія: первинний огляд, анестезія (аплікаційна, інфільтраційна, провідникова), Рентгенологічне обстеження, терапевтичне лікування всіх ступенів ураження зуба (карієс, пульпіт, періодонтит). Лікування гострого гінгівіту, стоматиту та інших гострих захворювань слизової порожнини рота, постійна пломба</p>
	<p>Хірургічна стоматологія: первинний огляд, анестезія (аплікаційна, інфільтраційна, провідникова), рентгенологічне обстеження, хірургічне лікування всіх ступенів ураження зуба (карієс, пульпіт, періодонтит), механічна та медикаментозна обробка зубних каналів, видалення зуба</p>
	<p>Пародонтологія – зняття над'ясневих зубних відкладень, зняття назубних відкладень</p>
	<p>Протезування внаслідок нещасного випадку</p>
	<p>Протезування</p>
<p>Реабілітація</p>	<p>Організація та оплата в межах встановленого ліміту вартості медичних послуг у період реабілітації після захворювань, які потребують відновлювального лікування (фізіотерапевтичне лікування, оздоровчий масаж, рефлексотерапія, мануальна терапія тощо)</p>

Продовження таблиці 7.5.

1	2
Антигрип!	страховим випадком є захворювання на Грип, ГРВІ, що має важкий перебіг. Програма включає: стаціонарне лікування Грипу, з діагностичним обстеженням та необхідним медикаментозним забезпеченням
ОК	страховим випадком є гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, травма, отруєння й інші наслідки нещасних випадків. «ОК» передбачає можливість сплати страхового платежу, шляхом утримання із заробітної плати співробітника та перерахуванням бухгалтерією підприємства на поточний рахунок страхової компанії
Пологи	страховим випадком вважається лише виникнення ускладнень у жінки під час пологів, тобто без ведення пологів, але не більш до 30 (тридцяти) днів проведення курсу лікування в умовах стаціонару
Вагітність та пологи	страховим випадком вважається виникнення ускладнень у жінки під час пологів та всі дії медичного персоналу, спрямовані на зменшення страхового ризику, тобто профілактичні дії з моменту госпіталізації жінки до пологового будинку у зв'язку з початком пологової діяльності до моменту виписки з пологового будинку, але не більш до 30 (тридцяти) днів проведення курсу лікування в умовах стаціонару
Новонароджений	страховим випадком вважається виникнення ускладнень у новонародженого та всі дії медичного персоналу, спрямовані на лікування ускладнень та зменшення страхового ризику, тобто профілактичні. Ця Програма діє з моменту народження дитини до моменту виписки з лікувального закладу (пологового будинку/ відділення або лікарні), але не більш 90 днів

**Джерело: авторська розробка*

Добровільна форма медичного страхування передбачає здійснення медичного **страхування громадян, що виїжджають за кордон**. Це новий вид страхування на випадок захворювання, тілесних пошкоджень застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном. Ця форма страхування дістала назву **асистанс**.

Необхідність його застосування зумовлена двома причинами.

По-перше, щороку все більше і більше громадян виїжджає за кордон на відпочинок, відрядження, лікування чи працевлаштування.

По-друге, ряд країн, зокрема Німеччина, Франція, США, не дають дозволу на в'їзд у країну без страхового поліса, що гарантує надання і оплату медичної допомоги.

Головна мета асистиансу – негайне реагування в надзвичайних обставинах, надання клієнтові моральної, медичної, а також технічної допомоги.

Договір **асистиансу** може передбачати відповідальність страховика при потребі медичного транспортування хворого до найближчої або спеціалізованої лікарні, транспортування в країну проживання з медичним супроводом, репатріацію тіла застрахованого, дострокове повернення, надання екстреної стоматологічної допомоги, юридичної допомоги та інше.

Проте він не відшкодовує вартість цілеспрямованого лікування за кордоном, лікування захворювань, які були відомі страхувальникові на момент укладання договору, вартість лікування хронічних захворювань, стоматологічного протезування тощо.

При укладанні договору страхування страхові компанії встановлюють максимальний розмір страхової суми, яка може бути виплачена у разі настання страхового випадку і розмір франшизи.

Контрольні запитання

1. *Призначення, суть та класифікація особистого страхування.*
2. *Страхування життя: види, умови та порядок укладання договорів.*
3. *Необхідність і значення страхування від нещасних випадків.*
4. *Характеристика обов'язкових видів страхування від нещасних випадків.*
5. *Добровільне індивідуальне та колективне страхування від нещасних випадків.*
6. *Медичне страхування і його розвиток в Україні.*
7. *Страхування рент і пенсій.*
8. *Порядок і умови страхування до весілля.*
9. *Страхування дітей і школярів від нещасних випадків.*

**Індивідуальні тематичні завдання
для самостійної роботи**

1. Розробіть класифікацію ризиків, які є об'єктами особистого страхування.
2. Виконайте порівняльний аналіз накопичувального (довгострокового) страхування життя та ризикових видів особистого страхування.
3. Наведіть основні критерії, які враховуються при укладанні договорів страхування життя в Україні.
4. Назвіть причини, через які в Україні гальмується розвиток страхування життя.
5. Перелічіть окремі види обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків відповідно до чинного страхового законодавства.
6. Вкажіть різницю між державними та недержавними видами обов'язкового особистого страхування.
7. Наведіть концепції медичного страхування та розкрийте їх зміст.
8. Перелічіть страхові медичні компанії в Україні та види страхування, що здійснюються ними.
9. Визначіть основні умови медичного страхування громадян, які від'їжджають за кордон за системою «Assistans».
10. Опишіть закордонний досвід страхування життя та перспективи його впровадження в Україні.

Тема 8. Страхування майна

8.1. Економічний зміст та класифікація майнового страхування

8.2. Страхування майна юридичних осіб

8.3. Страхування транспортних засобів і вантажів

8.4. Страхування майна сільськогосподарських підприємств

8.5. Страхування майна фізичних осіб

8.1. Економічний зміст та класифікація майнового страхування

Майнове страхування є формою захисту від ризиків, які не носять навмисного характеру та загрожують майну чи групі речей від втрати (знищення) чи пошкодження, а також підприємницьких ризиків. Його **економічне призначення** полягає у компенсації шкоди, заподіяної страхувальнику внаслідок страхового випадку із застрахованим майном.

Об'єкти та предмет майнового страхування зображено на рис. 8.1 та 8.2.



Рис. 8.1. Об'єкти майнового страхування*

*Джерело: авторська розробка

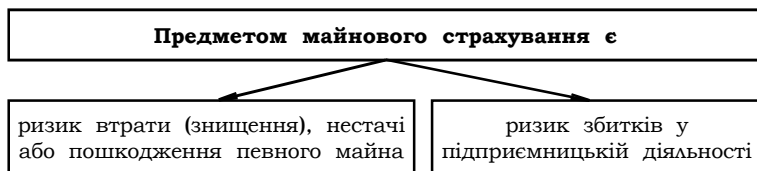


Рис. 8.2. Предмет майнового страхування*

*Джерело: авторська розробка

Специфічні ознаки майнового страхування наведено на рис. 8.3.

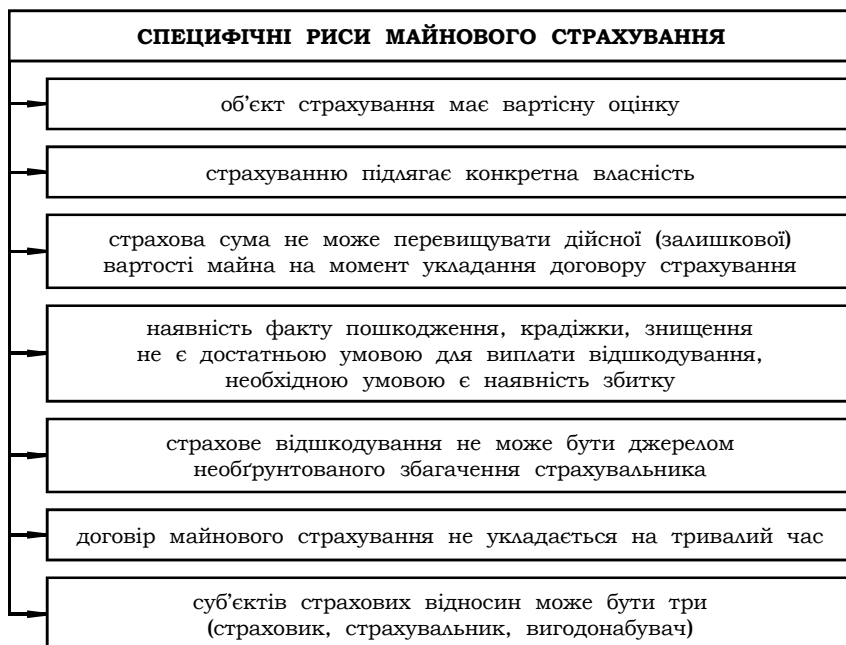


Рис. 8.3. Специфічні риси майнового страхування*

**Джерело: авторська розробка*

Класифікація майнового страхування здійснюється за наступними ознаками:

- за формою здійснення: добровільне, обов'язкове;
- за видами суб'єктів страхових відносин: юридичні особи, фізичні особи, фізичні особи, що займаються підприємницькою діяльністю;
- за галуззю економіки: промисловість; транспорт, сільське господарство тощо;
- за видом майна: транспорт (наземний, повітряний, морський); вантаж та багаж, кредити, інвестиції, фінансові ризики, судові витрати, видані та прийняті гарантії, основні засоби, оборотні активи, незавершене виробництво, врожай

сільськогосподарських культур, сільськогосподарські тварини, домашні птахи, будівлі предмети домашнього майна, домашні тварини;

- за видами укладених договорів: основний, додатковий;
- за видами страхових подій: від вогню, від стихійних лих, від нещасного випадку, від аварії, від вибуху.

Майнове страхування об'єднує найрізноманітніші види страхування, які іноді поділяють на дві підгалузі: страхування майна громадян і страхування майна юридичних осіб. Виокремлення цих двох підгалузей пов'язане з істотними розбіжностями у практиці проведення страхування майна юридичних і фізичних осіб (рис. 8.4).



Рис. 8.4. Відмінності страхування майна громадян і страхування майна юридичних осіб

Класифікація страхування майна з урахуванням відмінностей в об'єктах страхування наведено у таблиці 8.1.

Таблиця 8.1.

Класифікація страхування майна з урахуванням відмінностей в об'єктах страхування

Вид	Об'єкт страхування
Страховання засобів неземного транспорту	Майнові інтереси особи, про страхування якої укладено договір, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням транспортним засоб, унаслідок пошкодження або зниження (викрадення, крадіжки) наземного транспортного засобу
Страховання засобів повітряного транспорту	Майнові інтереси особи, про страхування якої укладено договір, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням повітряним судном, унаслідок пошкодження або зниження (викрадення, крадіжки), засоби повітряного транспорту, у т.ч. мотори, меблі, внутрішнє оздоблення, обладнання та ін.
Страховання засобів водного транспорту	Майнові інтереси особи, про страхування якої укладено договір, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням водним судном, унаслідок пошкодження або зниження (викрадення, крадіжки), засоби водного транспорту, у т.ч. мотори, такелаж, внутрішнє оздоблення, обладнання та ін.
Страховання вантажів	Майнові інтереси особи, про страхування якої укладено договір, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням вантажем, унаслідок пошкодження або зниження (зникнення) вантажу (товарів, багажу або інших вантажів) незалежно від способу їх транспортування
Страховання фінансових ризиків	Майнові інтереси особи, про страхування якої укладено договір, пов'язаний з повною або частковою компенсацією втрати доходів (додаткових витрат), зумовлених: <ul style="list-style-type: none"> - зупинкою виробництва або скороченням обсягу виробництва внаслідок обумовлених подій; - втратою роботи (для фізичних осіб); - банкрутством; - непередбаченими витратами; - невиконанням (неналежним виконанням) договірних зобов'язань контрагентом застрахованої особи, яка є кредитором за угодою; - завданнями застрахованій особі судовими витратами та ін.
Страховання інших видів майна	Майнові інтереси особи, про страхування якої укладено договір, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням майном, унаслідок пошкодження або знищення майна іншого, ніж перераховувалося вище

Крім того, виділяють наступні **групи страхування майна**:

- страхування майна громадян;
- страхування майна юридичних осіб;
- страхування майна сільськогосподарських підприємств;
- страхування транспортних засобів;
- страхування вантажів;
- страхування технічних ризиків.

Перелік страхових ризиків, на випадок яких проводиться страхування майна зображено на рис. 8.5.

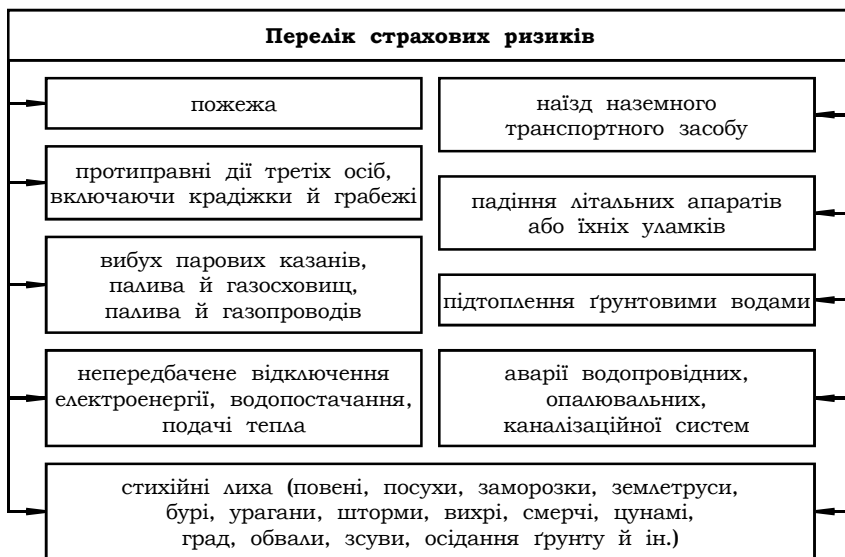


Рис. 8.5. Перелік страхових ризиків*

*Джерело: авторська розробка

Обсяг відповідальності страховика включає виплату страхового відшкодування страхувальникові в разі пошкодження або знищення матеріальних цінностей, а також у разі втрати страхувальником грошових коштів або неотримання ним запланованого доходу (прибутку) внаслідок страхових випадків, обумовлених договором страхування.

Особливістю цієї галузі є те, що в основу визначення страхової суми за більшістю договорів майнового страхування

покладено дійсну вартість застрахованих об'єктів. У разі страхування майна не на повну вартість збитки при настанні страхової події, як правило, також не відшкодовуються в повному обсязі.

Розмір відшкодування залежить від системи страхового забезпечення, передбаченої конкретним договором страхування. У майновому страхуванні використовують три системи страхового забезпечення: пропорційну, систему першого ризику і граничну (граничного відшкодування).

Пропорційна система передбачає виплату відшкодування в тій самій пропорції щодо реального збитку, в якій страхова сума за договором перебуває відносно дійсної вартості застрахованого майна. **Система першого ризику** передбачає повне відшкодування збитків, завданих застрахованому майну, але в межах страхової суми за договором.

Система граничного відшкодування використовується у тих видах майнового страхування, де страховик має компенсувати збитки страхувальника, які обчислено, як різницю між заздалегідь обумовленою границею (звідси назва системи) і фактичним рівнем доходів. Ця система поширюється на страхування врожаю, втрат від простоїв у виробництві тощо.

Визначення збитку при страхуванні майна зображено на рис. 8.6.

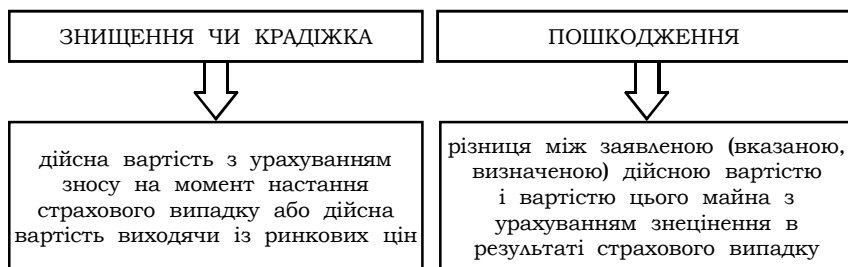


Рис. 8.6. Визначення збитку при страхуванні майна*

*Джерело: авторська розробка

8.2. Страхування майна юридичних осіб

З метою захисту підприємства від фінансових збитків у разі настання непередбачених обставин укладаються договори добровільного страхування майна юридичних осіб, тобто державних, кооперативних, громадських, акціонерних, орендних, приватних та інших форм власності підприємств і організацій, незалежно від форм підпорядкування та видів діяльності.

У разі страхування майна підприємств виділяють два **типи договорів**:

- а) страхування від основних ризиків (пожежа, удар блискавки, вибух, падіння літального об'єкта);
- б) комплексне страхування, яке включає, крім ризиків пожежі і вибуху, додатково ще й такі страхові події, як затоплення, землетрус, буря, цунамі, град, злива та інші.

Юридичні особи можуть страхувати майно за основним та додатковим договорами (рис. 8.7).



Рис. 8.7. Види договорів страхування майна*

*Джерело: авторська розробка

Підприємство має право страхувати будь-яку частину свого майна за повною вартістю (вибіркове страхування). Окремо від власного майна можуть страхуватися основні фонди, що передані в оренду іншим підприємствам та організаціям.

Майно, яке не приймають на страхування, зображено на рис. 8.8.

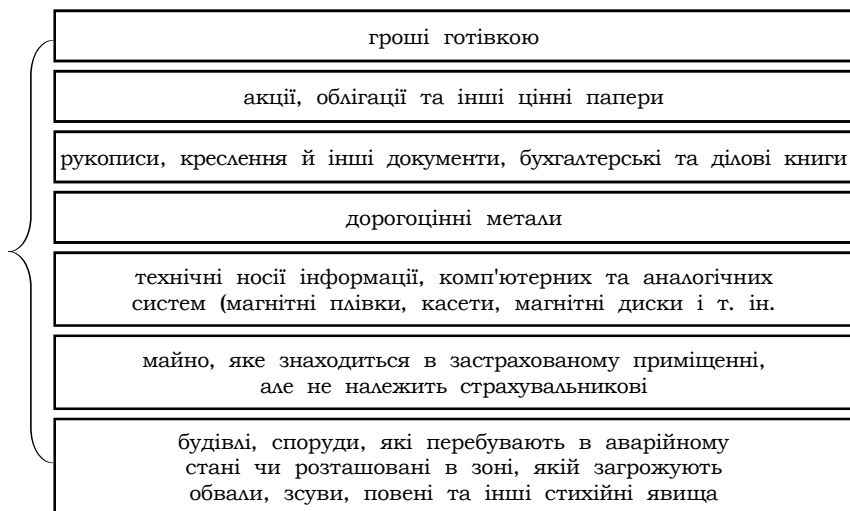


Рис. 8.8. Майно, яке не приймають на страхування*

**Джерело: авторська розробка*

Страхова оцінка майна підприємства дає можливість визначити страхову суму, розмір страхових платежів та страхового відшкодування (рис. 8.9).

Договір страхування всього майна може бути укладеним на таких засадах: на балансову вартість; на договірну вартість; на певну частку (відсоток) вартості. Якщо майно взяте на страхування на певну частку (відсоток), то всі об'єкти вважаються застрахованими на ту саму частку.

Страхова сума за кожним застрахованим об'єктом має відповідати його дійсній вартості. Договір страхування майна підприємств укладається, як правило, на один рік.

Договір страхування набуває чинності наступного дня після надходження на поточний рахунок не менш, ніж 50% річної суми платежів. Ставки страхових платежів при страхуванні майна підприємств залежать від конкретних об'єктів та умов страхування. Найвищі ставки застосовуються для

страхування машин та обладнання. Методика визначення збитку та страхового відшкодування залежить від об'єкта страхування та виду стихійного лиха (рис. 8.10).

Види майна	Оцінка майна
основні фонди	повна балансова вартість за вирахуванням величини зносу
товарно-матеріальні цінності (власні і придбані)	оцінюються у розмірі фактичної собівартості або в цінах, що діяли на день укладення договору з врахуванням зношення
незавершене виробництво	у розмірі матеріальних і трудових витрат, фактично здійснених на час страхового випадку
продукція у процесі виробництва або обробки	у розмірі вартості витрачених на момент страхового випадку сировини, матеріалів і вкладеної праці

Рис. 8.9. Страхова оцінка майна підприємства*

*Джерело: авторська розробка

вартість знищеного майна за страховою оцінкою
вартість пошкодженого майна з урахуванням його знецінення
витрати, пов'язані із рятуванням майна, запобіганням та зменшенням збитків (переміщення майна в безпечне місце, відкачка води тощо)
вартість робіт по приведенню застрахованого майна в належний вигляд (прибирання, сушіння, сортування тощо)
із розміру страхового збитку вираховуються:
1. вартість придатних для використання частин майна
2. вартість придатних для використання, але знецінених, частин майна (дошки, цегла, запчастини, інструменти тощо)

Рис. 8.10. Визначення страхового збитку при страхуванні основних і оборотних активів

У разі загибелі (пошкодження) майна страхове відшкодування визначається в такому відсотку від суми збитку, в якому майно було застраховане. При цьому розмір відшкодування не повинен перевищувати розміру страхової суми. При страхуванні майна часто використовують франшизу, тобто звільнення страховика від відшкодування збитків, які не перевищують визначений розмір.

Більшість компаній виплачують страхове відшкодування протягом 15 днів від дня складення акту про загибель (пошкодження) застрахованого майна і одержання всіх необхідних документів від компетентних органів.

8.3. Страхування транспортних засобів і вантажів

Страхування транспортних засобів і вантажів – це сукупність видів страхування від ризиків, які виникають на різних видах транспорту. Об'єктами страхування при цьому можуть бути, як самі транспортні засоби, так і вантаж, і відповідальність експлуатантів транспортних засобів, і життя та здоров'я осіб, які експлуатують транспортні засоби. Види страхування транспортних засобів наведено на рис. 8.11.

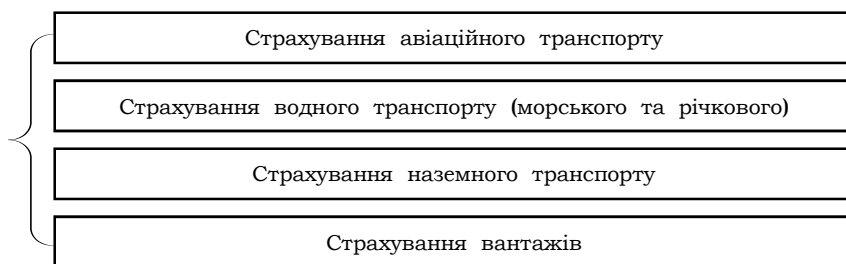


Рис. 8.11. Види страхування транспортних засобів

Види наземного транспорту наведено у табл. 8.2.

Таблиця 8.2

Види наземного транспорту*

Автомобілі	Види залізничного транспорту	Інші види наземного транспорту
<ol style="list-style-type: none"> 1. Автомобілі легкові 2. Автомобілі вантажні 3. Автобуси 4. Автомобілі спеціального призначення: <ol style="list-style-type: none"> а) автокрани; б) автонавантажувачі; в) автотехдопомога; г) авторефрижератори; д) автофургони вантажні; е) автомобілі швидкої медичної допомоги; ж) автомобілі спортивні; з) автобензовози; и) цементовози; к) інші 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тяговий рухомий склад: <ol style="list-style-type: none"> а) електровози; б) тепловози; в) паровози; г) мотовози; д) мотодрезини; е) локомотиви на повітряній (або магнітної) подушці 2. Причпний рухомий склад: <ol style="list-style-type: none"> а) вагони пасажирські різних категорій; б) вагони вантажні платформи, піввагони, криті вагони; в) вагони-цистерни для перевезення наливних або сухих вантажів; г) вагони для перевезення зрідженого газу; д) вагони для перевезення автомобілів; е) поштові, поштово-вантажні й інші вагони 3. Спеціальні технічні кошти залізничного транспорту: <ol style="list-style-type: none"> а) снігоочисники; б) будівельно-монтажні поїзди; в) крани на залізничних платформах; г) протипожежні кошти; д) інші види техніки 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мотоцикли 2. Моторолери 3. Мопеди 4. Велосипеди 5. Снігоходи 6. Всюдиходи на пневмоході або гусеничні 7. Трактори 8. Інші види

*Джерело: авторська розробка

Види водного та повітряного транспорту, які приймають на страхування наведено у табл. 8.3.

Таблиця 8.3

Види водного та повітряного транспорту*

Типи водних суден за їх призначенням	Основні види водних суден	
Пасажи́рські судна	Теплоходи, катери, пороми	
Торговельні судна	Танкери наливні, суховантажні судна, баржі	
Промислові судна	Рибальські судна (сейнери, траулери, катери), плавбази	
Судна технічного флоту	Рятувальні, криголами	
Спортивні судна	Яхти, катамарани, човни	
Судна спеціального призначення	Науково-дослідні, навчальні	
Види повітряного транспорту		
Основні типи цивільних повітряних суден	Види повітряних суден	
	літаки	вертольоти
Транспортні	Пасажи́рські	Пасажи́рські
	Вантажні	Вантажні
	Вантажопасажи́рські	Вантажопасажи́рські
Спеціального призначення	Рятувальні	Рятувальні
	Санітарні	Санітарні
	Пожежні	Пожежні
Народногосподарське й інше призначення	Сільськогосподарські	Сільськогосподарські
	Спортивні	Спортивні

*Джерело: авторська розробка

Не приймаються на страхування транспортні засоби:

- що мають тривалий строк експлуатації;
- технічний стан або умови експлуатації, яких визначають високу ймовірність настання страхового випадку;
- арештоване, конфісковане, яке підлягає вилученню за рішенням органів державної влади.

Страхування транспортних засобів іменується «КАСКО», а страхування вантажів – «КАРГО» страхуванням. Перелік страхових ризиків, що включають у правила страхування транспортних засобів, наведений у таблиці 8.4.

Таблиця 8.4

**Страхові ризики за видами страхування
транспортних засобів**

Страховання водних суден (морських, річкових)	Страховання повітряних суден	Страховання автотранспортних засобів	Страховання залізничного транспорту
Пожежа, вибух			
Протиправні дії третіх осіб			
Викрадення			
Землетрус, виверження вулкана, повінь, обвали ґрунту, зсуви, урагани, бурі, смерчі, удар блискавки			
Шторми, урагани, цунамі			
Зіткнення з іншим судном або нерухомим об'єктом	Невдалий зліт або посадка повітряного судна внаслідок несприятливих метеоумов або раптово виниклих несправностей	Дорожньо-транспортний випадок (ДТП)	Катастрофи, аварії, зіткнення або схід рухомого складу з рейок
Посадка судна на міліну, викид судна на берег	Зіткнення з іншими повітряними судами або іншими рухливими й нерухомими об'єктами (у повітрі й на землі)	Випадковий, непередбачений наїзд на нерухомий об'єкт	Несправність залізничного полотна
Падіння літальних апаратів, їхніх уламків або вантажу	Падіння повітряного судна	Падіння, перекидання автотранспортного засобу	
Затоплення, перекидання судна			
Поломка валів або прихований дефект у машинному устаткуванні або в корпусі судна			

На рис. 8.12 наведено страхові випадки, які не визнаються й не покриваються страховиком.

приховування дефектів або дійсної вартості майна
протиправні дії страхувальника (вигодоотримувача)
навмисні, небезпечні для транспортного засобу дії або груба необережність страхувальника (вигодоотримувача)
використання транспортного засобу не за призначенням
недотримання страхувальником (його представниками) вимог інструкцій, правил експлуатації, руху транспортних засобів
керування транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння
ушкодження транспортного засобу перевезеним вантажем
корозії, зношування деталей, призвівших до ушкодження корпусу (кузова) або устаткування транспортного засобу
вплив ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження
вилучення, конфіскація, реквізиція, арешт або знищення застрахованих транспортних засобів за рішенням органів державної влади

Рис. 8.12. Страхові випадки, які не відшкодовуються страховиком *

*Джерело: авторська розробка

При страхуванні водних і повітряних суден застосовуються наступні **види відповідальності страховика**:

- 1) «з відповідальністю за повну загибель судна»;
- 2) «з відповідальністю за ушкодження судна»;
- 3) «з відповідальністю за загибель і ушкодження судна»;
- 4) «з відповідальністю за загибель водного судна, включаючи витрати по його порятунку».

Страхування засобів залізничного й автомобільного транспорту здійснюється по одному або декількох **видах відповідальності** з наступного їхнього переліку:

- 1) «з відповідальністю за ушкодження»;
- 2) «з відповідальністю за загибель (знищення)»;
- 3) «з відповідальністю за втрату (викрадення)».

Одночасно із транспортним засобом можуть бути застраховані (за бажанням страхувальника) водій та пасажир, додаткове устаткування до транспортного засобу, вантаж, який на ньому перевозять. Об'єкти автострахування наведено на рис. 8.13.

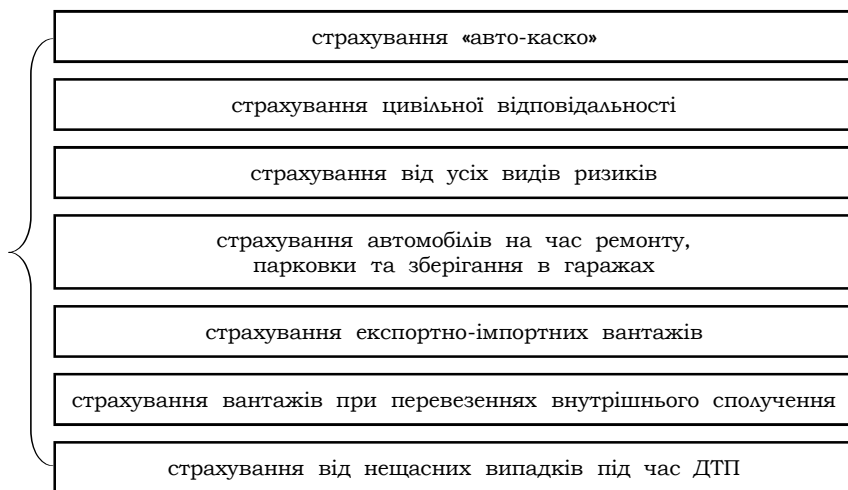


Рис. 8.13. Об'єкти авто страхування*

**Джерело: авторська розробка*

Страховання від усіх видів ризиків передбачає найповніше страхове покриття. Воно забезпечує відшкодування збитків, спричинених втратою або пошкодженням застрахованого транспортного засобу, фізичними травмами людей та пошкодженням майна третьої сторони.

При страхуванні автомобілів приватних власників, крім перерахованих уже ризиків, додаються ще відшкодування бенефіціару (правонаступнику) в разі смерті страхувальника всієї капітальної суми, при фізичних каліцтвах – затрати на лікування, а також на покриття збитків від пошкодження багажу та інших предметів, що знаходились у салоні автомобіля.

Страховання «авто-каска» передбачає страховий захист від будь-яких збитків, котрі можуть виникнути внаслідок

пошкодження, повної загибелі або втрати автотранспортного засобу чи окремих його частин за настання обумовлених у страховому полісі подій. Цей вид страхування поширюється на всі автотранспортні, водні та наземні види транспортних засобів.

Страхування «авто-каско» може бути повним або частковим.

При **повному** страхуванні «авто-каско» власник транспортного засобу отримує страховий захист від збитків внаслідок пошкодження застрахованого об'єкта у випадку аварії, зіткнення з будь-яким іншим предметом, пожежі, самозагорання, перевертання, стихійного лиха, вибуху, протиправних дій і т. ін., за вилученням збитків експлуатаційного характеру.

При **частковому** страхуванні «авто-каско» страхове покриття забезпечується лише в разі пожежі, вибуху двигуна, викрадення, пошкодження транспортного засобу під час викрадення, стихійного лиха.

Збитки, які не відшкодовує страховик за умовами страхування «авто-каско» зображено на рис. 8.14.



Рис. 8.14. Збитки, які не відшкодовує страховик за умовами страхування «авто-каско»*

*Джерело: авторська розробка

За збереження автомобілів своїх клієнтів відповідальність несуть власники автотранспортних гаражів та паркових стоянок. У зв'язку з цим пропонують два види страхового захисту:

- на час транспортування автомобіля до гаража, майстерні чи стоянки (якщо автомобіль не доставляють безпосередньо його власники);

- на період перебування автомобіля на їхній відповідальності – від всіляких ризиків.

Страховання автомобіля має певні особливості. Правилами страхування автомобіля передбачається можливість укладення договору за умови:

- власної участі страхувальника у відшкодуванні збитків (франшиза), розмір якої обирає сам страхувальник;

- відшкодування без урахування знижки на знос запасних частин, що потребують заміни в разі їх пошкодження (з додатковою оплатою). Величина додаткового платежу при цьому визначається в розмірі 5% від страхової суми – якщо строк експлуатації автомобіля не перевищує 5 років; 10% – зі строком експлуатації 5-8 років; 20% – від 8 до 12 років; 30% – від 12 років;

- відшкодування вартості втрати товарного вигляду внаслідок страхової події, обумовленої в укладеному договорі (теж зі сплатою додаткового платежу), але за умови, що автомобіль застрахований за дійсною вартістю. Страховання водних транспортних засобів ґрунтується переважно на тих же засадах, що й автомобільне. За основу страхової оцінки судна береться сума, запропонована страхувальником, яка не має перевищувати його дійсної вартості.

Договір страхування може бути укладено на одній із перелічених далі умов, яка визначає обсяг відшкодування збитків та величину страхових платежів залежно від обсягу відповідальності, взятої страховиком:

- з відповідальністю за загибель та пошкодження;
- з відповідальністю за повну загибель з урахуванням витрат на врятування;
- без відповідальності за пошкодження, крім випадків загибелі.

Договір страхування цього виду укладається на окремий рейс або на певний строк.

Визначення страхового збитку при страхуванні майна транспортних засобів наведено на рис. 8.15.



Рис. 8.15. Визначення страхового збитку при страхуванні майна транспортних засобів*

*Джерело: авторська розробка

Страховий захист вантажів, як і транспортних засобів, здійснюється шляхом укладання договорів страхування. Реквізити, які вказуються у заяві страхувальником про страхування вантажу, зображено на рис. 8.16.

Договір страхування **вантажу** може укладатися на таких умовах:

- з відповідальністю за всі ризики;
- з відповідальністю за окрему аварію;
- без відповідальності за пошкодження, крім випадків загибелі.

повне й скорочене найменування страхувальника, адреса й телефон
точне найменування вантажу (кожного з предметів, яке підлягає перевезенню), упакування, число, місце, вага
номера перевізних документів (транспортні накладні, квитанції)
вид транспортного засобу (найменування, марка, тип, номер державної реєстрації)
спосіб відправлення вантажу (у трюмі, на палубі, навалом, насипом, наливом)
пункти відправлення, призначення й перевантаження вантажу
дата відправлення вантажу й доставки в пункт призначення
дійсна вартість вантажу
страхова сума
вид страхової відповідальності страховика, обраний страхувальником

Рис. 8.16. Реквізити, які вказуються у заяві страхувальником про страхування вантажу*

*Джерело: авторська розробка

За договором, укладеним за першою умовою (з відповідальністю за всі ризики), відшкодуванню підлягають збитки від пошкодження або повної загибелі всього або частини вантажу з будь-яких причин, окрім військових ризиків, впливу (прямого або опосередкованого) радіації, необачності та навмисних дій страхувальника, а також ризиків, пов'язаних із специфікою вантажу та його транспортуванням. Деякі з них можуть бути застраховані за додаткову премію.

За договором, укладеним за другою умовою, відшкодувються збитки від пошкодження чи повної загибелі всього або частини вантажу внаслідок: пропажі судна або іншого транспортного засобу; зіткнення або загибелі суден, літаків та інших транспортних засобів чи від удару їх об нерухомі або плавучі об'єкти; посадки судна на міліну, провалу мостів,

вибуху, пожежі, пошкодження судна кригою, а також внаслідок заходів, спрямованих на рятування або гасіння пожежі, тобто всі необхідні і доцільно зроблені витрати щодо рятування вантажу та зменшення збитку, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування.

За договором, укладеним за третьою умовою (без відповідальності за пошкодження, окрім випадків загибелі), відшкодовуються ті ж самі збитки, що й при відповідальності за окрему аварію. Відмінність полягає лише в тому, що в цьому разі відшкодовуються тільки збитки від повної загибелі всього або частини вантажу, тоді як у попередньому випадку – від пошкодження чи повної загибелі всього або частини вантажу.

І за другою, і за третьою умовами не покриваються збитки за тими самими видами ризиків, що і в першому випадку.

Відповідальність страховика за договором страхування починається з моменту, коли вантаж буде взято зі складу в пункті відправлення для перевезення, і триває до тих пір, поки вантаж не доставлять вантажоотримувачу на склад, зазначений у полісі, але не пізніше 60 днів після розвантаження морського судна в кінцевому порту призначення.

Випадки, при яких страховик вправі відмовити страховальникові у виплаті страхового відшкодування (частково або повністю) наведено на рис. 8.17.

8.4. Страхування майна сільськогосподарських підприємств

До специфічних **об'єктів страхування майна сільськогосподарських підприємств** відносять:

1. Будівлі, споруди, сільськогосподарську техніку, об'єкти незавершеного будівництва, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, сировину, матеріали, продукцію.

2. Врожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень плодоносного віку.

3. Сільськогосподарських тварин, птицю, кролів, хутрових звірів, сім'ї бджіл у вуликах.

4. Деревя та плодово-ягідні кущі, виноградники.

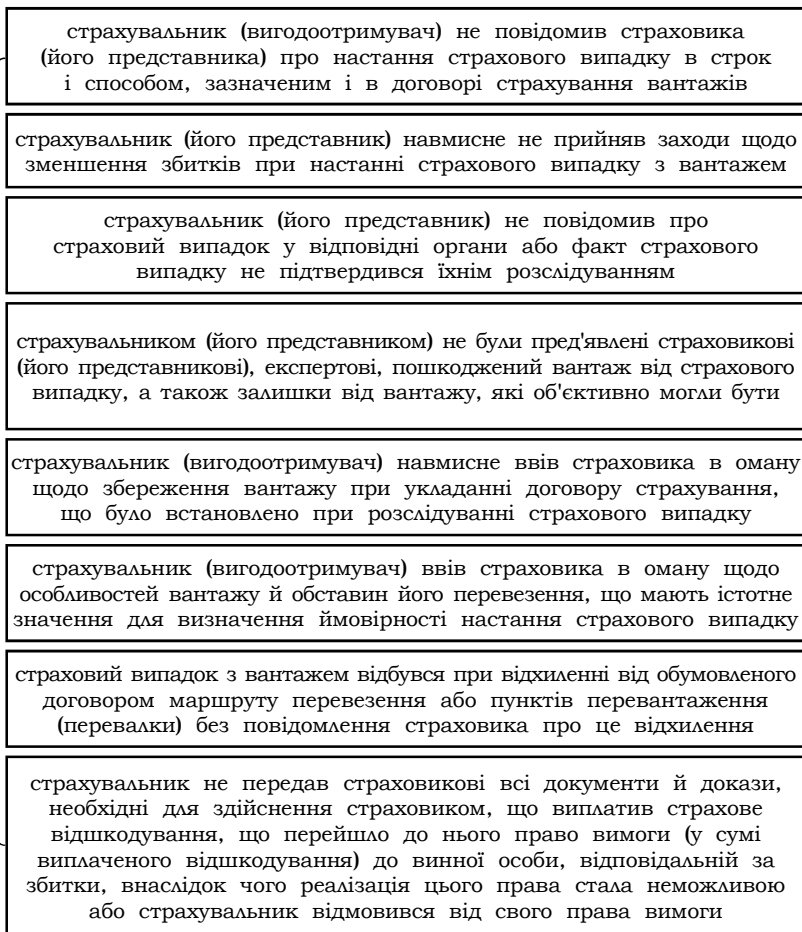


Рис. 8.17. Випадки, при яких страховик вправі відмовити страхувальникові у виплаті страхового відшкодування*

*Джерело: авторська розробка

Виходячи з характеру об'єктів страхування, крім звичайних видів страхування, у сільському господарстві виокремлюють два специфічних види:

- 1) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень;
- 2) страхування сільськогосподарських тварин.

Страхувальниками сільськогосподарських культур можуть виступати всі юридичні й фізичні особи, що використовують земельні угіддя. Об'єктами страхування в рослинництві є зернові (озимі та ярові), зернобобові, технічні, овочеві, баштанні, кормові культури, урожай садів, ягідників, виноградників. Страхуватись можуть також розсадники, теплиці тощо. **Об'єктами страхування багаторічних насаджень** виступають безпосередньо самі вони, як основні або оборотні фонди, а також врожай цих насаджень. Поряд з оцінкою і відшкодуванням втрат від загибелі чи пошкодження застрахованого врожаю оцінюються і відшкодовуються втрати господарства, зумовлені пересівом чи підсівом (пересадкою) культур після стихійного лиха.

У НАСК «Оранта» діють **два варіанти добровільного сільськогосподарського страхування**. Перший із них охоплює страхування врожаю сільськогосподарських культур, тварин, будівель, споруд, сільськогосподарської техніки, інших матеріальних цінностей. Другий варіант (застосовується з 1999 року) має особливості лише щодо страхування сільськогосподарських культур. На відміну від першого варіанта, де об'єктом страхування є вартість втраченого врожаю певної культури, яка визначається порівнянням урожайності цієї культури з гектара за поточний рік і середньої її врожайності за попередні 5 років, у **другому варіанті** страховий захист розрахований на відшкодування витрат на посів (садіння) та вирощування сільськогосподарських культур у разі їх загибелі або пошкодження.

Страхування урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень проводиться на випадок завдання збитку внаслідок таких подій (**страхових ризиків**):

- а) вимерзання, ожеледь, заморозок, льодова кірка;
- б) град, буря, ураган, шквал, удар блискавки та пожежі, спричинені нею;
- в) зливи та повені, зatoryжні дощі;
- г) сель, лавина, земельний зсув;
- ґ) посуха, чи зневоднення на землях, які підлягають примусовому зрошенню, суховії, пожари;

д) землетрус;
е) епітофітотійний розвиток хвороб, розмноження шкідників рослин та хвороб, що стали наслідком несприятливих подій, визначених у пунктах «а» – «д»;

е) крадіжки та протиправні дії третіх осіб.

Страховання врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень здійснюється на випадок їх пошкодження або загибелі з таких причин: вимерзання, град, злива, буря, ураган, повінь, пожежа. Крім того, до страхових подій належать вимокання, випрівання, спричинені стихійним лихом. На прохання страхувальника перелік страхових випадків можна доповнювати або скорочувати.

До страхових ризиків у разі вирощування врожаю в захищеному ґрунті. відносять: град, бурі, ураган, пожежа, а також пошкодження самої споруди.

Страховання багаторічних насаджень здійснюється на випадок повної загибелі внаслідок вимерзання, сильних снігопадів, повені, бурі, зливи, граду, землетрусу, пожежі.

Поряд із наведеними умовами з лютого 1999 р. НАСК «Оранта» ввела в дію Правила добровільного страхування сільськогосподарських культур за іншим варіантом, де об'єктом страхування є майновий інтерес товаровиробника, пов'язаний з відшкодуванням фактичних затрат на посів та вирощування сільськогосподарських культур у результаті повної загибелі рослин на всій посівній площі або на її частині незалежно від фази розвитку.

Страховими подіями за цим видом страхування можуть бути:

- вимерзання озимих культур і багаторічних сіяних трав посіву минулих років;
- градобій, злива, буря, ураган або затоплення посівів (якщо воно є наслідком стихійного лиха);
- вогонь на пні колосових та інших сіяних культур.

На страхування не приймаються культури, які висівають щоб отримати зелене добриво або пасовище, а також культури, посіви яких протягом останніх трьох років жодного разу не дали врожаю, багаторічні насадження, знос і зрідження яких становить понад **70,0%**.

Для всіх сільськогосподарських культур страхування врожаю починається з дня посіву їх і припиняється в день закінчення збирання врожаю, хоча для визначення цього моменту враховуються особливості деяких культур. Так, страхування зернових, зернобобових та інших культур, збирання яких передбачає обмолот, припиняється тоді, коли врожай складений в скирти чи обмолочений. При страхуванні луб'яних культур (коноплі, кенафу тощо) дія договору припиняється тоді, коли врожай перероблено в зеленому свіжо-збираному стані або вивезено з поля до місця здавання, зберігання чи обробки. Врожай картоплі, овочевих та баштанних культур, садів, виноградників страхується до вивозу його з поля (саду), а врожай коренеплодів – при залишенні його на зберігання в полі до закладення в бурти, ями, траншеї. Такі ж умови властиві й страхуванню зеленої маси силосних культур. Після завершення збирання врожаю його страхування замінюється страхуванням продукції, для чого застосовуються інші умови й правила.

Страхова сума встановлюється за кожним окремим видом майна згідно із договірною сумою, яка не повинна перевищувати дійсної вартості майна з передбаченням франшизи.

Вартість урожаю сільськогосподарської продукції для цілей страхування визначають множенням планової площі посіву тієї чи іншої культури на середньорічну урожайність (у розрахунку на один гектар) за останні 5 років і на погоджену зі страховиком ціну за одиницю продукції. **Страхова сума** не повинна бути вищою за 70% вартості врожаю (50% – у разі обов'язкового страхування врожаю).

Сільськогосподарські культури, на продукцію яких встановлено ціни за сортами (льон, хміль, тютюн), можуть бути застраховані на випадок зниження якості продукції, якщо це є наслідком страхового випадку. **Вартість втрат врожаю** визначають виходячи із середньої ціни реалізації цієї продукції за останні 5 років.

Страхові платежі визначаються в цілому за договором і за кожним видом майна, що передається на страхування.

Страхові платежі мають бути сплачені в повному обсязі або в розмірі не менш, як 25% річної суми зі страхування

врожаю сільськогосподарських культур і не менш, як 50% відповідної суми зі страхування тварин та іншого майна до вступу договору страхування в дію, але не пізніше, ніж через 30 днів від дня його підписання.

Якщо страхування здійснюється на умовах відшкодування затрат на вирощування сільськогосподарських культур у разі їх загибелі або пошкодження (другий варіант страхування), **страхова сума** визначається у межах планових або фактичних затрат на посів (висаджування) та вирощування відповідної культури. Може застосовуватися безумовна франшиза. Вона залежить від зони та умов вирощування тієї чи іншої культури, але не повинна перевищувати 20% загальної вартості витрат на її вирощування.

Розмір збитку у разі загибелі (пошкодження) сільськогосподарських культур визначається після збирання врожаю згідно з вартістю втраченої внаслідок страхової події продукції за певною культурою або групою культур (залежно від того, як вони були прийняті на страхування) і розраховується множенням на всю площу посіву різниці між вартістю прийнятого на страхування врожаю з 1 га, прийнятого на страхування та вартістю фактично одержаної продукції в поточному році з 1 га.

Якщо на всій площі або її частині, де загинула (була пошкоджена) основна культура, або на частині такої площі здійснено пересів (підсів), збиток визначається з урахуванням вартості фактично одержаного валового врожаю цієї культури (за цінами, про які досягнуто домовленості під час укладання договору страхування), а також фактичної вартості врожаю на площі пересіву (підсіву) за цінами реалізації відповідної продукції.

У разі **підсіву чи пересіву** сільськогосподарських культур враховується середня вартість витрат на пересів чи підсів і середня вартість врожаю заново посіяних чи підсіяних культур.

У разі, якщо будь-яку культуру посіяно на площі, більшій за ту, котру було взято в розрахунок під час страхування, розмір збитку при її загибелі (пошкодженні) визначається з розрахунку всієї фактичної площі посіву даної культури.

Збиток у разі пошкодження (загибелі) кормів, насіння, готової продукції та інших товарно-матеріальних цінностей визначається на підставі облікових даних про рух цих цінностей.

У всіх випадках **страховик не відшкодовує:**

- збитки, що викликані захворюваннями або пошкодженням шкідниками застрахованих сільськогосподарських культур, факт яких не підтверджений компетентними органами як явище епітофітотії;

- збитки, що викликані техногенними аваріями, забрудненням навколишнього природного середовища;

- збитки, що викликані діями або розпорядженнями органів державної влади;

- збитки, що виникли внаслідок воєнних дій всякого роду, громадянської війни, суспільних хвилювань, страйків, локаутів, конфіскацій, арешту, націоналізації, знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, а також в результаті терористичних актів та їхніх наслідків.

- збитки, що виникли внаслідок впливу ядерної енергії в будь-якій формі.

- збитки, що виникли внаслідок порушення страхувальником, особами, що перебувають із страхувальником та вигодонабувачем у трудових відносинах, їх повноважними представниками встановлених правил збереження вогнебезпечних і вибухонебезпечних речовин і предметів, або інших правил експлуатації, що визначені для відповідних категорій майна.

- збитки, що відбулися внаслідок грубого порушення агротехнічного процесу посіву та обробки застрахованих озимих сільськогосподарських культур, у тому числі ті, що викликані низьким рівнем організації праці, неякісним посівним матеріалом, та/або відсутністю у страхувальника необхідної кількості:

- паливно-мастильних матеріалів;
- робочої сили;
- насіння, посадкового матеріалу;
- добрив та отрутохімкатів;
- сільгосптехніки та автотранспорту.

Страхування сільськогосподарських тварин охоплює:

- свиней, хутрових звірів і кролів віком від чотирьох місяців, домашню птицю яйценосних порід віком від п'яти місяців, птицю в господарствах, що спеціалізуються на вирощуванні бройлерів віком від одного місяця, велику рогату худобу, овець і кіз віком від шести місяців, коней віком від одного року, а також бджолині сім'ї – на випадок загибелі, знищення, або вимушеного забою внаслідок пожежі, стихійного лиха (удар блискавки, буря, ураган, буран, град, злива, повінь, землетрус, сель), або нещасного випадку (попадання під рухомий транспорт або під дію електричного струму) та вимушеного забою (знищення) за розпорядженнями ветеринарних служб у зв'язку із заходами боротьби з інфекційними хворобами;

- молодняк тварин, які не досягли віку, зазначеного в попередньому переліку, на випадок загибелі, падежу, вимушеного забою або знищення (за висновком спеціалістів ветеринарної служби) унаслідок стихійного лиха, пожежі й дії електричного струму.

Договори страхування укладаються на випадок настання таких страхових ризиків:

- пожежі;
- удару блискавки;
- вибуху;
- стихійного лиха;
- дії електричного струму;
- утоплення;
- падіння в ущелину;
- попадання під транспортний засіб, що рухається;
- нападу диких звірів та здичавілих собак;
- укусу змій або отруйних комах;
- крадіжки, грабежу;
- закупорки шлунково-кишкового тракту в результаті потрапляння сторонніх предметів харчового характеру;
- отруєння на природному пасовищі травами або хімічними речовинами;
- асфіксії;
- інфекційних хвороб (крім лейкозу, туберкульозу, бруцельозу, ящуру, пташиного грипу).

Договір страхування не може бути укладений щодо хворих та виснажених тварин, які до укладення Договору вважалися хворими на інфекційні хвороби.

На страхування **не приймаються** тварини від ризиків загибелі, знищення, вимушеного забою внаслідок інфекційних хвороб, на які в господарстві чи районі, де знаходяться тварини, встановлено карантинні обмеження або існує несприятлива санітарно-епізоотична ситуація. При цьому від інших ризиків тварини можуть бути застраховані

Страхова вартість тварин, живих водних ресурсів, сімей бджіл у вуликах (їх продуктивності) визначається за угодою між страхувальником (сільськогосподарським товаровиробником) і страховиком виходячи з їх балансової вартості або реальної ринкової вартості відповідних видів продукції у регіоні знаходження об'єктів страхування на день укладення договору страхування. При цьому реальна вартість не може бути нижче за балансову вартість тварин, живих водних ресурсів, сімей бджіл у вуликах.

Страховим випадком при страхуванні сільськогосподарських тварин є падіж або вимушений забій.

Тварини можуть прийматися на страхування, як по опису, так і без опису – по загальній кількості голів в групах.

При страхуванні тварин по опису загальна страхова вартість тварин визначається шляхом складання страхової вартості усіх застрахованих тварин. При страхуванні тварин без опису загальна страхова вартість тварин визначається шляхом складання загальної вартості тварин в кожній групі. При цьому загальна вартість тварин в групі визначається шляхом множення середньої вартості однієї тварини в групі на загальну кількість голів у групі.

Страховий збиток при страхуванні сільськогосподарських тварин визначається:

- при їх загибелі – за балансовою (інвентарною, вказаною при договорі страхування) вартістю (робочої худоби – з урахуванням амортизації) на день загибелі;

- у разі вимушеного забою – із суми збитку вираховується вартість м'яса, придатного для використання, вартість шкурки, відходів, що використовуються.

Розмір збитку в результаті загибелі тварин визначається як добуток середньої страхової суми за одну голову тварини на кількість загиблих голів. При вимушеному забої тварин, крім цього, враховують вартість реалізованого м'яса, придатного до їжі, та шкірок хутрових тварин.

За цим видом страхування відшкодовується тільки прямий збиток – загибель (падіж, вимушений забій) тварини. Втрати продукції, що є непрямим збитком, за цим страхуванням не відшкодовуються.

Транспортні засоби, будівлі та інше нерухоме майно сільськогосподарських підприємств страхуються на підставі загальних правил.

Будівлі, споруди, сільськогосподарська техніка, об'єкти незавершеного будівництва, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, сировина, матеріали, продукція страхуються на випадок знищення або пошкодження внаслідок пожежі, вибуху, повені, паводку, землетрусу, бурі, урагану, смерчу, зливи, граду, зсуву, обвалу, селя, затоплення, у тому числі через аварії комунікаційних мереж.

8.5. Страхування майна фізичних осіб

Страхові компанії пропонують громадянам послуги щодо захисту у разі знищення або пошкодження їх майна внаслідок непередбачуваних подій. **Об'єктами** страхування майна фізичних осіб є: будівлі громадян, домашнє майно, тварин, транспортні засоби, страхування на випадок ремонту квартири тощо.

Особливостями страхових послуг щодо захисту майна громадян є:

Переважно короткостроковий характер договорів страхування майна громадян: фізична особа може укласти договір страхування на строк до одного року чи на рік. Якщо договір укладається на строк більше року, то щорічно переглядаються розміри страхової оцінки та страхової суми.

Під час дії договору страхування страхувальник може укласти додатковий договір страхування майна на строк, що залишився до кінця дії основного договору.

Страхові платежі можна сплачувати як у готівковій чи безготівковій формах, одноразово за весь строк страхування чи в кілька строків.

Страхувальниками можуть бути громадяни України, які проживають на території України, – власники майна, а також ті, які тимчасово користуються або розпоряджаються майном на законних підставах. Страхуванню підлягає як рухоме, так і нерухоме майно.

До переліку **об'єктів страхування будівель** належать:

- житлові, садові та дачні будинки;
- господарські будівлі (сараї, погребі, гаражі);
- зовнішні будівлі (тротуари, тераси, огорожі, ворота);
- додаткове обладнання до будівель (газопровід, водяні та газові лічильники, ґрати на вікнах і т.д.).

Одночасно з будівлями приймається на страхування додаткове обладнання до них (газопровід, водяні, газові лічильники, ґрати на вікнах тощо). Договором можна передбачити страхування цивільної відповідальності страхувальника та членів його родини за шкоду, яка може бути заподіяна при користуванні (розпорядженні) будівлями. При цьому страхувальник має право вільно вибирати об'єкт страхування, а саме, він може застрахувати:

- усі будівлі, які розташовані на його земельній ділянці;
- окремі будівлі (лише житловий будинок або гараж);
- окремі конструктивні елементи (тільки вікна, двері або дах);
- будівлі, зведення яких не закінчено.

Не можуть бути застраховані:

- 1) аварійні будівлі та ті, що підлягають знесенню;
- 2) будівлі, що знаходяться в зоні, якій загрожують обвали та зсуви.

У рамках страхування будівель **не підлягає страхуванню** рухоме майно, що там перебуває (предмети домашньої обстановки, побуту та особистого споживання, будівельні матеріали).

Страхування будівель здійснюється **на випадок** їх знищення або пошкодження внаслідок: стихійного лиха (бурі, урагану, блискавки, зливи, граду, обвалу, зсуву, селю, виходу

підґрунтових вод, осідання ґрунту, повені, землетрусу); пожежі, вибуху, аварії опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мережі, проникнення води із сусіднього приміщення, викиду газу; неправомірних дій третіх осіб.

Страховання будівель не передбачає відшкодування збитків, що виникли через гниття, знос, ураження домовим грибокком; ремонтні роботи, конструктивні недоліки будівель, які були відомі страхувальникові до настання страхового випадку; навмисні дії страхувальника; ведення воєнних дій, виникнення громадських заворушень, конфіскацію майна, екологічні катастрофи.

Договір страхування будівель укладається на термін до 1 року.

Укладати договір страхування розпочинають з таких дій:

- уточнюють факт належності будівель особі, з якою укладається договір;

- з'ясовують, чи оголошено в даній місцевості про загрозу обвалу, повені або іншого стихійного лиха. Якщо про таку загрозу оголошено, договір не укладається (крім поновлення на ще один строк);

- обов'язково оглядають будівлі в присутності страхувальника;

- з'ясовують, чи забезпечені будівлі (особливо садові, дачні будинки) належним доглядом (постійне проживання, систематичне відвідування, нагляд родичами, сусідами і т. ін.);

- дають страхову оцінку будівель, щоб правильно визначити страхову суму.

Страхова сума встановлюється за бажанням страхувальника, але не повинна перевищувати вартості будівель за ринковими цінами регіону.

При укладенні договору страхування необхідно визначити вартість будівель, тобто дати їх страхову оцінку. Для цього страховики користуються послугами експертів або відповідними документами бюро технічної інвентаризації.

При визначенні вартості будівель використовують оцінні норми, тобто вартість у грошовому виразі певної одиниці вимірювання нової будівлі (метра квадратного, метра кубічного, метра погонного).

В оцінних документах вказується первісна та дійсна вартість будівель. **Первісна вартість** – це вартість нової будівлі, обчислена згідно з існуючими в даному регіоні оцінними нормами. **Дійсна вартість будівлі** – це первісна її вартість за вирахуванням зношення.

При настанні страхового випадку страховик діє таким чином:

- 1) приймає та реєструє заяву страхувальника про знищення або пошкодження будівель;
- 2) складає страховий акт;
- 3) при потребі робить запит до компетентних органів або самостійно з'ясовує причини та обставини страхового випадку;
- 4) обчислює суму збитку та страхового відшкодування;
- 5) виплачує страхувальнику страхове відшкодування;
- 6) на суму виплаченого страхового відшкодування пред'являє винній особі (якщо така є) регресний позов.

Розмір заповдяного страхувальнику збитку та страхового відшкодування визначаються на підставі страхового акту.

При здійсненні оцінки рівня знищення або пошкодження будівлі розрізняють тотальний та частковий збиток. **Тотальним збитком** (знищення будівлі) вважається такий збиток, коли вартість відновлювальних робіт з урахуванням вартості залишків та витрат, понесених страхувальником з метою запобігання збиткам (або їх зменшення), перевищує дійсну вартість будівлі.

Розмір тотального збитку визначається:

- при повному знищенні будівлі без залишків будівельних матеріалів, придатних для будівництва, – сума вартості будівлі з урахуванням суми зносу та витрат з рятування будівлі;

- якщо будівлю знищено, але є залишки будівельних матеріалів, придатних для будівництва, – розмір збитку визначається як різниця між сумою вартості будівлі (з урахуванням суми зносу) та витрат з її рятування і сумою вартості залишків матеріалів (із сумою зносу) з урахуванням їх знецінення внаслідок страхового випадку.

При **частковому збитку** (пошкодження будівель) основою для визначення втрат є вартість відновлення (ремонту)

будівлі з урахуванням суми зносу та вартість залишків від пошкоджених (знищених) конструктивних елементів. Вартістю відновлення будівлі є витрати, необхідні для того, щоб привести будівлю до стану, коли вона буде придатною для експлуатації, аналогічного тому, в якому будівля перебувала до настання страхового випадку.

Розмір суми збитку є вихідним показником для розрахунку суми страхового відшкодування. У більшості випадків будівлі страхують за пропорційною системою.

Страхове відшкодування виплачується страхувальнику протягом обумовленого договором строку після одержання всіх необхідних документів. У разі смерті страхувальника страхове відшкодування виплачується його спадкоємцям або одному із членів сім'ї за письмовою згодою всіх інших членів сім'ї.

У разі виплати страхового відшкодування в повній страховій сумі дія договору припиняється, а якщо виплачено лише частину страхової суми – дія договору продовжується до кінця строку, у розмірі різниці між страховою сумою та сумою виплаченого страхового відшкодування.

Страхуванням охоплюється різне **домашнє майно**, що належить на правах приватної власності страхувальнику та членам його родини. Як правило, при страхуванні домашнього майна виділяють **14 його груп**, основними з яких є: меблі; радіо – відео – телеапаратура; електроприлади; килимові вироби; одяг; білизна; предмети домашнього господарства; господарський та спортивний інвентар; книги; предмети образотворчого мистецтва. Додатково можна застрахувати: цивільну відповідальність страхувальника, елементи оздоблення та обладнання житлових і господарських приміщень квартири на випадок їх пошкодження.

При страхуванні домашнього майна страховий захист **не поширюється** на документи, цінні папери, грошові знаки, рукописи, слайди та фотознімки, вироби з дорогоцінних металів, коштовних, напівкоштовних та гідробних (кольорових) каменів, колекції, картини, унікальні та антикварні речі, елементи оздоблення та обладнання квартири, кімнатні рослини, квітково-декоративні культури, запасні частини, деталі та

приладдя до транспортних засобів, аудіо- та відеосистеми, телевізори, супутникові антени та схожі до них системи. Не приймають на страхування майно, що знаходиться в аварійних будинках, а також майно, що знаходиться в зоні, якій загрожують повені, зсуви, обвали або інші стихійні лиха, з моменту оголошення у встановленому порядку про таку загрозу або складання місцевими органами відповідного документа, який підтверджує факт загрози

Майно, яке не використовується довгий строк (більше 60-ти днів) особами, які використовували його за прямим призначенням, на страхування не приймається. Страховик має право призупинити дію договору страхування на цей період.

Майно страхується:

1) за загальним договором (крім виробів з дорогоцінних металів, коштовного каміння, колекцій картин);

2) за окремими предметами домашнього майна;

3) за окремими групами предметів, наприклад, меблі, килими, вироби з дорогоцінних металів, колекції, картини.

Домашнє майно, що знаходиться на дачі, в садовому будинку або в гаражі, включаючи майно, перевезене з постійного місця проживання, приймається на страхування за окремим договором.

Особливо цінне майно може прийматися на страхування за спеціальним договором.

Договір страхування колекцій, картин, унікальних та антикварних предметів укладають тільки на підставі письмової заяви страхувальника, в котрій необхідно вказати назву кожного предмета, який приймається на страхування, основну характеристику, його вартість, дату і номер документа про оцінку.

Умови страхування домашнього майна вміщують такі **групи ризиків:**

- пожежа – пошкодження чи знищення майна вогнем (у тому числі від удару блискавки, аварій електромережі, вибуху), а також продуктами горіння і засобами пожежогасіння;

- підпал – пошкодження чи знищення майна в результаті дії вогню, викликаного підпалом;

- стихійне лихо – пошкодження чи знищення майна в результаті бурі, урагану, смерчу, землетрусу, просідання ґрунту, гірського зсуву, селевих потоків, сильного дощу, снігопаду, зливи;

- протиправні дії третіх осіб – пошкодження чи знищення майна в результаті навмисних дій третіх осіб, у тому числі крадіжки зі зломом, грабежу тощо.

Страхування домашнього майна здійснюється за одним із трьох **варіантів**:

I варіант – від стихійного лиха, нещасного випадку, викрадення;

II варіант – від усіх випадків, вказаних у I варіанті, крім викрадення;

III варіант – тільки на випадок викрадення.

Страхова сума за договором встановлюється за бажанням страхувальника, але не повинна перевищувати вартості домашнього майна за ринковими цінами.

Дія договору страхування домашнього майна є обмеженою у просторі місцем страхування. Тобто охоплене страховим захистом домашнє майно підлягає страхуванню лише за визначеною в договорі страхування адресою – за місцем проживання страхувальника або розташуванням будинку.

Якщо майно переміщується за іншою адресою, то дія договору страхування припиняється. Проте в певних випадках, обумовлених договором, можливе вільне переміщення майна з місця страхування.

Страхове відшкодування виплачується за принципом першого ризику, тобто в розмірі суми збитку, але не вищої за страхову суму.

За умовами договору страхування домашнього майна:

- розмір збитку визначається окремо за кожним предметом домашнього майна;

- розмір збитку визначається окремо за кожним ризиком знищення або пошкодження домашнього майна. Знищеним домашнє майно вважається тоді, коли воно стало цілком непридатним для використання за початковим призначенням. Пошкодженим вважається тоді, коли якість предмета

погіршилася, але при цьому можливе його відновлення за допомогою ремонту та подальша експлуатація за призначенням.

Збитки визначаються:

- при загибелі (знищенні) майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату укладання договору страхування з урахуванням зносу за час дії договору, але не більше страхової суми, за вирахуванням вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання;

- при ушкодженні майна – у розмірі витрат на його відновлення;

- при викраденні майна – у розмірі дійсної вартості майна на момент укладення договору страхування з урахуванням зносу.

Якщо пошкоджений предмет можна відновити шляхом ремонту, то збитком є вартість ремонту даного предмета згідно з квитанцією, виданою ремонтною організацією.

Вартість ремонту визначається у межах суми, що не перевищує заявлену страховальником вартість предмета.

Не вважають збитком вартість заміни або ремонту телевізорів і холодильників, що перебувають на гарантійному обслуговуванні, якщо завод-виробник або відповідне ремонтне підприємство зобов'язане здійснити заміну або ремонт безкоштовно.

Збитком вважається вартість ремонту квартири страховальника в будинках державного, громадського фонду та ЖЕКу.

До такого **збитку** входить:

- пофарбування стін, підлоги, дверей, віконних рам, побілка стелі;

- заміна (робота і матеріали) шпалер, лінолеуму та інших покриттів стін та підлоги, замків і ручок, віконного і дверного скла, електричних дзвінків, електро- і теплопроводки, сантехнічного та газового обладнання, оббивка дверей.

Вартість ремонту визначається за діючими у системі ремонтно-будівельної організації розцінками.

У суму збитку входять витрати на рятування майна і приведення його до ладу, якщо ці витрати визнані необхідними.

Майно вважається знищеним, якщо воно стало непридатним для використання за початковим призначенням, а ушкодженим – якщо якість предмета погіршилась, але можливе його відновлення за допомогою ремонту та подальша експлуатація.

Розмір збитків визначається страховиком або уповноваженою ним особою шляхом проведення експертизи і складання кошторису збитків. Кожна зі сторін має право на проведення незалежної експертизи. Така експертиза проводиться за рахунок сторони, яка її вимагає.

Страхування тварин – вид майнового страхування, який забезпечує страховий захист власникам на випадок загибелі, падежу або вимушеного забою тварин.

Об'єктами страхування тварин, що належать громадянам, виступають: велика рогата худоба віком від одного місяця, коні – віком від одного місяця, свині – віком від шести місяців, вівці, кози, віслюки, мули – віком від одного року, собаки – віком від шести місяців до 10 років, бджолосім'ї, хутрові звірі (кролі, нутрії), декоративні й екзотичні птахи та тварини.

Договори добровільного страхування тварин укладаються з фізичними особами, які є власниками тварин.

Ризики, пов'язані зі страхуванням тварин, можна розподілити на чотири групи.

1. Страхування на випадок загибелі або падежу тварин від хвороб чи стихійного лиха (повінь, обвал, блискавка, буря, ураган, град, землетрус), дії електричного струму, замерзання, задушення, отруєння травами, укусу змій або отруйних комах, утоплення, попадання під засіб транспорту, попадання в ущелину та інші травматичні пошкодження.

2. Страхування на випадок вимушеного забою тварини, якщо вона травмована через нещасний випадок і це унеможливає подальше її використання. Або якщо вимушений забій (за розпорядженням спеціаліста ветеринарної служби) пов'язаний із вжиттям заходів, спрямованих на боротьбу з епізоотією або невиліковною хворобою, що також виключає подальшу можливість використання тварини.

3. Страхування на випадок лікування тварини від хвороби чи травми, одержаної внаслідок нещасного випадку. У даному разі йдеться про непрямі збитки у вигляді додаткових витрат на утримання тварини.

4. Страхування на випадок викрадення або навмисних неправомірних дій третіх осіб.

У страховій практиці існують різні варіанти обсягу відповідальності, але вони різняться між собою кількістю ризиків, щодо яких укладається договір.

Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви страхувальника, як правило, строком на 1 рік, з обов'язковим оглядом тварин, за умови страхування всіх наявних у господарстві тварин даного виду, якщо в господарстві є тварини різних видів.

Страховий захист тварин обмежується територією (житлові та допоміжні приміщення, присадибна ділянка страхувальника), обумовленою як місце страхування, тобто за адресою, зазначеною у страховому свідоцтві.

Якщо тварини не перебувають за місцем страхування, страховий захист припиняється.

Страхова сума встановлюється на кожну тварину окремо, причому її максимальний розмір не може перевищувати ринкової вартості тварини (страхова оцінка). Для всіх тварин одного виду та вікової групи страхова сума має бути однаковою.

Страхування тварин є досить небезпечним ризиком, адже кожний вид тварин потребує різного обсягу страхової відповідальності. Ці та інші фактори зумовлюють використання різних тарифних ставок, розмір яких може становити 1-10% від страхової суми. Водночас страхування великої рогатої худоби здійснюється за граничними розмірами страхових тарифів – від 2 до 5% від страхової суми; страхування коней – відповідно 3-7%.

При настанні страхового випадку на страхувальника покладаються певні обов'язки (їх невиконання може стати підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування), а саме:

- вжити заходів щодо зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;

- у добовий термін заявити про загибель тварини спеціалісту ветеринарної служби;
- у разі викрадення тварини, знищення або травмування внаслідок навмисних неправомірних дій третьої особи зробити в добовий термін заяву до органів міліції;
- письмово в добовий термін заявити про будь-який страховий випадок страховикові.

Страховик після отримання заяви страхувальника про страховий випадок обов'язково складає страховий акт у визначений умовами страхування термін (1-3 дні) у присутності страхувальника або повнолітнього члена його сім'ї та двох свідків. В акті зазначаються вид та вік загиблої тварини, її масть та прикмети, коли загинула (захворіла) тварина, коли і кому про це заявлено, причини та обставини, що призвели до її загибелі (вимушеного забою, викрадення, захворювання), а також визначається сума збитку й страхового відшкодування.

Контрольні запитання

1. Економічний зміст, необхідність і значення майнового страхування.
2. Страхування майна юридичних осіб: об'єкти, види, основні умови та порядок укладання договорів страхування.
3. Страхування майна фізичних осіб: принципи страхового захисту власності громадян, об'єкти та основні умови страхування.
4. Основні види та особливості проведення страхування транспортних засобів.
5. Страхування вантажів і багажу.
6. Страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень.
7. Формування ринку майнового страхування в Україні.
8. Авіаційне страхування, його види та форми.
9. Страхування майна сільськогосподарських підприємств: стан і перспективи розвитку.
10. Регіональні види страхування майна громадян.
11. Розвиток морського страхування в Україні.
12. Страхування тварин у сільському та домашньому господарствах.

13. Правила страхування майна від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ.

14. Страхування домашнього майна та майна на садибі громадян.

15. Страхування водного транспорту.

16. Страхування морських суден та інших видів морського страхування.

Індивідуальні тематичні завдання для самостійної роботи

1. Розробіть принципи страхового захисту майна юридичних осіб.

2. Виконайте порівняльний аналіз страхування майна в Україні та в одній із іноземних країн.

3. Розробіть класифікацію об'єктів майнового страхування юридичних осіб.

4. Перелічіть об'єкти та ризики, що виключаються з переліку страхування майна.

5. Складіть перелік обов'язкових видів страхування майна юридичних осіб.

6. Розробіть принципи страхового захисту майна громадян.

7. Складіть перелік видів страхування майна громадян.

8. Дайте оцінку сучасного стану страхування майна громадян в Україні та вкажіть проблеми його розвитку.

9. Складіть перелік ризиків при страхуванні транспортних засобів громадян в Україні.

10. Розгляньте досвід страхування засобів транспорту громадян в одній із зарубіжних країн.

Тема 9. Страхування відповідальності

- 9.1. *Сутність страхування відповідальності та його види*
- 9.2. *Страхування відповідальності власників транспортних засобів*
- 9.3. *Міжнародна система «Зелена картка»*
- 9.4. *Страхування професійної відповідальності*
- 9.5. *Інші види страхування відповідальності*

9.1. Сутність страхування відповідальності та його види

Страхування відповідальності – це галузь страхування, де об'єктом страхування виступає відповідальність перед третіми (фізичними та юридичними) особами, яким може бути завданий збиток (школа) внаслідок будь-якої дії або бездіяльності страхувальника. **Метою** страхової відповідальності є страховий захист економічних інтересів страхувальників, здатних заподіяти шкоду третім особам.

Страхування відповідальності передбачає можливість завдання шкоди як здоров'ю, так і майну третіх осіб, яким в силу закону чи за рішенням суду і здійснюються відповідні виплати, які компенсують заподіяну шкоду. **Страховим ризиком** визнається факт настання відповідальності страхувальника.

Предметом страхування відповідальності є:

1. ризики особистого страхування (життя, здоров'я, працездатність) – ті, що пов'язані з можливістю заподіяння шкоди;
2. ризики майнового страхування (знищення, нестачі, пошкодження).

До **специфічних ознак** страхування відповідальності відносять.

1. Суб'єктами страхових відносин є три сторони: страховик, страхувальник, третя сторона – застрахований, кому буде виплачуватись страхове відшкодування – наперед не визначений. Характерним для цієї галузі страхування є те, що, поряд із страховиком і страхувальником, третьою стороною відносин можуть виступати будь-які, невизначені раніше,

треті особи. При здійсненні страхувальником страхового платежу не встановлюється особа застрахованого, тобто фізична чи юридична особа, якій повинно сплачуватися відшкодування. Це з'ясується тільки при настанні страхового випадку.

2. невизначена вартість об'єкта страхування. Особливістю страхування відповідальності є порядок визначення в договорі страхової суми – ліміту відповідальності. Сторони встановлюють в договорі ліміт відповідальності страхувальника, який бере на себе страховик, що може виникнути при спричиненні страхувальником шкоди (збитків) третім особам.



Рис. 9.1. Функції страхування відповідальності*

*Джерело: авторська розробка

Класифікація страхування відповідальності наведено на рис. 9.2.

У свою чергу кожний з видів страхування відповідальності поділяється на підвиди. Наприклад, у відповідальності

заборгованості найчастіше виділяють: страхування кредитів, депозитів тощо, а в страхуванні відповідальності на випадок заподіяної шкоди – страхування професійної відповідальності (лікарів, адвокатів, архітекторів-будівельників та ін., які займаються приватною практикою), відповідальності власників транспортних засобів, відповідальності перевізника, цивільної відповідальності підприємств – джерел підвищеної небезпеки тощо. Зазначені підвиди підлягають ще детальнішому поділу, залежно від об'єктів страхування та роду небезпек.



Рис. 9.2. Класифікація страхування відповідальності*

*Джерело: авторська розробка

Виділяються наступні види й підвиди страхування відповідальності.

Страхування громадянської відповідальності:

- страхування громадянської відповідальності власників транспортних засобів;
- страхування «Зелена карта»;
- страхування громадянської відповідальності авіапозначника;

- страхування громадянської відповідальності судно-власника;

- страхування громадянської відповідальності влаштувача масових видовищ.

Страхування професійної відповідальності:

- страхування професійної відповідальності лікаря;
- страхування професійної відповідальності аудитора;
- страхування професійної відповідальності експерта;
- страхування професійної відповідальності оцінювача;

Страхування особистої відповідальності:

- страхування особистої відповідальності забудовника;
 - страхування особистої відповідальності роботодавця;
 - страхування особистої відповідальності власника тварини;
 - страхування особистої відповідальності власника зброї
- і т.д.

У **добровільній формі** страхуванню підлягають такі види відповідальності:

- страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

- страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

- страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

- страхування відповідальності перед третіми особами.

В Україні до **обов'язкових видів** страхування відповідальності, наведених у ст. 7 Закону України «Про страхування», належать:

1) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

2) страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

3) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;

4) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, як у може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, у тому числі на пожежовибухонебезпечних об'єктах та об'єктах, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

5) страхування цивільної відповідальності інвестора, у тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;

6) страхування фінансової відповідальності, житт я і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;

7) страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, як у може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;

8) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

9) страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних із підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

10) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів;

11) страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;

12) страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;

13) страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її

майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

14) страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;

15) страхування відповідальності морського судновласника;

16) страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції і тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам;

17) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, як у може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів;

18) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт.

При загальному страхуванні відповідальності в договорі страхування застосовується застереження **«від усіх ризиків»** і перелічуються ризики, які не підпадають під відповідальність страховика. Зазвичай це:

- навмисні або протиправні дії страхувальника (застрахованого);

- груба необережність страхувальника (застрахованого);

- керування транспортним засобом або роботою персоналу в стані алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння;

- проведення робіт або керування транспортними засобами особами недостатньої кваліфікації або без права на керування;

- порушення правил техніки безпеки;

- шкода, заподіяна майну, яким страхувальник володіє на правах власності або на іншій законній підставі;

- навмисне приховування інформації страхувальником (застрахованим);

- різні форс-мажорні обставини: воєнні дії, громадські заворушення, акти непокори владі, страйки і т.ін., а також ядерний вибух, радіація, радіоактивне зараження.

9.2. Страхування відповідальності власників транспортних засобів

Власник автотранспортного засобу несе встановлену громадянським законодавством відповідальність перед третіми особами за шкоду, спричинену ним при експлуатації транспортного засобу. Мета страхування – надання фінансових гарантій відшкодування збитків страхувальника-власника транспортного засобу, які виникли внаслідок зобов'язання відшкодувати збиток, спричинений третьою особою. **Об'єктом страхування є:**

- майнові інтереси власника транспортного засобу, який є страхувальником, пов'язані з його зобов'язанням відшкодувати збиток, спричинений третім особам при експлуатації транспортного засобу;

- шкода, спричинена життю та здоров'ю фізичних осіб;
- шкода, спричинена майну фізичних та юридичних осіб.

Не відшкодовується збиток, спричинений навмисними діями страхувальника. Страхова сума визначається за згодою сторін. Розмір страхового тарифу визначається, виходячи з оцінки страхового ризику, який приймається на страхування. Для цього необхідні дані про стаж водія-страхувальника, марку автотранспорту та його технічні характеристики, регіон використання транспортного засобу тощо.

В Україні це обов'язковий вид страхування для всіх видів транспортних засобів. Він регламентується Постановою Кабінету Міністрів України від **28.09.1996** р. № **117**.

За збиток, завданий здоров'ю третьої особи внаслідок ДТП, страховик здійснює **виплату страхового відшкодування** в межах страхової суми на підставі документів у випадку:

- загибелі під час ДТП чи смерті внаслідок цієї пригоди спадкоємцю третьої особи в розмірі страхової суми;
- визначення третьою особою інвалідності I групи – в розмірі **100%**, II групи – в розмірі **80%**, III групи – **60%** страхової суми;
- тимчасової втрати працездатності за кожен день в розмірі **0,2%**, але не більше ніж **50%** страхової суми.

Страховик сплачує визначені страхові суми кожній потерпілій третій особі, але в цілому не більше п'яти розмірів страхових сум. У випадку, коли загальний розмір збитку внаслідок одного страхового випадку перевищує п'ятикратний розмір страхової суми, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується.

Страховик **не відшкодовує збиток:**

- у випадку завдання збитку життю чи здоров'ю власника транспортного засобу, винному в ДТП, а також пасажиром, які знаходяться в транспортному засобі винного в ДТП;

- за пошкодження чи знищення майна, яке знаходилось в транспортному засобі винного в ДТП;

- за пошкоджений чи знищений транспортний засіб його володарю, винному в здійсненні ДТП;

- за забруднення чи знищення антикварних речей, виробів з дорогоцінних матеріалів, каміння, предметів релігійного культу, колекцій картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів;

- якщо ДТП відбулася в результаті масових безпорядків, групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, стихійних лих, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, що пов'язана з даними подіями.

9.3. Міжнародна система «Зелена картка»

Україна прагне створити ринкову систему економіки і стати рівноправним членом Європейського Союзу, тому їй необхідно тісно взаємодіяти з іншими європейськими країнами.

Сьогодні багато громадян України виїжджають за кордон на своїх автомобілях.

У Європі вже більше півстоліття існує міжнародна система авто-страхування «Зелена карта» для захисту інтересів автовласників та потерпілих у ДТП на території країн – членів цієї системи.

Для того, щоб захистити інтереси своїх громадян, Україна також вступила в цю систему. Тепер, після придбання полісу «Зелена карта» у вітчизняних страховиків українські

автовласники можуть спокійно вирушати за кордон на своїх транспортних засобах і не хвилюватися за відшкодування збитку, нанесеного ними або їм внаслідок ДТП.

«Зелена карта» – міжнародний поліс цивільної відповідальності автовласників за кордоном. Страхове покриття цього полісу поширюється тільки на завданий збиток третім особам та їх майну (зокрема, автомобілю). Цей документ дає гарантію того, що страхове покриття за даним полісом відповідає мінімальним вимогам країни, у яку вирушає страховальник. Без наявності такого поліса подорож за межі України проблематична. Придбання «Зеленої карти» надає можливість безперешкодного в'їзду на територію інших країн.

У 1949 році було створено Міжнародну систему автострахування в Європі, щодалі одержала назву «Зелена карта». Метою цієї організації є створення механізму захисту інтересів автовласників і потерпілих у ДТП на території будь-якої країни цієї системи. У Європі почав створюватися єдиний страховий простір.

Відшкодування збитків, заподіяних у будь-якій країні, що є членом Міжнародної системи автострахування «Зелена карта», забезпечується через особливу конструкцію гарантійних відношень між Бюро (спеціальні організації країн – членів цієї системи), що інтегровані в міжнародну організацію – Рад Бюро.

У 1997 році Україна приєдналася до цієї системи автострахування. Представником нашої держави в ній є Моторне транспортне страхове бюро України (МТСБУ), що виконує гарантійні функції за українських страховиків за кордоном і за іноземних страховиків в Україні.

Збиток буде відшкодований у будь-якому випадку, навіть якщо страхова компанія виявиться неплатоспроможною. Для цього і була створена система «Зелена карта». Всі страховики, що продають поліси цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, відраховують певний відсоток у резервні фонди. За рахунок них і провадяться виплати, коли страховик неплатоспроможний. Ця система також регулює виплати в тих випадках, коли водій, стає винуватцем ДТП в іншій країні. Вона є еквівалентом страхового поліса, виданого

відповідно до закону про обов'язкове страхування відповідальності країни відвідання із вказівкою країни або групи країн, для яких передбачено необхідне страхове покриття і термін дії страхування. Без такого посвідчення перетинання кордонів країн – членів Міжнародної спілки «Зелених карт» неможливе.

Так що перед тим, як перетинати кордон, українському автолюбителю обов'язково необхідно придбати «зелену карту», її офіційна назва – «Міжнародна карта автострахування».

Функція здійснення контролю за наявністю полісів української «Зеленої карти» у громадян України під час перетинання кордону покладена на Державний комітет у справах охорони державного кордону відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 6 липня 1998 р. № 1024 «Про здійснення контролю за наявністю полісів обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України – власників (водіїв) транспортних засобів під час перетинання ними державного кордону».

Вартість «Зеленої карти» порівняно невелика і залежить від типу автомобіля, терміну страхування та країни, до якої він їде.

Наприклад, при поїзді в Естонію на легковому автомобілі «Зелену карту» терміном на 15 днів, а це мінімальний термін страхування, необхідно заплатити приблизно 21 ЄВРО, у Східну Європу – 33 ЄВРО, у Скандинавію – 46 ЄВРО. Вартість «Зеленої карти» на рік коливається від 300 до 3000 ЄВРО, у залежності від країни та типу автомобіля.

Механізм дії страхового поліса давно відпрацьований. Якщо під час аварії немає людських жертв, то роль дорожньої поліції обмежується упорядкуванням протоколу, примірник якого повинен обов'язково залишитися у страхувальника. Якщо протокол складений незнайомою мовою, то під час підписання його необхідно зробити позначку «не розумію мови».

Механізм відшкодування нанесеного збитку простий. Потрапивши в ДТП, потрібно дочекатися поліції, яка визначить, хто винен у тому, що трапилося. Якщо винен український турист, поліція вилучить необхідні їй реквізити з полісу

«Зеленої карти», і згодом збиток потерпілому відшкодує страховик, що продав цю «Зелену карту».

Частково проблему вирішує поліс технічного «АСИСТАНСА». Ця страховка відшкодує вартість буксування транспортного засобу до СТО, доставку пасажирів до місця призначення або оплату проживання пасажирів у готелі на час ремонту автомобіля.

У полісі наведено перелік країн, що «покриваються» угодою за «Зеленою картою».

Вартість «Зеленої карти» в Україні не найнижча у порівнянні з європейськими країнами, але і не найвища. У Польщі, наприклад, страхування відповідальності власників транспортних засобів дешевше, ніж в Україні.

Дія «Зеленої карти» поширюється на країни, об'єднані в Моторно-транспортне страхове бюро. До них належать: Австрія, Албанія, Андорра, Бельгія, Болгарія, Боснія-Герцеговина, Великобританія, Угорщина, Німеччина, Греція, Данія, Ізраїль, Ірак, Іран, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Кіпр, Латвія, Люксембург, Македонія, Мальта, Марокко, Молдова, Нідерланди і Норвегія, Польща, Португалія, Румунія, Північна Ірландія, Словаччина, Словенія, Туніс, Туреччина, Україна, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Швейцарія, Швеція, Естонія, Югославія.

9.4. Страхування професійної відповідальності

Страхування професійної відповідальності поєднує окремі види страхування майнових інтересів різних категорій осіб, які при здійсненні професійної відповідальності можуть нанести матеріальний збиток третім особам.

Особливість даного виду страхування полягає в тому, що **об'єктом страхування** є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з відповідальністю за шкоду, завдану третім особам в результаті помилки чи упущення, здійснених при виконанні професійних обов'язків. Ризик відповідальності за шкоду, спричинену при виконанні професійних обов'язків навмисно, не охоплюється умовами страхування. Тому сутєвим є

встановлення факту майнової відповідальності страхувальника (застрахованої особи) за завдання шкоди третім особам, а також встановлення розміру нанесеного ним збитку. Настання страхової події залежить не від зовнішніх факторів, а від кваліфікації особи, яка здійснює певну професійну діяльність. Страховик відшкодовує прямі матеріальні збитки, які виникли в порядку правової відповідальності в період дії договору страхування внаслідок страхової події при наявності рішення суду або офіційного розпорядження представників державної податкової адміністрації. Принципи страхування професійної відповідальності наведено на рис. 9.3.

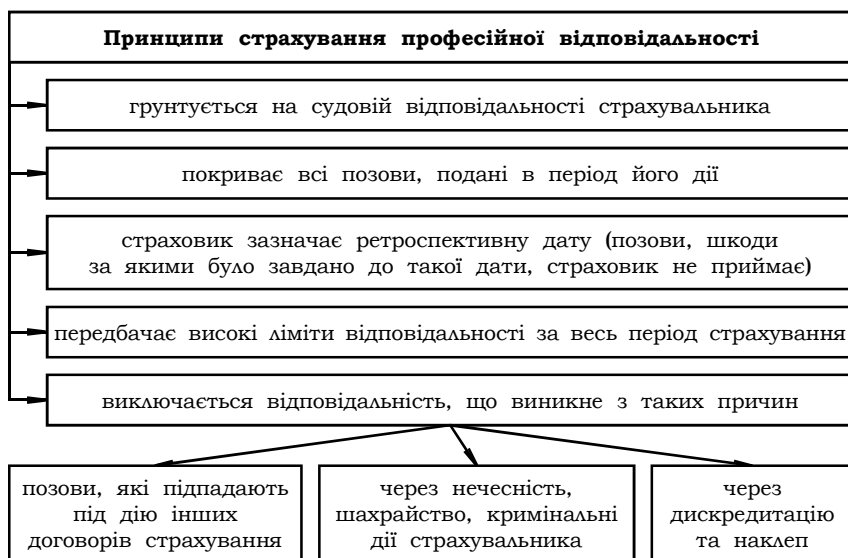


Рис. 9.3. Принципи страхування професійної відповідальності*

*Джерело: авторська розробка

Страховим ризиком є імовірність спричинення страхувальником прямих матеріальних збитків третім особам (юридичним або фізичним) внаслідок неналежного виконання ним своїх обов'язків або порушення положень законодавчих актів під час надання професійних послуг.

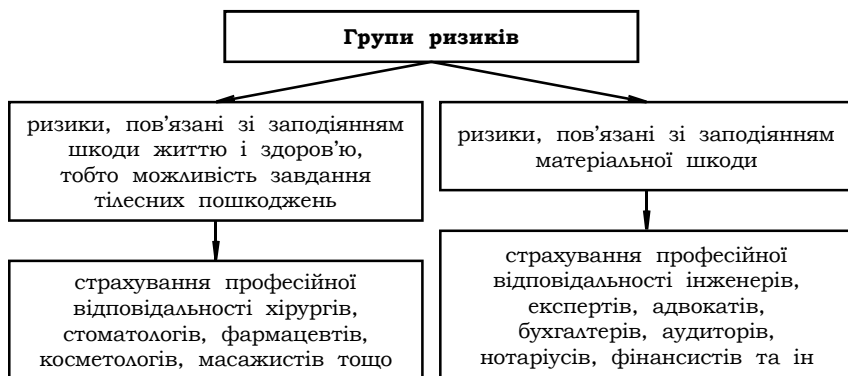


Рис. 9.4. Групи ризиків страхування професійної відповідальності*

*Джерело: авторська розробка

Об'єктом страхування є матеріальні втрати, яких зазнала третя особа внаслідок ненавмисного завдання страхувальником їй фактичних прямих матеріальних збитків під час надання послуг.

Страхувальниками можуть бути юридичні та фізичні особи, які мають кваліфікаційний сертифікат (свідоцтво) та ліцензію (дозвіл) на здійснення діяльності по наданню професійних послуг (медичних, юридичних, аудиторських, нотаріальних, експертних, журналістських та інших).

Страхова сума визначається страхувальником, але вона не може перевищувати:

- 200-кратної мінімальної заробітної плати для фізичних осіб;
- обсягу власного річного фонду заробітної плати для юридичних осіб.

Розмір страхового тарифу при страхуванні професійної відповідальності наведено на рис. 9.5.

Страхове відшкодування не сплачується в разі:

- навмисних дій страхувальника, які спричинили збиток;
- необумовленості в договорі з надання послуг відповідальності сторони, яка надає послуги;
- передачі права надання професійних послуг особам, які не мають для цього законних підстав.

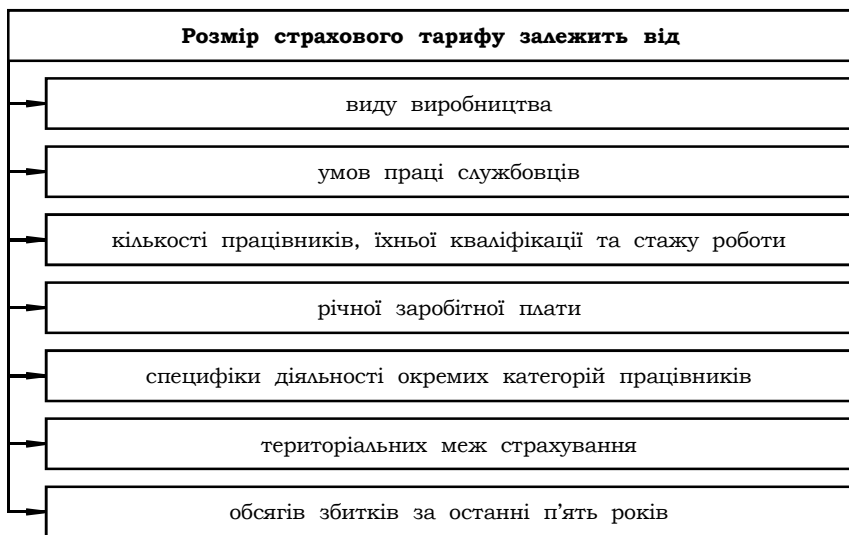


Рис. 9.5. Розмір страхового тарифу при страхуванні професійної відповідальності*

*Джерело: авторська розробка

Страхові платежі за договором страхування можуть бути сплачені одноразово або за два рази, рівними частинами від річної суми платежів. Якщо до встановленого договором першого терміну сплати на розрахунковий рахунок страховика страхові платежі не надійшли або надійшли не повністю, то цей договір вважається таким, що не відбувся. Страхувальнику повертається **80%** сплачених платежів. У разі несплати платежів по другому терміну або часткового їх надходження, дія договору страхування припиняється, а платежі, які надійшли за попереднім терміном, повертаються страхувальнику.

Страхування професійної відповідальності лікаря.

Предметом страхування є ненавмисна помилка лікаря (застрахованої особи) при наданні медичних послуг:

- при встановленні діагнозу захворювання;
- при проведенні курсу лікування;
- при оформленні призначень і рецептів;
- при ненавмисному скороченні термінів стаціонарного або амбулаторного лікування.

Таким чином, страховик бере на себе матеріальну відповідальність у страховому випадку:

- за заподіяну шкоду здоров'ю пацієнта або у разі його смерті;

- відшкодовує витрати по попередньому з'ясуванню обставин і ступеня вини лікаря (послуги експерта);

- витрати по веденню справ по страховому випадку в судових органах.

Завдяки даному страховому продукту – можливість забезпечити, в матеріальному плані, свою професійну відповідальність лікаря перед пацієнтами.

Страхування цивільно-правової відповідальності приватних нотаріусів перед третіми особами передбачає надання страхового захисту стосовно випадків настання відповідальності нотаріуса за збитки (спричинені професійною діяльністю), завдані третім особам:

- 1) внаслідок недбайливості, навіть якщо нотаріус ужив усіх необхідних заходів обережності;

- 2) внаслідок неналежної якості наданих нотаріусом послуг;

- 3) внаслідок інших причин, які пов'язані з професійною діяльністю нотаріуса.

Страхова сума має становити не менше **150** мінімальних заробітних плат відповідно до статті **28** Закону України «Про нотаріат».

Страхування професійної відповідальності митного брокера. Можуть бути застраховані майнові інтереси компанії – митного брокера, пов'язані із необхідністю у відповідності до норм та вимог чинного законодавства України компенсувати шкоду третім особам при виконанні дозволеної виконавчими органами господарської діяльності, а саме при наданні послуг митного брокера (посередника).

Ризиком є втрата (загибель), нестача або пошкодження товарів, транспортних засобів, що належать третім особам, порушення термінів декларації даних про товари і транспортні засоби та їх митний режим, невірне та несвоєчасне нарахування митних платежів, сплата третіми особами завищених митних зборів стосовно декларованих товарів і транспортних

засобів, несплата (неповна сплата) митних платежів стосовно декларованих товарів і транспортних засобів, недотримання умов і обмежень на використання і розпорядження товарами і транспортними засобами, по відношенню до яких митне оформлення не завершено, до випуску їх або їх представлення представлений третій особі в розпорядження у відповідності з вибраним митним режимом, вилучення товарів, транспортних засобів, накладання арешту в результаті ненавмисних порушень Страхувальником митних правил, розголошення отриманої від представленої третьої особи інформації, що є комерційною, банківською таємницею або конфіденційною інформацією.

Страхування професійної відповідальності юриста.

Юридична діяльність, як правило, пов'язана з наданням консультацій з правових питань, складанням заяв, претензій, позовів та інших документів правового характеру, представленням інтересів довірителя в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, правоохоронних органах, судах тощо. Захист від ризику негативних наслідків у результаті ненавмисних помилок при здійсненні професійної діяльності юристів страхуванням є однією з найбільш ефективних форм мінімізації можливих збитків юристів.

Страховими випадками є завдання шкоди третім особам, що є наслідком:

- неповного або невірного консультування з правових питань;
- помилок при складанні документів правового характеру;
- помилок при представленні інтересів третіх осіб в органах державної влади, місцевого самоврядування, судових органах;
- інших випадків.

Страхування професійної відповідальності бухгалтера.

Страхова компанія відшкодовує збитки, заподіяні майновим інтересам власників суб'єкта господарювання або майновим інтересам третіх осіб унаслідок ненавмисних помилок при організації, відновленні та/або здійсненні бухгалтерського / фінансового обліку, які підтверджені рішенням суду правоохоронних органів та інших органів державного управління.

9.5. Інші види страхування відповідальності

Страховання цивільної відповідальності власників собак

Страховання відповідальності власників собак проводиться з метою відшкодування збитків, завданих життю, здоров'ю чи майну третіх осіб унаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки. Власником собаки вважається юридична чи фізична особа, що здійснює догляд за собакою, що належить їй на законних підставах. **Об'єктами** страхування є майнові інтереси, які не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб унаслідок агресивної та/або непередбаченої дії собаки.

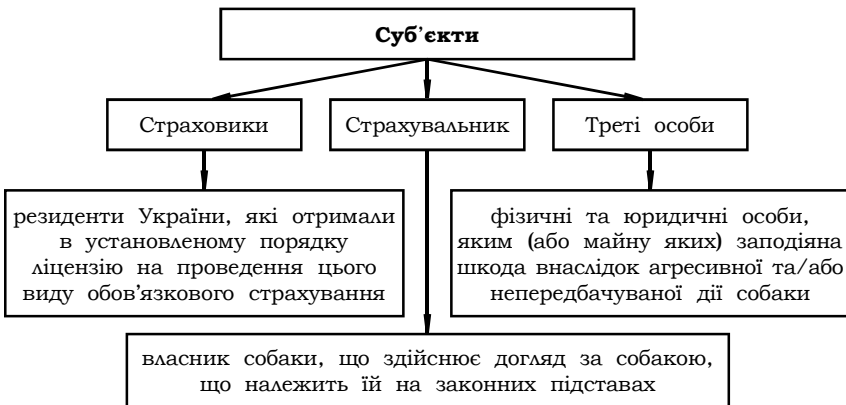


Рис. 9.6. Суб'єкти обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам*

*Джерело: авторська розробка

Страхові ризики – це ризики, унаслідок яких настає цивільно-правова відповідальність страхувальника, це смерть, інвалідність або втрата працездатності фізичної особи, тимчасовий розлад здоров'я у дитини, а також пошкодження (знищення) майна третьої особи.

Страхова сума – це грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату третій особі або третім особам (у випадку, якщо потерпілих декілька) після настання страхового випадку. Розмір страхової суми наведено на рис. 9.7.

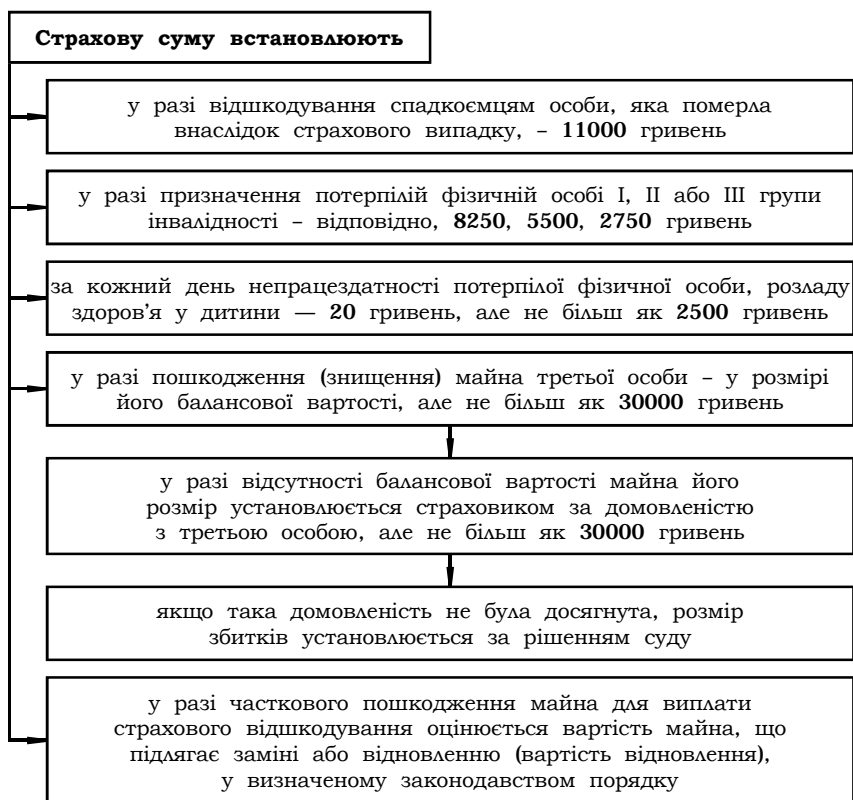


Рис. 9.7. Розмір страхової суми при обов'язковому страхуванні відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам

Річний страховий тариф встановлюється у розмірі одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян строком на один рік незалежно від породи собаки для фізичних осіб, і два неоподатковані мінімуми доходів громадян строком на один рік для юридичних осіб (на даний час **17,00** грн).

Перелік документів, які необхідно подати для отримання страхового відшкодування при обов'язковому страхуванні відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам наведено на рис. 9.8.

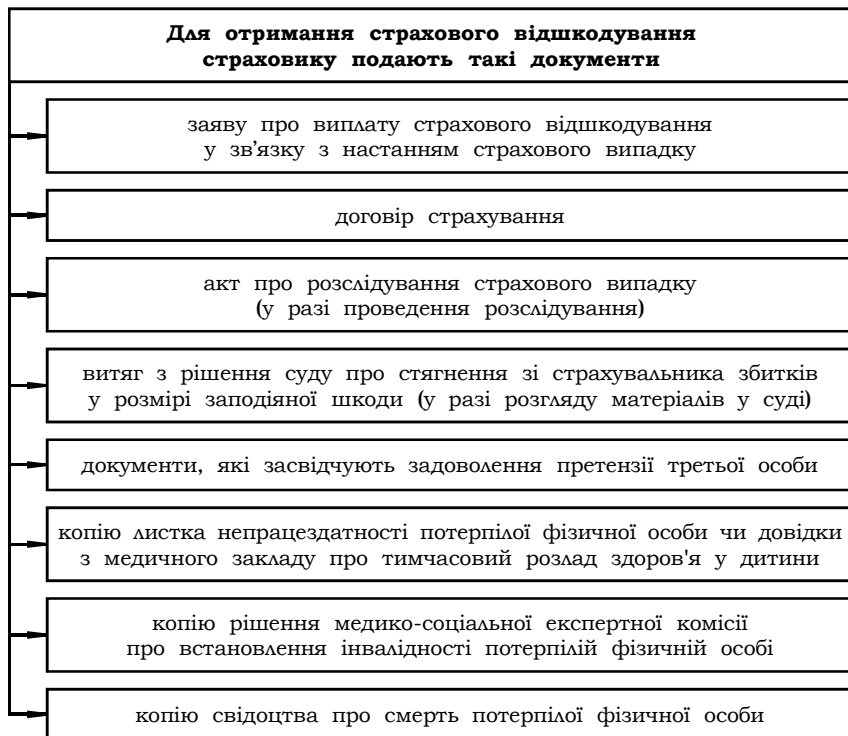


Рис. 9.8. Перелік документів, які необхідно подати для отримання страхового відшкодування

Перелік випадків, коли страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування наведено у табл. 9.9.

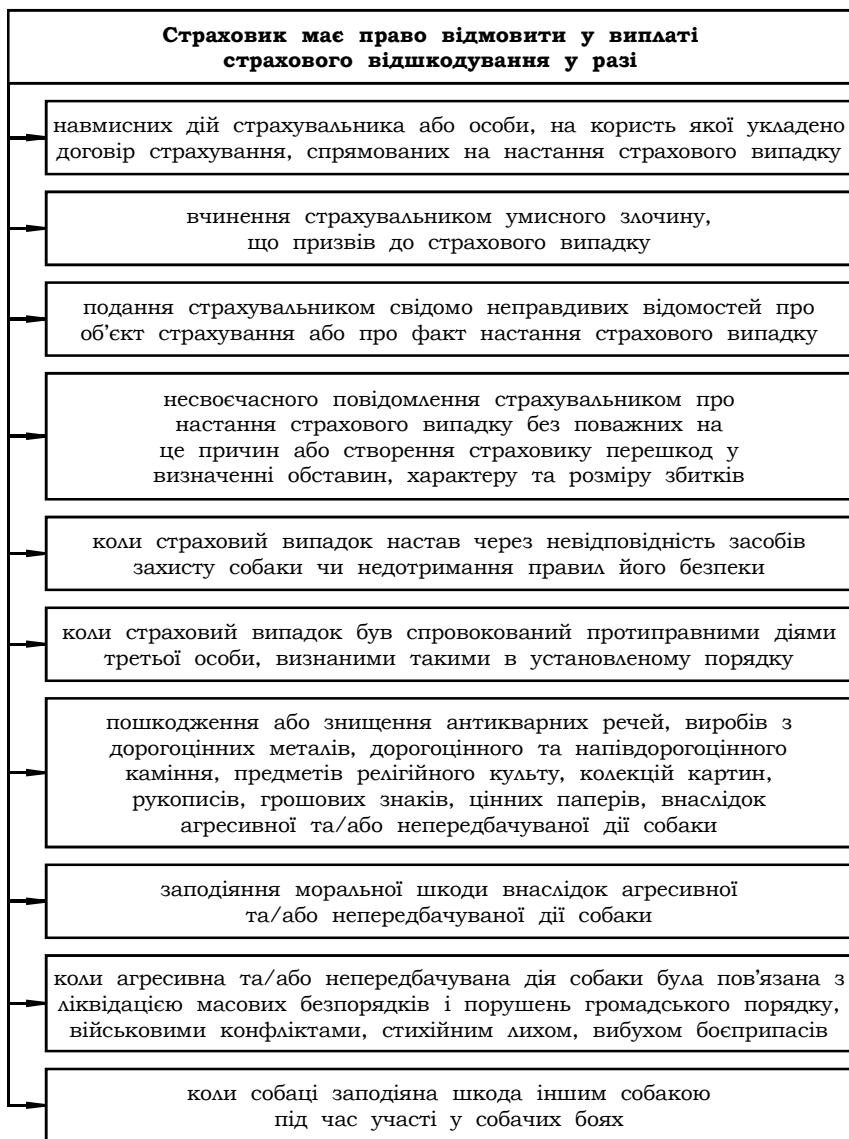


Рис. 9.9. Перелік випадків, коли страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї

Страховальники обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності зброю зображено на рис. 9.10.

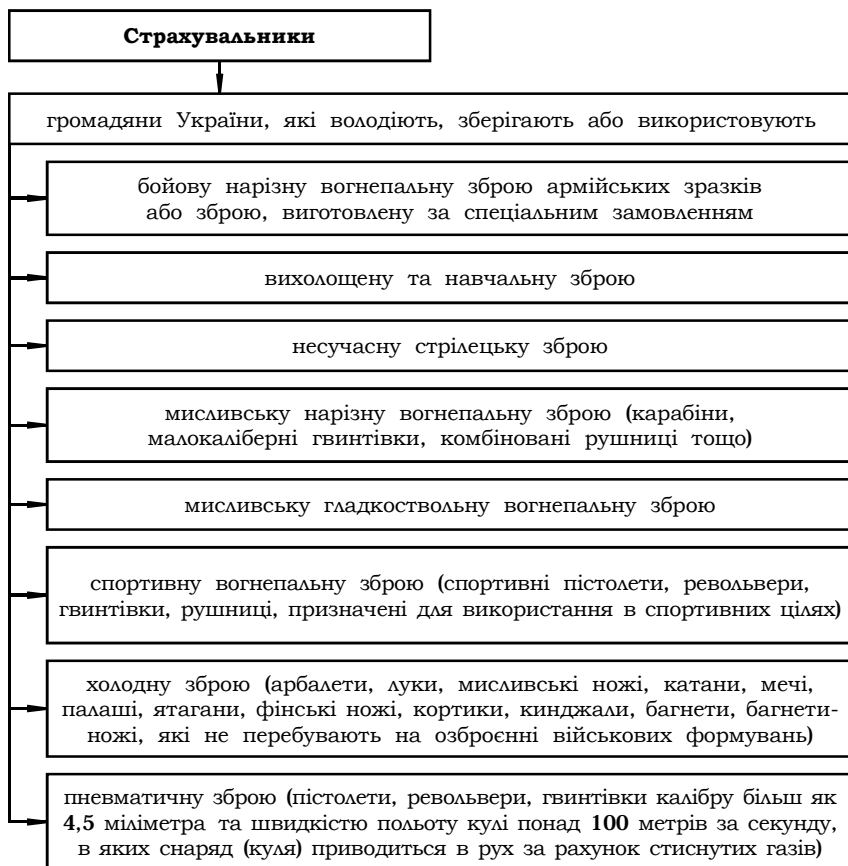


Рис. 9.10. Страховальники обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності зброю

Об'єктом страхування відповідальності власників чи користувачів зброї є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю та (або) майну фізичних і юридичних осіб внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Страховими ризиками, внаслідок яких настає цивільно-правова відповідальність страхувальника, є смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи, а також пошкодження (знищення) майна фізичної та/або юридичної особи внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Розмір страхової суми при страхуванні цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності зброю наведено на рис. 9.11.



Рис. 9.11. Розмір страхової суми при страхуванні цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності зброю*

*Джерело: авторська розробка

Рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страховик повинен прийняти протягом 15 днів від дати отримання всіх необхідних документів. У разі

прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховик у триденний термін з дати його прийняття повідомляє заявникові в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Страховик має право відмовитись від виплати страхового відшкодування страхувальнику в разі невиконання ним взятих на себе зобов'язань відповідно до умов договору.

Якщо заподіяна шкода частково або повністю компенсована іншими, причетними до страхового випадку особами, страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за договором страхування, і сумою, що компенсована іншими особами. Про таку компенсацію страхувальник, треті особи (їх спадкоємці) зобов'язані повідомити страховикові.

За несвоєчасну виплату страхового відшкодування в терміни, передбачені договором, страховик сплачує пеню в розмірі за кожний день прострочення, але не більше ніж подвійну облікову ставку Національного банку, яка діяла в період, за який нарахована пеня.

Добровільне страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності перед третіми особами за заподіяну їм шкоду внаслідок реалізації продукції

Об'єктом страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності перед третіми особами за заподіяну їм шкоду внаслідок реалізації продукції є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником шкоди, завданої життю і здоров'ю третіх осіб – споживачів реалізованої страхувальником продукції.

Страховик бере на себе зобов'язання відшкодувати витрати, які страхувальник буде зобов'язаний відшкодувати за випадкові пошкодження, завдані здоров'ю, включаючи смерть, третіх осіб, що трапились у період терміну страхування та причиною яких була реалізована продукція страхувальника.

Страховим випадком визнають настання цивільно-правової відповідальності страхувальника за шкоду, завдану

життю і здоров'ю третіх осіб, а саме: за смерть, стійку (інвалідність) або тимчасову втрату працездатності внаслідок споживання ними реалізованої страхувальником продукції.

Страховання не розповсюджується на ризики, які сталися внаслідок неправомірних дій третьої особи чи страхувальника (рис. 9.12).

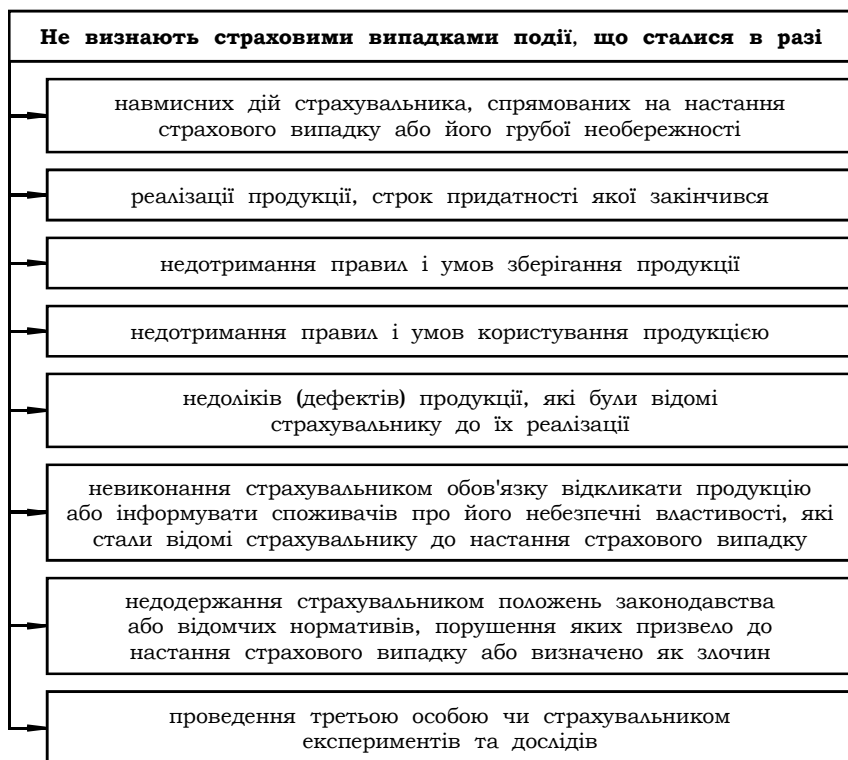


Рис. 9.12. Перелік подій, які не є страховими випадками при страхуванні відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності перед третіми особами за заподіяну їм шкоду внаслідок реалізації продукції*

*Джерело: авторська розробка

Факт настання страхового випадку та розмір збитків за-свідчують документи (рис. 9.13).

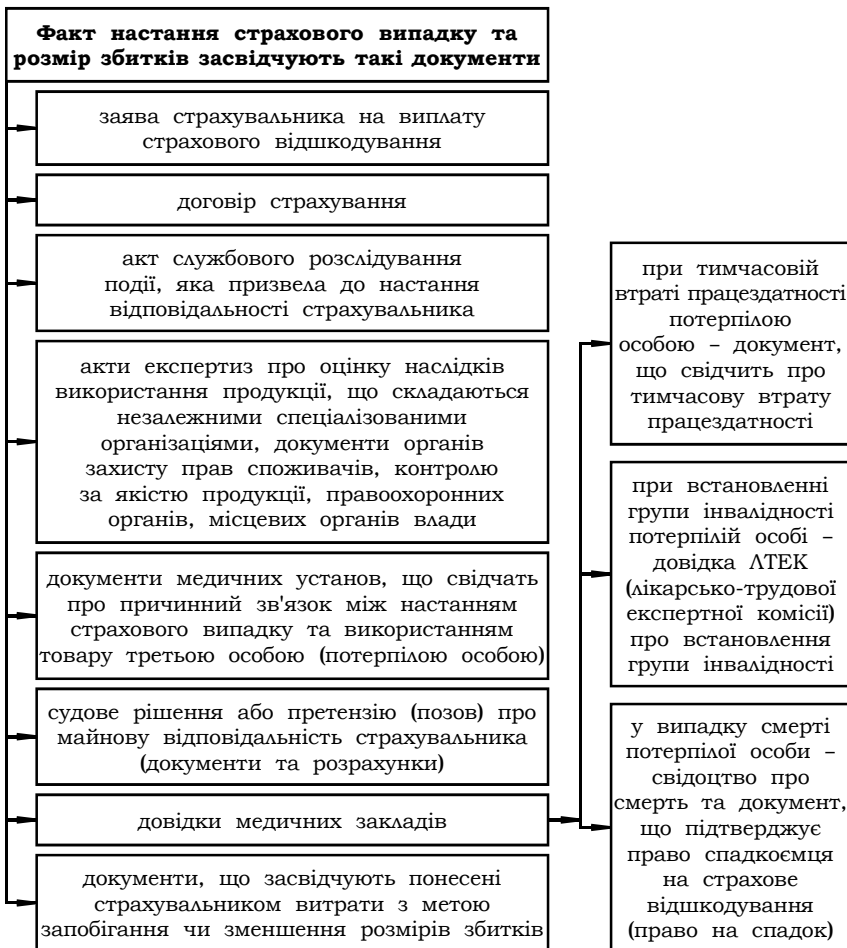


Рис. 9.13. Перелік документів, які засвідчують факт настання страхового випадку*

*Джерело: авторська розробка

Обов'язкове страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів

Обов'язкове страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних

наслідків під час перевезення небезпечних вантажів проводять з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів.

Суб'єкти страхування зображено на рис. 9.14.

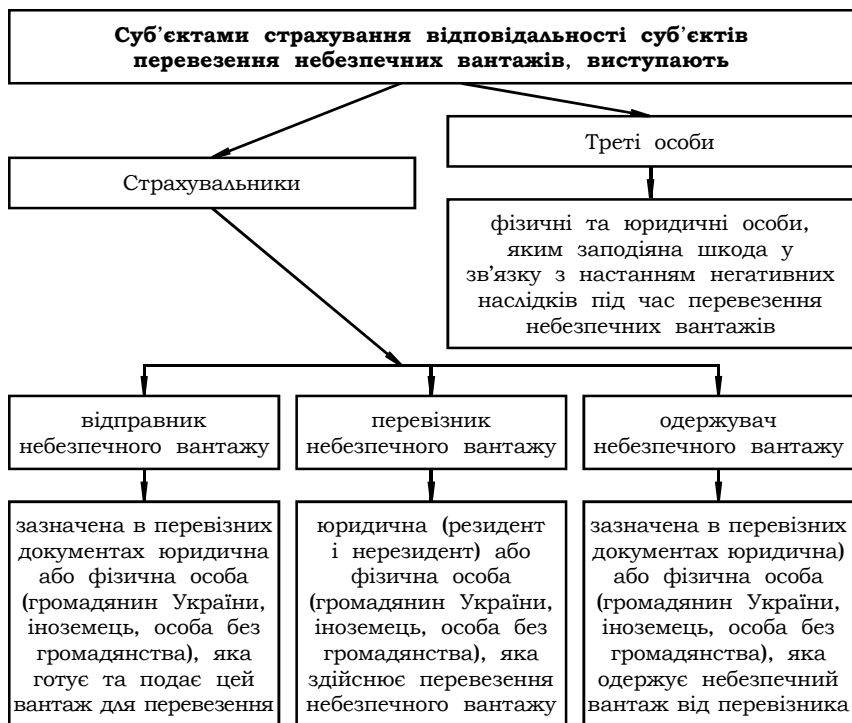


Рис. 9.14. Суб'єкти страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів*

*Джерело: авторська розробка

Об'єктом страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну

фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів у порядку, визначеному законодавством.

Страховими ризиками, з настанням яких виникає цивільно-правова відповідальність страхувальника, є шкода, заподіяна життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів.

Страховим випадком визнають будь-яку подію під час перевезення небезпечних вантажів, внаслідок якої заподіяно шкоду життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб і виникла цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування цієї шкоди. Усі майнові претензії чи позови щодо збитків, завданих однією подією, вважають одним страховим випадком.

Відповідальність страховика починається з початком діяльності суб'єкта перевезення, пов'язаної з перевезенням небезпечного вантажу від місця його виготовлення до місця призначення, з підготовкою вантажу, тари, транспортних засобів та екіпажу, з прийманням вантажу, здійсненням вантажних операцій та короткотерміновим зберіганням вантажу на всіх етапах перевезення, і закінчується після завершення процесу перевезення.

Страховою сумою за страхуванням відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів є сума, в межах якої страховик зобов'язаний у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або за його дорученням потерпілій третій особі. Страхова сума за кожен повну та неповну тонну небезпечного вантажу встановлюється залежно від класу небезпеки вантажу. Розмір страхової суми за страхуванням відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів зображено на рис. 9.15.

Страховальник має право обирати страховика, з яким він буде укладати договір страхування, але зобов'язаний укласти договір страхування до початку діяльності, пов'язаної з перевезенням небезпечного вантажу.



Рис. 9.15. Розмір страхової суми за страхуванням відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів*

*Джерело: авторська розробка

Відправнику та одержувачу небезпечного вантажу на кожне перевезення видають окремий договір страхування. Перевізник небезпечного вантажу зобов'язаний укласти договір страхування, виходячи з обсягу небезпечного вантажу. У разі, коли перевізник виконує функції відправника та/або одержувача, він повинен застрахувати свою відповідальність у повному обсязі.

Порядок сплати страхового платежу визначається договором страхування. Страховик має право одержати від страхувальника необхідну інформацію про обсяг перевезення небезпечних вантажів за попередній період страхування.

Уразі настання страхового випадку страхувальник зобов'язаний протягом двох робочих днів з дати повідомлення його про настання страхового випадку письмово повідомити про такий випадок страховика.

Для отримання страхового відшкодування страхувальник повинен подати страховику оригінали або нотаріально засвідчені документи (рис. 9.16).



Рис. 9.16. Перелік документів для отримання страхового відшкодування*

**Джерело: авторська розробка*

Рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страховик повинен прийняти протягом **10-ти днів** з дати отримання всіх необхідних документів. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховик у триденний термін з дати його прийняття повідомляє страхувальника та/або третю особу в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. Страховик не пізніше, ніж через **10 днів** з дати отримання документів і складення страхового акта виплачує страхове відшкодування.

Перелік подій, які не є страховими випадками при страхуванні відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів зображено на рис. 9.17.

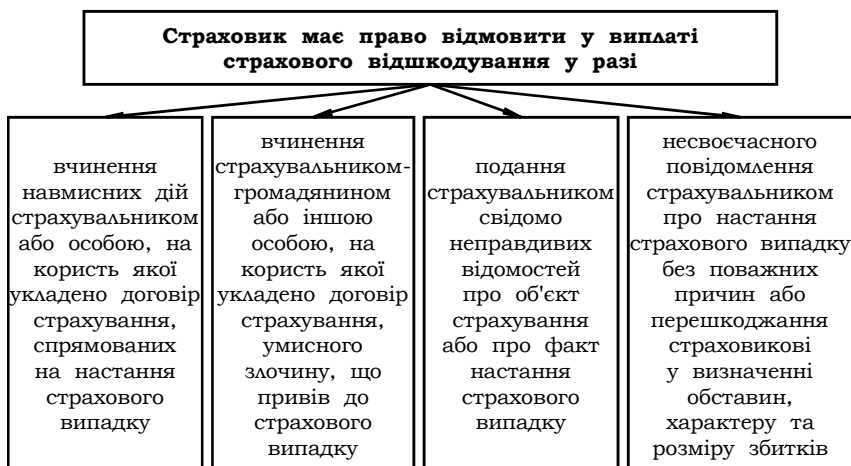


Рис. 9.17. Перелік подій, які не є страховими випадками при страхуванні відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів*

*Джерело: авторська розробка

Страхування відповідальності перед третіми особами орендаря/орендодавця

За договором страхування відповідальності орендаря / орендодавця відшкодовуються витрати страховальника-орендаря за шкоду, завдану орендованому майну та відшкодовану ним орендодавцю. За цим видом страхування може також страхуватися відповідальність орендодавця, якщо внаслідок випадкових подій, які сталися з його вини, була завдана шкода орендарю – його майну, життю або здоров'ю його працівників. Страховим випадком є виникнення відповідальності страховальника-орендаря за збиток, завданий знищенням або пошкодженням об'єкту оренди внаслідок несподіваної і ненавмисної події, або відповідальності страховальника-орендодавця за збиток, завданий майну, життю або здоров'ю працівників орендаря.

Страховими ризиками за цим видом страхування є:

- техногенні аварії, в тому числі: пожежа, вибух, побутовий або аварійний витік води із водопровідної, каналізаційної чи теплової мережі, руйнування будівель, споруд, технічних

конструкцій, аварії технологічного обладнання. Страхові тарифи складають в середньому **0,15 – 6%** від страхової суми;

- антропогенні ризики, в тому числі: порушення Страхувальником (його персоналом) встановлених норм безпеки, технологічної дисципліни, експлуатації майна в умовах надзвичайної ситуації, випадкові упущення, помилки обслуговуючого технологічний процес кваліфікованого персоналу, протиправні дії третіх осіб. Страхові тарифи складають в середньому мінімум **0,1%** від страхової суми.

Страховик покриває також додаткові ризики, в тому числі витрати страхувальника на ліквідацію наслідків аварій, розчищення території, відновлення навколишнього середовища та претензійні витрати.

Страхування відповідальності виробника за якість продукції

Мета цього виду страхування – захищати страхувальника в разі претензій, що їх висувають споживачі його продукції (послуг, котрі ним надаються) і за які він несе відповідальність згідно із цивільним законодавством.

Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції в Україні проводиться в добровільній формі та захищає інтереси страхувальників-товаровиробників у разі претензій, що їх висувають споживачі за шкоду, завдану їх життю, здоров'ю і майну внаслідок використання продукції з дефектами.

Страхувальниками можуть бути: безпосередні виробники, постачальники, імпортери, продавці.

Страховик **відшкодовує всі суми** за:

1) випадкові пошкодження, спричинені здоров'ю особи, включаючи смерть;

2) випадкові знищення та (або) пошкодження майна, що трапились у період строку страхування у визначених за договором географічних межах та причиною яких була продукція страхувальника (продана, надана, доставлена, встановлена, відремонтована, перероблена або перевірена ним).

Страховик несе **відповідальність** тільки за прямі та ненавмисні збитки, що виникли протягом дії договору страхування.

При цьому продукція повинна перебувати поза контролем страхувальника, у тому числі поза приміщеннями, що належать йому. Страхове покриття надається тільки за збитки, спричинені неякісними, дефектними товарами. Шкода, якої завдано самим товарам, не компенсується. Страховики у договорах конкретно визначають номенклатуру продукції та ризики, що страхуються. В окремих випадках можуть обмежуватися тільки ризиками, пов'язаними з дефектом виробничого характеру.

Страхування відповідальності роботодавця

Страхування відповідальності роботодавців за збиток, спричинений здоров'ю їх робітників, гарантує страхувальнику відшкодування витрат, яких він може зазнати у випадку тілесного ушкодження або подовженого захворювання осіб, з якими він уклав договір найму, при виконанні ними своїх службових обов'язків.

Роботодавець несе **відповідальність** перед страхувальником у разі:

- своєї особистої необережності;
- надання небезпечного робочого місця;
- порушення законодавчих актів, які можуть призвести до його відповідальності;
- необережності одного із службовців, що призвела до травми іншого службовця.

Мета - захист страхувальника від претензій, що можуть бути висунуті споживачами його продукції (послуг), за які він несе відповідальність згідно з цивільним законодавством.

Поширення набувають такі види страхування відповідальності, як страхування від наклепу, поговорів та дискредитації. Такого страхування потребують особи, пов'язані з друком та виданням книжок, журналів, газет, ведучі телевізійних та радіопрограм. Позови можуть висуватися, якщо через наклепи, поговорі завдано шкоди репутації інших осіб, тобто викликають до них ненависть, зневагу, насмішки або завдають шкоди роботі. При цьому недостатньо лише приниження гідності, а має бути факт нанесення шкоди репутації.

Зазвичай тільки деякі страховики готові надати таке покриття, оскільки суми компенсації можуть бути дуже великі, тобто визначатися у сотнях, тисячах або мільйонах грошових одиниць. За договором страхування, страхувальник повинен надати сумнівний матеріал юристові страховика ще до його друку, оскільки своєчасні вибачення чи виправлення можуть усунути можливий позов. Страховик покриває витрати, пов'язані з виправленням або скасуванням наклепницького матеріалу. З обсягу відповідальності страховика виключаються претензії, що виникають унаслідок: особистої злоби та недоброзичливості; богохульства; шкоди, яка стосується комп'ютерного програмного забезпечення; специфіки публікацій; позовів, зроблених іноземними судами, та наклепів кримінального та міжнародного характеру.

При оцінці ризику страховик враховує історію позовів страхувальника, його репутацію та майбутню діяльність.

Страхова премія визначається згідно із сумою накладу, кількістю опублікованого матеріалу, величиною обігу або гонорару страхувальника.

Для фінансової зацікавленості страхувальника договір передбачає його участь у відшкодуванні збитків, тобто франшизу, яка становить від **10** до **20%** у кожному позові.

Страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту

Об'єктами цього виду страхування є комерційні кредити, банківські позики, кредитні зобов'язання тощо. Страхування кредитних ризиків захищає інтереси кредитора на випадок неплатоспроможності боржника або несплати боргу з інших причин.

Найбільшого поширення набуло страхування **банківських кредитів**, яке охоплює два види:

- 1) страхування відповідальності позичальників за непогашення кредиту;
- 2) страхування ризику непогашення кредиту.

У першому випадку договір укладає страхувальник (юридична або фізична особа, яка страхує свою відповідальність

перед банком за непогашення взятого кредиту) і страховик. У другому випадку страхувальником виступає сам банк, який страхує відповідальність позичальників перед ним за своєчасне та повне погашення кредиту і відсотків за користування ним.

Історичний прообраз страхування кредитів убачається в комісійній операції, за умовами здійснення якої укладається додаткова угода, названа **делькредере**.

Комісіонер за відповідну додаткову винагороду, яка вважається платою за взяття ризику комісійної операції, гарантував комітентові, що вексель на проданий у кредит товар буде викуплено у визначений строк. Отже, угода делькредере набувала характеру вексельної поруки, згідно з якою в разі неповернення боргу третьою стороною комісіонер зобов'язаний був виплатити відшкодування комітентові у повному обсязі за боргованості. Це означає, що широко відома комісійна операція являла собою початкову форму страхування кредитів з усіма необхідними атрибутами страхової операції: ризиком неповернення кредиту, визначеним обсягом відповідальності, страховою премією у формі додаткової винагороди та реальним відшкодуванням збитків.

У разі делькредерної форми організації страхових відносин кредитори (банки, інвестори) відіграють роль страхувальників і застрахованих одночасно, а тому страхові відносини обмежуються лише стосунками між двома сторонами – страховиком і страхувальником.

Делькредерне страхування складається з двох груп страхових відносин – страхування товарних кредитів і страхування фінансових (грошових) кредитів.

Дуже поширеним є спосіб захисту майнового інтересу кредитора шляхом страхового захисту платоспроможності його позичальника. У цій схемі страхових відносин страхувальником стає позичальник, який безпосередньо страхує свою платоспроможність, а страховик дає гарантію кредиторів повернути йому борг.

З юридичного боку ця операція є наданням страховиком гарантійного зобов'язання, яке кредитор приймає як заставу

на випадок неповернення йому боргу, тому цей вид страхових відносин носить назву гарантійного страхування

При гарантійному страхуванні у відносини вступають три сторони:

1) кредитор (бенефіціант страхової гарантії), який є застрахованим і на користь якого має бути виконане страхове зобов'язання;

2) позичальник, який має повернути борг, він же страхувальник;

3) гарант (страхова компанія), яка гарантує виконання зобов'язань, він же страховик.

При страхуванні ризику непогашеного кредиту страхувальником виступає банк-кредитор.

За правилами добровільного страхового ризику непогашеного кредиту **об'єктом** страхування виступає відповідальність усіх або окремих позичальників перед банком за своєчасне та повне погашення кредитів і відсотків за їх використання.

Відповідальність страховика настає після **20** днів після настання строку платежу або встановлення банком строку кредитного договору. Розмір відповідальності страховика – від **50 до 90%** суми непогашеного кредиту.

Перед укладанням договору страхування страхова компанія оцінює ступінь ризику за інформацією, наданою банком-страхувальником (документи, які свідчать про фінансовий стан позичальника, техніко-економічне обґрунтування заходів, які кредитуються, копії контрактів, під які надається кредит тощо).

Розмір страхового платежу залежить від ступеня ризику, суми кредиту та відсоткової ставки, строку користування кредитом та виду забезпечення кредитного зобов'язання.

Страховим випадком при страхуванні фінансового ризику банку визнається неповернення позичальником кредитних коштів та відсотків за користування ними по закінченні певного строку. Причинами настання страхової події можуть бути: неспроможність позичальника виконувати свої фінансові зобов'язання внаслідок банкрутства та форс-мажорних обставин.

Страхувальник зобов'язаний повідомити страховика про факт страхового випадку у встановлений договором строк. Страховик повинен провести з'ясування обставин страхового випадку, у встановлений договором строк скласти страховий акт та виплатити страхове відшкодування чи письмово відмовити у виплаті. Невиконання зобов'язання страхувальника щодо повідомлення про неповернення кредиту в зазначений строк може призвести до відмови у виплаті страхового відшкодування. Страхове відшкодування сплачується в межах страхової суми.

Контрольні запитання

- 1. Необхідність, суть та особливості страхування відповідальності.*
- 2. Основні види страхування цивільної відповідальності та їх розвиток в Україні.*
- 3. Порядок і умови обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.*
- 4. Міжнародна система страхування «Зелена картка».*
- 5. Страхування професійної відповідальності та його економічний зміст.*
- 6. Економічний зміст страхування кредитних ризиків.*
- 7. Екологічне страхування: види, форми та основні умови страхування,*
- 8. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції.*
- 9. Порядок і умови страхування відповідальності адміністрації (власників, роботодавців) підприємства в процесі господарської діяльності.*
- 10. Страхування цивільної відповідальності авіаперевізників.*
- 11. Страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки.*
- 12. Страхування цивільної відповідальності інвестора.*
- 13. Страхування цивільної відповідальності морського перевізника, виконавця робіт та судновласника.*
- 14. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності.*

15. *Страховання відповідальності суб'єктів туристичної діяльності.*

16. *Страховання цивільної відповідальності громадян України.*

**Індивідуальні тематичні завдання
для самостійної роботи**

1. *Складіть перелік обов'язкових видів страхування цивільної відповідальності.*

2. *Розробіть класифікацію видів екологічного страхування залежно від об'єкта страхування.*

3. *Розробіть схему взаємовідносин між суб'єктами страхування відповідальності.*

4. *Складіть перелік-глосарій ризиків, пов'язаних із забрудненням довкілля.*

5. *Висвітліть іноземний досвід страхування професійної відповідальності.*

6. *Складіть перелік країн, де діє міжнародна система транспортного страхування «Зелена картка», доведіть необхідність її функціонування.*

7. *Систематизуйте завдання Моторного (транспортного) страхового бюро України.*

8. *Складіть перелік кредитних ризиків, які виступають об'єктами страхування, та видів такого страхування.*

9. *Зобразіть схематично основні організаційні форми страхування кредитів.*

Тема 10. Перестраховання та співстраховання

10.1. Сутність і принципи перестраховання

10.2. Методи перестраховання та їх характеристика

10.3. Форми перестраховання

10.4. Співстраховання

10.1. Сутність і принципи перестраховання

Перестраховання виражає систему відносин, згідно з якою страховик, приймаючи на страхування ризику, з урахуванням своїх фінансових можливостей частину відповідальності передає на певних умовах іншим страховим організаціям. Цим переслідуються мета створення збалансованого портфеля страхування, забезпечення фінансової стійкості і рентабельності страхових операцій.

Перестраховання базується на договорі, згідно з яким одна сторона (страховик) передає повністю чи частково страховий ризик (або групу страхових ризиків певного виду) іншій стороні (перестраховику). Останній приймає на себе зобов'язання компенсувати страховику відповідну частину виплаченого страхового відшкодування.

Операція, пов'язана з передачею ризику, **називається цедуруванням ризику**, або перестраховою цесією. При цьому страховика, що передає ризик, називають **цедентом**, а перестраховика, який його приймає, – **цесіонарієм**. Процес перестраховання зображено на рис. 10.1.

Можлива передача ризику, що прийнята даним перестраховиком від цедента, повністю або частково іншому страховому товариству. Наступна передача перестрахового ризику називається **ретроцесією**, а страхова компанія, яка передає ризик в перестраховання третьому учаснику, – **ретроцедентом**. Страховик, що приймає ретроцедирований ризик, називається **ретроцесіонарієм**.

При настанні страхового випадку перестраховик несе відповідальність згідно з узятими на себе зобов'язаннями з перестраховання.

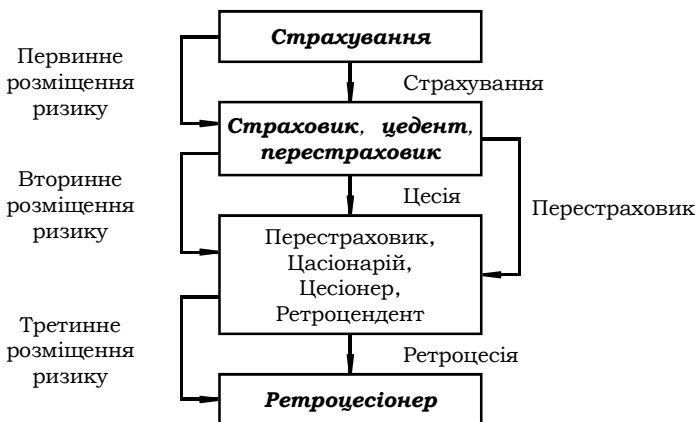


Рис. 10.1. Процес перестраховання*

*Джерело: авторська розробка

Сліп – страховий документ, що використовується для попереднього розміщення ризику та містить дані про цедента, стислий опис ризику, страхову суму, умови страхування, ставку премії, власне утримання цедента.

За умовами перестраховальних договорів перестраховальник повинен надсилати систематично перестраховику перелік ризиків із зазначенням частини страхової суми та відповідної страхової премії. Такий перелік в перестрахованні має назву **бордеро**, яке буває попереднім (первинна характеристика ризику) та остаточним (повна характеристика і ставка премій).

Перестраховальник раз на квартал направляє перестраховику перелік висланих протягом кварталу бордеро. Такий документ іменується **рекапітуляцією**.

Передаючи ризики в перестраховання, перестраховальник має право на **тантьєму** – комісію з отриманого прибутку, який перестраховик може мати за результатами проходження перестраховального договору. Тантьєма виплачується з суми чистого прибутку, отриманого перестраховальною компанією, і є формою заохочення перестраховиком перестраховальника за надану участь у договорах перестраховання та оптимальне ведення справи.

Власне утримання, або власна участь цедента в покритті збитків – це частина страхової суми, в межах якої цедент несе відповідальність за застрахованим ризиком, передаючи решту у перестраховання.

Максимум власної участі цедента в покритті ризику, який цемент встановлює, виходячи зі своїх фінансових можливостей, називається **лімітом перестрахового покриття**. Перевищення цього ліміту передається в перестраховання і має назву **ексцеденту**.

Функції перестраховання зображено на рис. 10.2.

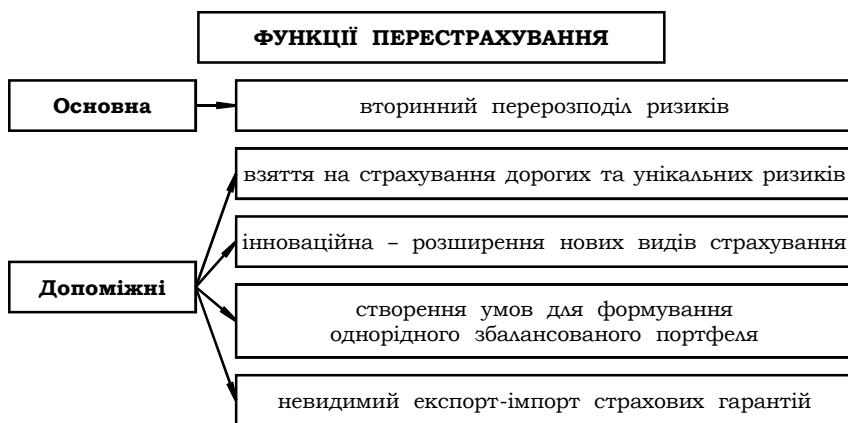


Рис. 10.2. Функції перестраховання*

*Джерело: авторська розробка

Особливості перестраховання, як страхування страховиків:

- здійснення діяльності, що запобігає для страхових компаній настанню занадто великого збитку, який може істотно вплинути на здійснення компаній страхових операцій. Отже, перестраховання є ефективним інструментом забезпечення фінансової стійкості страхових компаній;

- створення можливості перекадання частини відповідальності за ризиком на іншого страховика або професійного перестраховика.

Ці дві ознаки перестраховання – розподіл відповідальності і забезпечення фінансової стійкості отримують різні риси

і нові особливості, але залишаються основними і визначають призначення перестраховування.

У договорі перестраховування виступають дві сторони: страхове товариство, що передає ризик, тобто перестраховувальник, і страхове товариство, що приймає на свою відповідальність ризик, тобто перестраховик.

Оскільки передані ризики придбані перестраховиком, який бере їх під власне утримання, ця операція виконується за винагороду. Вона називається **перестраховувальною комісією**, яка утримується перестраховиком із переданої перестраховувальникам частки страхової премії за цими ризиками.

Договір перестраховування має декілька специфічних ознак, які впливають з особливостей угоди перестраховування. Однією із них є принцип відшкодування, згідно з яким перестраховик зобов'язаний виплатити цеденту відшкодування пропорційно частці участі, але лише в тому випадку, якщо цедент виплатив належне відшкодування застрахованому.

Об'єктом перестрахових операцій є майнова ситуація в даній страховій компанії, що виступає в ролі цедента. Перестраховик не має ніяких прав і обов'язків, які витікають з укладених цедентом договорів страхування. При цьому застрахований не має нічого спільного з операціями перестраховування, які підписані цедентом відносно передачі ризиків. Страховик не зобов'язаний повідомляти страхувальника про свій намір передати взяті ризики повністю або частково в перестраховування. Основною функцією перестраховування є вторинний розподіл ризику, завдяки чому відбувається кількісне і якісне вирівнювання страхового портфеля. Крім перерозподілу ризику, перестраховування виконує деякі допоміжні функції. Воно дозволяє приймати на страхування унікальні й великі ризики.

10.2. Методи перестраховування та їх характеристика

Перестрахові операції у кожному окремому випадку мають свої особливості, що дозволяє їх розрізнити за: частками участі перестраховувальників у договорі; ставками премії; власним

утриманням перестраховика; комісійним відрахуванням; свободою участі сторін у прийнятті рішень та ін.

У залежності від ступеня участі перестраховика і перестраховувальника в системі передачі та прийому до перестрашування окремих ризиків виділяють факультативне й облігаторне перестрашування. На практиці також зустрічається факультативно-облігаторне перестрашування.

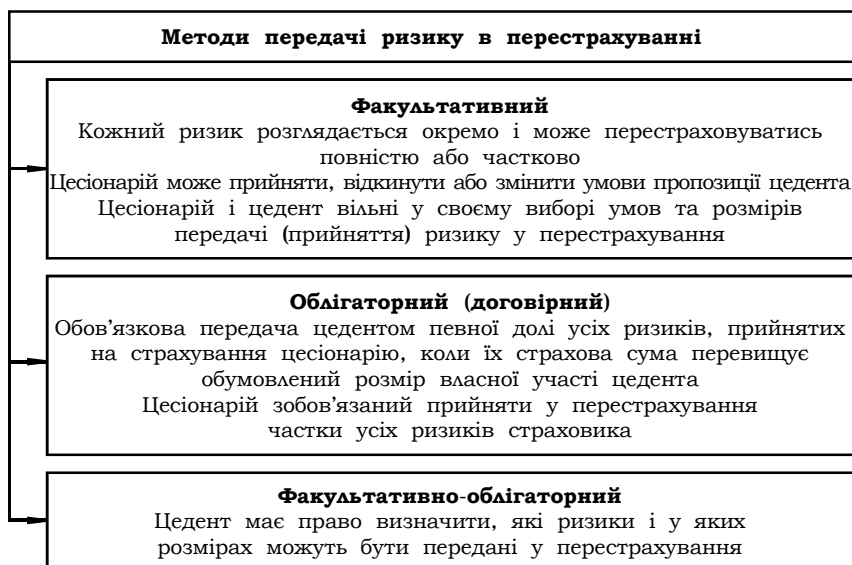


Рис. 10.3. Методи передачі ризику в перестрашуванні*

*Джерело: авторська розробка

Договір **факультативного** перестрашування є індивідуальною угодою, що стосується, як правило, одного ризику. Він надає повну свободу сторонам, що беруть участь: цеденту – у рішенні питання, скільки варто лишити на власному утриманні, перестраховику – у вирішенні питань прийняття ризику в тому або іншому обсязі. З обліком наданої свободи прийняття рішень при укладанні кожного договору перестрашування перестраховувальні платежі стягуються індивідуально, незалежно від суми страхових платежів, отриманих цедентом.

Переваги та недоліки факультативного перестраховання наведено у таблиці 10.1.

Таблиця 10.1.

Переваги та недоліки факультативного перестраховання*

Переваги	Недоліки
Можливість вибору для компанії-цедента якомога сприятливіших умов перестраховання (розміщення ризику в кількох перестраховувальних компаніях, вибір найкращих пропозицій)	Без згоди перестраховика перестраховувальник не може змінити умови страхування
Використання цедентом перестраховання, коли відповідальність справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика або коли він має розширити свою діяльність у сфері несприятливих для нього страхувань	Великі витрати з оформлення факультативного перестраховання, особливо в разі неодноразової факультативної пропозиції
	Тривалість оформлення факультативного перестраховання впливає на можливість укладання договору або навіть відмови від нього
	Вивчення кожного ризику і часте здійснення перестраховувань дає певну інформацію конкурентам про андеррайтерську політику компанії-цедента
	Неможливість автоматичного поновлення факультативного покриття

*Джерело: авторська розробка

За умовами **облігаторного** договору за конкретним видом страхування, страховик зобов'язаний передавати в перестраховання всі ризики, передбачені договором. Так., наприклад, усі ризики за договором страхування від вогню і супутніх ризиків – у Німеччині, усі ризики за договором автотранспортного страхування – у Великобританії і Німеччині, усі ризики за договором морського страхування – у Франції.

Перестраховик, у свою чергу, зобов'язаний прийняти всі передані йому в перестраховання ризики, передбачені договором. Такі прийняття носять автоматичний характер і не

потребують підтвердження з боку перестраховика в кожному конкретному випадку.

Переваги облігаторного перестраховання наведено на рис. 10.4.

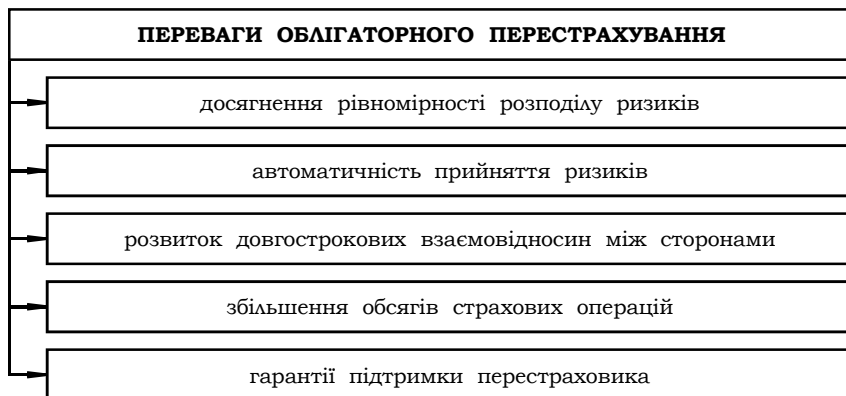


Рис. 10.4. Переваги облігаторного перестраховання*

*Джерело: авторська розробка

На практиці зустрічається змішана (перехідна) форма договору перестраховання – **факультативно-облігаторна**. Ця форма договорів називається договором «відкритого покриття». Вона дає цеденту свободу прийняття рішень відносно ризиків і розмірів їх передачі перестраховику. У свою чергу останній зобов'язаний прийняти цедовані частки ризиків на встановлених умовах.

Перестраховувальні платежі за договорами «відкритого покриття» визначаються на індивідуальній основі за згодою сторін або пропорційно страховим платежам, одержаним при укладанні первинного договору страхування.

Перестраховику договір «відкритого покриття» може бути не вигідним і небезпечним, оскільки цедент, здійснюючи селекцію ризиків у страховому портфелі, передасть у перестраховання тільки найбільш небезпечні. Тому договори «відкритого покриття» перестраховики укладають тільки з такими цедентами, що користуються повною довірою, виходячи з багаторічної практики їх взаємного співробітництва.

Цей вид договору також зветься «відкритий килим», який є угодою, за якою перестраховик факультативно передає в перестраховування суворо встановлену частку кожного ризику. Перестраховик може відхилити якийсь ризик, але в цілому він бере участь у цьому договорі на обов'язковій основі.

Таким чином, ця угода, з одного боку – факультатив для страховика, а з іншого боку – облігатор для перестраховика.

«Відкритий килим» необхідний для перестраховування ризиків, що носять періодичний характер, а страхова сума збільшується раптово в певний час року. Такі ризики характерні для вогневого, морського, автотранспортного перестраховування.

10.3. Форми перестраховування

Перерозподіл ризику у перестраховувальних операціях відбувається за двома **формами**: пропорційною; непропорційною (рис. 10.5).



Рис. 10.5. Форми перестраховування*

*Джерело: авторська розробка

Договір **пропорційного перестраховування** передбачає, що частка перестраховика в кожному, переданому йому для покриття, ризику визначається за заздалегідь встановленим співвідношенням власної участі цедента. Участь перестраховика у платежах і відшкодуванні збитку відбувається за таким

же співвідношенням, що і його участь у покритті ризику. В узагальненій формі пропорційне перестраховання діє за принципом «перестраховик розділяє ризик cedента».

У практиці страхової роботи сформувався такі форми договорів пропорційного перестраховання:

- **квотний** договір передбачає передачу в перестраховання певної частки ризику і визначає, що перестраховання всього портфеля страховика здійснюється на основі єдиного і встановленого процентного співвідношення (квоти). Перестраховик одержує відповідну частку премії й у тій же частці бере участь у відшкодуванні збитку, завдано в результаті настання страхового випадку, незалежно від розмірів цього збитку;

- **договір ексцедентної суми** – використовується, коли застраховані ризики різні за страховими сумами; cedent несе відповідальність за всіма ризиками у розмірі страхової суми, яка менша чи рівна власному утриманню, а перестраховик – за всіма ризиками, де страхова сума перевищує розмір власного утримання;

- **квотно-ексцедентний** – змішаного типу, використовується дуже рідко, поєднує риси двох попередньо зазначених договорів.

Переваги квотного перестраховання зображено на рис. 10.6.

Основним **недоліком** квотного перестраховання є та обставина, що за договором передаються і частки від тих дрібних ризиків, що в інших випадках компанія, яка передає, могла б тримати на своїй відповідальності і тим самим зберегла б у себе відповідну частку страхової премії.

Таким чином, характерною рисою усіх видів пропорційного перестраховання є те, що збитки, як і премія за страховими полісами, поділяються між cedентом і перестраховиком у відповідній пропорції до страхової суми.

Сутність **непропорційного перестраховання** полягає в тому, що надання перестраховання визначається винятково розміром збитку і не пов'язане з розміром страхової суми, тобто немає пропорційного поділу відповідальності за окремим ризиком і відповідної страхової премії.

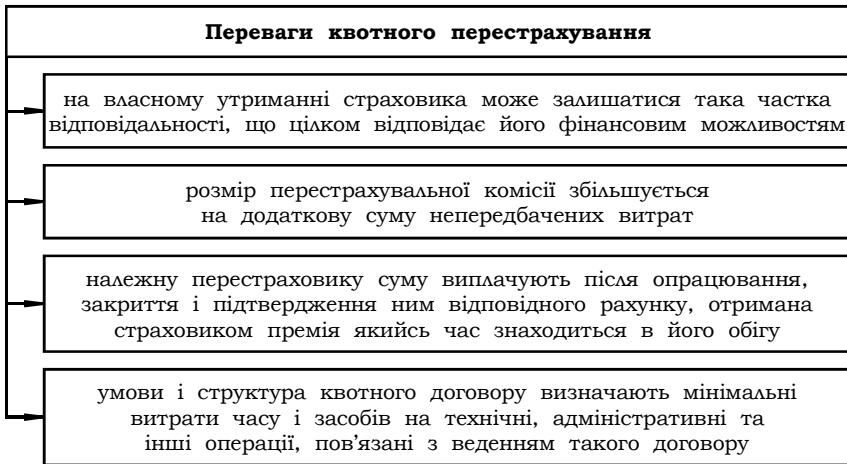


Рис. 10.6. Переваги кватного перестраховання*

*Джерело: авторська розробка

Здійснюється за наступними видами договорів:

- **ексцедента збитку** – застосовується тоді, коли страховик намагається не вирівняти окремі ризиків даного виду страхування, а спрямовує свою діяльність безпосередньо на забезпечення фінансової рівноваги страхових операцій;

- **ексцедента збитковості** – перестраховання стосується всього страхового портфелю, має на меті захистити фінансові інтереси страховика перед наслідками надто великої збитковості.

Обслуговування договорів непропорційного перестраховання досить просте, не вимагає особливих витрат.

10.4. Співстрахування

Співстрахування – це спосіб розподілу ризику між двома та більше страховиками шляхом покладання на кожного із них заздалегідь обумовленої частки можливих збитків страховальника. Ознаки співстрахування наведено на рис. 10.7.

У главі 67 ЦК України зазначається, що співстрахування має місце тоді, коли за згодою страхувальника предмет договору страхування може бути застрахований за одним

договором страхування кількома страховиками з визначенням прав та обов'язків кожного із страховиків. При цьому згода страхувальника є обов'язковою умовою укладання договору страхування.

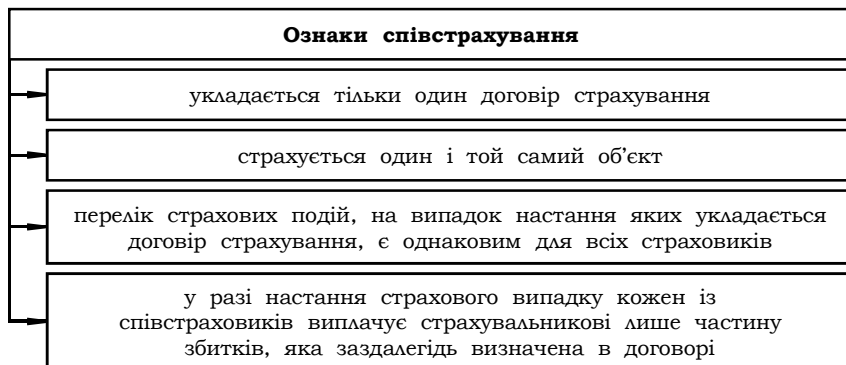


Рис. 10.7. Ознаки співстрахування*

**Джерело: авторська розробка*

За погодженням між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших співстраховиків у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним у розмірах своєї частки.

На практиці страховик, котрий бере участь у страхуванні в меншій частці, підпорядковується умовам, узгодженим страховиком, що має більшу частку. Однак це не зобов'язує його, як прийнято у пропорційному перестрахованні, підпорядковуватися всім рішенням лідируючого страховика та сплачувати свою частку у збитках на тій підставі, що інші страховики сплатили свої частки. Якщо страхувальник застрахував об'єкт не на повну суму, він розглядається як один із страховиків і несе відповідальність за недострахованою часткою. Інколи страховики, які беруть участь у співстрахуванні, вимагають, аби страхувальник сам виступав співстраховиком, тобто утримував на власній відповідальності частину ризику.

Однак можлива ситуація, коли один і той самий предмет страхування буде застрахований у кількох страховиків за

різними договорами. Згідно із Законом «Про страхування», якщо майно застраховане в кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування. Співстраховики, як правило, несуть солідарну відповідальність перед страхувальником за виплату страхового відшкодування, якщо у договорі не передбачене інше. Іноді співстраховики можуть призначити одного з них спів страховиком – лідером, який наділяється розширеними правами і обов'язками.

Значне місце у перестрахованні посідають перестраховальні пули. Пул перестраховання передбачає, що страховики випускають поліси самостійно, утримують узгоджену частку, а решту передають у пул на основі квоти або ексцедента. Перестраховальний пул діє як посередник, розподіляючи передачі в перестраховання ризику між своїми членами.

Створення пулів доречно при страхуванні ризиків з катастрофічною потепційною відповідальністю (як страхування авіаційних ризиків, атомних електростанцій), для скорочення обсягу операцій з перестраховання, що виходять за межі країни, при проведенні небажаних з технічного погляду страхових операцій (страхування нафторизиків) або невеликих та вузькоспеціалізованих операцій окремих страховиків (коштовностей), а також при міжнародному розподілі ризиків.

Шляхом створення пулу вирішують такі **завдання**:

- з'являються умови для страхування ризиків, раніше невідомих і таких, точно оцінити які дуже важко, або які трапляються рідко, а також катастрофічних ризиків;

- за рахунок об'єднання фінансових ресурсів окремих страховиків збільшується місткість пулу, у страховиків збільшуються можливості приймати на страхування значні ризики;

- підвищується надійність страхового захисту за рахунок збільшення гарантій виконання страховиком своїх обов'язків з відшкодування збитків.

Розрізняють **два типи пулів**: пули страхування та пули перестраховання. Пул, створений на базі співстрахування, відрізняється від перестрахового пулу тим, що в полісі страхування зазначають перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певних ризиків, і їхню частку в страховій сумі. Якщо в таких пулах беруть участь і професійні перестраховики, які не укладають прямих договорів страхування, їхня частка повинна бути погоджена та підтверджена прямими страховиками, що беруть участь у конкретному пулі. Пули перестраховання здійснюють перестраховання ризиків. У такому разі договори страхування спочатку укладаються окремими його учасниками, а надалі передаються повністю в пул. Частка кожного члена пулу перестраховання визначається на підставі пропорційного розподілу. Частка, яку отримує кожний з учасників пулу, визначається у вигляді фіксованого відсотка.

Кожний із учасників пулу бере участь у ризиках, що покриваються пулом, на підставі схеми пропорційного розподілу. Частка кожного члена пулу визначається у відсотках від загальної місткості пулу під час його створення, або в абсолютних частках, а в окремих випадках і в фіксованих сумах. Учасники беруть участь у всіх ризиках, внесених до пулу як ним самим, так й іншими його учасниками. Це дозволяє кожному учаснику пулу збільшити кількість ризиків, взятих на страхування, поліпшити структуру страхового портфеля, зменшити небезпеку кумуляції ризиків.

Для забезпечення нормального функціонування пулу всі його члени дотримуються прийнятих правил та обмежень, використовують ті самі умови та ставки премій. Міжнародна практика виробила безперечні принципи (умови) організації пулу, які включаються в угоду про страховий пул. Основними з них є: форма об'єднання страховиків у пул (обов'язкова чи добровільна, з укладанням юридичної особи чи без отримання відповідного статусу); вид відповідальності учасників пулу перед страхувальниками (часткова, солідарна, субсидарна); форма прийняття чи розподілу відповідальності за страховим ризиком (співстрахування чи перестраховання); ліміт відповідальності пулу; умови здійснення єдиної політики

з перестраховування відповідальності, що перевищує місткість пулу; проведення страхування на під таві загальних правил та тарифів; здійснення спільної політики інвестуванні стогових резервів. На принципи організації пулів можуть впливати також особливості національної економіки та національного страхового ринку, специфіка ризиків, для страхування яких створюється пул, правова та страхова нормативна база, що регламентує діяльність страхових пулів у країні їх утворення та ін.

Важливою умовою організації страхового пулу є визначення ліміту його відповідальності (максимального обсягу зобов'язань за договором страхування, укладеним від імені пулу) як сукупності максимальних обсягів відповідальності кожного учасника пулу. Максимальний обсяг відповідальності кожного страховика за окремим ризиком обмежується **10%** статутного фонду та сформованих страхових резервів страховика.

Місткість страхового пулу безпосередньо впливає на вирішення питання про перестраховування відповідальності, що перевищує зазначену місткість. У зв'язку з цим можуть створюватись такі перестраховувальні пули:

- пул ринку (або ринковий пул) – об'єднує більшість компаній ринку для прийняття великих чи дуже небезпечних або катастрофічних ризиків (наприклад, атомних ризиків);

- урядовий перестраховувальний пул – створюється з метою запобігання передання ризиків іноземним перестраховикам у формі центральних перестраховувальних компаній або пулів, у які всі страхові компанії повинні передавати до перестраховування всі ризики або їх частину;

- андеррайтерські пули – об'єднання невеликих компаній, що мають бажання вийти на новий ринок чи почати новий вид страхування, не маючи достатньої місткості, з компаніями, що мають більший досвід.

В Україні з переходом до ринкової економіки відбувається створення перестраховувальних та страхувальних пулів. Нині вже існують Національний ядерний страховий пул, пул зі страхування морських ризиків, Моторне (транспортне) страхове бюро для страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів, перестраховувальна дирекція **НАСК «Оранта»** та перестраховувальні компанії інших страховиків.

Контрольні запитання

1. *Необхідність, сутність і принципи перестраховання.*
2. *Методи перестраховання та їх характеристика.*
3. *Пропорційна форма перестраховання.*
4. *Особливості та види договорів пропорційного перестраховання.*
5. *Нетрадиційна форма перестраховання.*
6. *Особливості та види договорів непропорційного перестраховання.*
7. *Особливості перестраховання окремих ризиків.*
8. *Особливості перестраховання ризиків у нерезидентів.*
9. *Співстраховання і механізм його застосування.*
10. *Основні форми перестраховального захисту.*
11. *Власне утримання при перестрахованні: необхідність регламентації його розміру.*

Індивідуальні тематичні завдання для самостійної роботи

1. *Опишіть історію розвитку перестраховання.*
2. *Знайдіть цифровий матеріал, що характеризує тенденції розвитку вітчизняного ринку перестраховання.*
3. *Розробіть й обґрунтуйте шляхи збільшення місткості страхового ринку України та вплив перестраховання на цей процес.*
4. *Опишіть механізм державного регулювання перестраховальної діяльності в Україні.*
5. *Наведіть порівняльну характеристику принципів діяльності страхового та перестраховального пулів.*

Тема 11. Доходи, витрати і прибуток страховика

11.1. Доходи страхової компанії

11.2. Витрати страхової компанії

11.3. Прибуток страхової компанії

11.1. Доходи страхової компанії

Доходи страховика можна поділити на три великі групи (рис. 11.1):

- доходи від основної, тобто страхової діяльності (всі надходження на користь страховика, пов'язані з проведенням страхування і перестраховування);

- доходи від інвестиційної та фінансової діяльності, тобто пов'язані з інвестуванням і розміщенням тимчасово вільних коштів (як власних, так і коштів страхових резервів);

- інші доходи, тобто ті, які не належать ні до страхових, ні до інвестиційних доходів, але часом з'являються у страховика у процесі його звичайної господарської діяльності і надзвичайних подій.

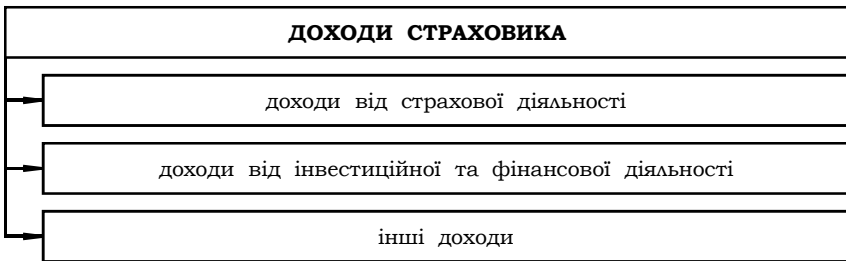


Рис. 11.1. Класифікація доходів страховика*

*Джерело: авторська розробка

Доходи від страхової діяльності відносяться до доходів від основної операційної діяльності, включають всі надходження, пов'язані з проведенням страхування та перестраховування. Склад доходів від страхової діяльності наведено на рис. 11.2.

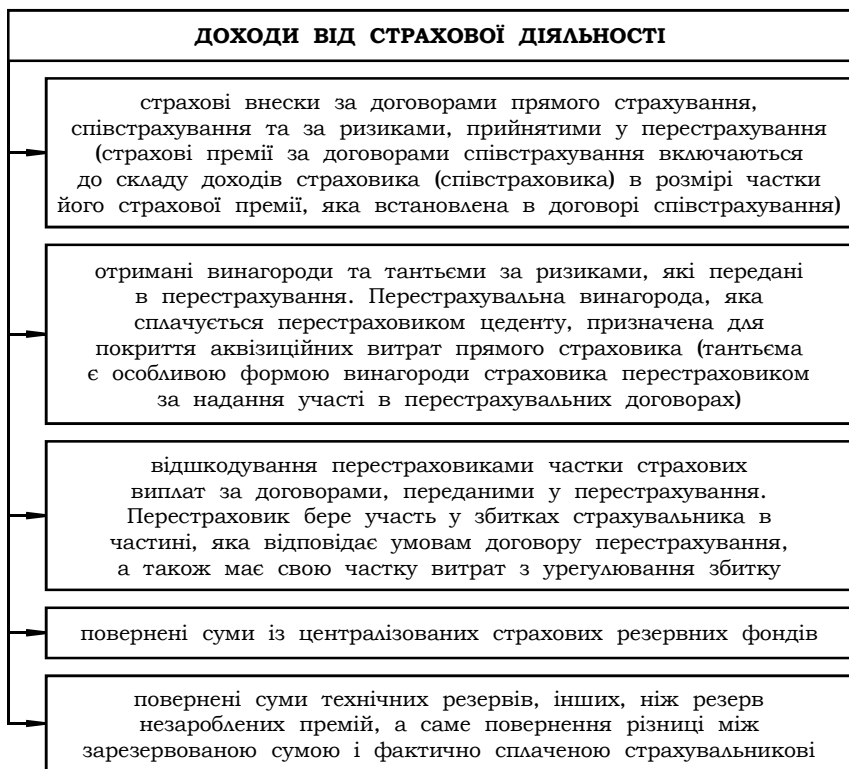


Рис. 11.2. Склад доходів від страхової діяльності*

*Джерело: авторська розробка

Зазначені доходи формуються за рахунок страхової премії, в основу якої покладено тариф-брутто. При цьому обсяг премій забезпечує формування страхового фонду, а структура страхового тарифу – напрямки використання надходжень.

Крім цих доходів, страховик має доходи **від інвестиційної та фінансової діяльності** (доходи від інвестування і розміщення тимчасово вільних власних коштів і тимчасово вільних коштів страхових резервів). Ці доходи є похідними від первинних доходів страховика (страхових премій). Збираючи страхові премії, нагромаджуючи доходи від страхової діяльності, страховик має змогу протягом певного періоду

розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальників, інвестувати їх у різноманітні сфери.

Свобода дії страховика у сфері інвестиційної та фінансової діяльності безпосередньо пов'язана з джерелом походження коштів, що використовуються для інвестування. Страховик має в розпорядженні дві групи коштів: по-перше – власні кошти у вигляді статутного фонду (капіталу), спеціальних і резервних (за винятком страхових) фондів, вільних резервів, нерозподіленого прибутку; по-друге, залучені кошти у вигляді страхових резервів. Інвестування коштів, що належать до першої групи, законодавче не регламентується і здійснюється страховиком на власний розсуд.

Виняток становить статутний фонд, який може формуватися за рахунок внесків виключно у грошовій формі. Єдиним винятком з цього правила є внески до статутного фонду страховика у вигляді цінних паперів, що випускаються державою. Закон допускає такі внески у межах **25%** загального розміру статутного фонду. Обмеження загального розміру внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України (не більш як **30%** його власного статутного фонду, у тому числі внесок до статутного фонду окремого страховика – не більш як **10%**) означає регулювання фінансових вкладень у корпоративні права. Заборона формувати статутний фонд нематеріальними активами виключає можливість вкладання його коштів у ці види активів.

Інвестування коштів страхових резервів жорстко регламентується. Тим самим регламентуються можливості отримання певних видів доходів. Регламентування пов'язане з тим, що ці кошти не є власністю страховика, тому розпоряджатись ними він повинен особливо обережно. Обсяг цих коштів відповідає обсягу страхових зобов'язань компанії. Щоб у будь-який момент мати змогу виконати свої зобов'язання перед страхувальниками, страховик повинен тримати кошти страхових резервів у диверсифікованих, прибуткових, надійних активах, які характеризуються достатньо високим рівнем ліквідності.

Страхова компанія, згідно із законодавством, має право робити за рахунок коштів страхових резервів як капітальні, так і фінансові інвестиції. Проте можливості капітальних інвестицій обмежуються правом придбання нерухомого майна. Інші види капітальних інвестицій для розміщення коштів страхових резервів законодавством України не передбачаються. Значно різноманітнішими є можливості страховика відносно фінансових інвестицій. Проте ці інвестиції, якщо йдеться про кошти страхових резервів, мають бути не прямими, а портфельними. Це означає, що страховик не має права вкладати кошти страхових резервів безпосередньо у статутні фонди юридичних осіб в обмін на корпоративні права, емітовані такими юридичними особами. Він має право здійснювати лише портфельні інвестиції, тобто вкладати кошти в придбання цінних паперів.

Класифікацію доходів від інвестиційної та фінансової діяльності наведено на рис. 11.3.

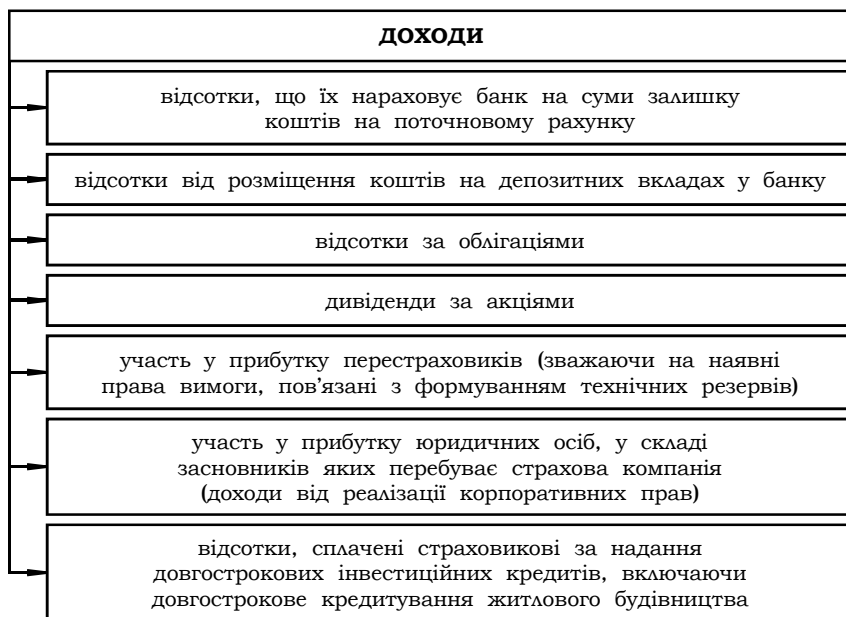


Рис. 11.3. Склад доходів від інвестиційної та фінансової діяльності*

*Джерело: авторська розробка

Третя група доходів страховика – **інші операційні доходи від звичайної діяльності та надзвичайних подій** (рис. 11.4). Такі доходи не мають якихось особливостей, пов'язаних зі специфікою страхування. Вони такі самі, як аналогічні доходи інших суб'єктів підприємницької діяльності.

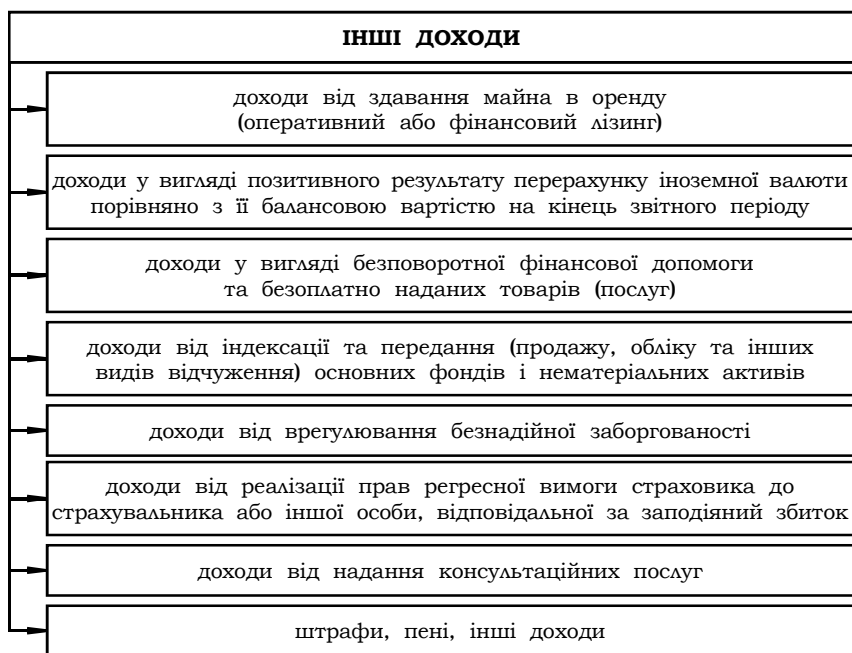


Рис. 11.4. Склад інших доходів страховика*

*Джерело: авторська розробка

Зазначені доходи не відіграють такої значної ролі, як доходи від страхової та інвестиційної діяльності. Проте доходи, наприклад, від реалізованих прав регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток, часом можуть бути досить вагомими і становити значні суми. Значними можуть також бути доходи від операцій лізингу (оренди), якщо в структурі активів страхової компанії значне місце посідають активи, здатні приносити такі доходи.

11.2. Витрати страхової компанії

Витрати страхової компанії відображають використання нею коштів для забезпечення своєї діяльності і визначають два взаємопов'язані процеси:

- виконання зобов'язань перед страхувальниками;
- фінансування діяльності страхової компанії

Класифікація витрат страховика за економічною ознакою зображено на рис. 11.5.

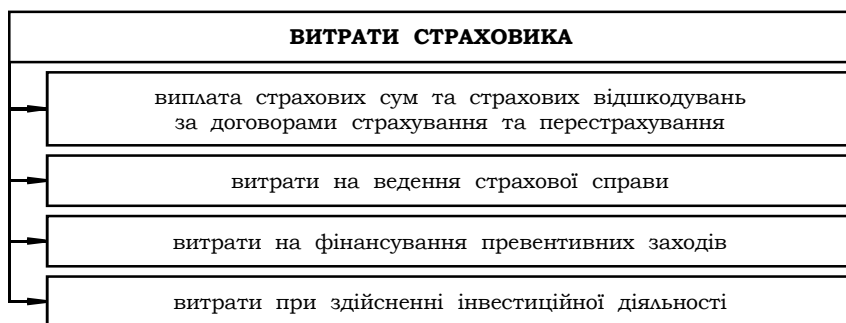


Рис. 11.5. Класифікація витрат страховика за економічною ознакою*

**Джерело: авторська розробка*

Витрати на страхові виплати складають найбільшу частину витрат страховика та залежать від багатьох факторів, серед яких виділяються ймовірність настання страхового випадку, розмір страхового збитку, обсяг страхової відповідальності. Вказані витрати за відповідними видами страхування у певному діапазоні (види ризиків, страхові об'єкти, територія, вік застрахованої особи тощо) не дуже різняться у страхових компаніях одного регіону, а отже, майже не підлягають коригуванню. Склад витрат на страхові виплати наведено на рис. 11.6.

Витрати на ведення страхової справи включають витрати, пов'язані із укладанням та обслуговуванням договорів страхування, тобто із фінансово-господарською діяльністю страховика. На величину цих витрат впливає багато факторів,

до того ж вони постійно змінюються. Тому неможливо розробити норм зазначених видатків, а можна розробити загальні рекомендації по їх обмеженню та оптимізації. В економічній літературі зустрічається багато підходів до їх класифікації та визначенню класифікаційних ознак. У найбільш загальному плані зустрічаються наступні підходи у їх групуванні:

- постійні та змінні (такий розподіл застосовується в актуарних розрахунках);
- залежні та незалежні;
- загальні та конкретні на ведення справи страховика.

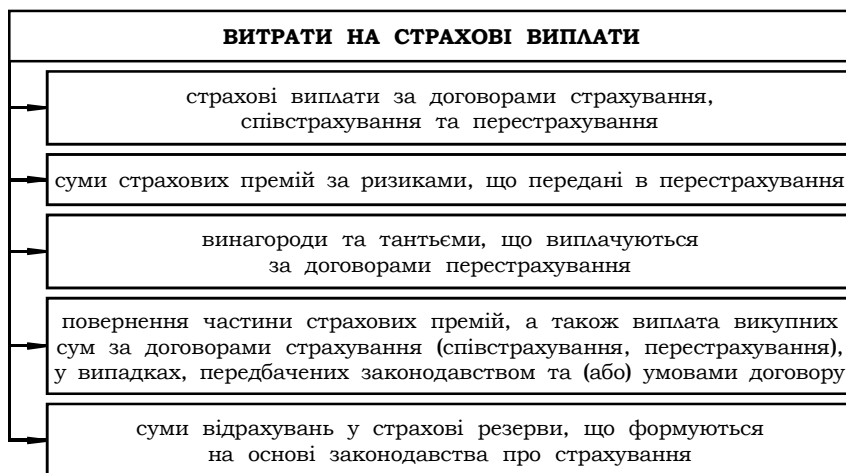


Рис. 11.6. Склад витрат на страхові виплати*

**Джерело: авторська розробка*

Встановлюючи страховий тариф страховик повинен враховувати у складі ціни страхової послуги не тільки страхові суми та відшкодування, а й витрати на утримання страхової компанії. У зв'язку з цим витрати на ведення страхової справи поділяються на певні види, кожний з яких має свою характеристику (табл.11.1).

Витрати на фінансування превентивних заходів встановлюються страховою компанією в залежності від взятих на себе зобов'язань, розмір їх встановлює фінансова служба

страховика. Вони включають заробітну плату персоналу компанії (основну і додаткову) з нарахуваннями, плату за оренду приміщення, оплату комунальних послуг, послуг зв'язку; витрати на придбання канцелярських і господарських товарів, рекламу, відрядження, утримання й обслуговування автотранспорту, амортизаційні відрахування та інші витрати, які, згідно з чинним законодавством, відносять до складу операційних витрат страховика.

Таблиця 11.1

Характеристика витрат на ведення страхової справи*

Вид витрат на ведення страхової справи	Характеристика витрат на ведення страхової справи
Організаційні	Витрати, що пов'язані із організацією, створенням страхової компанії. Відносяться до фінансових ресурсів страховика, є інвестиціями
Аквізаційні	Виробничі витрати страховика, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових страхових договорів
Інкасаційні	Витрати пов'язані із обслуговуванням товарно-грошового обігу страхової компанії. Витрати на виготовлення бланків, квитанцій, облікових реєстрів тощо
Ліквідаційні	Витрати, пов'язані із ліквідацією збитку, спричиненого страховим випадком. До них відносяться витрати на оплату праці ліквідаторам, судові витрати, поштово-телеграфні витрати тощо
Управлінські	витрати поділяються на загальні витрати управління та витрати по управлінню майном. Ці витрати пропорційні зібраним страховим внескам. При оцінці рентабельності діяльності страхової компанії головне значення мають управлінські витрати

**Джерело: авторська розробка*

Витрати на страхові виплати, на ведення страхової справи, на фінансування превентивних заходів складають **собівартість страхової послуги**. Витрати при здійсненні інвестиційної діяльності досить незначні і пов'язані із обслуговуванням розміщення страхових резервів та тимчасово вільних коштів страховика.

11.3. Прибуток страхової компанії

Прибуток страхової компанії являє собою фінансовий результат її діяльності за певний звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік). Фінансовий результат – це вартісна оцінка підсумків господарювання страховика. Він визначається як різниця між доходами і витратами. Фінансовий результат, як правило, має додатний характер, тобто набуває форми прибутку, хоча іноді можуть бути й збитки. Оскільки страхова компанія проводить не лише основну (страхову), а ще й інвестиційну та фінансову діяльність, прибуток страховика також є підсумком фінансових результатів усіх перелічених видів діяльності.

Прибуток страховика складається з прибутку від страхової діяльності, прибутку від інвестиційної та фінансової діяльності, прибутку від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій. Найскладнішим є обчислення прибутку від страхової діяльності.

Прибуток від страхової діяльності (крім страхування життя і медичного страхування) обчислюється як різниця між доходами від страхової діяльності та відповідними витратами страховика, склад яких визначений чинним законодавством України.

З практичної точки зору, згідно з чинним законодавством, прибуток від страхової діяльності можна обчислити за формулою:

$$\begin{aligned} ПСД = & (ЗП + КП + ВП + ПЦР + ПТР) - \\ & - (ВС + ВЦР + ВТР + ВВС), \end{aligned} \quad (11.1)$$

де *ЗП* – зароблені страхові премії за договорами страхування і перестраховування;

КП – комісійні винагороди за перестраховування;

ВП – частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

ПЦР – повернені суми із централізованих страхових резервних фондів;

ПТР – повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;

ВС – виплати страхових сум та страхових відшкодувань;
ВЦР – відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

ВТР – відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;

ВВС – витрати на ведення справи (адміністративні витрати, витрати на збут, інші операційні витрати).

Сума в перших дужках виражає передбачені законодавством доходи від страхової діяльності, сума в других дужках – витрати страховика на проведення страхових операцій. Страхові премії в контексті доходів страховика розглядалися з погляду надходжень від страхувальників на користь страховика певної кількості грошей як плати за страхові послуги. Загальний підхід полягає в тому, що страхові премії мають бути сплачені раніше, ніж виникає зобов'язання страховика зробити страхову виплату. Страхова компанія вправі повністю розпоряджатися всім обсягом отриманих страхових премій, використовуючи ці кошти для поточного інвестування й одержання інвестиційного доходу. Проте коли йдеться про визначення прибутку від страхової діяльності, не вся сума отриманих страхових премій може розглядатися як дохід страховика. Отримана премія має перетворитися у зароблену премію.

Страхування – це вид діяльності, при якому послуга, що надається страховиком (тобто гарантія страхового захисту), має певну тривалість у часі. Через це отриману від страхувальника на початку дії договору страхову премію не можна відразу вважати доходом страховика. Вона перетворюється на дохід поступово, пропорційно до спливання терміну дії договору страхування. Оскільки у більшості договорів страхування ризик рівномірно розподіляється в часі, то є всі підстави вважати, що так само рівномірно зароблятиметься страховою компанією отримана нею страхова премія.

Згідно із Законом України «Про страхування» **величина резервів незароблених премій** на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових премій з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

- частки надходжень сум страхових премій за перші три місяці розрахункового періоду множаться на $1/4$;
- частки надходжень сум страхових премій за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на $1/2$;
- частки надходжень сум страхових премій за останні три місяці розрахункового періоду множаться на $3/4$;
- одержані добутки додаються.

Здобута сума покаже на певну звітну дату величину резерву незаробленої премії, необхідного для визначення величини заробленої премії. Ця зароблена премія лежить в основі обчислення прибутку від страхової діяльності.

Зароблені страхові премії, відповідно до чинного законодавства, визначаються збільшенням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду на суму незароблених страхових премій на початок звітного періоду і зменшенням отриманого результату на суму незароблених страхових премій на кінець звітного періоду. До суми надходжень страхових премій не включаються частки страхових премій, які були сплачені перестраховикам у звітному періоді за договорами перестраховування. Ідеться, по суті, про коригування надходжень страхових премій за звітний період на суму премій, переданих на користь перестраховиків, і суму збільшення (зменшення) резерву незароблених премій. При цьому, в свою чергу, сума резерву незароблених премій на початок і кінець звітного періоду коригується на відповідні частки перестраховиків у цих резервах. З огляду на сказане **суму зароблених страхових премій** можна визначити за формулою:

$$ЗП = (РНП_{\text{поч}} - ЧП_{\text{поч}}) + (СП - ПП) - (РНП_{\text{кін}} - ЧП_{\text{кін}}), \quad (11.2)$$

де $ЗП$ – зароблена страхова премія на звітну дату;

$РНП_{\text{поч}}$ – резерв незароблених премій на початок звітного періоду;

$СП$ – страхові премії, що надійшли у звітному періоді;

$ПП$ – страхові премії, передані перестраховикам;

$РНП_{\text{кін}}$ – резерв незаробленої премії на кінець звітного періоду;

ЧПпоч – частка перестраховика у резерві незароблених премій на початок звітнього періоду;

ЧПкін – частка перестраховика у резерві незароблених премій на кінець звітнього періоду.

Ступінь реальності визначеного фінансового результату (прибутку або збитку) від страхової діяльності значною мірою залежить від того, наскільки точно поділена страхова премія на зароблену і незароблену, тобто наскільки точно обчислені суми резервів незароблених премій та частки перестраховиків у цих резервах. Точність обчислення залежить від методу, яким його виконують. Тому у практиці західних страхових компаній особлива увага приділяється використанню найпридатніших методів залежно від характеру діяльності страховика і видів страхування, які він пропонує. З огляду на це зазначимо, що метод, який застосовується українськими страховиками, виглядає занадто приблизним. Він не враховує специфіки окремих видів страхування, терміну дії страхових договорів. А звідси – неможливість визначення достатньо точного фінансового результату від страхових операцій.

Прибуток від страхової діяльності не завжди є головною частиною прибутку страховика. Дуже часто основна діяльність страховика приносить йому не прибутки, а збитки, що компенсуються прибутком від інвестиційної та фінансової діяльності, а також прибутком від іншої звичайної діяльності та надзвичайних операцій. Ці види прибутку страховика визначаються як різниця між відповідними доходами і витратами.

Прибуток страховика розподіляється за спільними для всіх суб'єктів підприємницької діяльності принципами. Схема розподілу прибутку залежить від форми організації страхової компанії (акціонерне товариство відкритого або закритого типу, командитне, повне товариство, товариство з додатковою відповідальністю) і регулюється Законом України «Про господарські товариства» та установчими документами страховика. Особливістю розподілу прибутку страхової компанії є те, що згідно із Законом України «Про страхування» за рахунок нерозподіленого прибутку, тобто прибутку, який реінвестовано у страхову компанію, вона може створювати вільні резерви з метою зміцнення своєї платоспроможності.

Контрольні запитання

1. Особливості фінансово-господарської діяльності страховика.
2. Доходи страховика, їх склад, структура та джерела формування.
3. Зароблені страхові премії та порядок їх визначення.
4. Витрати страховика та їх класифікація за економічним змістом. Собівартість страхових послуг.
5. Характеристика витрат страховика на проведення страхових операцій.
6. Характеристика витрат страховика на утримання страхової компанії.
7. Система оподаткування страхових компаній в Україні.
8. Відмінності у складі доходів і витрат відповідно до податкового та страхового законодавства.
9. Фінансові результати страховика та особливості їх формування.
10. Порядок розподілу і використання прибутку страховика.
11. Показники рентабельності страхової діяльності.

Індивідуальні тематичні завдання для самостійної роботи

1. Складіть порівняльну таблицю особливостей фінансово-господарської діяльності страховика порівняно з іншими суб'єктами підприємницької діяльності.
2. Розробіть класифікацію доходів від страхової діяльності та інших операцій страховика.
3. Складіть класифікацію витрат на проведення страхування та інших операцій страховика.
4. Наведіть алгоритм розрахунку зароблених страхових премій.
5. Складіть порівняльну таблицю визначення доходів від страхової діяльності відповідно до страхового та податкового законодавства.
6. Зобразіть схему алгоритму визначення прибутку страховика.
7. Відобразіть у таблиці розміри ставок податків, зборів та інших обов'язкових платежів, що сплачують страхові компанії, та їх зміну у динаміці.
8. Вкажіть розміри ставок податку на прибуток відповідно до чинного законодавства з оподаткування прибутку.
9. Складіть порівняльну таблицю існуючих систем оподаткування страховиків у різних країнах.

Тема 12. Фінансова надійність страхової компанії

12.1. Поняття фінансової надійності

12.2. Страхові резерви

12.3. Оцінка платоспроможності страховика

12.1. Поняття фінансової надійності

Фінансова надійність характеризує здатність страховика забезпечувати поверненість коштів страхувальникам, тобто, виконувати прийняті страхові зобов'язання за договорами страхування і перестраховування. Через особливу значущість страхових зобов'язань під фінансовою надійністю страховика розуміють, перш за все, його здатність виконувати саме страхові зобов'язання.

В той же час, безумовно, **фінансова надійність** у широкому розумінні слова характеризує здатність страхової організації виконувати прийняті на себе як страхові, так і інші зобов'язання.

Фактори, які визначають фінансову надійність страхової компанії зображено на рис. 12.1.

Фактори умовно можна поділити на зовнішні та внутрішні. До **зовнішніх** належать фактори, обумовлені впливом зовнішнього середовища тобто фактори, що визначають стан фінансового ринку, національної й світової економіки, політичний клімат в країні, а також форс-мажорні обставини. Якщо ж дія зовнішнього середовища відносно стабільна, то остаточне положення підприємства визначається внутрішніми факторами.

До **внутрішніх** належать фактори, обумовлені професійним рівнем персоналу і якістю менеджменту, а також стратегією підприємства, забезпеченістю власним капіталом, внутрішня політика підприємства. Крім того до внутрішніх факторів надійності підприємства відноситься фінансова звітність, її якість, склад акціонерів, розмір та масштаби діяльності консервативність, прозорість і публічна активність.

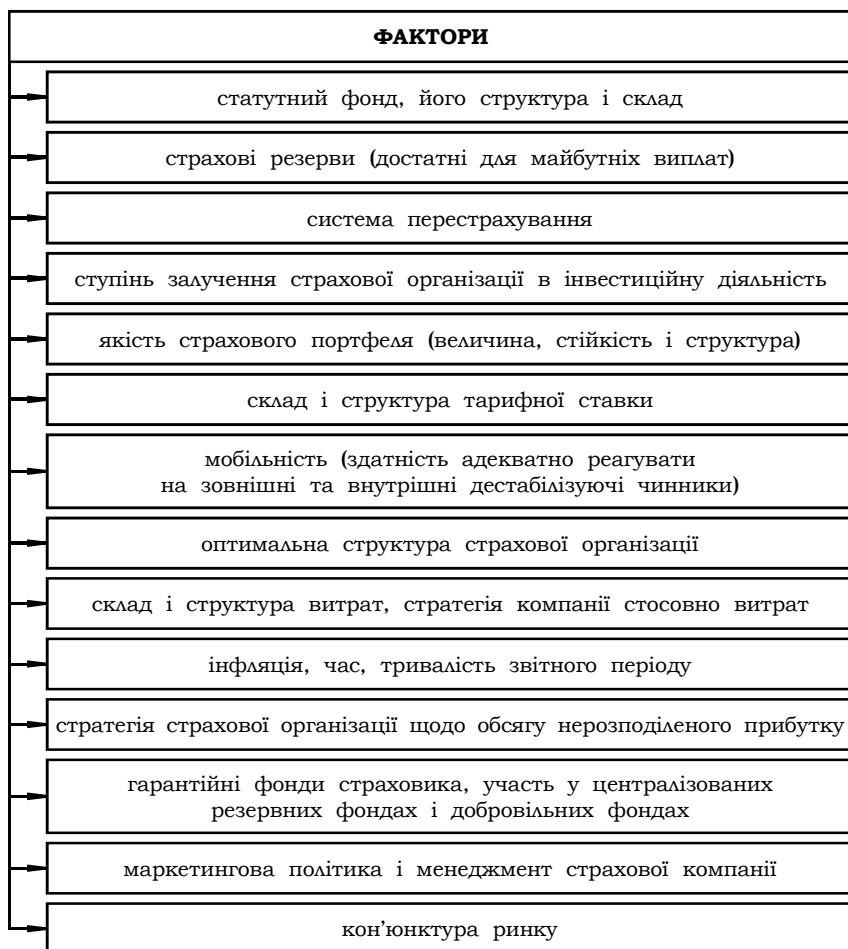


Рис. 12.1. Фактори, які визначають фінансову надійність страхової компанії*

**Джерело: авторська розробка*

Фінансова надійність страхової компанії – це її здатність покращувати або не погіршувати значення своїх показників діяльності при зміні факторів впливу. **Платоспроможність страховика** – його здатність розрахуватися за усіма зобов'язаннями (страховими і не страховими) в будь-який момент часу.

12.2. Страхові резерви

Страхові резерви – грошові кошти, що утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестраховування). Це пов'язано з тим, що проведення страхування зумовлює зворотність страхового циклу, оскільки потребує спочатку внесення страхової премії, а потім, через деякий час, надання страхової послуги у вигляді виплати страхового відшкодування (страхових сум). Моменти надходження страхових премій і виплати страхового відшкодування, як правило, не збігаються, це дає змогу страховику акумулювати значні кошти у вигляді страхових резервів. Розмір цих резервів на будь-який момент має бути достатнім для виконання страховиком умов договору страхування.

Страхові резерви поділяють відповідно до чинного законодавства України на дві групи (види):

- 1) технічні резерви;
- 2) резерви зі страхування життя.

При страхуванні життя згідно з особливостями його проведення формуються резерви зі страхування життя. За видами страхування, відмінними від страхування життя, формуються технічні резерви.

Формування резервів зі страхування життя здійснюється відрахуванням частини страхової премії, яка передбачена для забезпечення страхових виплат (нетто-премії), та частини інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів страховика.

Технічні резерви – це показник, який виражає грошову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями, і одночасно – сума коштів, що є гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками з огляду на наявні у портфелі страховика договори страхування. Технічні резерви дають змогу страховику бачити загальний обсяг відповідальності за діючими договорами їх страхування. Обсяг технічних резервів має бути достатній для покриття відшкодування всіх збитків за діючими договорами страхування, навіть у випад-

ках припинення надходження премій договорами. З огляду на це при оцінюванні фінансового стану страховика та його надійності, розміру статутного фонду і резервів, вільних від зобов'язань, правильно розрахованої тарифної ставки та збалансованого страхового портфеля важливе місце має надаватися достатності страхових резервів. Останнє зумовлюється складом таких резервів і застосуванням тих чи інших методів їх обчислення.

Технічні резерви необхідні для покриття невиплачених зобов'язань перед власниками страхових полісів.

У страхуванні, відмінному від страхування життя, засоби акціонерів називають вільними резервами. **Вільні резерви** – частка власних коштів страховика, не пов'язана із зобов'язаннями власників страхових полісів. Ці резерви можуть використовуватись на розсуд страховика, але частина з них має зберігатися для задоволення вимог органів державного нагляду щодо забезпечення резерву платоспроможності.

Для забезпечення страхових зобов'язань зі страхування життя та медичного страхування формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів з цих видів страхування.

Методику формування резервів зі страхування життя, обсяги страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні терміни дії договорів страхування життя визначає Уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю. Отже, всі страхові резерви розподіляють на технічні резерви та резерви страхування життя (математичні резерви).

Структуру страхових резервів страховика зображено на рис. 12.2.

Резерв збитків – фіксуються суми виплат, які передбачаються за страховими випадками, що настануть до закінчення фінансового року. Підставою для формування резерву збитків є забезпечення можливості відшкодувати збитки в майбутньому періоді за страховими випадками. У практиці страхової справи збитки за застрахованими ризиками сплачуються страховиком не відразу, а через деякий час.

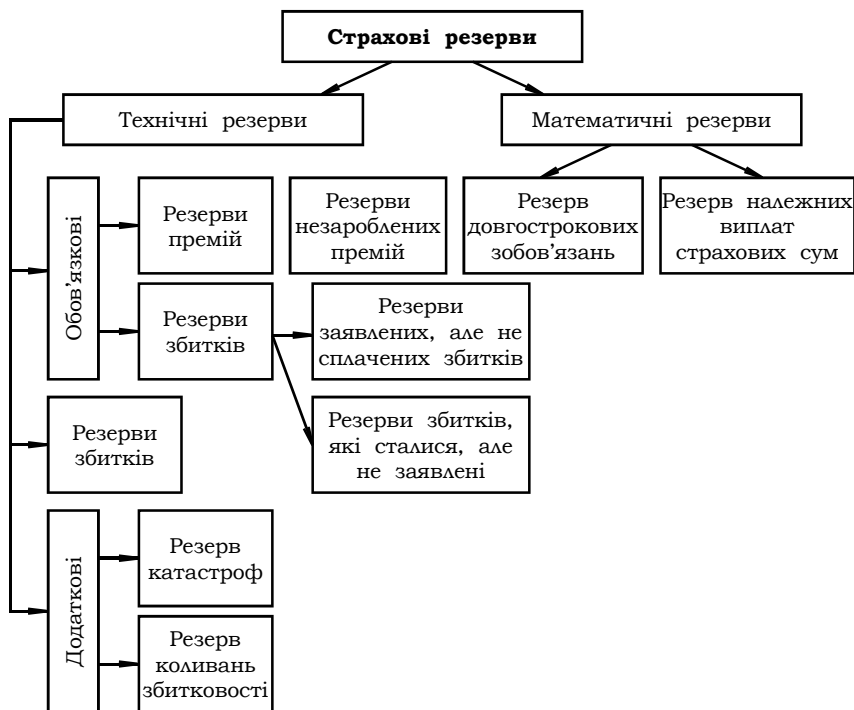


Рис. 12.2. Структура страхових резервів страховика*

*Джерело: авторська розробка

Так, визначення резерву збитку можна поділити на кілька етапів. Перший етап – настання страхового випадку: страховик не отримав повідомлення про його настання і розмір збитку не визначений. На другому етапі – страховик на підставі заяви страхувальника про випадок, який настав, у журналі реєстрації збитків фіксує страхову суму за даним договором страхування. Наступний етап – визначення фактичної суми збитку. І останній етап – розрахунок зі страхувальником за збитками, що заявлені. Отже, резерв збитків поділяється на резерв збитків, що сталися, але ще не відомі; резерв збитків, що заявлені, але ще не врегульовані.

Резерви для покриття **катастрофічних збитків** – створюються страховиком спеціально для того, щоб протистояти можливому масовому, надзвичайному розвитку збитків.

Резерви для покриття **коливань збитковості**. Число та розмір збитків з року в рік не залишаються незмінними. У кращі роки страховики можуть дійти висновку про необхідність переведення частини коштів у цей резервний фонд з розрахунку на те, що несприятливих років їм не уникнути.

Необхідність формування резервів для покриття **незароблених премій** пов'язана з тим, що договори страхування, відмінні від страхування життя, укладаються строком на 1 рік. Це означає: поліс, підписаний, скажімо, у травні, є дійсним ще 4 місяці після закінчення звітного періоду (року). Тому деяка частка річного збору премії має нагромаджуватись з метою покриття можливих збитків, що з певною мірою ймовірності можуть виникнути в січні-квітні наступного року. Такий резерв зіставляють з тією частиною отриманих премій, яка відповідає періоду річного строку дії полісу, що припадає на наступний звітний рік. Звідси й назва – незароблені премії.

Резерви для покриття ризиків, що не минули – необхідні тоді, коли, з огляду на непередбачувані обставини, резерв незароблених премій виявиться недостатнім для виконання зобов'язань, що залишилися з минулого року. Такими обставинами можуть бути: зростання рівня інфляції, зростання збитків з різних причин тощо. Тоді резерв незакінчених ризиків може використовуватись для компенсації резерву незароблених премій з урахуванням зазначених уже обставин.

Резерви для покриття **збитків, що заявлені, але ще не врегульовані** – деякі збитки, заявлені протягом року, можуть виявитись неліквідованими до закінчення цього року. За рахунок річного збору премій формують резерви для сплати цих збитків.

Резерви для покриття **збитків що сталися, але ще не відомі** – покликані покривати збитки, які уже є, але про які не заявлено страхувальником до закінчення року. Зазначені резерви схожі на резерви незакінчених збитків. Відмінність їх від попередніх полягає у тому, що вони покривають зобов'язання, про які страховик на даний момент не знає.

Закон України «Про страхування» визначає різновиди **технічних резервів** (рис. 12.3).

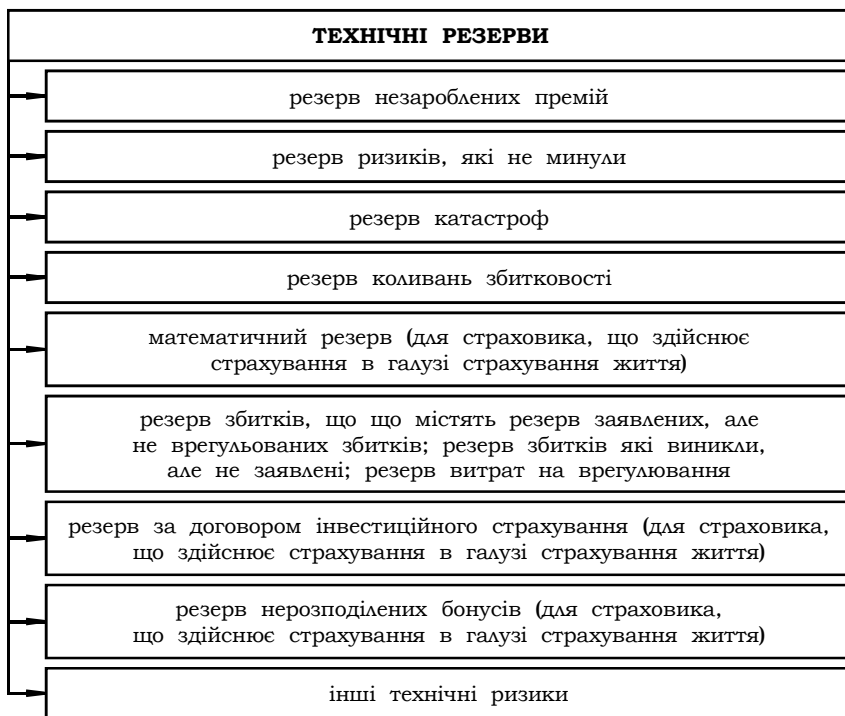


Рис. 12.3. Структура технічних резервів*

**Джерело: авторська розробка*

Кабінет Міністрів України може змінювати перелік страхових резервів та порядок їх розрахунку.

Кошти резервів зі страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від його іншого майна. Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів зі страхування життя на окремому балансі і вести їх окремий облік.

Власні засоби страховика можуть використовуватись з метою отримання процентного доходу або приросту капіталу. Кінцевою метою вкладень засобів страхової компанії є досягнення здатності виконувати свої зобов'язання щодо страхового відшкодування. Важливо, щоб прагнення отримати якомога більший дохід не супроводжувалось надмірним ризиком.

У страхуванні, відмінному від страхування життя, головною проблемою для страховика є неочікуваний значний розмір збитків, що примушує його продавати свої вкладення іноді навіть собі на шкоду. Тому страховики тримають готівкові депозитні вклади та лег-коліквідні активи і уникають тих активів, які не можна реалізувати за короткі строки (нерухомість, земельні ділянки).

Інвестиції страховика мають приносити достатній дохід для того, щоб акціонерам можна було сплачувати пристойні дивіденди, а будь-які збитки від страхових операцій були б урівноважені прибутками від інвестування власних засобів.

Страхові резерви, згідно з чинним законодавством, належить розміщувати з урахуванням прибутковості, ліквідності та диверсифікованості. Вони мають бути представлені активами таких **категорій**:

- грошові фонди на поточному рахунку;
- банківські вклади (депозити);
- валютні вкладення згідно з валютою страхування;
- нерухоме майно;
- цінні папери, що передбачають отримання доходів;
- цінні папери, що емітуються державою;
- права вимоги до перестраховиків;
- інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;
- банківські метали;
- кредити страхувальникам-громадянам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору страхування;
- готівка в касі в обсязі лімітів залишків каси, встановлених НБУ.

Резерви зі страхування життя можуть використовуватись для довгострокового кредитування житлового будівництва, в тому числі індивідуальних забудовників, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Закон забороняє страховикам здійснювати інші види кредитної діяльності. Кошти резервів зі страхування життя за вітчизняним законодавством не можуть використовуватись страховиком для погашення будь-яких зобов'язань, крім тих, що відповідають прийнятим зобов'язанням за договорами страхування життя, не можуть бути включені до ліквідаційної маси у разі банкрутства страховика або його ліквідації з інших причин і підлягають передачі іншому страховику за згодою страхувальника та застрахованої особи або підлягають передачі застрахованій особі.

12.3. Оцінка платоспроможності страховика

Платоспроможність страховика – здатність страховика виконати свої зобов'язання у складі двох груп: зовнішні – перед страхувальниками, фінансовими установами, перестраховиками, бюджетом, та внутрішні – перед засновниками, представництвами та філіями, співробітниками

Платоспроможність страховика потребує характерологічної оцінки із врахуванням тих обставин, що страхова компанія, задовольняючи загальним вимогам, які висуваються до господарюючих суб'єктів в умовах ринку, характеризується, разом з тим, значною специфікою як зобов'язань, так ресурсів, призначених для покриття цих зобов'язань. Ця специфіка об'єктивно обумовлена, по-перше, самим характером страхових відносин, в основі якого лежить категорія ризику; по-друге – участю страховика у кількох видах діяльності (власне страхової, фінансової, інвестиційної).

Страховики зобов'язані дотримуватися таких **умов** забезпечення платоспроможності:

- наявності сплаченого статутного фонду та наявності гарантійного фонду страховика;

- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;

- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Страховики відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів).

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових (рис. 12.4).

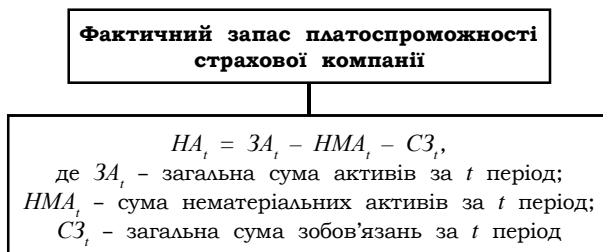


Рис. 12.4. Розрахунок фактичного запасу платоспроможності страхової компанії*

*Джерело: авторська розробка

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на **0,05**.

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Нормативний **запас платоспроможності страховика**, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин, а саме:

- перша - підраховується шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на **0,18** (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на **50** відсотків страхових премій, належних перестраховикам;

- друга - підраховується шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на **0,26** (останній місяць

буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестрашування (рис. 12.5).

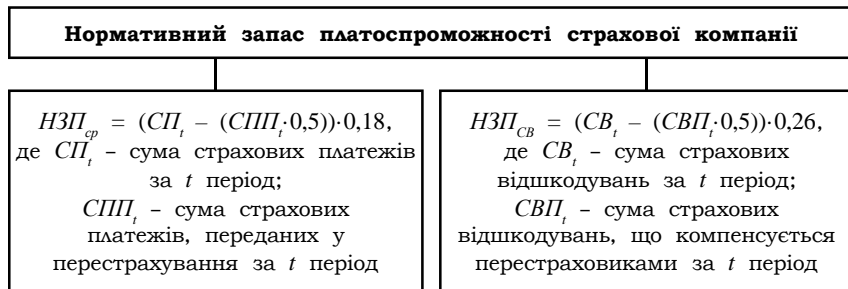


Рис. 12.5. Розрахунок нормативного запасу платоспроможності страхової компанії*

*Джерело: авторська розробка

Ефективність страхових компаній, що здійснюють страхування інше, ніж страхування життя, можна відобразити системою таких показників.

1. Показник ділової активності, який показує відношення надходжень страхових премій (платежів) на певну дату поточного року до валюти балансу на цю ж дату за попередній рік, характеризує ефективність використання ресурсів страховика.

2. Зіставлення обсягів власного капіталу і статутного капіталу.

Складовими власного капіталу є: статутний капітал; додатковий капітал; нерозподілений прибуток; резервний фонд; інший капітал, за винятком несплаченого і вилученого капіталу.

Якщо обсяг власного капіталу перевищує обсяг статутного капіталу, то таке співвідношення характеризує прибуткову діяльність страховика. Зростання дає змогу страховій компанії здійснювати виплати дивідендів, реінвестувати капітал і т. ін. Якщо обсяг статутного капіталу перевищує обсяг власного капіталу, то це свідчить про збиткову діяльність страховика, про заборгованість засновників стосовно сплати статутного капіталу.

3. Рівень сплаченого статутного капіталу. Чим він вищий, тим вищий рівень зацікавленості ласників капіталу в розвитку страхової компанії.

4. Показники структури активів, які визначають рівень платоспроможності страховика:

- відношення суми інвестиційних вкладень і грошових коштів до загальної суми активів. Цей показник має наближатись до 1 (одиниці);

- відношення інвестиційних вкладень і грошових коштів до розміру страхових резервів. Цей показник має бути рівним або більшим від одиниці.

Таблиця 12.1

Розрахунок показників платоспроможності страхової компанії

Назва показника	Формула, економічний зміст	Умовні позначення	Джерела інформації
Фактичний запас платоспроможності (нетто-актив)	визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальне активів і загальної суми зобов'язань $HA = 3A_t - HMA_t - CZ_t$	$3A_t$ – загальна сума активів за t період; HMA_t – сума нематеріальних активів за t період; CZ_t – загальна сума зобов'язань за t період	Ф.1 код рядка 280. Ф.1 код рядка 010. Ф.1 код рядка 430 + 480 + + 620 + 630
Нормативний запас платоспроможності (на основі страхових платежів)	обчислюється шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатися з кількох днів на дату розрахунку) $HЗП_{СП} = СП_t (СПП_t \cdot 0,5) \cdot 0,18$	$СП_t$ – сума страхових платежів за t період; $СПП_t$ – сума страхових платежів, переданих у перестраховання за t період	Ф.1 код 010 + + Розд.4 код 010. Розд.3 код 030 + + Розд.4 код 030
Нормативний запас платоспроможності (на основі страхових виплат)	обчислюється шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатися з кількох днів на дату розрахунку) $HЗП_{СВ} = СВ_t (СВП_t \cdot 0,5) \cdot 0,26$	$СВ_t$ – сума страхових виплат за t період; $СВП_t$ – сума страхових виплат, що компенсуються перестраховувачами	Розд.3 код 100. Розд.3 коди 100 + 110

Таблиця 12.2

Показники платоспроможності страхової компанії

Показник	Формула	Умовні позначення	Примітки
Аналіз ризикованості страхових операцій			
Коефіцієнт частоти страхових виплат (коефіцієнт ризику)	$KP = \frac{\sum KB_t}{\sum KD_t}$	KB_t – кількість страхових виплат за t період; KD_t – кількість договорів страхування за t період	Розраховується за кожен квартал і рік у цілому, а також у цілому та за кожним видом страхування
Коефіцієнт безпечності страхових операцій	$KBCO = \sqrt{\frac{1 - KP}{KD_t \cdot KP}}$	KP – коефіцієнт ризику; KD_t – кількість договорів страхування за t період	Розраховується за кожен квартал і рік у цілому
Аналіз страхових виплат			
Середня виплата страхового відшкодування за одним договором	$CCB = \sum \frac{CB_t}{KD_t}$	CB_t – сума страхового відшкодування за t період; KD_t – кількість договорів страхування за t період	Розраховується кожен квартал і рік у цілому. За необхідністю можна розрахувати за кожним видом страхування
Рівень страхових виплат (у цілому)	$KB = \frac{\sum CB_t}{\sum СП_t}$	CB_t – сума страхового відшкодування за t період; $СП_t$ – сума страхових платежів за t період	Поетапно розраховуються показники за кожний квартал і рік у цілому
Рівень страхових виплат (за видами страхування)	$KB_i = \frac{CB_{it}}{СП_{it}}$	CB_{it} – сума страхового відшкодування за i -м видом страхування за t період; $СП_{it}$ – сума страхових платежів за i -м видом страхування за t період	Поетапно розраховуються показники за кожним видом страхування за кожен квартал і в цілому за рік
Коефіцієнт поточного ризику	$KPP = \frac{\sum C_i B_{it}}{\sum СП_{it}^{*/12}}$	CB_{it} – сума страхових виплат за i -м видом страхування за t' один місяць $СП_{it}^*$ – сума страхових платежів за i -м видом страхування за t^* розрахований річний період	Розраховується кожен квартал (або календарний місяць)

5. Темп зростання страхових премій визначається, як відношення надходжень страхових премій у поточному році до надходжень страхових премій у попередньому році.

6. Показник забезпечення страховика власними засобами визначається як відношення обсягу власного капіталу до технічних резервів. Оптимальне значення показника більше **28%**. Достатній обсяг власних засобів страховика, вільних від зобов'язань, є надійним чинником фінансової стійкості страхової компанії.

7. Рівень покриття інвестиційними активами страхових резервів визначається як відношення обсягу інвестиційних активів та грошових коштів до страхових резервів (резервів незароблених премій). Якщо ж обсяг страхових резервів перевищує інвестиційні активи і кошти, це свідчить про розміщення засобів у високоризикові або неліквідні активи.

8. Показники, що характеризують участь перестраховика у забезпеченні фінансової надійності страхової компанії (табл. 12.3).

Таблиця 12.3

Аналіз страхового портфеля страхової компанії*

Назва показника	Формула	Умовні позначення	Примітки
Коефіцієнт участі	$KU = \frac{СП_{it}}{СП_t}$	$СП_{it}$ – сума страхових платежів за i -м видом страхування за t період; $СП_t$ – сума страхових платежів за t період	Розраховується за кожним видом страхування
Коефіцієнт перестраховування (у цілому)	$KПД = \frac{\sum СПП_t}{\sum СП_t}$	$СПП_t$ – сума страхових платежів, переданих у перестраховування за t період; $СП_t$ – сума страхових платежів за t період	Розраховується за кожен квартал і рік у цілому
Коефіцієнт перестраховування	$KПС = \frac{СПП_{it}}{СП_{it}}$	$СПП_{it}$ – сума страхових платежів за i -м видом страхування, переданих у перестраховування за t період; $СП_{it}$ – сума страхових платежів за i -м видом страхування за t період	Розраховується за кожним видом страхування, а також у цілому за страховим портфелем

*Джерело: авторська розробка

- частка страхових платежів, що належать перестраховикам, показує залежність здатності страхової компанії до виконання своїх зобов'язань від надійності партнерів по страхуванню. Оптимальне значення цього показника визначається межами **5-50%** від валових показників страхових платежів. Перевищення показником встановленої межі свідчить про надто високий ступінь залежності страховика від партнерів по страхуванню. Якщо цей показник менший від встановленої межі, це свідчить про фактичну відсутність зв'язку фінансового стану страховика з перестрахованими операціями;

- участь перестраховувальників у страховій премії визначається як відношення обсягу страхових премій за ризиками, що передаються у перестраховування, до загального обсягу страхових премій. Цей показник показує ступінь участі операцій з перестраховування ризиків у забезпеченні фінансової стійкості страхової компанії.

Оптимальне значення показника теж знаходиться в межах **5-50%** від обсягу страхових премій. Якщо коефіцієнт буде нижчим від встановленої межі, це свідчитиме про фактичну відсутність залежності фінансового стану страховика від перестрахованих операцій, і навпаки, перевищення коефіцієнтом встановленої межі свідчить про надмірну залежність фінансового стану страховика від партнерів з перестраховування.

Контрольні запитання

1. *Фінансова стійкість страхової компанії та її ознаки.*
2. *Умови забезпечення платоспроможності страховика.*
3. *Страхові резерви, їх види, призначення, порядок формування та розміщення.*
4. *Поняття фінансового стану страховика. Система показників для оцінки фінансового стану.*
5. *Попереджувальна (превентивна) діяльність страховика. Система превентивних заходів для зменшення страхового ризику.*
6. *Тарифна політика страховика та її вплив на фінансову стійкість страховика.*
7. *Фінансовий аналіз та оцінка фінансового стану страховика.*
8. *Чинники фінансової стійкості страховика.*

9. *Власні кошти страховика та джерела їх формування.*
10. *Звітність страховика та її склад за П(С)БО.*
11. *Фінансові коефіцієнти та методика їх розрахунку у страхуванні.*

**Індивідуальні тематичні завдання
для самостійної роботи**

1. *Наведіть перелік основних умов (критеріїв) забезпечення платоспроможності страховика відповідно до існуючого страхового законодавства.*
2. *Розробіть алгоритми визначення фактичного та нормативного запасів платоспроможності страховика.*
3. *Проведіть аналіз динаміки зміни розмірів мінімального статутного фонду (капіталу) страховика.*
4. *Перелічіть джерела коштів страхової компанії.*
5. *Розробіть і наведіть класифікацію страхових резервів страховика.*
6. *Сформуйте напрями розміщення коштів страхових резервів відповідне до Закону України «Про страхування» та оформіть у вигляді схеми.*
7. *Розробіть таблицю основних критеріїв формування тарифної політики страховика та страхового портфеля.*

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

А

АБАНДОН – відмова страхувальника судна або вантажу від усіх прав власності на застрахований об'єкт на користь страховика, якщо той виплатить усе належне страхове відшкодування. Застосовується тоді, коли об'єкт страхування зникає безвісти або усувати пошкодження економічно недоцільно.

АБСОЛЮТНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ – в іноземній практиці вид страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції.

АВАНСОВІ ПРЕМІЇ – платежі, які страхувальник сплачує страховику до настання строку їх сплати, вказаного в договорі.

АВАРІЙНИЙ КОМІСАР – фахівець (юридична або фізична особа), який за дорученням страховика з'ясовує причину настання страхового випадку, характер, розмір збитків і за наслідками роботи складає аварійний сертифікат; на нього може покладатися участь у проведенні превентивних заходів, ліквідації наслідків страхового випадку. Іноді страховик може доручити А. к. комісару розгляд претензій страхувальника.

АВАРІЙНИЙ СЕРТИФІКАТ – документ, який видає страхувальнику (або іншій зацікавленій особі) аварійний комісар і який підтверджує причини, характер і розмір збитку щодо застрахованого майна, зумовленого страховим випадком. Для страхувальника є підставою для висунення претензії страховику.

АВАРІЯ – небезпечна подія техногенного характеру, яка спричиняє загибель людей чи створює на об'єкті або території загрозу їхньому життю й здоров'ю, завдає шкоди довкіллю і призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу тощо.

АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ – страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки. Охоплює страхування літаків, вертольотів та іншої авіаційної техніки від пошкодження й знищення; страхування відповідальності перед пасажирами й третіми особами за шкоду,

заподіяну їхньому здоров'ю та майну; відповідальність власників повітряних суден як роботодавців; страхування інших ризиків. Страхування космічних ризиків може виділятися в окремий вид.

АВЕРСІЯ РИЗИКУ – негативне ставлення до ризику, що доходить до невизнання його значення і ролі, а також виявляється як протидія ризиковій діяльності.

АВТО-КОМБІ – комбіноване страхування транспортних засобів разом із відповідним багажем, водієм та пасажиром.

АДЕНДУМ – доповнення до договорів страхування чи перестраховання, в яких містяться погоджені між сторонами зміни до раніше встановлених умов таких договорів.

АКВІЗИЦІЙНІ ВИТРАТИ – витрати, пов'язані зі залученням нових страхувальників і укладанням нових страхових договорів при посередництві страхових агентів.

АКВІЗИЦІЯ – маркетингова діяльність страховика чи страхового посередника, спрямована на залучення клієнтів і укладання нових договорів страхування, загалом на збільшення кількості договорів страхування.

АКТ ПРО НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК – документ, що складається адміністрацією та комітетом професійної спілки підприємства чи установи, якщо з їхнім працівником стався нещасний випадок, пов'язаний з перебуванням на роботі або виконанням службових обов'язків (у випадках із пасажиром відповідний документ складається на транеш Акт надсилається до страхової організації для оформлення страхової виплати у разі, і потерпілий був застрахований від нещасних випадків.

АКТ СТРАХОВИЙ – офіційний документ про причину, дату, місце пошкодження, втрати майна, розмір нанесеного збитку.

АКТИВИ СТРАХОВИКА – кошти страховика, що інвестовані в цінні папери, придбану нерухомість, інші матеріальні цінності, розміщені на рахунках у банках. Джерелами цих коштів є статутний фонд, страхові резерви та інші пасиви. Від величини й структури А. с. залежить платоспроможність страховика.

АКТИВНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ – приймання іноземних ризиків для покриття продажу страхових гарантій.

АКТУАРІЙ – офіційно уповноважена особа, фахівець, яка з допомогою методів математичної статистики розраховує страхові тарифи. На А. покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли компанії доведеться виконувати свої зобов'язання за виданими полісами.

АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ – система математичних і статистичних методів розрахунку страхових тарифів. Методологія А. р. ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчислень інвестиційного доходу страховика. А. р. дають змогу визначити частку кожного страхувальника у створенні страхового фонду.

АКЦЕПТ (acceptance) – згода однієї сторони страхових відносин (страхувальника або страховика) з пропозиціями іншої сторони про укладення договору страхування або перестрахування на умовах, що відповідають цим пропозиціям.

АНДЕРРАЙТЕР – а) у страхуванні – висококваліфікована і відповідальна особа страховика, уповноважена виконати необхідні процедури по розгляду пропозицій і прийняттю ризиків на страхування (перестрахування); А. оформляє страхові поліси, оцінює ризик, визначає ставки премій та інші умови страхування; б) у банківській справі – особа, яка гарантує емітенту розміщення на ринку його облігаційної позики або пакета акцій на узгоджених умовах за спеціальну винагороду; в) маклер в операціях з цінними паперами.

АНДЕРРАЙТИНГ – (у страхуванні) – процес оцінювання та прийняття ризиків на страхування (перестрахування).

АНУЇТЕТ – договір страхування пенсій або ренти, за яким виплачується визначена річна сума доходу протягом життя ануї-тента замість попередньої сплати одноразової страхової премії.

АСИСТАНС – перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в поточний момент через медичну, технічну та фінансову допомогу здебільшого туристам у закордонних поїздках (у разі хвороби, нещасного випадку).

АСОРТИМЕНТ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ – сукупність різних видів страхування, які пропонуються одним страховиком за відповідний період часу.

АСОРТИМЕНТ СТРАХОВОГО РИНКУ – набір страхових послуг, що пропонують страхувальникам у певній країні, регіоні.

АУТСАЙДЕР – страховик або посередник (брокер, агент), який не є членом страхової об'єднань (асоціацій) і не дотримується у своїй діяльності тарифних та інших угод, то виступає як конкурент зазначених об'єднань.

Б

БАРАТРИЯ – навмисне завдання шкоди власникові судна або вантажу екіпажем судна.

БЕЗПЕЧНІСТЬ ВКЛАДЕНЬ – мінімальний інвестиційний ризик, який може досягатися шляхом диверсифікованості коштів.

БЕНЕФИЦІАР – 1) особа, на користь якої страхувальник уклав договір страхування; 2) третя сторона – вигодонабувач за страховим полісом.

БІНДЕР – тимчасова форма угоди між страхувальником і страховиком з приводу подальшого укладання страхового договору, коли перш ніж укласти договір, потрібен тривалий час на опрацювання нестандартних умов страхування, здебільшого застосовується в зарубіжній практиці.

БІРЖОВІ РИЗИКИ – непередбачувані зміни цін (не на користь підприємця) на товарних біржах.

БОНУС – знижка, що її надає страховик із суми страхової премії за оформлення договору страхування на особливо вигідних умовах. Б. визначається переважно у відсотках або промілле.

БОНУС-МАЛУС – система підвищень і знижок до базової тарифної страхової ставки, за допомогою якої страховик коригує страхову премію у випадку, якщо у минулому періоді не був реалізований страховий ризик у відношенні до об'єкта страхування.

БОРДЕРО – перелік ризиків, які підпадають під страхування, зі зазначенням частини страхової суми та відповідної їй страхової премії, що передається цедентом на

перестраховування. Б. надсилається цедентом перестраховику у визначені договором перестраховування строки. Розрізняють Б. попередні та остаточні.

БРОКЕР СТРАХОВИЙ – юридична або фізична особа, зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності, що має дозвіл уповноваженого органу виступати посередником між страхувальником і страховиком. Може діяти від свого імені та за дорученням страхувальників або страховиків. До його завдань входить пошук компанії, де можна було б розмістити ризик страхувальника на оптимальних умовах з огляду надійності страховика та розміру страхової премії. У разі страхового випадку надає допомогу страхувальнику в оформленні та отриманні відшкодування, залучається до розміщення ризиків, що передаються на перестраховування. Оплату за послуги брокера здійснює страховик у вигляді комісії. Б. с. – фізична особа не має права отримувати та перераховувати страхові платежі, здійснювати страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

БРОКЕРИДЖ – винагорода, яку страховий брокер отримує від клієнта, зокрема, за посередницькі послуги щодо врегулювання претензій стосовно страхового випадку.

БРОКЕРСЬКА КОМІСІЯ – відрахування від страхової премії на користь брокера. Б. к. враховує прибуток і витрати брокера щодо розміщення перестраховального договору.

БРУТТО-ПРЕМІЯ – загальна сума страхових платежів, що їх сплачує страхувальник. Визначається на підставі страхової суми та брутто-ставки (страхового тарифу).

БРУТТО-СТАВКА – сума визначеної нетто-ставки та навантаження, які мають різне призначення. Нетто-ставка має забезпечити відшкодування витрат на покриття збитків з ризикових видів страхування, а також на страхові виплати за договорами страхування життя. Навантаження призначене для забезпечення фінансування витрат страховика на ведення справи та отримання прибутку від страхових операцій.

В

ВАЛОВЕ УТРИМАННЯ – сумарний обсяг зобов'язань, узятих страховиком у ризик за всіма договорами страхування.

ВАЛОВИЙ ЗБИТОК – максимальний збиток, що зумовлює потребу виплати всієї страхової суми.

ВАЛЮТНІ РИЗИКИ – непередбачувані зміни курсів валют на валютних біржах

ВАУЧЕР СТРАХОВИЙ – зобов'язання страховика відшкодувати витрати страхувальника на лікування в іншій країні.

ВЗАЄМНЕ СТРАХУВАННЯ – форма страхового захисту, за якої страхувальники, котрі мають споріднені майнові інтереси та ризики, одночасно є членами страхового товариства. В. с. – довготермінова домовленість між групою осіб (юридичних і фізичних) про відшкодування в певних частках збитків один одному в разі настання страхових випадків. Зараз В. с. має значне поширення в зарубіжних країнах, особливо в особистому страхуванні, страхуванні сільськогосподарських, морських ризиків. В. с. в Україні ще не набрало належного розвитку.

ВЗАЄМНІСТЬ У СТРАХУВАННІ – умова, згідно з якою цедент перестраховує свої договори в компаніях, які, в свою чергу, власні договори страхування передають йому на перестраховання. В. може застосовуватися за критеріями обсягу премій або наслідків проходження договорів.

ВИГОДОНАБУВАЧ – в особистому страхуванні особа, визначена страхувальником одержання належних сум страхових виплат тоді, коли страхувальник (застрахований буде здатний скористатися ними самостійно (у випадку смерті застрахованого). У майновому страхуванні права В. можуть набувати орендодавці, кредитори, застраховане майно яких знищено або пошкоджено.

ВИД СТРАХУВАННЯ – страхування однорідних об'єктів від характерних для них небезпек (ризиків).

ВИКУПНА СУМА – сума, на яку може претендувати власник полісу зі страхування життя в разі припинення дії полісу.

ВИНА СТРАХУВАЛЬНИКА – суб'єктивне ставлення юридичної або фізичної особи до своєї протиправної поведінки і її можливих наслідків, що може спричинитися до завдання шкоди. Розрізняють вину двох видів: навмисні дії і необережність. Остання, у свою чергу, поділяється на просту і грубу необережність. Наявність навмисної дії або грубої необереж-

ності може бути підставою для звільнення страховика від його обов'язків з виплати страхового відшкодування.

ВИПЛАТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ – найважливіше зобов'язання страховиків, стан, який завершує страхові відносини у разі втрати або пошкодження майна. В. с. в. визначені законодавством, нормативними документами і залежать від категорії страхувальників, форм страхування, видів застрахованого майна та інших чинників

ВИПЛАТА СТРАХОВОЇ СУМИ – основна умова особистого страхування, спрямована на надання необхідної грошової допомоги застрахованим або їхнім сім'ям у разі настання страхового випадку.

ВИТРАТИ НА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ СПРАВИ – витрати, пов'язані з обслуговуванням процесу страхування і перестраховування. Включають такі види витрат: організаційні, аквізиційні, ліквідаційні, управлінські, інкасаційні.

ВИТРАТИ СТРАХОВИКА – сукупність усіх витрат страховика з надання послуг як безпосередніх, спрямованих на здійснення виплат з відшкодування збитків або страхових сум та на ведення страхової справи, так і опосередкованих, тобто витрат, пов'язаних зі забезпеченням фінансової стійкості страхової компанії. Формують собівартість страхових послуг.

ВІДКРИТИЙ КОВЕР – форма автоматичного страхування вантажів на тривалий час без визначення будь-яких загальних лімітів, що діє у межах генерального поліса. Самостійної юридичної сили не має.

ВІДНОВЛЕННЯ СТРАХУВАННЯ – продовження дії договору страхування на новий строк. На практиці здійснюється укладанням нового договору або оформленням спеціального додатка до чинного договору.

ВІДШКОДУВАННЯ ЗБИТКУ – повна або часткова компенсація страховиком втрат вартості майна в результаті його втрати чи пошкодження внаслідок стихійного лиха та інших подій або відновлення втраченого доходу шляхом виплати страхового відшкодування.

ВІДШКОДУВАННЯ СТРАХОВЕ – сума, яка виплачується страховиком у майновому страхуванні та страхуванні відпо-

відальності на покриття збитку внаслідок настання страхових випадків. Обсяг В. с. визначається на основі страхового акта, в якому вказується причина втрати або пошкодження майна, наводиться інформація про пошкоджені об'єкти. Якщо страхова сума менша від збитку, В. с. здійснюється пропорційно до відношення страхової суми до страхової вартості об'єкта. Умовами договору страхування може передбачатись заміна виплати В. с. компенсацією збитку в натуральній формі.

ВІЛЬНІ АКТИВИ – кошти, які вільні від будь-яких зобов'язань, крім вимог акціонерів.

ВЛАСНЕ УТРИМАННЯ – частина страхової суми, в межах якої цедент несе відповідальність за застрахованим ризиком, передаючи решту в перестраховання. У разі виникнення страхового випадку страхувальник звертається до страховика з претензією про відшкодування всієї суми збитку (але у межах страхової суми). Цедент вимагає від перестраховика відшкодування йому збитку за заявленими претензіями у частці страхової суми, яка була передана в перестраховання.

Г

ГАЛУЗЬ СТРАХУВАННЯ – ланка класифікації при класифікації за об'єктами страхування.

ГАРАНТІЙНИЙ ФОНД СТРАХОВИКА – додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку. Береться до уваги при визначенні платоспроможності страховика.

ГАРАНТІЯ СТРАХОВА – письмова порука страховика за свого страхувальника щодо його кредитоспроможності. Це означає, що страхова компанія бере на себе зобов'язання в разі настання обумовлених подій сплатити суму неплатежу за свій рахунок.

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ПОЛІС – 1) письмова угода з фіксованою страховою сумою, розмір якої дає змогу покрити страхуванням кілька відправлень вантажів за умови, що про них буде своєчасно декларовано страховику. Діє доти, доки не буде використано (задекларовано) весь ліміт установленої страхової суми; 2) договір, на підставі якого впродовж обумовленого строку страхувальник передає, а страховик приймає на страхування всі об'єкти, що відають угоді.

ГРОШОВЕ ПОКРИТТЯ – наявність у страховика грошового забезпечення, необхідного для здійснення всіх платежів в установлений строк.

ГУДВІА – нематеріальний актив (наприклад, репутація, технічна компетенція, тингові досягнення та ін.), вартість якого визначається як різниця між балансовою вартістю активів підприємства та його звичайною вартістю, що утворюється завдяки застоскуванням новітніх технологій, управлінської майстерності менеджерів страхової компанії

Д

ДЕЛІКТ – правопорушення, що є основою (підставою) для позову за збиткам відсутності контракту (угоди, договору).

ДЕПО ПРЕМІЙ – частина страхової премії, що належить перестраховикові, але тимчасово утримується перестраховальником з метою підвищення гарантії своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестраховання.

ДЕРЖАВНЕ СТРАХУВАННЯ – форма страхування, при якій страховиком виступає держава. Воно може здійснюватися в умовах абсолютної монополії держави на всі види страхування (універсальної), монополії держави лише на окремі види страхування (часткової або ж коли немає якоїсь державної страхової монополії).

ДИВЕРСИФІКАЦІЯ – розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів стування. У страхуванні Д. здійснюється з метою зменшення ризику й отримання більшого прибутку завдяки одночасному розвитку кількох, не пов'язаних один з одним страхування, розширенню страховиком спектра страхових послуг.

ДИВІДЕНДИ – 1) частина прибутку акціонерного товариства, яка щорічно розподіляється серед акціонерів; 2) доходи, одержані суб'єктом оподаткування за корпоративними правами у вигляді частини прибутку юридичної особи, включаючи доходи, нараховані як відсотки на акції чи на внески до статутних капіталів.

ДИСИМУЛЯЦІЯ – навмисне приховування особою хвороб, яка бажає застрахуватися. Виявляється за допомогою діагностики та медичної документації.

ДИСКЛОУЗ – норма страхового права, згідно з якою страхувальник зобов'язаний негайно повідомити страховика про будь-які чинники, що можуть мати істотне значення стосовно прийнятого на страхування ризику.

ДИСКОНТ – 1) різниця між сумою, зазначеною в векселі, і сумою, що виплачується векселедержателю; 2) різниця між цінами на один і той самий товар з різними термінами постачання; 3) різниця між номінальною вартістю цінних паперів та їх біржовим курсом, якщо останній є нижчим за вартість.

ДИСКОНТУВАННЯ – визначення теперішньої вартості майбутніх доходів і витрат. Д. здійснюється множенням фактичного розміру платежу на дисконтний коефіцієнт. Використовується в актуарних розрахунках зі страхування життя.

ДИСПАША – розрахунок витрат, пов'язаних із загальною аварією, який складає диспашер. Д. містить докладний виклад причин загальної аварії, а також розподіл їх між учасниками морських перевезень; виконується на підставі заяви зацікавленої особи і висновку диспашера про визнання аварії загальною.

ДИСПАШЕР (АДЖАСТЕР) – фахівець у галузі морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом.

ДИФУЗИЯ НОВОВВЕДЕННЯ – організація поширення інформації про новий вид страхування серед потенційних клієнтів.

ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ – форма страхування, що здійснюється на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником. Здійснюється згідно з правилами страхування, що їх розробляє страховик. Договір Д. с. вступає у дію, як правило, після повної сплати страхової премії або суми, що припадає на перший строк платежу.

ДОВІЧНЕ СТРАХУВАННЯ – страхування, яке не встановлює строку страхування; договір діє до настання смерті застрахованого.

ДОГОВІР ПЕРЕСТРАХУВАННЯ – угода між двома страховими компаніями, з яких одна – цедент (перестраховальник) –

зобов'язується передати ризики, а друга – перестраховик – прийняти ризики до перестраховання. У ньому зазначаються: метод перестраховання, ліміти відповідальності перестраховика, частка його участі в договорі, перестраховальна комісія, порядок розрахунків. Д. п. буває пропорційним або непропорційним.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ – письмова угода між страхувальником і страховиком, за якою страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено договір, а страхувальник – сплатити страхову премію у визначені строки та виконувати інші умови договору. Д. с. укладається на підставі заяви страхувальника відповідно до умов страхування. У ньому зазначається вид страхування, об'єкт страхування, страхова сума, страхові події, страховий тариф, страхова премія, вигодонабувач, реквізити сторін, строки початку та закінчення дії договору. Як правило, вступає у дію після сплати всього страхового платежу або суми, визначеної за першим строком платежу.

ДОГОВІРНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ – настання цивільної відповідальності внаслідок невиконання або неналежного виконання договірних зобов'язань.

ДОДАТКОВА КОМІСІЯ – надбавка, що виплачується цедентові на покриття витрат, пов'язаних із укладанням нових договорів страхування.

ДОДАТКОВА ПРЕМІЯ – додатковий страховий внесок, який сплачується страхувальником за те, що до умов страхування вносяться додаткові ризики або ризики з підвищеною небезпекою. Д. п. сплачується здебільшого в особистому страхуванні тоді, коли застрахувати заявника на звичайних умовах з огляду на стан його здоров'я, небезпечність професії, складність клімату місцевості, де він перебуває, неможливо. Розраховується у відсотках до страхової вартості об'єкта та нараховується понад основний тариф.

ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНА ПРИГОДА – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або дістали поранення люди чи завдано матеріальних збитків.

ДОСТАТНІЙ ВНЕСОК – сума нетто-премій та навантаження, яка включається у витрати страховика.

ДОХОДИ ВІД ІНВЕСТУВАННЯ – доходи від участі у прибутку перестраховиків, відсотки на суму залишку коштів на рахунках, відсотки за облігаціями, дивіденди за акціями, відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банку та ін.

ДОХОДИ ВІД ІНШИХ ОПЕРАЦІЙ – доходи від урегулювання безнадійної заборгованості, здавання майна в оренду, курсової різниці, індексациї та передачі (продажу) основних засобів і нематеріальних активів, від надання консультаційних послуг, штрафи, пені та інші доходи.

ДОХОДИ ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – страхові платежі за договорами страхування та перестраховування, частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками, повернуті суми з централізованих страхових резервних фондів, повернуті суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій.

ДОХОДИ СТРАХОВИКА – загальна сума доходів, що формуються від основні страхової діяльності, інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів страхових операцій.

Е

ЕКСПЕРТНА РАДА З ПИТАНЬ СТРАХУВАННЯ – існувала у 1996-1999 Кабінеті Міністрів України як дорадчий орган для підготовки висновків щодо формування державної політики у сфері страхування, розроблення пріоритетних напрямів страхового ринку.

ЕКСЦЕДЕНТ – залишок страхової суми, що створюється понад власне утримання страховика або перестраховика та повністю надходить у перестраховування.

ЕКСЦЕДЕНТ ЗБИТКОВОСТІ – договір непропорційного перестраховування. Дає змогу страховій компанії захищати себе по певних видах страхування на випадок, якщо загальні наслідки здійснення страхового бізнесу перевищують рівень збитковості, що врахований при визначенні премій за страховими договорами.

ЕКСЦЕДЕНТ ЗБИТКУ – договір непропорційного перестраховування, що застосовується страховиками для захисту від

великих і непередбачуваних збитків. Вступає у дію коли сума збитку внаслідок страхового випадку або серії таких випадків, що сталися до однієї події, перевищить обумовлену договором суму (пріоритет).

ЕКСЦЕДЕНТ СУМИ – ексцедентний договір перестраховання, згідно з умовами всі прийняті на страхування ризики, страхова сума яких перевищує власне утримання цедента, підлягають передаванню на перестраховання в межах визначеного ліміту ексцедента, тобто суми власного утримання цедента, помноженої на обумовлену разів саму на себе.

ЕКСЦЕДЕНТНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ – форма пропорційного перестраховання застосовується в тих випадках, коли ризики, які приймаються на страхування, за розмірами страхових сум дуже коливаються. Воно сприяє досягненню необхідного збалансування страхового портфеля цедента. Найчастіше застосовується при страхуванні від стихійного лиха, крадіжки, нещасних випадків та життя.

ЕЛЕМЕНТИ ЗБИТКОВОСТІ СТРАХОВОЇ СУМИ – математичні показники, які характеризують вплив тих чи інших факторів на величину збитковості страхової суми. ДЗ належать частота страхових подій, коефіцієнт збитковості, норма збитковості, коефіцієнт кумуляції.

ЕФЕКТИВНА ПРЕМІЯ – вся сума наявних страхових платежів, які знаходяться у розпорядженні страховика в поточному році.

Є

ЄВРОПЕЙСЬКІ ДИРЕКТИВИ – правові документи, що являють собою нормативи страхового регулювання у країнах Європейського Союзу.

ЄВРОПОЛІС – уніфікований документ, що засвідчує наявність договору страхування певного класу в країнах Європейського Союзу.

З

ЗАБРУДНЕННЯ ДОВКІЛЛЯ – потрапляння до навколишнього середовища твердих, газоподібних речовин, мікроорганізмів або енергії, внаслідок чого здійснюється шкідливий вплив на людину, флору, фауну.

ЗАГАЛЬНА АВАРІЯ – визнаються збитки, яких зазнали судновласники-перевізники та власники вантажу внаслідок зроблених навмисно і надзвичайних витрат або пожертвувань з метою врятування судна, фрахту та вантажу від спільної для них небезпеки.

ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО СТРАХУВАННЯ» – вперше прийнятий Верховною Радою України 7 березня 1996 р., нова редакція – від 4 жовтня 2001 р. Регулює відносини у сфері страхування і спрямований на розвиток ринку страхових послуг, посилення надійності страхового захисту юридичних і фізичних осіб. Дія цього Закону не поширюється на державне соціальне страхування. Він містить такі розділи: загальні положення, договори страхування, забезпечення платоспроможності страховиків, державний нагляд за страховою діяльністю в Україні, прикінцеві положення.

ЗАОЩАДЖУВАЛЬНИЙ (НАКОПИЧУВАЛЬНИЙ) ВНЕСОК – має місце при страхуванні життя, покриває платежі страхувальники по закінченню строку страхування.

ЗАРОБЛЕНА ПРЕМІЯ – та частина страхової премії, яка припадає на час, що минув після початку страхового періоду.

ЗАСТАВА – це спосіб забезпечення зобов'язань. Кредитор (заставодержатель) має право в разі невиконання боржником (заставодавцем) забезпеченого заставою зобов'язання першочергово (відносно інших кредиторів) спрямувати необхідну частину вартості заставленого майна на сплату боргу.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА – особа, яка бере участь в особистому страхуванні, об'єктом страхового захисту якого є життя, здоров'я і працездатність. Може набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування та має право на отримання у визначених договором випадках страхової суми або меншої її частини.

ЗАЯВА ПРО ЗНИЩЕННЯ АБО ПОШКОДЖЕННЯ ЗАСТРАХОВАНОГО МАЙНА – подається страхувальником своєму страховикові в письмовій формі з метою отримання страхового відшкодування. На підставі цього документа за наявності страхового випадку складається страховий акт.

ЗАЯВНИК – особа, яка в письмовій або усній формі висловлює намір придбати страховий поліс.

ЗБИТКОВІСТЬ СТРАХОВОЇ СУМИ – показник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у ризикових видах страхування. Визначається у відсотках і показує ймовірність збитку.

ЗБИТОК ВІД ЗАГАЛЬНОЇ АВАРІЇ – можливий у морському страхуванні, коли шкода, завдана застрахованому інтересу, стосується не тільки власника судна або конкретного вантажу, а й інших осіб, при цьому збитки розподіляються пропорційно між усіма постраждалими.

ЗБИТОК СТРАХОВИЙ – 1) втрата (шкода), заподіяна майновим інтересам страхувальника, що підлягає відшкодуванню страховиком; 2) факт настання страхового випадку (реалізації страхового ризику); 3) справа, що містить документи страховика з конкретного страхового випадку, які підтверджують обґрунтованість виплати.

«ЗЕЛЕНА КАРТКА» – назва однойменної системи міжнародних договорів і страхового поліса зі страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, які виїжджають у країни – члени цієї системи. Заснована в 1949 р. Членами міжнародної системи є вже понад 40 країн Європи, Азії й Африки. У червні 1997 р. до складу її членів прийнято Україну. Дістала назву від кольору та форми поліса.

ЗМІШАНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ – вид особистого страхування, в якому зазначається страхове покриття кількох несумісних ризиків. Найчастіше включає покриття на випадок смерті застрахованого з будь-якої причини протягом строку дії договору і дожиття його до закінчення строку договору та в разі, коли через нещасний випадок завдано шкоди його здоров'ю.

I

ІДЕНТИФІКАЦІЯ РИЗИКІВ – систематичне виявлення джерел ризику, визначення факторів ризику, їх класифікація та попередня оцінка значущості кожного з цих факторів.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ – різновид особистого страхування. Договори з такого страхування укладаються страховиком з конкретними особами в індивідуальному порядку.

ІНДОСАМЕНТ – має кілька значень: а) напис, що засвідчує передачу страхового полісу або коносаменту особі, до якої перейшли права на майно; б) документ, що додається до полісу в разі зміни умов договору. І., може бути іменним (на конкретну особу) або бланковим (на пред'явника).

ІНКАСАЦІЙНІ ВИТРАТИ – витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу надходжень страхових платежів (виготовлення бланків, квитанцій, облікових реєстр книг, відомостей тощо).

ІНСТААМЕНТ – частина річної премії, що виплачується в розстрочку. І, як правило, використовується при непропорційному перестрахованні.

ІНКОТЕРМС – зведений перелік термінів і правил міжнародної торгівлі, що дає змогу уникнути помилок, зумовлених неоднозначним тлумаченням термінів, зокрема, страховиками в різних країнах.

ІНФРАКЦІЯ – порушення страхувальником або страховиком умов, зафіксованих уговорі страхування.

К

КАСКО – страхування корпусу та механізмів транспортного засобу. Відшкодовують збитки, зумовлені здебільшого пошкодженням або конструктивним знищенням автомобіля, судна, літака.

КАТАСТРОФА – великомасштабна аварія чи інша подія, що призводить до важких трагічних наслідків. Може розглядатися як страховий випадок або ризикова обставина

КАФ – умова поставки вантажу морським транспортом за зовнішньоекономічн договором. Права та обов'язки за договором К. подібні до умов договору СІФ, проте страхування товару не входить в обов'язки продавця.

КВОТА У СТРАХУВАННІ – 1) частка участі страховика в загальній страховій сумі в разі страхування об'єкта на умовах співстрахування; 2) частка кожного з учасників у договорі перестраховування.

КВОТНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ – перестраховання на базі квоти. Це означає, що страховик передає перестраховикові в погодженій частці всі без винятку прийняті на страхування ризику за певним видом (групою видів) страхування. У цій самій пропорції перестраховикові передається отримана цедентом від страхувальника премія, а перестраховик відшкодовує цедентові сплачені збитки в межах своєї частки страхової суми.

КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ – система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види та класи за певною ознакою (ознакою класифікації).

КВОТНО-ЕКСЦЕДЕНТНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ – різновид пропорційного перестраховання, який передбачає комбіноване перестраховання ризиків на основі квотного договору та договору ексцедента сум. Останній надає послуги з покриття ризиків, ліміт яких перевищує обсяги квотного договору.

КЛАУЗУЛА – застереження, які вносять до договору страхування.

КОВЕР-НОТА СТРАХОВА – свідоцтво про страхування, яке видається брокером страхувальнику на знак підтвердження укладання договору страхування з переліком списку страховиків. Вона немає юридичної сили, а виконує лише довідкову функцію. В обумовлений час брокер має вручити страхувальникові поліс. Застосовується і в перестрахованні, де може мати юридичну силу та замінювати сліп.

КОЕФІЦІЄНТ ЗБИТКІВ – показник, що розраховується як відношення оплачених і тих, що підлягають оплаті, претензій до зароблених премій.

КОЕФІЦІЄНТ КУМУЛЯЦІЇ (НАКОПИЧЕННЯ) РИЗИКУ – середня кількість об'єктів, що постраждали від страхової події.

КОЛЕКТИВНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ – страхування, при якому може укладатися договір на страхування за рахунок коштів підприємства, всіх працівників або їх групи. У ньому страхувальником є підприємство, а застрахованим – кожний працівник, прізвище якого заноситься до списку, що є невіддільною частиною поліса.

КОМЕРЦІЙНИЙ КРЕДИТ – короткостроковий кредит, що надається одним господарським суб'єктом іншому у формі

відстрочки платежу за продані товари (послуги). Зазвичай, оформляється переказним векселем. Відсоток за К. к. входить до ціни товару та суми векселя і здебільшого є нижчим, ніж за банківським кредитом.

КОМІСІЯ СТРАХОВА – винагорода, що виплачується страховиком посередникам (брокерам й агентам) за залучення об'єктів на страхування, оформлення документації, інкасацію страхових внесків, а в деяких випадках – і за розгляд страхових претензій. Нараховується у відсотках від страхових премій (внесків). Розмір відсотка залежить від виду страхування та інших чинників.

КОНВЕРСІЯ – заміна поліса з одного виду страхування життя на інший.

КОНТР АЛІМЕНТ – отриманий перестраховальний інтерес.

КОНТРИБУЦІЯ – право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником за однаковими умовами і об'єктами, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків за фактом страхового випадку.

КОТИРУВАННЯ – визначення страховиком ставки премії, за якою він готовий застрахувати ризик.

КОСТ ЕНД ФРЕЙД – ціна товару в порту відправлення плюс морський фрахт до порту призначення. Не включає витрат зі страхування.

КУМУЛЯЦІЯ СТРАХОВИХ РИЗИКІВ – 1) концентрація страхових ризиків в одній компанії в обсязі, що може призвести до багатьох збитків унаслідок одного страхового випадку; 2) зосередження застрахованих об'єктів на одній території, вулиці, у будинку, порту, на залізничній станції, судні, що в разі одночасного страхового випадку (наприклад, землетрусу) може призвести до порушення фінансової стабільності страховика.

Л

ЛІГА СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ УКРАЇНИ – некомерційне об'єднання страховиків з метою відстоювання їхніх інтересів у владних структурах, сприяння вдосконаленню страхового законодавства, підвищенню кваліфікації персоналу та

інформаційного забезпечення страхових компаній, налагодженню контактів з відповідними об'єднаннями (асоціаціями) інших держав.

ЛІКВІДАЦІЙНІ ВИТРАТИ – витрати з ліквідації збитків, спричинених страховим випадком: на оплату праці ліквідаторам; судові витрати; поштово-телеграфні; витрати на відшкодування збитків страхувальнику.

ЛІКВІДАЦІЯ ЗБИТКІВ – комплекс робіт з визначення й виплати страхового відшкодування в страхуванні майна та відповідальності.

ЛІКВІДНІСТЬ – 1) спроможність страховика своєчасно виконувати свої зобов'язання, передусім, сплачувати борги; 2) показник того, як швидко можна реалізувати матеріальні цінності й отримати кошти, необхідні для покриття зобов'язань.

ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА – гранична відповідальність страховика з окремого ризику або страхового випадку, що впливає з умов укладеного договору страхування або закону.

ЛІМІТ ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНОГО ПОКРИТТЯ – максимальний обсяг збитків, який перестраховик може покрити за ризиком.

ЛІМІТ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ – гранична страхова сума, яку можна визначити стосовно конкретного ризику, прийнятого на страхування.

ЛІНІЯ ЕКСЦЕДЕНТА – частка відповідальності в договорі експедента суми, що дорівнює розміру власного утримання цедента.

ЛІЦЕНЗІЯ – документ, що підтверджує право страховика на проведення конкретних видів страхування.

ЛІЦЕНЗІЯ НА СТРАХОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ – документ, що засвідчує право страхової компанії брати на страхування (перестраховання) страхові ризики певного виду. Видається Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, має спеціальну форму та містить такі обов'язкові реквізити: повну і скорочену назви страховика та юридичну адресу, перелік видів добровільного й обов'язкового страхування, назву території, на якій страховик і його філії мають право укладати договори страхування, строє дії, реєстраційний номер і дату видачі

ліцензії, підпис уповноважених осіб. У разі порушення страхового законодавства ліцензію може бути відкликано.

ЛЛОЙД – 1) міжнародний страховий ринок, заснований 1734 р. і розташований у Лондонському Сіті; 2) корпорація (об'єднання) юридично незалежних страховиків, кожний з яких самостійно приймає на страхування ризику, виходячи зі своїх фінансових можливостей. Кожний член Ллойда на забезпечення своєї діяльності має внести вагому суму у вигляді депозиту. Члени Л. об'єднані в синдикати, очолювані андеррайтерами, кожен з яких приймає ризику на страхування від імені членів відповідного синдикату. Нині є великим страховиком і перестраховиком, особливо морських, авіаційних, автомобільних нафтогазодобувних ризиків.

ЛОКАЛІЗАЦІЯ – заходи з просторового обмеження поширення ризику.

М

МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ – галузь страхування, в якій об'єктом страхування є майно, що належить юридичним або фізичним особам.

МАКСИМАЛЬНО МОЖЛИВИЙ ЗБИТОК – найбільший розмір збитку, що може бути завданий застрахованому об'єкту внаслідок одного страхового випадку.

МАРЖА ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ – нормативний показник, що визначає потрібний рівень платоспроможності страховика в країнах ЄС відповідно до здійснюваних страхових операцій.

МАРКЕТИНГ У СТРАХУВАННІ – система взаємопов'язаних видів діяльності, спрямована на планування, визначення ціни, а також на рекламування та агітацію страхових послуг.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ – вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. Застосовується з метою нагромадження й ефективного використання коштів, потрібних для покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників. Може бути обов'язковим і добровільним.

МІСТКІСТЬ ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНОГО ДОГОВОРУ – максимальна сукупна сума ризику, що залишається на власному

утриманні компанії, яка прийняла цей ризик, і ліміт відповідальності перестраховиків за договором перестраховування.

МІСТКІСТЬ СТРАХОВОГО РИНКУ – максимально можливий продаж страхових послуг певного виду за обумовлений строк, який залежить від попиту на страхові послуги, рівня тарифів, фінансових можливостей страхувальників і страховиків, рівня розвитку перестраховувальних операцій.

МОНОПОЛІЯ СТРАХОВА – 1) виключне право держави або державної організації на проведення всіх форм і видів страхування у країні; 2) часткова монополія, коли страховик користується монополією за окремими видами страхування.

МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ – один із найдавніших видів страхування. Охоплює страхування суден, вантажів і фрахту, екіпажу та пасажирів від різних видів небезпеки під час виконання рейсів. Головні ризики: збитки від вогню, блискавки, шторму та іншого стихійного лиха, зіткнення суден, посадки судна на міліну, зникнення судна безвісти тощо. Крім того, покриває витрати, зумовлені загальною аварією, крадіжкою і зникненням вантажу. Обсяг відповідальності визначається спеціальними умовами.

МОТОРНЕ (ТРАНСПОРТНЕ) СТРАХОВЕ БЮРО (М(Т)СБ) – об'єднання страховиків, котрі здійснюють страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів. М(Т)СБ є юридичною особою, створене у 1994 р. Нині об'єднує понад 70 страховиків. Страховики можуть входити до МТСБ як повні або асоційовані члени. Мета об'єднання – координація діяльності членів цього об'єднання з питань оформлення страхування і покриття шкоди, завданої третім особам унаслідок дорожньо-транспортних пригод на території України, а також за її межами, реалізація договорів, конвенцій і домовленостей з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності транспортних засобів інших країн.

Н

НАВАНТАЖЕННЯ – частина страхового тарифу, що не пов'язана з формуванням фондів для здійснення страхових виплат. За рахунок Н. покриваються витрати, зумовлені організацією та забезпеченням страхової справи (оплата праці

персоналу страховика, оплата посередницьких послуг, оренда приміщень офісу, витрати на придбання й експлуатацію обчислювальної техніки, рекламу, транспортні послуги, сплату деяких податків та обов'язкових платежів тощо). Н. є також джерелом отримання певної суми прибутку від страхової діяльності.

НАДЗВИЧАЙНА СИТУАЦІЯ – обставини, що склалися (або можуть скластися) на певній території внаслідок стихійного лиха, катастрофи, аварії або іншої біди, що зумовило людські жертви, матеріальні втрати, шкоду довкіллю, порушення нормальних умов життя й діяльності.

НЕЗАРОБЛЕНІ СТРАХОВІ ПРЕМІЇ – частки від сум надходжень страхової премії, що відповідають ризикам, які ще не минули станом на звітну дату.

НЕПРОПОРЦІЙНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ – форма організації договорів перестрахування, що передбачає відповідальність ієресстраховика лише в тому разі, коли збиток перевищує обумовлений розмір збитку або збитковості. Відбувається тоді, коли передання ризику цедентом відбувається в межах визначеного ліміту – ексцедента.

НЕТТО-ПРЕМІЇ – бруто-премія за мінусом навантаження. Призначена для формування страхового фонду, з якого здійснюються страхові витрати й відшкодування.

НЕТТО-СТАВКА – частина страхового тарифу, що призначена для формування ресурсів страховика, спрямованих на виплату страхових відшкодувань і страхових сум. Метод розрахунку Н.с. у майновому та особистому страхуванні різні. У майновому страхуванні вона складається з основної частини та ризикової надбавки.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК – раптовий, непередбачений зовнішній вплив, такий, як пожежа, дорожньо-транспортна пригода, катастрофа, отруєння хімічними продуктами чи інша подія, що спричинила смерть або каліцтво застрахованої особи, пошкодження зі знищення застрахованого майна.

НОРМА ЗБИТКОВОСТІ (КОЕФІЦІЄНТ ВИПЛАТ) – відношення суми виплаченої страхового відшкодування до суми зібраних страхових премій, виражене у відсотках.

НОРМАТИВНИЙ ЗАПАС ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ – на звітну дату (без договорів зі страхування життя) дорівнює більшій з таких величин: **1)** визначеної як добуток суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду на **0,25** (при цьому сума надходжень страхових премій зменшується на **90%** страхових премій, сплачених перестраховикам); **2)** визначеної як добуток суми здійснених виплат протягом звітного періоду за договорами страхування на **0,30** (при цьому сума здійснених виплат зменшується на **90%** суми компенсацій, отриманих від перестраховиків). Страховики, котрі прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, які перевищують можливості їх виконання за рахунок власних активів, мають застрахувати ризик виконання цих зобов'язань у перестраховиків. Перестраховуванню підлягають також усі об'єкти, страхова сума кожного за якими перевищує **10%** загальної суми сплаченого статутного фонду і сформованих резервів.

НОСІЙ РИЗИКУ – суб'єкт, який бере на себе тягар наслідків ризику.

НОТИС – а) стаття договору перестраховування, яка передбачає у випадках, коли один з учасників договору (перестраховик або цедент) матиме намір змінити умови договору або припинити його на наступний рік, він має надіслати своєму партнерові повідомлення про це не пізніше як за три місяці до закінчення терміну дії договору; б) повідомлення судновласника фрахтівнику про час виходу судна в рейс або очікуване прибуття в порт навантаження (розвантаження).

О

ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ – майновий інтерес страхувальника, пов'язаний з життям здоров'ям, працездатністю страхувальника (особисте страхування); з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування); з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди третій особі (страхування відповідальності).

ОБ'ЄКТИ СТРАХОВОГО РИНКУ – специфічні послуги, що пропонуються на страховому ринку страховиками та ціна на які формується на основі конкуренції і відображається у страховому тарифі.

ОБЛІГАТОРНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ – договір перестрахування, в межах якого всі договори страхування певного виду мають бути передані цедентом у перестрахування.

ОДНОРАЗОВА ПРЕМІЯ (ВНЕСОК) – сплачується страхувальником страховику за весь період страхування наперед. Страхувальник при цьому виконує всі фінансові зобов'язання перед страховиком одразу в момент укладання договору.

ОЗНАКА КЛАСИФІКАЦІЇ – ознака, покладена в основу поділу страхування на окремі ланки класифікації.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ВИТРАТИ – витрати, пов'язані зі заснуванням страхової компанії, що їх відносять до активів страховика, інвестицій.

ОСАГО – обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, що передбачає страховий захист майна та здоров'я потерпілих унаслідок ДТП.

ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ – галузь страхування, в якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я та працездатність людини і яке спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ним коштів для підвищення рівня свого фінансового добробуту.

ОФШОРПА СТРАХОВА КОМПАНІЯ – страхова компанія зі спеціальним статусом: як правило, виведена з-під національного регулювання страхової діяльності за місцем реєстрації або розташована в офшорному фінансовому центрі.

ОЦІНКА ВАРТОСТІ РИЗИКУ – визначення наслідків настання події або сукупності подій, на випадок яких проводиться страхування, виражена в грошовій формі.

ОФЕРЕНТ – особа, що подає оферту.

ОФЕРТА – пропозиція певній особі укласти угоду з урахуванням викладених умов. Може мати письмову або усну форму. О. вважається прийнятою після її акцепту.

П

ПАСИВНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ – передача ризиків іноземним страховикам.

ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНА КОМІСІЯ – винагорода, що її сплачує перестраховик цедентові за те, що той передає ризики (об'єкти, договори) у перестрахування. За рахунок цих коштів

цедент частково компенсує витрати, пов'язані з підготовкою і здійсненням операцій з прийняття ризиків на страхування, а також передачею обумовленої їх частки перестраховиківі.

ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНА ПРЕМІЯ – плата за взяття відповідальності в перестраховування.

ПЕРЕСТРАХУВАННЯ – страхування одним страховиком (цедентом) ризику виконання всіх або частини своїх зобов'язань перед страхувальником у іншого страховика (цесіонара або перестраховальника). При цьому страховик (цедент) залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі взятих на себе зобов'язань, а перестраховик укладає договір перестраховування тільки зі страховиком (цедентом).

ПОЖИТТЄВА СТРАХОВА РЕНТА – різновид особистого страхування, регулярний дохід, що виплачується застрахованій особі до кінця її життя з фонду, нагромадженого за рахунок страхових внесків.

ПОЛІС (СТРАХОВИЙ ДОГОВІР, СТРАХОВЕ СВДОЦТВО) – документ страховика, що підтверджує угоду про страхування і засвідчує, що страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або в межах страхової суми відшкодувати збиток страхувальнику чи іншій особі, зазначеній у полісі за умови сплати страхових платежів у визначені строки. П. має містити: назву документа, реквізити страховика, прізвище або назву страхувальника, його адресу, перелік об'єктів страхування, розмір страхової суми, перелік страхових випадків, розмір тарифу, а також страхових платежів, строк їх сплати, строк дії договору, права й обов'язки сторін, інші умови, підписи сторін.

ПОСТІЙНІ (ФІКСОВАНІ) ПРЕМІЇ – внески, які з плином часу залишаються незмінними.

ПОТОЧНІ СТРАХОВІ ПРЕМІЇ – частина від загальних зобов'язань страхувальника перед страховиком, яка більша від одноразового внеску.

ПОРТО – поштово-телеграфні витрати, що відносяться кредитними, торговельними та страховими організаціями, а також приватними особами на своїх клієнтів.

ПОРТФЕЛЬ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ – загальна сума відповідальності страховика або перестраховика за всіма діючими полісами.

ПОСЕРЕДНИК – страховий брокер або агент, через якого укладається договір страхування і вирішуються окремі питання щодо врегулювання претензій.

ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ – розробляються страховиком на кожний вид страхування і погоджуються з уповноваженим органом із наглядом за страховою діяльністю. Містять такі елементи: перелік об'єктів страхування, порядок визначення страхових сум, перелік страхових ризиків, строк і місце дії договору страхування, порядок його укладання, права й обов'язки сторін, дії страхувальника в разі настання страхового випадку та перелік документів, що підтверджують ці випадки, порядок і умови сплати страхових сум, строк прийняття рішення про виплату або відмову щодо відшкодування, умови припинення дії договору та порядок вирішення суперечок.

ПРЕВЕНТИВНІ ЗАХОДИ У СТРАХУВАННІ – сукупність здійснюваних страховиком або за його рахунок заходів, пов'язаних із попередженням або зниженням руйнівного впливу можливих страхових випадків. Впливають із самої сутності страхування, його превентивної функції. Страховики можуть передбачати проведення за рахунок коштів страхових резервів низки заходів, спрямованих на запобігання пожеж, повеней, інфекційних хвороб тварин тощо.

ПРЕВЕНЦІЯ – попереджувальна діяльність страховика щодо запобігання страхових випадків або зменшення їх частоти чи руйнівної сили.

ПРЕТЕНЗІЯ – вимога платежу в розмірі шкоди, завданої страховим випадком, а більшому за страхову суму.

ПРІОРИТЕТ – власна участь цедента в покритті збитків.

ПРИБУТОК СТРАХОВИКА – різниця між доходами від страхової діяльності та собівартістю страхових послуг.

ПРІОРИТЕТ ЦЕДЕНТА – сума, у межах якої цедент несе відповідальність з настанням збитку.

ПРОЛОНГАЦІЯ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ – продовження дії договору страхування життя або пожиттєвого страхування понад строк, забезпечений оплаченими внесками.

ПРОПОРЦІЙНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ – включає договори квотного та ексцедентного перестраховування, згідно з якими перестраховик має свою частку в загальній сумі збитків і загальній сумі премій.

ПУЛ ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИЙ – об'єднання декількох страховиків, які проводять страхування самостійно та передають у пул лише ту частину страхового ризику, яка не може бути покрита власними ресурсами. Пул діє як посередник, котрий розподіляє ризики передаються на перестраховування.

Р

РЕГРЕСНИЙ ПОЗОВ – право вимоги страховика до особи, яка винна за заподіяну шкоду.

РЕЖИМ БЕЗПЕКИ – реалізована система правових норм, організаційних та організаційно-технічних заходів, яка створюється з метою обмеження доступу, наприклад, до конфіденційної інформації.

РЕЗЕРВИ ЗБИТКІВ – елемент технічних резервів, призначений для розрахунків з неоплачених збитків. Формування резерву збитків формується на підставі заяв страхувальників на певну дату, що містять відповідні вимоги про відшкодування збитків. Величина резервів збитку на звітну дату є сумою зарезервованих несплачених сум страхового відшкодування на вимогу страхувальника, щодо яких ще не прийнято рішення про повну або часткову відмову у виплаті страхових сум. Якщо резерв збитку збільшується проти попередньої звітної дати, то різниця (приріст) відноситься до витрат страховика. У разі зменшення – різниця відноситься на зростання доходів страховика.

РЕЗЕРВ НЕЗАРОБЛЕНИХ ПРЕМІЙ – частина премій за договорами страхування, що відповідає терміну страхування, який виходить за межі календарного року. У світовій практиці існує кілька методів визначення Р. н. її В Україні Р. н. п. на звітну дату формуються залежно від сум надходження страхових премій за попередні 9 місяців (розрахунковий період). При цьому сума премій, що надійшли за 1 квартал, множиться на 0,25, за наступні 3 місяці – розрахункового періоду – на 0,5, за останні 3 місяці – на 0,75. Знайдені добутки додаються.

РЕЗЕРВНИЙ ФОНД ПІДПРИЄМСТВА (ФОНД РИЗИКУ) – створюється з метою забезпечення безперервності виробництва у разі виникнення ризикових ситуацій. Формується за рахунок прибутку в розмірі, визначеному статутом підприємства.

РЕНТА – послідовні періодичні виплати (ануїтет).

РЕНТА СТРАХОВА – регулярний (щомісячний) дохід страхувальника, пов'язаний з отриманням пожиттєвої або тимчасової пенсії (ренти) за рахунок попередньо внесених до страхового фонду грошових коштів.

РЕНТАБЕЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ ОПЕРАЦІЙ – показник рівня прибутковості страхових операцій: відсоткове відношення суми отриманого прибутку до загальної суми страхових платежів, визначають також у розрізі видів страхування.

РЕПРЕСИВНІ ЗАХОДИ У СТРАХУВАННІ – боротьба зі стихійним лихом (повінь, пожежа, снігові замети) чи іншими ризиками з метою зменшення розмірів втрат від знищення або пошкодження застрахованих об'єктів.

РЕПРЕСІЯ – подолання випадкової події, явища.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ – попередньо передбачений спосіб дій.

РЕТРОЦЕСІЯ – процес подальшого передання раніше прийнятих у перестраховування ризиків (частково або повністю) іншим перестраховикам.

РИДЕР – узагальнена назва додаткових ризиків, включених у стандартний поліс вогневого страхування: ураган, землетрус, вплив диму, падіння повітряного судна на житловий будинок та ін.

РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ – систематичне дослідження ризиків, що становлять загрозу для людей, майна й інтересів діяльності, а також розробка й вжиття заходів, спрямованих на вирішення проблеми ризиків. Р.-м. охоплює ідентифікацію схильності до ризику, аналіз ступеня захищеності від ризику, опрацювання варіантів контролю за ризиком, вжиття заходів щодо уникнення, усунення або скорочення ризику, фінансування можливого ризику за рахунок самострахування або передання ризику страховикам.

РИЗИК СТРАХОВИЙ – 1) імовірна подія або сукупність подій, на випадок настання яких проводиться страхування;

- 2) конкретний об'єкт страхування або вид відповідальності;
- 3) розподіл між страховиком і страхувальником несприятливих наслідків у разі настання страхового випадку.

РИЗИКОВА НАДБАВКА – частина страхового тарифу, яка передбачається для створення щорічного фонду страхування в розмірах, що забезпечують виплату страхового відшкодування при підвищених збитках. Її розмір залежить від заданого рівня безпеки та середньоквадратичного відхилення суми виплат.

РИЗИКОВА ПРЕМІЯ – частина страхової премії, яку страховик призначає для створення необхідного резерву з метою виплати страхового відшкодування.

РІЧНИЙ ВНЕСОК – неподільний одноразовий внесок за договорами, які мають річний строк дії.

РЕЦИПІЄНТ – одержувач платежу чи субсидії.

РІТОРНО – частина страхової премії, утримувана страховиком у разі розірвання договору.

С

САМОСТРАХУВАННЯ – метод створення децентралізованих резервних фондів (фондів ризику) безпосередньо будь-яким господарюючим суб'єктом з метою забезпечення безперебійності виробництва. У такому випадку ризик перебуває на відповідальності самого страхувальника. Здебільшого забезпечує покриття збитків, зумовлених малими ризиками. Створюється в грошовій і натурально-речовій формах.

САНАЦІЯ – система заходів, які здійснюються під час провадження у справі про банкрутство з метою запобігання визнання підприємства банкрутом та його ліквідації.

СИНДИКАТ ЛЛОЙДА – об'єднання страховиків (група андеррайтерів), які беруть на себе обов'язки щодо здійснення страхової діяльності зі збереженням юридичної та господарської самостійності окремих страховиків. Страхова премія та збитки між членами синдикату розподіляють пропорційно до частки їхньої участі в прийнятій відповідальності за ризик. Будь-який із СЛ. може визначити свої умови страхування або погодитися на умови, запропоновані синдикатом, який є лідером зі страхування конкретного ризику.

СІФ – вид зовнішньоторговельної угоди, згідно з якою продавець зобов'язаний доставити вантаж у порт, забезпечити його навантаження на борт судна і за свій рахунок сплатити фрахт та застрахувати вантаж на ім'я покупця від ризиків на час перевезення й здачі в місці призначення.

САП – страховий документ, що використовується для попереднього розміщення ризику. Складається брокером і передається андерайтерам. Останні акцептують С. власноручним підписом і вказують частку участі в прийнятому на страхування ризику. С. найбільш характерний для факультативного перестраховування. В окремих випадках прирівнюється до страхового поліса. Містить дані про цедента, стислий опис ризику, страхову умови страхування і перестраховування, ставку премії, власне утримання цедента.

СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ – система розподільних відносин, у процесі яких створюються й використовуються фонди для матеріального забезпечення громадян у разі інвалідності, при втраті годувальника та в інших випадках, передбачених законодавством.

СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ – спосіб матеріального забезпечення громадян у раз безробіття, захворювання, нещасного випадку, а також у старості.

СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ – умови, використовувани в разі, коли необхідно змінити, розширити стандартні умови, застосовувані з цього виду страхування.

СПІВСТРАХУВАННЯ – страхування, при якому один і той самий ризик у певних частках страхують два або більше страховики, видаючи при цьому спільний або окремий поліси відповідно до суми, що становить частку кожного страховика. Якщо ризик розміщується серед страховиків неповністю, то одним із страховиків вважається страхувальник. Він несе відповідальність в обсязі незастрахованого ризику, не сплачуючи премії.

СТИХІЙНЕ ЛИХО – подія природного походження або результат впливу природних процесів, що за своєю інтенсивністю, поширенням та тривалістю може становити загрозу для людей, об'єктів економіки.

СТРАХОВА ВАРТІСТЬ – вартість, що її встановлює страхувальник, відповідно до об'єкта страхування. Коли страхова вартість більша за страхову суму, то страхове відшкодування при настанні страхового випадку виплачується в межах страхової суми.

СТРАХОВА ВИПЛАТА – грошова виплата в межах страхової суми, яку страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний виплатити в разі настання страхового випадку, а також сума, що виплачується за особистим страхуванням. Страхові виплати та виплату страхового відшкодування здійснює страховик згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіка який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) за формою, що визначається страховиком.

СТРАХОВА КОМПАНІЯ – юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності у формі акціонерного, повного, командитного товариства чи товариства з повною відповідальністю, яка бере на себе обов'язки страховика і має на це відповідну ліцензію.

СТРАХОВА КОРПОРАЦІЯ – це юридична особа (страховик), засновниками якої можуть бути виключно страховики. Створюється з метою концентрації капіталів страховиків – учасників корпорації, підвищення їх загальної ліквідності та платоспроможності, а також забезпечення координації та нагляду за їхньою діяльністю.

СТРАХОВА МЕДИЦИНА – форма медичного обслуговування населення з фінансуванням витрат на основі медичного страхування.

СТРАХОВА ПОДІЯ – подія, передбачена договором страхування або чинним законодавством, з настанням якої виникає обов'язок страховика відшкодувати завдані цією подією збитки або виплатити страхове забезпечення страхувальникові (застрахованій особі, чи донабувачеві).

СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ВНЕСОК, ПЛАТІЖ) – плата страхувальника страховикові за те, що той зобов'язався відшкодувати

страхувальникові у разі виникнення страхової події матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити страхову суму при настанні певних подій. Вона сплачується одноразово до вступу в дію договору страхування і періодично в передбачені ним строки. Розмір Сп. залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших чинників.

СТРАХОВА ПРЕТЕНЗІЯ – вимога страхувальника (вигодонабувача, іншої третьої особи) про відшкодування страховиком збитку, спричиненого випадком, що передбачає перелік страхових подій у договорі страхування.

СТРАХОВА СУМА – 1) грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку; 2) сума, на яку укладається договір особистого страхування, а також конкретний розмір грошових коштів, що повинен сплатити страховик страхувальнику в разі настання страхової події. У добровільному страхуванні життя С.с. не обмежується.

СТРАХОВЕ ПОЛЕ – максимальна кількість об'єктів, котрі потенційно можна застрахувати на добровільних засадах. У страхуванні майна це може бути кількість підприємств, які знаходяться в певному регіоні, або кількість власників майна. В особистому страхуванні – це кількість населення, яке має самостійні доходи, або кількість працівників певного підприємства чи організації.

СТРАХОВЕ ПРАВО – сукупність загальноприйнятих правил (норм) поведінки страхувальників, страховиків та їхніх посередників, визначених державою і закріплених у законах і підзаконних актах, які стосуються страхової діяльності.

СТРАХОВЕ СВІДОЦТВО – посвідчення про страхування. Воно може бути тимчасовим до заміни його на страховий поліс, або видаватися на строк страхування і прирівнюватися до страхового договору.

СТРАХОВИЙ АГЕНТ – довірена фізична або юридична особа, яка діє від імені та за дорученням страховика і виконує частину його страхової діяльності (укладає та оформляє договори страхування (переважно з фізичними особами), одержує

страхові платежі, виконує роботи, пов'язані з виплатами страхових сум і страхового відшкодування.

СТРАХОВИЙ АКТ – документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку.

СТРАХОВИЙ АЛОНЖ – 1) додаткові умови страхування; 2) аркуш паперу, прикріплений до страхового поліса та призначений для передавальних надписів.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК – стихійне лихо, нещасний випадок або інша подія, при якій виникає зобов'язання страховика сплатити страхувальникові (застрахованому, вигодонабувачеві) страхове відшкодування або страхову суму. їх перелік передбачається правилами страхування, страховим договором або чинним законодавством.

СТРАХОВИЙ ВНЕСОК (ПРЕМІЯ, ПЛАТІЖ) – сума, що її сплачує страхувальник страховику за зобов'язання відшкодувати збитки, завдані застрахованому майну, або сплатити страхову суму в разі настання зумовлених подій у житті страхувальника. Може сплачуватись одноразово (до вступу договору в дію) і в кількості років, обумовлених договором страхування.

СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ – сукупність економічних, розподільчих і перерозподільчих відносин, що склалися у процесі запобігання, подолання і відшкодування збитків, завданих конкретним об'єктам – матеріальним цінностям юридичних і фізичних осіб, життю і здоров'ю громадян.

СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС – матеріальна заінтересованість у страхуванні об'єктів, до яких страхувальник має відношення як власник, орендатор, перевізник тощо.

СТРАХОВИЙ НАГЛЯД – контроль за діяльністю суб'єктів страхового бізнесу, здійснюються спеціально уповноваженими на це державними органами. В Україні функції страхового нагляду у 1993 р. були покладені на Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю та його органи на місцях. Нині функції страхового нагляду в Україні покладені на Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України.

СТРАХОВИЙ ПОРТФЕЛЬ – 1) дійсна кількість застрахованих об'єктів або чинних договорів страхування в певному

регіоні чи на підприємстві (в організації); 2) сума страхового внеску за чинними договорами довгострокового страхування життя на певну дату в певному районі (на конкретній території).

СТРАХОВИЙ ПУЛ – добровільне об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків. Він не є юридичною особою, а створюється на підставі угоди із зазначеними компаніями з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності за виконання зобов'язань за договорами страхування.

СТРАХОВИЙ РИНОК – 1) особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі продажу є специфічний товар – страхова послуга, формується попит і пропозиція; 2) форма взаємозв'язку (економічний простір) між учасниками страхових прав відносин (страхувальники, страховики та їх посередники).

СТРАХОВИЙ ТАРИФ (БРУТТО-ТАРИФ) – плата страхувальника страховикові за страхування в грошових одиницях з одиниці страхової суми чи предмета страхування або у відсотках від загальної величини страхової суми.

СТРАХОВИЙ ФОНД – сукупність натуральних запасів і грошових коштів для локалізації і відшкодування збитків, завданих стихійними лихами, нещасними випадками та іншими надзвичайними подіями.

СТРАХОВИК – фінансова установа, яка створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю, а в окремих випадках і державної організації, що має статус юридичної особи та володіє ліцензією на здійснення страхової діяльності. Така діяльність дозволяється виключно страховикам – резидентам України.

СТРАХОВІ ОПЕРАЦІЇ – сукупність видів діяльності страховика, безпосередньо пов'язаних зі здійсненням обов'язкового і добровільного страхування юридичних і фізичних осіб. До С. о. відносяться: оцінювання майна та інших об'єктів, що підлягають страхуванню, обчислення страхових платежів, укладання договорів страхування, інкасація внесків і виконання безготівкових розрахунків, ведення рахунків страхувальників, складання страхових актів тощо.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

СТРАХУВАЛЬНИКИ – юридичні або дієздатні фізичні особи, які уклали зі страхочками договори страхування або є страхувальниками згідно з чинним законодавством України, сплатили належні внески і мають право у разі настання страхового випадку отримати відшкодування в межах застрахованої відповідальності або страхової суми, обумовле в полісі.

СТРАХУВАННЯ – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення цих фондів (ст. 1 Закону України «Про страхування»).

СТРАХУВАННЯ БІРЖОВИХ РИЗИКІВ – страхування відповідальності за збитки, зумовлені невиконанням умов угоди одним із партнерів. Включає страхування контрактів на реальний товар, страхування форвардних контрактів, страхування ф'ючерсних угод.

СТРАХУВАННЯ ВАЛЮТНИХ РИЗИКІВ – захист вітчизняних експортерів, імпортерів та інших учасників від можливих втрат, пов'язаних із виробництвом експортної продукції за відмови від її оплати закордонним імпортером з будь-яких причин, з неплатежами за поставлені товари, виконані роботи і надані послуги, з коливанням валютних курсів у період дії контракту.

СТРАХУВАННЯ ВАНТАЖІВ – один із видів майнового страхування, який може здійснюватися в різних варіантах, зокрема: з відповідальністю за всі ризики чи з відповідальністю за часткову аварію без відповідальності за пошкодження, крім випадків катастрофи або аварії. При будь-якому варіанті не підлягають страхуванню ризики, збитки з яких виникають унаслідок неакуратності або навмисних дій страхувальника.

СТРАХУВАННЯ ВІД ВОГНЮ – один із найбільш давніх і традиційних видів майнового страхування. У сучасній практиці

забезпечує компенсацію в разі шкоди, завданої майну вогнем, ударом блискавки, вибухом та іншими причинами, що призвели до пожежі. До обсягу відповідальності за додаткову плату можуть бути включені збитки, що виникли внаслідок землетрусу, бурі, граду та іншого стихійного лиха, пошкодження водопровідною водою тощо.

СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ – вид особистого страхування. Традиційно здійснюється з метою надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової та постійної непрацездатності. Страховим випадком є також смерть застрахованого.

СТРАХУВАННЯ ВІД ПЕРЕРВИ ВИРОБНИЦТВА – вид страхування, відповідно до умов якого страховик компенсує втрати в зв'язку зі зупинкою виробничої діяльності страхувальника. Страховими подіями можуть бути комерційні фактори (зупинка виробництва у зв'язку з непостачанням матеріальних ресурсів, відсутністю коштів, зміною кон'юнктури ринку тощо), суспільно-політичні чинники (воєнні дії, страйки), технічні несправності устаткування, пожежа, вибух, аварії, стихійні лиха, несприятливі кліматичні умови, розкрадання майна.

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ – галузь страхування, де об'єктом є відповідальність перед третіми особами в разі, якщо їм унаслідок діяльності або бездіяльності страхувальника буде завдано шкоди.

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ – за договором страховики відшкодовують збитки страхувальнику в разі притягнення його до відповідальності за шкоду, завдану життю та здоров'ю працівника. Це можуть бути визнані страховими тілесні пошкодження, професійні захворювання. У разі смерті застрахованого виплата страхової суми здійснюється вигодонабувачеві або спадкоємцям за законом.

СТРАХУВАННЯ ГРУПОВЕ – один або кілька договорів особистого Страхування, що укладаються не безпосередньо зі застрахованими фізичними особами, а з адміністрацією підприємств, які відіграють роль страхувальників своїх працівників.

СТРАХУВАННЯ ДЕПОЗИТІВ – здійснюється банками з метою забезпечення вкладникам гарантії повернення вкладів у разі банкрутства банку.

СТРАХУВАННЯ ДІТЕЙ – страхувальниками виступають батьки або інші родичі тини, а застрахованою – дитина до досягнення нею віку **16** років. Страхова сума виплачується застрахованому при дожитті до закінчення строку страхування.

СТРАХУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ОБЛАДНАННЯ – становить інтерес для банків, телекомунікаціє них компаній та інших організацій, що мають «електронні ризики», і здійснюється на випадок знищення, пошкодження або втрати обладнання. Нерідко страхувальник через пошкодження електронної техніки може нести ще більші збитки внаслідок втрати баз даних. Страхуванню витрат на відновлення баз даних відводять окремий поліс.

СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ – підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхування є життя застрахованого. Договір на С. ж. укладається на термін не менш як **3** роки. Серед видів С. ж. переважає змішане страхування життя, при якому страховими випадками є такі несумісні події, як смерть застрахованого протягом дії договору або дожиття його до закінчення терміну договору.

СТРАХУВАННЯ ЗАСОБІВ АВТОТРАНСПОРТУ – страхування авто-каско, об'єктами якого є вантажні, легкові, спеціальні автомобілі, мотоцикли та деякі інші транспортні засоби, що належать юридичним або фізичним особам. Страхування здійснюється за тарифами, складеними з урахуванням типу транспортного засобу, його віку, вартості, характеру використання, стану зберігання. У С. з. а. беруться також до уваги стаж водія, випадки участі в ДТП, тривалість здійснення С. з. а. та деякі інші чинники. Головними ризиками є пошкодження, знищення, угон транспортного засобу. Застосовуються кілька варіантів С. з. а. Різниця між ними полягає здебільшого у визначенні страхової суми і наборі ризиків.

СТРАХУВАННЯ КАРГО – страхування вартості вантажів на всіх видах транспорту без страхування самого транспортного засобу.

СТРАХУВАННЯ КОСМІЧНИХ РИЗИКІВ – охоплює космічні програми в цілому, розробку і запуск одного або серії супутників, проведення експериментів у космосі, життя здоров'я космонавтів і наземного персоналу, втрату доходів, відповідальність перед третіми особами.

СТРАХУВАННЯ КРЕДИТІВ – вид страхування, об'єктами якого можуть бути банківські позики (покупцеві і продавцеві) комерційні позики, зобов'язання й гарантії за кредитом, довгострокові інвестиції. С. к. має кілька варіантів, а саме:

а) страхування ризику непогашення кредиту. В цьому разі страхувальником виступає банк-позичальник, який страхує кредити, видані, як правило, усім клієнтам;

б) страхування ризику відповідальності за неповернення кредиту. Страхувальником є особа, котра отримує в банку кредит;

в) страхування ризику неплатежу, коли страхувальником є продавець постачальник, який страхує від ризику неплатежу суму, що її покупець має сплатити згідно з контрактом за товари, поставлені в кредит.

СТРАХУВАННЯ МАЙНА ФІЗИЧНИХ ОСІБ – комплекс видів майнового страхування фізичних осіб. У вузькому розумінні включає страхування будівель, домашніх тварин, домашнього майна і легкових транспортних засобів, приватних колекцій. Головні ризики – знищення, втрата або пошкодження майна внаслідок стихійного лиха, вогню, аварії водо- чи електроопалювальних систем, крадіжки. У зв'язку з приватизацією об'єктів житлового фонду, розвитком підприємницької діяльності фізичних осіб, вартість майна, що перебуває у власності громадян, різко зросла, виникли нові об'єкти страхування.

СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ ТА ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ – вид особистого страхування. Може здійснюватися в обов'язковій формі для категорій працівників визначених чинним законодавством, і в добровільній формі. До традиційних страхових випадків належать тимчасова втрата працездатності, постійна втрата працездатності, смерть застрахованої особи.

СТРАХУВАЛЬНИК – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала договір на страхування (або є С. згідно з чинним законодавством), сплатила належні внески і має право в разі настання страхового випадку отримати відшкодування в межах застрахованої відповідальності або страхової суми, обумовленої в полісі.

СТРАХУВАННЯ ПЕНСІЙ – вид особистого страхування, за яким страхувальник бере на себе зобов'язання сплатити одноразово або в розстрочку протягом кількох років страхову премію, а натомість страховик зобов'язується періодично виплачувати страхувальникові (застрахованому) пенсію протягом обумовленого терміну або пожиттєво.

СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ – призначене для покриття збитків, завданих третім особам, унаслідок помилок й упущень таких посадових осіб, як адвокати, архітектори, аудиторы, бухгалтери, нотаріуси тощо. Поширюється на певний період часу, а не на конкретний випадок. Законом «Про страхування» передбачено перелік професій, щодо яких таке страхування є обов'язковим.

СТРАХУВАННЯ СУДЕН – охоплює страхування корпусу судна (включаючи машини й обладнання), фрахту та деяких інших витрат, пов'язаних з ризиками плавання на морях, ріках та озерах.

СТРАХУВАННЯ ТВАРИН – охоплює добровільні види майнового страхування вартості тварин на випадок знищення, загибелі або вимушеного забою: **1)** на сільськогосподарських підприємствах, у фермерських господарствах; **2)** у домашньому господарстві громадян. Страхові випадки – стихійне лихо, інфекційні хвороби, пожежа тощо.

СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ – комплекс видів страхування, що включає страховий захист на випадок будівельно-монтажних ризиків, страхування машин від поломок, страхування електронного й пересувного обладнання, страхування інженерних споруд.

СТРАХУВАННЯ ТИТУЛУ – захист власника нерухомості від фінансових втрат на випадок виникнення претензій третіх осіб, не відомих страхувальникові на день придбання майна.

СТРАХУВАННЯ ТУРИСТІВ – є обов'язковим і здійснюється суб'єктами туристичної діяльності на основі угод зі страховими компаніями, які мають ліцензію на таке страхування.

СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ – страхування, при якому страховик бере на себе зобов'язання сплатити страхувальникові суми, пред'явлені йому відповідно з законом і в межах юридичної відповідальності страхувальника перед третіми особами.

СТРАХУВАННЯ ЯДЕРНИХ РИЗИКІВ – вид страхування, який передбачає відшкодування матеріальних збитків або шкоди, завданої особі внаслідок радіоактивного впливу, зумовленого непередбаченими обставинами при добуванні, виробництві, зберіганні й транспортуванні та використанні радіоактивних речовин.

СТРОК СТРАХУВАННЯ – період дії договору страхування. Зазвичай, починається не раніше від строку сплати першого внеску страхової премії і закінчується з настанням страхового випадку, за яким виплачена вся страхова сума, припинення дії договору через несплату чергових платежів або з інших причин, а також після закінчення визначеного договором строку страхування.

СУБ'ЄКТИ СТРАХОВОГО РИНКУ – страховики, страхувальники, перестраховики, страхові посередники, об'єднання страховиків.

СУБРОГАЦІЯ – документ, за яким оформляється передача страхувальником страховику, що виплатив страхове відшкодування, прав на стягнення збитку з третіх (винних) осіб або інше розпорядження вантажем (його часткою) у межах виплаченої суми.

СУПЕРКОМІСІЯ – комісія, яку отримує цедент від перестраховика в доповнення до основної комісії за витрати з ведення договору перестраховування.

СЮРВЕЙЄР – експерт, інспектор, агент страховика, який здійснює огляд судна, вантажів та іншого майна, що приймається на страхування. На підставі висновку сюрвеєра страховик приймає рішення про укладання договору страхування.

Т

ТАБЛИЦЯ СМЕРТНОСТІ – форма подання статистичних даних, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці та дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої. Складається в цілому за населенням, а також щодо чоловічої та жіночої статі. Використовується при проведенні актуальних розрахунків.

ТАНТЬЄМА – своєрідна комісія, що сплачується цеденту з чистого прибутку перестраховика за наслідками проходження договорів перестрахування.

ТАРИФИ СТРАХОВІ – ставки страхових платежів з одиниці страхової суми за певний період. С. т. складається з нетто-ставки і навантаження. Їх сума дорівнює бутто-ставці.

ТЕНДЕРНЕ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ – вимога в полісах зі страхування суден, яка зобов'язує страхувальника негайно сповіщати страховиків про всі аварії судна, що можуть бути об'єктом подання претензій до страховика.

ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ – сукупність резервів не-зароблених премій (по видах страхування) і резервів збитків. Т. р. утворюються страховиками, які здійснюють види страхування, відмінні від страхування життя, з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування.

ТОВАРИСТВО ВЗАЄМНОГО СТРАХУВАННЯ – форма організації страхування на основі створення страхових фондів шляхом пайової участі членів товариства. Страхівникам належать усі активи товариства.

У

УМОВНА ФРАНШИЗА – франшиза, яка передбачає, що, якщо збиток за страховим випадком не перевищив розміру обумовленої франшизи, то страховик не виплачує відшкодування, а якщо збиток перевищив розмір франшизи, то такий збиток відшкодовується повністю.

УПРАВЛІНСЬКІ ВИТРАТИ – загальні управлінські витрати та витрати з управі майном.

УТРИМАННЯ ВЛАСНЕ – обгрунтований рівень страхової суми, в межах якої страховик залишає на своїй відповідальності долю страхових ризиків, а решту передає на перестрахування.

Ф

ФАКУЛЬТАТИВНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ – метод перестрахування, при якому страховик не несе ніякої відповідальності перед перестраховиком за передачу ризиків у перестрахування. Питання про те, чи передавати ризик у перестрахування і в якому обсязі, вирішує цедент. У свою чергу, перестраховик не має обов'язків перед страховиком щодо прийняття ризиків на свою відповідальність. Головні недоліки Ф. п. – відсутність у страховика впевненості в розміщенні ризику в перестрахування, великі витрати часу на оформлення Ф. п.

ФАКУЛЬТАТИВНИЙ ДОГОВІР – договір перестрахування конкретного ризику, даний на добровільних засадах.

ФАКУЛЬТАТИВНО-ОБЛІГАТОРНИЙ ДОГОВІР – форма договору перестрахування згідно з яким цедент не має права вибору щодо того, передавати ризик у перестрахування чи ні, а перестраховик не має права відмовити в перестрахуванні того чи іншого запропонованого ризику.

ФІКСОВАНА КОМІСІЯ – заздалегідь визначений розмір комісії, що не може передатись протягом періоду страхування.

ФІЛІЯ СТРАХОВИКА – відокремлений підрозділ страховика, який не є юридичною особою, може мати власну назву, яка повинна використовуватися згідно з Положенні про філію, має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність з видів, на які страховик одержав ліцензії і право на проведення яких було надане філії загальними збої учасників страховика.

ФОВ – умова угоди, що застосовується в морській торгівлі, відповідно до якої покупець зобов'язаний застрахувати вантаж і сплатити вартість перевезення. На продавця покладається своєчасне повідомлення необхідних для страхування даних. У протилежному разі вантаж залишається на утриманні продавця.

ФОРМИ СТРАХУВАННЯ – порядок організації страхування на засадах добровільної або обов'язковості.

ФОРС-МАЖОР – 1) події, надзвичайні ситуації, які не можуть бути передбачені переджені або усунені якими-небудь заходами; 2) обумовлені правилами страхуванні надзвичайні обставини, на випадок яких страховик звільняється від

виконання зобов'язаний за договором страхування. Більшість страховиків відносять сюди випадки, що зумовлені воєнними діями, ембарго, міжнародними санкціями, валютними обмеженнями, страховими, запровадженням надзвичайного стану, радіоактивними викидами, дії держави унеможливають виконання сторонами страхового договору своїх зобов'язань.

ФРАНШИЗА – передбачена договором частина збитків, що в разі настання страхової події не відшкодовується страховиком. Розрізняють умовну та безумовну Ф. Умовна засвідчує право звільнення страховика від відповідальності за шкоду, якщо її розміру перевищує розміру Ф. і збиток підлягає відшкодуванню повністю, якщо його розміром перевищує Ф. Безумовна Ф. свідчить, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом встановленої Ф.

ФРАХТ – плата власникові транспортного засобу за перевезення вантажів та пасажирів будь-якими шляхами сполучення. Зазвичай, застосовується на морському та річковому транспорті. Інколи під фрахтом розуміють вантаж, включаючи витрати на навантаження, розвантаження.

ФРОНТИНГОВА КОМПАНІЯ – страховик, що видає на прохання другої компанії поліс від свого імені за умови, що 100% прийнятої відповідальності буде перестраховано у другій компанії. В цьому разі Ф. к. залишає за собою юридичну відповідальність перед страхувальником. Ф. к. має право на отримання комісійної винагороди за фронтингування.

ФУНКЦІЇ СТРАХУВАННЯ – прояв сутності страхування в дії. Страхування виконує такі функції: ризиковану, створення і використання страхових резервів, заощадження коштів, превентивну.

ФОРВАРДНИЙ КОНТРАКТ – угода на купівлю-продаж наявного товару з поставкою в обумовлений строк. Не передбачає негайної поставки товару при одержанні товарної партії, але фіксується ціна або форми розрахунків.

Ф'ЮЧЕРСНИЙ КОНТРАКТ – угоди, що укладаються на поставку через певний строк товарів, які на певний момент можуть бути не виготовлені. Їх призначення – захист інтересів продавця і покупця від втрат унаслідок несприятливої для них динаміки цін.

Х

ХЕДЖУВАННЯ – термін, що використовується у банківській, біржовій та комерційній практиці для позначення різних методів страхування ризику від втрат, зумовлених несприятливими для продавців або покупців змінами ринкових цін на товари порівняно з тими, що бралися до уваги під час укладання договору.

ХОЛДИНГ – корпорація, страхова компанія, яка управляє і спрямовує діяльність інших підприємств шляхом придбання контрольних пакетів акцій.

Ц

ЦЕДЕНТ (ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИК) – страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховання іншому страховикові або професійному перестраховикові.

ЦЕНТРАЛІЗОВАНІ СТРАХОВІ РЕЗЕРВНІ ФОНДИ – створюються страховиками для забезпечення виконання окремих видів обов'язкового страхування.

ЦЕСІОНЕР – особа, якій передається право власності. У страхуванні – страхова компанія, що приймає ризик у перестраховання.

ЦЕСІЯ – процес передання застрахованого ризику в перестраховання.

ЦІЛЬМЕРІВСЬКА (РЕЗЕРВНА) ПРЕМІЯ – премія, яка дорівнює сумі нетто-премії та витрат з укладання договорів страхування за рік.

Ч

ЧАРТЕР – вид договору морського та авіаперевезення, що засвідчує наявність і зміст фрахтування між перевізником і фрахтувальником. Залежно від того, який ступінь ризику бере на себе фрахтувальник, застосовується одна з трьох груп фрахтових угод, кожна з яких оформляється відповідною формою Ч. (рейсовий, димайз). Витрати зі страхування несе судновласник.

ЧАСТКОВИЙ ЗБИТОК – будь-який збиток у застрахованому майні, сума якого менша за страхову суму.

ЧАСТОТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ – показник, який характеризує кількість страхових подій у розрахунку на один об'єкт страхування, або договір страхування в розрізі видів страхування.

Ш

ШЕДУЛА – основний розділ полісу страхування повітряних суден. Ш. містить інформацію про учасників договору страхування, експлуатантів, вигодонабувачів, екіпажі і повітряні судна, що приймаються на страхування, страхові суми, франшизи, терміни страхування тощо. Іноді як шедула може використовуватись складена за стандартною формою заява страхувальника.

ШОМАЖ – страхування втрати прибутку та інших фінансових втрат, зумовлених призупинкою виробництва внаслідок настання страхового випадку, наприклад повені, пожежі, осідання ґрунту.

Ю

ЮРИДИЧНІ ВИТРАТИ – витрати, що їх здійснює вантажовласник за згодою страховика в зв'язку з юридичними діями проти перевізника з приводу стягнення з нього збитку. Такі витрати підлягають відшкодуванню страховиком.

ЮРИСДИКЦІЯ – відправлення правосуддя, підсудність справи. Правильне визначення має особливе значення у страхуванні ризиків, що виникають у процесі зовнішньої помічної діяльності. У полісах зі страхування суден, вантажів та інших об'єктів, сторони страхових відносин належать до різних країн, має бути обумовлено, в якій підлягають розгляду судові суперечки, що випливають з договору страхування.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК

1. Азаренков Г. Ф. Регіональні чинники розвитку страхової діяльності в Україні / Г. Ф. Азаренков. // Фінанси України. — 2005. — № 7. — С. 14.
2. Александрова М. М. Страхування : навч.-метод. посіб. / М. М. Александрова. — К. : ЦУЛ, 2002. — 208 с.
3. Артамонов А. П. Практика непропорціонального перестраховання / А. П. Артамонов. — М. : Страховое ревю, 2000. — 325 с.
4. Базилевич В. Д. Страхова справа : підручник / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич. — К. : Знання, 2006. — 351 с.
5. Базилевич В. Д. Страхування : підручник / В. Д. Базилевич. — К. : Знання, 2008. — 1019 с.
6. Балабанов И. Т. Страхование : учеб. пособ. / И. Т. Балабанов, А. И. Балабанов. — СПб. : Питер, 2002. — 256 с.
7. Баланова Т. А. Сборник задач по страхованию : учеб. пособ. / Т. А. Баланова, Е. С. Алехина. — М. : ТК Велби, Проспект, 2004. — 80 с.
8. Баранова В. Проблеми функціонування страхової системи України в умовах фінансової кризи / В. Баранова // Економіст. — 2009. — № 11. — С. 21—23.
9. Барановський О. І. Фінансова безпека / О. І. Барановський. — К. : Фенікс, 1999. — 338 с.
10. Барановський, О. І. Страховий ринок в Україні: стан, проблеми, перспективи / О. І. Барановський // Національна безпека і оборона. — 2009. — № 6. — С. 2—46.
11. Батиашвили Т. Некоторые аспекты развития мирового рынка страховых брокеров / Т. Батиашвили // Страховое дело. — 2005. — № 4. — С. 34—43.
12. Безугла В. О. Соціальне страхування : навч. посіб. / В. О. Безугла. — К. : Центр навч. літ-ри, 2011. — 208 с.
13. Безугла В. О. Страхування : навч. посіб. / В. О. Безугла. — К. : МАУП, 2008. — 584 с.
14. Бігдаш В. Д. Страхування : навч. посіб. для студ. ВНЗ / В. Д. Бігдаш. — К. : МАУП, 2006. — 444 с.

15. Блащук Т. В. Цивільно-правове регулювання особистого страхування / Т. В. Блащук. — К. : Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка, **2003**. — **255** с.

16. Бондар І. К. Аналіз сучасного страхового ринку України / І. К. Бондар // Формування ринкових відносин в Україні. — **2010**. — № **1 (23)**. — С. **21—27**.

17. Борисова В. А. Страхові послуги : навч. посіб. / В. А. Борисова. — М. : Довкілля, **2004**. — **408** с

18. Борисюк К. Страхування іпотечної діяльності / Борисюк К. // Страхова справа. — **2004**. — № **3**. — С. **84—88**.

19. Брагинский М. И. Договор страхования / Брагинский М. И. — М. : Статут, **2000**. — **165** с.

20. Бридун Є. В. Страхова справа / Є. В. Бридун. — Ірпінь : Академія ДПС України, **2000**. — **108** с.

21. Бридун, Є. Стратегія розвитку страховика : основні засади та методологія розробки / Є. Бридун // Страхова справа. — **2005**. — № **4 (20)**. — С. **78—83**.

22. Булгакова С. О. Страховий ринок України: стан та перспективи розвитку : монографія / [С. О. Булгакова, А. В. Василенко, А. І. Василенко та ін.] за ред. А.А.Мазаракі. — К. : НТЕУ, **2007**. — **460** с.

23. Василенко А. В. Інвестиційна стратегія страхових компаній : навч. посіб. / А. В. Василенко. — К. : НТЕУ, **2006**. — **168** с.

24. Василенко, А. В. Генезис державного регулювання страхового ринку України в контексті зарубіжного досвіду / А. В. Василенко // Актуальні проблеми економіки. — **2009**. — № **8**. — С. **14—22**.

25. Вимоги до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів : Затверджена Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України № **2885** // Офіційний вісник України. — **2004** р. — № **51**. — С. **307**. — Ст. **301**.

26. Власенко О. О. Розвиток страхового ринку України / О. О. Власенко // Фінанси України. — **2005**. — № **8**. — С. **14**.

27. Внукова Н. М. Соціальне страхування : навчальний посібник / Н. М. Внукова, Н. В. Кузьминчук. — К. : Кондор, **2006**. — **352** с.

28. Внукова Н. М. Страхування: теорія та практика : навч.-метод. посібн. / Н. М. Внукова, В. І. Успенко, Л. В. Временко. — Х. : Бурун Книга, 2004. — 371 с.

29. Внукова Н. Н. Соціальне страхування : навч. посіб. / Внукова Н. Н. — К. : Центр навч. літ-ри, 2009. — 410 с.

30. Внукова, Н. М. Страхування : навчальний посібник / Н. М. Внукова, В. І. Успенко, Л. В. Временко. — Х. : Бурун книга, 2008. — 376 с.

31. Вовчак О. Д. Страхування : навч. посіб. / О. Д. Вовчак. — Л. : Новий Світ - 2000, 2004. — 480 с.

32. Гаманкова О. Сутність категорії страхування / О. Гаманкова // Страхова справа. — 2004. — Хе. — С. 86—88.

33. Гаманкова О. О. Капіталізація страхового ринку України як прояв процесів глобалізації / О. О. Гаманкова // Економічний часопис-XXI. — 2006. — № 5—6. — С. 31—38.

34. Гаманкова, О. О. Страхування : навчальний посібник / О. О. Гаманкова. — К. : КНЕУ, 2000. — 120 с.

35. Гарматий Т. А. Проблеми розвитку страхового ринку України / Т. А. Гарматий // Банківська справа. — 2007. — № 5. — С. 45—56.

36. Гаспарян А. Е. Оцінка результатів управління діяльністю страхової компанії / А. Е. Гаспарян // Страхова справа. — 2009. — № 6. — С. 38—40.

37. Гварлиани Г. Е. Денежные потоки в страховании / Г. Е. Гварлиани, В. Ю. Балакирева. — М. : Финансы и статистика, 2004. — 336 с.

38. Гвозденко А. А. Основы страхования : учебник. / А. А. Гвозденко. — М. : Финансы и статистика, 1998. — 304 с.

39. Гинзбург А. И. Экономический анализ страхования : навч. посіб. / А. И. Гинзбург. — СПб : Питер, 2008. — 560 с.

40. Говорушко Г. А. Страхові послуги : навч. посіб. / Г. А. Говорушко. — К. : Центр навчальної літератури, 2011. — 400 с.

41. Говорушко Т. А. Про розвиток депозитного страхування в Україні / Т. А. Говорушко, О. І. Тимченко // Економіст. — 2001. — № 7—8. — С. 45—50.

42. Говорушко Т. А. Стан та проблеми страхового ринку в економічній системі України / Т. А. Говорушко // Економіка. Фінанси. Право. — 2005. — № 8. — С. 63—69.

43. Говорушко Т. А. Страхові послуги : підручник / Т. А. Говорушко. — 3-є видання. — К. : Центр навч. літ-ри, 2011. — 400 с.

44. Говорушко, Т. А. Про розвиток страхування в Україні / Т. А. Говорушко // Економіст. — 2006. — № 7—8. — С. 87—92.

45. Головка А. Т. Основи довгострокового страхування : навч. посіб. / А. Т. Головка. — К. : Алерта, 2007. — 444 с.

46. Головка А. Т. Основи довгострокового страхування : навчальний посібник / А. Т. Головка, М. П. Денисенко, І. О. Ковтун, В. Г. Кабанов. — К. : Алерта, 2007. — 444 с.

47. Гомелля В. Д. Страховой маркетинг / В. Д. Гомелля, Д. С. Туленты. — М. : Анкил, 2000. — 128 с.

48. Гомеля В. В. Страховой маркетинг (Актуальные вопросы методики, теории и практики) / В. В. Гомеля, Д. С. Туленты. — 2-е изд. — М. : Анкил, 2000. — 128 с.

49. Горбач А. М. Страхова справа : навч. посібник для студ. економ. спец. вищих закладів освіти / А. М. Горбач. — К. : Кондор, 2003. — 252 с.

50. Григораш Г. В. Системи соціального страхування зарубіжних країн : навчальний посібник / Г. В. Григораш. — К. : Центр навч. літ-ри, 2008. — 144 с.

51. Гринюк О. В. Цивільно-правові аспекти майнового страхування в Україні / О. В. Гринюк. — К. : Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка, 2004. — 210 с.

52. Гринькова В. М. Організаційно-економічні основи формування системи корпоративного управління в Україні : навч. посіб. / В. М. Гринькова. — К. : Лібра, 2008. — 324 с.

53. Гутко А. М. Страховий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи їх вирішення / А. М. Гутко // Економіка. Фінанси. Право. — 2008. — № 7. — С. 34—36.

54. Дарков В. Роль страхового брокера в авто страхуванні / В. Дарков // Страхова справа. — 2001. — № 1. — С. 77—81.

55. Дворак М. С. Вплив глобалізації світової економіки на розвиток українського ринку страхових послуг / М. С. Дворак // Актуальні проблеми економіки. — 2006. — № 8. — С. 67.

56. Джуччі Р. Значення ринку страхування для економічного розвитку Ураїни : аналіз та рекомендації для економічної

політики / Р. Джуччі, Ф. Хекне // Страхова справа. — 2004. — № 4. — С. 70—75.

57. Долгошея Н. О. Страхування в запитаннях та відповідях : навчальний посібник / Н. О. Долгошея. — К. : Центр навч. літ-ри, 2010. — 320 с.

58. Дьячкова Ю. М. Страхування : навч. посіб. / Ю. М. Дьячкова. — К. : Центр учбової літератури, 2008. — 240 с.

59. Елкин М. Особенности классификации страховых финансовых правоотношений / Елкин М. // Право и жизнь : Независимый правовой журнал. — М. : Манускрипт, 2002. — № 50. — С. 245—249.

60. Ефимов С. Л. Организация управления страховой компанией : теория, практика, зарубежный опыт / С. Л. Ефимов. — М., 1995. — 115 с.

61. Ефимов С. Л. Словарь страховщика / С. Л. Ефимов, Л. Ш. Лозовский, Б. А. Райзберг, А. А. Ратновский). — М. : Экономика, 2000. — 322 с.

62. Ефимов С. Л. Морское страхование. Теория и практика / С. Л. Ефимов. — М. : Росконсульт, 2001. — 448 с.

63. Євченко Ю. В. Необхідність та роль страхування в умовах ринкової економіки : Зб. наук. праць вчених. — Вип. 21 / Ю. В. Євченко. — К. : Інститут світової економіки і міжнародних відносин НАНУ, 1999. — С. 47.

64. Єгорова Л. Д. Страхування і його місце в управлінні ризиками у ринковій економіці / Л. Д. Єгорова // Вісник Української Академії державного управління при Президенті України. — 1999. — № 3. — С. 139.

65. Єпіфанов А. О. Страхова справа / Єпіфанов А. О. — К., 2001. — 423 с.

66. Єфімов Ю. Реінжиніринг та комплексна автоматизація бізнес-процесів - шлях до підвищення інвестиційної привабливості та капіталізації страхової компанії / Ю. Єфімов, П. Щедрий, О. Казбекові // Страхова справа. — 2004. — № 4. — С. 46—49.

67. Жабинець О. Система державного регулювання страхової діяльності в Україні та її вдосконалення // Вісник Львівського національного університету імені Івана Франка. (Серія економічна.) — Львів, 2005. — Вип. 34. — С. 342.

68. Жеребко А. З. Совершенствование финансового менеджмента рискованных видов страхования / А. З. Жеребко. — М. : Анкил, 2003. — 128 с.

69. Жилкина М. С. Страхование мошенничества: Правовая оценка, практика выявления и методы пресечения / М. С. Жилкина. — М. : Волтерс Клувер, 2005. — 192 с.

70. Журавин С. Развитие страхования через Интернет / С. Журавин // Страхование дело. — 2005. — № 3. — С. 17—20.

71. Завада О. Розвиток страхового ринку України : що? коли? як? / О. Завада // Фінансовий ринок України. — 2008. — № 10 (60). — С. 102—111.

72. Завійська, О. І. Страхові послуги : навчальний посібник / О. І. Завійська. — Л. : Компакт-ЛВ, 2010. — 350 с.

73. Загородній А. Г. Страхування : термінологічний словник / А. Г. Загородній, Г. А. Вознюк. — 2-е вид., випр. та доп. — Львів : Бескид Біт, 2002. — 104 с.

74. Загородній, А. Г. Страхування : навчальний посібник / А. Г. Загородній. — Львів, 2004. — 104 с.

75. Заїка, Ю. О. Страхування : навчальний посібник / Ю. О. Заїка. — К. : Істина, 2004. — 192 с.

76. Залетов А. Н. Страхование дело в Украине / А. Н. Залетов. — К. : Бизон, 2005. — 416 с.

77. Залетов О. Об'єктивна необхідність та суть обов'язкового страхування / О. Залетов // Страх справа. — 2004. — № 3. — С. 82—85.

78. Залетов О. Фінансово-економічні основи діяльності страхових агентів / О. Залетов // Страх справа. — 2004. — № 4. — С. 68—69.

79. Залетов, О. М. Страхування в Україні: практичні поради у питаннях і відповідях : навчальний посібник / О. М. Залетов. — К. : Центр комерційного права, 2009. — 132 с.

80. Залетов О. М. Страхове право України. Підручник для вищих навчальних закладів. За ред. проф. Біленчука П.Д. і президента Ліги страхових організацій України Філонюка ОФ.-К / О. М. Залетов, Н. І. Клименко. — К. : Атіка, 1999. — 368 с.

81. Залетов О. М. Убезпечення життя : навч. посіб. / О. М. Залетов. — К. : BeeZone, 2006. — 688 с.

82. Заруба О. Д. Страхова справа : підручник / О. Д. Заруба. — К. : Знання, 2006. — 524 с.

83. Заруба О. Д. Страхова справа : навчальний посібник / О. Д. Заруба. — К. : Знання, 2006. — 321 с.

84. Історія страхування : підручник / За ред. С. К. Реверчука. — К. : Знання, 2005. — 213 с.

85. Кваліфікаційні вимоги до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками [Електронний ресурс] : Затверджені Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 8 лютого 2005 р. № 3519 (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

86. Кисельов О. М. Фактори, які впливають на розвиток страхового ринку України / О. М. Кисельов // Формування ринкових відносин в Україні. — 2007. — № 2 (69). — С. 24—37.

87. Кисельова О. М. Модель оподаткування страхової діяльності: тенденції та механізми : підручник / О. М. Кисельова. — К. : Корпорація, 2006. — 375 с.

88. Кислова Е. Конкурентная борьба в автостраховании: формы, тенденции и стратегии / Е. Кислова, А. Чорний // Страховое ревю. — 2006. — № 2. — С. 2—13.

89. Кінащук Л. Історико-правовий аналіз передумов виникнення страхування / Л. Кінащук // Підприємництво, господарство та право. — 2001. — № 12. — С. 57—61.

90. Кінащук Л. Л. Організаційно-правові особливості функцій та принципів страхування / Л. Л. Кінащук // Підприємництво, господарство і право. — 2001. — № 10. — С. 47—50.

91. Кінащук Л. Л. Страхове право: підручник / Л. Л. Кінащук. — К. : Атіка, 2007. — 256 с.

92. Кінащук Л. Л. Страхування: теорія та практика проведення / Кінащук Л. Л. — К. : Атіка, 2004. — 111 с.

93. Ковалева Н. О. Проблемы финансового контроля / Н. О. Ковалева. — М. : ЮРИСТ, 2003. — 456 с.

94. Кожевникова И. П. Взаимоотношения страховых организаций и банков / И. П. Кожевникова. — М. : Анкил, 2005. — 112 с.

95. Козоріг Г. Г. Проблеми розвитку страхового ринку в Україні / Г. Г. Козоріг // Регіональна економіка. — 2008. — № 2. — С. 54—59.

96. Колосяк В. В. Страховий ризик як правова умова загальнообов'язкового особистого страхування / В. В. Колосяк // Науковий вісник Чернівецького університету. — 2006. — Вип. 311. — Правознавство. — С. 110—113.

97. Кондратенко Д. В. Міжнародний досвід державного регулювання та нагляду за діяльністю страхових організацій / Д. В. Кондратенко // Формування ринкових відносин в Україні. — 2005. — № 10. — С. 96.

98. Конституція України. Затверджена ВРУ 28.06.96 № 254/96-ВР // Відомості ВРУ. — 1996. — № 30.

99. Кравцов Д. В. Фінансово-правове регулювання інвестиційної діяльності в Україні / Д. В. Кравцов // Одеська національна юридична академія. — Одеса, 2005. — 190 с.

100. Кравцов Д. В. Фінансово-правове регулювання інвестиційної діяльності в Україні / Д. В. Кравцов // Одеська національна юридична академія. — Одеса, 2005. — 190 с.

101. Кривошлик Т. Д. Страхування майна громадян / Т. Д. Кривошлик // Фінанси України. — 2011. — № 2. — С. 131—136.

102. Крутик А. Б. Организация страхового дела : учеб. пособие. / А. Б. Крутик, Т. В. Никитина. — СПб. : Бизнес-пресса, 1999. — 304 с.

103. Ліцензійні умови провадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів [Електронний ресурс] : Затверджено Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 27 грудня 2004 р. № 3178 (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

104. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності [Електронний ресурс] : Затверджено Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. № 40 (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

105. Любенська О. Ключові принципи страхування: вимоги Міжнародної асоціації органів нагляду за страхуванням / О. Любенська // Страхова справа. — 2001. — № 4. — С. 92—95.

106. Мак Т. Математика ризикового страхування / Т. Мак. — М. : Олимп-Бизнес, 2005. — 432 с.

107. Мамедов А. А. Финансово-правовое регулирование страховой деятельности / А. А. Мамедов. — М. : Юриспруденция, 2004. — 144 с.

108. Мамедов А. А. Финансовые правоотношения в сфере страхования / А. А. Мамедов // Юрист. — 2003. — № 12. — С. 14—18.

109. Мамедов А. Финансово-правовое регулирование страхования в зарубежных странах / А. Мамедов // Законодательство и экономика. — 2004. — № 2. — С. 65—72.

110. Маничев В. Оценка качества страхового портфеля и эффективности страхового бизнеса / В. Маничев // Страховое дело. — 2005. — № 2. — С. 10—19.

111. Машина Н. І. Міжнародне страхування : навч. посібник / Н. І. Машина. — К. : Центр навчальної літератури, 2006. — 504 с.

112. Машина Н. І. Страхування для туристичних підприємств: навчальний посібник / Н. І. Машина. — К.: Центр навч. літ-ри, 2006. — 408 с.

113. Методика визначення звичайної ціни страхового тарифу [Електронний ресурс] : Затверджено Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 30 грудня 2004 р. № 3259 (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

114. Методика формування резервів із страхування життя : Затверджено Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг від 27.01.2004 р. № 24 // Офіційний вісник України. — 2004 р. — № 7. — С. 117. — Ст. 409.

115. Методичні рекомендації щодо забезпечення правонаступництва за укладеним договорами страхування при реорганізації страховиків шляхом приєднання [Електронний

ресурс] : Затверджено Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 9 вересня 2003 р. № 48 (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

116. Мних М. В. Перестраховання: посіб. для студ. вузів / М. В. Мних. — К. : Знання України, 2004. — 96 с.

117. Мних М. В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика : навчальний посібник / М. В. Мних. — К. : Знання України, 2006. — 284 с.

118. Мних М. В. Страхування як механізм надання гарантій підприємницької діяльності та соціального захисту населення: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів / М. В. Мних. — К. : Знання України, 2004. — 428 с.

119. Мюллер Г. Державний орган регулювання та нагляду за страховою діяльністю: фінансове та кадрове забезпечення / Г. Мюллер // Страхова справа. — 2004. — № 1. — С. 76—77.

120. Напрями інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів [Електронний ресурс] : Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 р. № 1211 (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

121. Никифорок В. М. Договір страхування відповідальності / В. М. Никифорок / НАН України. — К. : Інститут держави і права ім. В.М. Корецького, 2002. — 223 с.

122. Николенко Н. П. Реинжиниринг страхової компанії / Н. П. Николаенко. — М. : Страховое ревю, 2001. — 100 с.

123. Никонович А. А. Страховий ринок України: проблеми та шляхи вирішення / А. А. Никонович // Актуальні проблеми економіки. — 2008. — № 9. — С. 106—119.

124. Ованесян Н. Маркетинг – основа підвищення конкурентоспособності страхової компанії / Н. Ованесян // Страховое дело. — 2006. — № 1. — С. 53—57.

125. Огієнко В. Страхування депозитів: навч. Посіб / В. Огієнко, П. О. Кожель. — Л. : ЛБІ НБУ, 2004. — 207 с.

126. Осадець С. С. Проблеми і перспективи розвитку страхової справи / С. С. Осадець, Н. В. Харченко // Фінанси України. — 2007. — № 3. — С. 74—78.

127. Осадець С. С. Страхування: підручник / С. С. Осадець. — вид. 2-ге, перероб. і доп. — К. : КНЕУ, 2002. — 599 с.

128. Осадець С. С. Страхування. підручник / С. С. Осадець. — К. : КНЕУ, 2006. — 599 с.

129. Охрименко О. О. Страховий захист: менеджмент, маркетинг, економіка бізнесу : навчальний посібник / О. О. Охрименко. — К. : Bee Zone, 2005. — 420 с.

130. Пампуха С. І. Економічна природа страхування: організаційно-економічні аспекти сутності / С. І. Пампуха // Страхова справа. — 2004. — № 1. — С. 85—88.

131. Паращак О. Огляд світового ринку перестраховування 2004 / О. Паращук, Ю. Загородим // Страхова справа. — 2005. — № 3. — С. 32—36.

132. Петров Д. А. Страховое право / Д. А. Петров. — СПб. : Ельга, 2000. — 139 с.

133. Піратовський Г. А. Страховий бізнес: управління розвитком : навч. посіб. / Г. А. Піратовський. — К. : НТЕУ, 2006. — 254 с.

134. Плешков А. П. Очерки зарубежного страхования / А. П. Плешков, И. В. Орлова. — М. : Анкил, 1997. — 200 с.

135. Плиса В. Й. Страхування : навч. посіб. / В. Й. Плиса. — К. : Каравела, 2005. — 392 с.

136. Плиса В. Й. Страхування : навч. посіб. / В. Й. Плиса. — К. : Каравела, 2010. — 464 с.

137. Поляков А. Стратегическое управление персоналом и корпоративная культура страховой компании / А. Поляков // Страховое дело. — 2005. — № 3. — С. 51—63.

138. Порядок та умови обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини підчас виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІА-інфекції [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1998 р. № 1642 (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon.rada.gov.ua>.

139. Правила розміщення страхових резервів із страхування життя [Електронний ресурс] : Затверджено Розпоря-

дженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 26 листопада 2004 р. № 2875 (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon.rada.gov.ua>.

140. Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя [Електронний ресурс] : Положення затверджено Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17 грудня 2004 р. № 3104 (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon.rada.gov.ua>.

141. Про встановлення розміру плати за видачу ліцензії на проведення конкретного виду страхування [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 13 квітня 2005 р. № 286 (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

142. Про Державний реєстр фінансових установ [Електронний ресурс] : Положення затверджено розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. № 41 (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

143. Про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України [Електронний ресурс] : Положення затверджено Указом Президента України від 4 квітня 2003 р. № 292 (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

144. Про затвердження розміру базового страхового платежу за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів [Електронний ресурс] : Положення затверджене Розпорядженням Держфінпослуг від 16 грудня 2004 р. № 3099 (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

145. Про заходи впливу Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг, затверджене [Електронний ресурс] : Положення затверджено Розпорядженням Державної комісії

з регулювання ринків фінансових послуг України від **28** серпня **2003** р. № **42** (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

146. Про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **14.08.1996** р. № **959** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

147. Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **23** червня **2003** р. № **953** (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

148. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту [Електронний ресурс] : Закон України від **01.07.2004** р. № **1961-IV** (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

149. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів [Електронний ресурс] : Закон України від **1** липня **2004** р. № **196-IV** (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

150. Про особливі умови діяльності страхових брокерів [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **29.04.1999** р. № **747** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

151. Про особливості забезпечення правонаступництва за укладеними договорами страхування у разі реорганізації страховиків [Електронний ресурс] : Положення затверджено Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від **4** червня **2004** р. № **913** (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

152. Про порядок і правила обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду що може бути

заподіяна третім особам [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **9.09.2002** р. № **944** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

153. Про порядок і правила провадження діяльності страховими посередниками [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **18.12.1996** р. № **1523** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

154. Про порядок і правила проведення обов'язкового страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів страхуванням [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України **19** серпня **2002** р. № **1219** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon.rada.gov.ua>.

155. Про порядок і правила проведення обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **1** червня **2002** р. № **733** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon.rada.gov.ua>.

156. Про порядок і правила проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **16** листопада **2002** р. № **1788** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon.rada.gov.ua>.

157. Про порядок і правила проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України,

що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **29.03.2002** р. № **402** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

158. Про порядок і правила формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, затверджені [Електронний ресурс] : Положення затверджено Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від **13 листопада 2003** р. № **123** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon.rada.gov.ua>.

159. Про порядок і умови обов'язкового й особистого страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **3 квітня 1995** р. № **232** (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

160. Про порядок надання страховиками (цедентами, перестраховальниками) інформації про укладені договори перестрашування із страховиками (перестраховиками) нерезидентами до Держфінпослуг [Електронний ресурс] : Положення затверджено Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від **4 червня 2004** р. № **914** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon.rada.gov.ua>.

161. Про порядок та вимоги щодо здійснення перестрашування у страховика (перестраховика) нерезидента [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **4 лютого 2004** р. № **124** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon.rada.gov.ua>.

162. Про порядок та правила обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації [Електронний ресурс] : Поло-

ження затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **12.10.2002** р. № **1535** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

163. Про порядок та умови обов'язкового державного страхування державних виконавців [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **17** серпня **1998** р. № **1292** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon.rada.gov.ua>.

164. Про порядок та умови обов'язкового страхування державного страхування спортсменів вищих категорій [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **31** травня **1995** р. № **378** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon.rada.gov.ua>.

165. Про порядок, умови видачі та розміри кредитів страховальникам, які уклали договори страхування життя [Електронний ресурс] : Положення затверджено розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від **3** грудня **2004** р. № **2883** (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

166. Про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів [Електронний ресурс] : Положення затверджено розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від **28** травня **2004** р. № **736** (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

167. Про розміри страхових платежів за міжнародними договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів [Електронний ресурс] : Положення затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від **6.01.2005** р. № **5** (зі змінами і доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

168. Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від **07** березня **1996** р. № **86/96-ВР** (зі змін та доп.). — Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

169. Про страхування: Законодавство України // Збірник нормативних актів. — К. : Атіка, 2001. — 464 с.

170. Про товариство взаємного страхування / Тимчасове положення затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 1 лютого 1997 р. № 132 (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

171. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг [Електронний ресурс] : Закон України від 12.07.2001 р. № 2664-III (зі змінами та доповненнями). — Режим доступу до документа : <http://zakon2.rada.gov.ua>.

172. Реверчук С. К. Історія страхування : підручник / [С. К. Реверчук, Т. В. Сива, С. І. Кубів та ін.] — К. : Знання, 2005. — 213 с.

173. Резнікова В. В. Правове становище страхових (перестрахових) брокерів як посередників на страховому ринку / В. В. Резнікова // Вісник господарського судочинства. — 2009. — № 5. — С. 87—96.

174. Резнікова В. Посередництво на страховому ринку України [Текст] / В. Резнікова // Право України. — 2010. — № 4. — С. 275—282.

175. Ротова Т. А. Страхування : навч. посіб. / Т. А. Ротова, Л. С. Руденко. — К. : НТЕУ, 2006. — 400 с.

176. Ручкіна, В. С. Система добровільного майнового страхування в Україні: перспективи розвитку / В. С. Ручкіна // Актуальні проблеми економіки. — 2011. — № 3. — С. 67—72.

177. Савкин Д. В. Некоторые аспекты возникновения и развития страхования / Д. В. Савкин // История государства и права. — 2001. — № 1. — С. 23—27.

178. Самойловський А. Л. Моделі державного регулювання страхової діяльності: досвід західноєвропейських країн / А. Л. Самойловський // Національна безпека і оборона. — 2000. — № 4. — С. 40.

179. Самойловський А. Л. Модернізація страхування в Україні / А. Л. Самойловський // Формування ринкових відносин в Україні. — 2005. — № 8. — С. 16—21.

180. Самойловський А. Л. Паритетність страхових операцій: страхові резерви як засіб збалансування інтересів страхо-

вика і страхувальника / А. Л. Самойловський // Формування ринкових відносин в Україні. — 2010. — № 3. — С. 14—21.

181. Самойловський А. Л. Пропозиції щодо вдосконалення страхового ринку України / А. Л. Самойловський // Фінанси України. — 2004. — № 11. — С. 42—46.

182. Сахирова Н. П. Страхование : навчальний посібник / Н. П. Сахирова. — М. : ТК Велби, Изд-во Проспект, 2010. — 509 с.

183. Свириденко А. А. Стан та перспективи розвитку страхового ринку в Україні / А. А. Свириденко // Фінанси України. — 2005. — № 4. — С. 146—151.

184. Сіренко І. Аналіз розвитку страхового ринку та оцінка його перспектив / І. Сіренко // Страхова справа. — 2009. — № 3 (35). — С. 23—25.

185. Сіренко І. Страхування життя як ефективний інструмент мотивації персоналу / І. Сіренко // Страхова справа. — 2004. — № 2. — С. 80—83.

186. Сіренко О. М. Страхування ХХІ століття або про тенденції розвитку страхового ринку України / О. М. Сіренко // Дзеркало тижня. — 2008. — № 15. — С. 34—38.

187. Слюсаренко О. Концептуальні засади державної політики розвитку майнового страхування / О. Слюсаренко // Страхова справа. — 2010. — № 2. — С. 2—7.

188. Сплетухов Ю. А. Страхование : учебное пособие / Ю. А. Сплетухов, Е. Ф. Дюжиков. — М. : ИНФРА-М, 2004. — 312 с.

189. Сташкевич Ю. А. Типи інвестиційних стратегій страховиків / Ю. А. Сташкевич // Формування ринкових відносин в Україні. — 2007. — № 3. — С. 83—86.

190. Стожок Л. Г. Страхування : навч. посіб для дистанц. навчання / За ред. Г.Г. Старостенко. — К. : ун-т «Україна», 2005. — 163 с.

191. Страхове посередництво: теорія та практика: навч. посіб. / За ред. О.М. Залетова. — К. : BeeZone, 2004. — 416 с.

192. Страхове право : навч. посіб. / За ред. Ю.О. Заїки. — К. : Істина, 2004. — 192 с.

193. Страховий бізнес України : довідник. — К. : Центр навч. літ-ри, 2008. — 144 с.

194. Страхові послуги : навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисц. / За заг. ред. Т.М. Артюх. — К. : КНЕУ, 2000. — 124 с.

195. Страхование право / Под ред. А.И. Худякова. — СПб. : Юрид. центр Пресс, 2004. — 691 с.

196. Страхування : підручник / Керівник авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — К. : КНЕУ, 2002. — 528 с.

197. Страхування приватного майна та майна, переданого в оренду // Страхова справа. — 2008. — № 2. — С. 18—27.

198. Страхування : підручник / [Артюх Т. М., Бабко В. Л., Бабко Т. В. та ін.]. — К. : КНЕУ, 2004. — 526 с.

199. Страхування: теорія і практика / За заг. ред. Н. М. Внукової. — Харків : Бурун книга, 2004. — 376 с.

200. Страхування: теорія та практика : навч.-метод. посіб. / [Н. М. Внукова, В. І. Палсико, Л. В. Временко та ін.]; За заг. ред. проф. П. М. Внукової. — Х. : Бурун книга, 2004. — 376 с.

201. Субачов І. І. Розвиток страхового ринку в Україні як фактору фінансової стабілізації економіки / І. І. Субачов., В. Я. Олійник // Фінанси України. — 2003. — № 5. — С. 12—18.

202. Супрун А. А. Загрозливі тенденції розвитку страхового ринку України / А. А. Супрун // Фондовий ринок. — 2003. — № 34. — С. 36—39.

203. Супрун Л. Інститут страхового та перестрахового брокера в Україні: реалії та перспективи / Л. Супрун // Юридичний журнал. — 2006. — № 10. — С. 117—120.

204. Сухоруков М. Региональная политика страховой организации / М. Сухоруков // Страхование дело. — 2006. — № 3. — С. 19—30.

205. Таркуцяк А. О. Страхові послуги : навч. посіб. / А. О. Таркуцяк. — К. : Європейський університет, 2003.

206. Таркуцяк А. О. Страхування : навч. посіб. / А. О. Таркуцяк. — К. : Вид-во Європ. ун-ту фінансів, інформ. систем, менеджм. і бізнесу, 2001. — 115 с.

207. Телепин Я. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховых компаний / Я. Телепин // Страхование дело. — 2005. — № 1. — С. 9—16.

208. Теория и практика страхования : учеб. пособ. / Под общ. ред. проф. К. Э. Турной. — М. : Анкил, 2003. — 704 с.

209. Тринчук В. Перспективи розвитку страхового ринку у зв'язку зі вступом України до СОТ / В. Тринчук // Страхова справа. — 2005. — № 3. — С. 46—53.

210. Турбина К. Е. Тенденции развития мирового рынка страхования / К. Е. Турбина. — М. : Анкил, 2000. — 320 с.

211. Федоренко В. Б. Страховий та інвестиційний менеджмент : навчальний посібник / В. Б. Федоренко. — К. : МАУП, 2009. — 344 с.

212. Филозоф О. Зачем нужен страховой брокер / О. Филозоф // Финансовые услуги. — 2003. — № 4. — С. 60—65.

213. Фисун І. В. Страхування : навч. посіб. / І. В. Фисун. — К. : КНЕУ, 2011. — 240 с.

214. Фурман В. М. Страхування та його роль у соціально-економічних процесах / В. М. Фурман // Фінанси України. — 2005. — № 8. — С. 14—20.

215. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку : монографія / В. М. Фурман. — К. : КНЕУ, 2005. — 296 с.

216. Фурман В. М. Шляхи активізації розвитку брокерської діяльності в Україні / В. М. Фурман // Економіст. — 2005. — № 1. — С. 58—59.

217. Фурман В. Необхідність страхування та його роль в економіці / В. Фурман // Економіст. — 2007. — № 5. — С. 43—46.

218. Фурман В. Розвиток нових технологій в страхуванні / В. Фурман // Фінанси України. — 2005. — № 2. — С. 135—145.

219. Фурман В. Світові тенденції розвитку ринку страхових послуг / В. Фурман // Економіст. — 2004. — № 8. — С. 50—53.

220. Фурман В. М. Розвиток нових технологій у страхуванні / В. М. Фурман // Фінанси України. — 2005. — № 2. — С. 135—145

221. Фурман В. М. Страхові послуги для населення / В. М. Фурман // Фінанси України. — 2005. — № 4. — С. 139—147.

222. Фурман, В. Світовий досвід комплексного страхування банківських ризиків / В. Фурман // Фінанси України. — 2004. — № 1. — С. 118—122.

223. Цыганов А. А. Основы организации страхования в Интернете / А. А. Цыганов, А. В. Быстрое. — Анкил, 2005. — 168 с.

224. Чернова Г. В. Основы экономики страховой организации по рисковым видам страхования / Г. В. Чернова. — СПб. : Питер, 2005. — 240 с.

225. Шелехов К. В. Страхування. Страхові послуги / К. В. Шелехов, В. Д. Бігдаш. — К. : ІЕУГП, 2000. — 268 с.

226. Шратовський Г. А. Страховий бізнес: управління розвитком : монографія / Г. А. Шратовський. — К. : Київ. НТЕУ, 2006. — 254 с.

227. Штефюк П. А. Страхування : навч. посіб. / П. А. Штефюк, Т. Ю. Штефюк. — Чернівці : Прут, 2001. — 168 с.

228. Шумелда Я. Страхування : навч. посіб. / Я. Шумелда. — Тернопіль : Джура, 2004. — 280 с.

229. Щедрий П. Досвід реінжинірингу страхової компанії на основі комплексної автоматизації бізнес-процесів / П. Щедрий // Страхова справа. — 2004. — № 3. — С. 70—73.

230. Юлдашев Р. Страховая услуга - основной результат страховой деятельности. Страховое дело / Р. Юлдашев. — 2006. — № 1. — С. 9—14.

231. Юрій С. І. Соціальне страхування : підручник / С. І. Юрій, М. П. Шаварина, Н. В. Шаманська. — К. : Кондор, 2009. — 464 с.

232. Юрченко Л. А. Финансовый менеджмент страховщика: учеб. пособие / Юрченко Л. А. — М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2001. — 199 с.

233. Яворська Т. В. Страхові послуги : навч. посіб. / Т. В. Яворська, С. К. Реверчук. — К. : Знання, 2008. — 350 с.

234. Яковлева Т. А. Страхование : учеб. пособ. / Т. А. Яковлева, О. Ю. Шевченко. — М. : Юрист, 2003. — 217 с.

ПРЕДМЕТНИЙ ПОКАЖЧИК

А

Аварійний комісар 65, 66
Авіаційне страхове бюро 101
Аджастер 67
Аквізитор 67
Актуарій 67
Аналіз ризику 53
Андеррайтер 65
Асистанс 162
Асоціація професійних
страхових посередників
України 100

Б

Безперервне страхування
здоров'я 159
Бордеро 243

В

Взаємне страхування 108
Вільні резерви 273
Вигодонабувач 22, 127
Викупна сума 15, 77, 138
Вимоги до страховика 62
Витрати на ведення
страхової справи 262
Витрати на страхові
виплати 262
Витрати на фінансування
превентивних заходів 263
Витрати страхової компанії 262
Власне утримання цедента 244
Внутрішня структурна будова
страхового ринку 60, 61

Д

Державна страхова
компанія 85
Диверсифікація 27
Диспашер 65

Делькредерне страхування 238
Добровільне страхування 39
Договір ексцедента збитку 251
Договір ексцедента
збитковості 251
Договір ексцедентної суми 250
Договір страхування 16, 70
Доходи від страхової
діяльності 257
Доходи страховика 257

Е

Ексцедент 244
Ефективність страхових
компаній 280

Ж

Житлова рента 141

З

Зароблені страхові премії 267
Застрахований 22, 127
Змішане страхування 136

К

Карго-страхування 176
Каско-страхування 176, 179
Квотний договір 250
Квотно-ексцендентний
договір 250

Кептив 86

Контрибуція 26

Контроль над ризиком 54

Л

Ліга страхових організацій
України 101
Ліміт перестрахового
покриття 244

М

Майнове страхування 37, 165
Медичне страхування 130, 152

- Методи оцінки ризику **52**
 Метод індивідуальних оцінок **52**
 Метод середніх величин **52**
 Метод процентів **52**
 Методи управління ризиком **52**
 Міжнародна система «Зелена картка» **212**
 Міжнародний союз морського страхування **104**
 Морське страхове бюро України **104**
 Моторне (транспортне) страхове бюро України **103**
- Н**
- Нестрахові ризики **50**
 Непропорційне перестраховання **250**
 Непрямі посередники **63**
 Нестрахові посередники **63**
- О**
- Об'єднання страховиків **63, 99, 101**
 Облігаторне перестраховання **248**
 Обов'язки страховика **19**
 Обов'язки страхувальника **21**
 Обов'язкове страхування **38**
 Ознаки класифікації **28**
 Ознаки страхових ризиків **51**
 Особисте страхування **34, 127**
 Оцінка ризику **51**
- П**
- Підгалузі особистого страхування **129**
 Перестраховальна комісія **245**
 Перестраховання **26, 242**
- Платоспроможність страховика **271, 278**
 Права страховика **18**
 Правила страхування **72**
 Предмет страхування **15**
 Прибуток від страхової діяльності **265**
 Прибуток страховика **265**
 Принципи страхування **25**
 Пропорційне перестраховання **249**
 Прямі посередники **62**
- Р**
- Редуціювання **135**
 Резерв збитків **273**
 Резерв незароблених премій **266**
 Рекапітуляція **253**
 Ретроцедент **242**
 Ретроцесія **242**
 Ретроцесіонар **242**
 Ризик **44**
 Ризик-менеджмент **53**
- С**
- Сліп **243**
 Співстрахування **26,251**
 Страхова компанія **83**
 Страхова подія **17**
 Страхова сума **17, 137**
 Страхове відшкодування **16**
 Страхове товариство **84**
 Страхові агенти **22, 68**
 Страхові брокери **22, 68**
 Страхові резерви **272**
 Страховий випадок **16**
 Страховий захист **16**
 Страховий збиток **16**
 Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) **17**

- Страховий поліс **17**
 Страховий пул **107**
 Страховий ризик **18, 25**
 Страховий ринок **56, 57**
 Страховий сертифікат **17**
 Страховий тариф **17, 137**
 Страховики **18, 61**
 Страхувальники **21, 127**
 Страхування **15**
 Страхування відповідальності **38, 205**
 Страхування від нещасних випадків **130, 133**
 Страхування громадянської відповідальності **207**
 Страхуванні дітей **138**
 Страхування життя **132, 135**
 Страхування здоров'я на випадок хвороби **159**
 Страхування на випадок смерті **139**
 Страхування на дожиття **139**
 Страхування особистої відповідальності **208**
 Страхування пенсій **142**
 Страхування професійної відповідальності **208**
 Страхування професійної відповідальності бухгалтера **220**
 Страхування професійної відповідальності лікаря **218**
 Страхування професійної відповідальності юриста **220**
 Страхування ренти **140**
 Страхування сільськогосподарських тварин **191**
 Страхування транспортних засобів і вантажів **174**
 Страхування урожаю сільськогосподарських культур **186**
 Страхування цивільної відповідальності власників собак **221**
 Суб'єкти страхування **18**
 Суброгація **26**
 Сюрвеєр **64**
Т
 Тантьєма **253**
 Технічні резерви **272**
 Товариства взаємного страхування **84**
 Тотальний збиток **196**
Ф
 Фактичний запас платоспроможності **279**
 Факультативне перестрахування **246**
 Факультативно-облігаторне перестрахування **248**
 Філія страховика **92**
 Фінансова надійність **270**
 Фінансування ризику **55**
 Франшиза **26**
 Функції страхового ринку **58**
Ц
 Цедент **242**
 Цедирування ризику **242**
 Цесіонар **242**

ЦИВІЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ

КНИГА П'ЯТА. ЗОБОВ'ЯЗАЛЬНЕ ПРАВО

Розділ III. Окремі види зобов'язань

Підрозділ 1. Договірні зобов'язання

Глава 67 СТРАХУВАННЯ

Стаття 979. Договір страхування

1. За договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору.

Стаття 980. Предмет договору страхування

1. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з:

- 1) життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування);
- 2) володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);
- 3) відшкодуванням шкоди, завданої страхувальником (страхування відповідальності).

Стаття 981. Форма договору страхування

1. Договір страхування укладається в письмовій формі. Договір страхування може укладатись шляхом видачі страховиком страхувальникові страхового свідоцтва (поліса, сертифіката).

2. У разі недодержання письмової форми договору страхування такий договір є нікчемним.

Стаття 982. Істотні умови договору страхування

1. Істотними умовами договору страхування є предмет договору страхування, страховий випадок, розмір грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства.

Стаття 983. Момент набрання чинності договором страхування

1. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не встановлено договором.

Стаття 984. Сторони у договорі страхування

1. Страховиком є юридична особа, яка спеціально створена для здійснення страхової діяльності та одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Вимоги, яким повинні відповідати страховики, порядок ліцензування їх діяльності та здійснення державного нагляду за страховою діяльністю встановлюються законом.

2. Страхувальником може бути фізична або юридична особа.

Стаття 985. Укладення договору страхування на користь третьої особи

1. Страхувальник має право укласти із страховиком договір на користь третьої особи, якій страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату у разі досягнення нею певного віку або настання іншого страхового випадку.

2. Страхувальник має право при укладенні договору страхування призначити фізичну або юридичну особу для одержання страхової виплати (вигодонабувача), а також замінювати її до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено договором страхування.

3. Особливості укладення договору страхування на користь третьої особи встановлюються законом.

Стаття 986. Співстрахування

1. За згодою страхувальника предмет договору страхування може бути застрахований за одним договором страхування кількома страховиками (співстрахування) з визначенням прав та обов'язків кожного із страховиків.

2. За погодженням між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших співстраховиків у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним у розмірах своєї частки.

Стаття 987. Договір перестраховання

1. За договором перестраховання страховик, який уклав договір страхування, страхує в іншого страховика (перестраховика) ризик виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником.

2. Страховик, який уклав договір перестраховання, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі відповідно до договору страхування.

Стаття 988. Обов'язки страховика

1. Страховик зобов'язаний:

1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;

2) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати страхувальникові;

3) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений договором.

Страхова виплата за договором особистого страхування здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди.

Страхова виплата за договором майнового страхування і страхування відповідальності (страхове відшкодування) не може перевищувати розміру реальних збитків. інші збитки вважаються застрахованими, якщо це встановлено договором.

Страхова виплата за договором майнового страхування здійснюється страховиком у межах страхової суми, яка встановлюється у межах вартості майна на момент укладення договору;

4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником у разі настання страхового випадку з метою запобігання або зменшення збитків, якщо це встановлено договором;

5) за заявою страхувальника, у разі здійснення страховиком заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення вартості майна, переукласти з ним договір страхування;

6) не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

2. Договором страхування можуть бути встановлені також інші обов'язки страховика.

Стаття 989. Обов'язки страхувальника

1. Страхувальник зобов'язаний:

1) своєчасно вносити страхові платежі (внески, премії) у розмірі, встановленому договором;

2) при укладенні договору страхування надати страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику;

3) при укладенні договору страхування повідомити страховика про інші договори страхування, укладені щодо об'єкта, який страхується.

Якщо страхувальник не повідомив страховика про те, що об'єкт уже застрахований, новий договір страхування є нікчемним;

4) вживати заходів щодо запобігання збиткам, завданям настанням страхового випадку, та їх зменшення;

5) повідомити страховика про настання страхового випадку у строк, встановлений договором.

2. Договором страхування можуть бути встановлені також інші обов'язки страхувальника.

Стаття 990. Умови та порядок здійснення страхової виплати

1. Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов договору на підставі заяви страхувальника (його правонаступника) або іншої особи, визначеної договором, і страхового акта (аварійного сертифіката).

2. Страховий акт (аварійний сертифікат) складається страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що встановлюється страховиком.

Стаття 991. Відмова від здійснення страхової виплати

1. Страховик має право відмовитися від здійснення страхової виплати у разі:

1) навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, якщо вони були спрямовані

на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

2) вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) подання страхувальником завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

4) одержання страхувальником повного відшкодування збитків за договором майнового страхування від особи, яка їх завдала;

5) несвоєчасного повідомлення страхувальником без поважних на те причин про настання страхового випадку або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6) наявності інших підстав, встановлених законом.

2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови здійснити страхову виплату, якщо це не суперечить закону.

3. Рішення страховика про відмову здійснити страхову виплату повідомляється страхувальникові у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Стаття 992. Відповідальність страховика

1. У разі несплати страховиком страхувальникові або іншій особі страхової виплати страховик зобов'язаний сплатити неустойку в розмірі, встановленому договором або законом.

Стаття 993. Перехід до страховика прав страхувальника щодо особи, відповідальної за завдані збитки

1. До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, у межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за завдані збитки.

Стаття 994. Зміна страхувальника – фізичної особи у договорі страхування

1. У разі смерті страхувальника, який уклав договір майнового страхування, його права та обов'язки переходять до осіб, які одержали це майно у спадщину.

В інших випадках права та обов'язки страхувальника можуть перейти до третіх осіб лише за згодою страховика, якщо інше не встановлено договором страхування.

2. У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третьої особи, його права та обов'язки можуть перейти до цієї особи або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав та інтересів застрахованої особи.

Стаття 995. Наслідки припинення юридичної особи – страхувальника

1. Якщо юридична особа – страхувальник припиняється і встановлюються її правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступників.

Стаття 996. Наслідки визнання страхувальника – фізичної особи недієздатною або обмеження її цивільної дієздатності

1. Права та обов'язки страхувальника – фізичної особи, яка визнана судом недієздатною, здійснюються її опікуном з моменту визнання особи недієздатною.

Договір страхування відповідальності фізичної особи, яка визнана судом недієздатною, припиняється з моменту визнання особи недієздатною.

2. Страхувальник – фізична особа, цивільна дієздатність якої обмежена судом, здійснює свої права та обов'язки страхувальника лише за згодою піклувальника.

Стаття 997. Припинення договору страхування

1. Договір страхування припиняється у випадках, встановлених договором та законом.

2. Якщо страхувальник прострочив внесення страхового платежу і не сплатив його протягом десяти робочих днів після пред'явлення страховиком письмової вимоги про сплату страхового платежу, страховик може відмовитися від договору страхування, якщо інше не встановлено договором.

Страхувальник або страховик може відмовитися від договору страхування в інших випадках, встановлених договором.

3. Страхувальник або страховик зобов'язаний повідомити другу сторону про свій намір відмовитися від договору страхування не пізніше як за тридцять днів до припинення договору, якщо інше не встановлено договором.

Страховик не має права відмовитися від договору особистого страхування без згоди на це страхувальника, який не допускає порушення договору, якщо інше не встановлено договором або законом.

4. Якщо страхувальник відмовився від договору страхування (крім договору страхування життя), страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених страховиком страхових виплат.

Якщо відмова страхувальника від договору обумовлена порушенням умов договору страховиком, страховик повертає страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

5. Якщо страховик відмовився від договору страхування (крім договору страхування життя), страховик повертає страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

Якщо відмова страховика від договору обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страховик повертає страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених страхових виплат.

Наслідки відмови від договору страхування життя встановлюються законом.

6. Якщо страхувальник або страховик відмовився від договору страхування, договір припиняється.

Стаття 998. Недійсність договору страхування

1. Договір страхування є нікчемним або визнається недійсним у випадках, встановлених цим Кодексом.

Договір страхування також визнається судом недійсним, якщо:

1) його укладено після настання страхового випадку;
2) об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації.

2. Наслідки недійсності договору страхування визначаються відповідно до положень про недійсність правочинів, встановлених цим Кодексом.

Стаття 999. Обов'язкове страхування

1. Законом може бути встановлений обов'язок фізичної або юридичної особи бути страхувальником життя, здоров'я, майна або відповідальності перед іншими особами за свій рахунок чи за рахунок заінтересованої особи (обов'язкове страхування).

2. До відносин, що випливають із обов'язкового страхування, застосовуються положення цього Кодексу, якщо інше не встановлено актами цивільного законодавства.

м. Київ, 16 січня 2003 року

№435-IV

ЗАКОН УКРАЇНИ

Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою

Цей Закон регулює відносини у сфері страхування сільськогосподарської продукції, що здійснюється з державною підтримкою, з метою захисту майнових інтересів сільськогосподарських товаровиробників і спрямований на забезпечення стабільності виробництва в сільському господарстві.

Розділ I

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Основні поняття

1. Для цілей цього Закону наведені нижче терміни використовуються в такому значенні:

андеррайтинг – процес аналізу запропонованих до страхування ризиків, прийняття рішень про страхування певного ризику та визначення тарифної ставки, адекватної ризику, франшизи та інших умов договору;

державна підтримка – надання сільськогосподарському товаровиробнику з державного бюджету в порядку, встановленому цим Законом, грошових коштів у вигляді субсидій для оплати частини страхового платежу (страхової премії), нарахованого за договором страхування;

договір страхування (стандартний договір страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою від сільськогосподарських виробничих ризиків) – договір страхування, що укладається між страховиком і страхувальником – сільськогосподарським товаровиробником із страхування сільськогосподарської продукції на умовах, встановлених законом. Типові договори страхування розробляються для кожного страхового продукту та/або для окремої культури і погоджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, та національною комісією, що здійснює регулювання у сфері ринків

фінансових послуг. У рамках програми державної підтримки страхування сільськогосподарської продукції страхові компанії використовують тільки стандартні договори страхування;

застраховане майно – майно сільськогосподарського товаровиробника, щодо якого укладено договір страхування відповідно до цього Закону;

катастрофічні ризики у сільському господарстві – надзвичайні ситуації техногенного і природного характеру, велика сукупність або масштаби проявів стихійних сил природи (посуха, град, морози, повені тощо) і діяльності людини у процесі створення матеріальних благ (аварії, пожежі тощо), що завдають збитки у значних розмірах.

Порядок визнання ризику катастрофічним визначається Кабінетом Міністрів України;

сільськогосподарський страховий ризик (страховий ризик) – ризик загибелі (втрати, пошкодження) застрахованих посівів (посадок), загибелі (недобору, недоотримання) застрахованого урожаю, загибелі (втрати, вимушеного забою, вимушеного знищення, травматичного пошкодження або захворювання) застрахованих сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей і тваринницької продукції, що належать сільськогосподарському товаровиробникові на праві власності або на іншій законній підставі, внаслідок настання страхової події, яка передбачена договором страхування;

сільськогосподарський товаровиробник – юридична особа незалежно від організаційно-правової форми, яка займається виробництвом сільськогосподарської продукції та/або розведенням, вирощуванням та виловом риби у внутрішніх водоймах та її переробкою на власних чи орендованих потужностях, у тому числі з власновиробленої сировини на давальницьких умовах, та здійснює операції з її постачання;

стандартний договір перестраховування – договір перестраховування, укладений членами Аграрного страхового пулу на однакових умовах;

стандартний страховий продукт (страховий продукт) – комплекс документів, що містить певні визначені (стандартні) умови страхування, які не можуть змінюватися і є обов'язковими

для виконання сторонами за договором страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою;

страхувальник – сільськогосподарський товаровиробник, який уклав із страховиком договір страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою;

страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, що сплачується страхувальником страховику згідно з договором страхування;

страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою – економічні відносини щодо страхового захисту майнових інтересів сільськогосподарських товаровиробників у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених цим Законом, за рахунок грошових фондів, що формуються у страховика шляхом сплати страхувальником страхових платежів (премій), частина яких компенсується за рахунок державних субсидій, та доходів від розміщення коштів цих фондів, яке здійснюється відповідно до положень цього Закону і визначається наявністю та особливостями ризиків, носіями яких є сільськогосподарські рослини і тварини.

2. Інші терміни використовуються в цьому Законі у значеннях, що встановлені в Законі України «Про страхування».

Стаття 2. Правова база регулювання відносин страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою

1. Відносини у сфері страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою регулюються Конституцією України, Цивільним кодексом України, Законом України «Про страхування», законом про Державний бюджет України на відповідний рік, цим та іншими законами України і нормативно-правовими актами, прийнятими відповідно до них.

Стаття 3. Принципи страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою

1. Основними принципами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є:

підтримка стабільності фінансового становища і кредитоспроможності сільськогосподарських товаровиробників у разі загибелі (знищення, втрати), пошкодження застрахованого

майна внаслідок несприятливих природно-кліматичних умов чи інших несприятливих подій, визначених у стандартних договорах страхування;

обов'язковість укладення договору страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою як умови при наданні сільськогосподарським товаровиробникам окремих видів державної підтримки та дотацій, визначених Кабінетом Міністрів України;

рівна доступність до державної підтримки сільськогосподарських товаровиробників незалежно від їх організаційно-правової форми;

забезпечення відшкодування збитку, завданого страхувальникам внаслідок настання страхових подій, у розмірі, порядку і на умовах, встановлених цим Законом;

виконання зобов'язань України у сфері міжнародної торгівлі.

Розділ II

СУБ'ЕКТИ І ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ З ДЕРЖАВНОЮ ПІДТРИМКОЮ

Стаття 4. Суб'єкти страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою

1. Суб'єктами відносин страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є страхувальники і страховики.

2. Страховиками є юридичні особи, що отримали відповідну ліцензію та відповідають вимогам, встановленим статтею 15 цього Закону.

3. Державне регулювання у сфері страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою здійснюють Кабінет Міністрів України, національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Стаття 5. Предмет договору страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою

1. Предметом договору страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є майнові інтереси

страхувальника, пов'язані з його страховими ризиками щодо вирощеної, відгодованої, виловленої, зібраної, виготовленої первинної (без вторинної обробки та переробки) сільськогосподарської продукції (товарів), зазначеної у групах 1-24 УКТ ЗЕД згідно із Законом України «Про Митний тариф України», а саме щодо:

урожаю сільськогосподарських культур;

урожаю багаторічних насаджень;

сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції.

2. Перелік сільськогосподарської продукції, страхових ризиків, щодо яких здійснюється страхування з державною підтримкою на відповідний фінансовий рік, затверджується Кабінетом Міністрів України.

3. Право страхувати сільськогосподарську продукцію мають сільськогосподарські товаровиробники, що здійснюють свою діяльність на території України та відповідають визначеним Кабінетом Міністрів України критеріям (крім нерезидентів).

4. У разі передачі сільськогосподарських земель в оренду право страхувати сільськогосподарську продукцію, у тому числі посіви та урожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, належить орендареві, крім нерезидентів. Страхові внески, що вносяться орендарем, не можуть включатися у залік орендної плати.

5. Не підлягають страхуванню з державною підтримкою: урожай сільськогосподарських культур, які впродовж трьох або більше років не давали урожаю при їх культивуванні;

урожай багаторічних насаджень плодоносного віку, які не давали урожаю протягом останніх п'яти років;

хворі сільськогосподарські тварини, птиця, кролі, хутрові звірі, бджолосімі, риба та інші водні живі ресурси і тваринницька продукція, а також ті, що перебувають у зоні карантину або в зоні виникнення надзвичайних епізоотичних обставин.

Розділ III

УМОВИ І ПОРЯДОК СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ З ДЕРЖАВНОЮ ПІДТРИМКОЮ

Стаття 6. Страховий випадок

1. Страховим випадком є настання певної події, передбаченої договором страхування відповідно до положень цього Закону, внаслідок якої відбулася загибель (втрата, пошкодження) застрахованих посівів (посадок), загибель (недобір, недоотримання) застрахованого урожаю, продукції бджільництва, загибель (втрата, вимушений забій, травматичне пошкодження або захворювання) застрахованих сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції та з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику.

2. Не вважається страховим випадком втрата сільськогосподарської продукції внаслідок:

подій, не передбачених договором страхування;

навмисних дій страхувальника;

грубих порушень страхувальником агротехнічних, санітарних, ветеринарних або інших вимог, що виявляється в невиконанні страхувальником умов договору страхування щодо строків (термінів) проведення належних заходів згідно з узгодженою при страхуванні технологічною картою, якою обумовлено дотримання визначених агротехнічних правил та вимог агротехніки стосовно застрахованої культури, санітарних, ветеринарних або інших вимог, щодо здійснення сільськогосподарських робіт, передбачених договором страхування, визначених у стандартних страхових продуктах.

3. Спори про відмову у визнанні страхового випадку розглядаються у судовому порядку.

Стаття 7. Страхування урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень

1. Страхування урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень здійснюється на випадок заподіяння збитку внаслідок настання подій (страхових ризиків), передбачених стандартним страховим продуктом.

2. При страхуванні урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень страхова вартість урожаю розраховується шляхом множення площі посіву сільськогосподарських культур і посадок багаторічних насаджень на середню врожайність за останні п'ять років, що передують року страхування, та множення на ціну одиниці вирощеної продукції, встановлену для цілей страхування центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику.

3. Середня врожайність розраховується за даними про фактичний збір вирощеної продукції з одного гектара у центнерах за останні п'ять років, що надаються сільськогосподарським товаровиробником. У разі якщо сільськогосподарський товаровиробник здійснює свою діяльність менше п'яти років, рівень врожайності для розрахунку страхової вартості визначається відповідно до середніх даних по району, в якому розташовані посіви сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, що підлягають страхуванню.

4. Ціна одиниці вирощеної продукції розраховується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику. Ціна одиниці вирощеної продукції може бути диференційована за видами продукції, областями або природно-економічними зонами. Дані про рівень цін на продукцію доводяться центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, до відома страховальників і страховиків.

Стаття 8. Страхування сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції

1. Страхування сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції здійснюється на випадок завдання збитку внаслідок настання подій (страхових ризиків), передбачених стандартним страховим продуктом.

2. Страхова вартість сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних

живих ресурсів і тваринницької продукції визначається виходячи з ціни одиниці продукції, розрахованої центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику. Вказані ціни можуть бути диференційовані за видами продукції, областями або природно-економічними зонами. Дані про рівень цін на продукцію доводяться до відома страхувальників і страховиків.

3. Сільськогосподарські тварини можуть прийматися на страхування за описом або без опису – за загальною кількістю голів у групах.

4. При страхуванні сільськогосподарських тварин за описом загальна страхова вартість тварин визначається шляхом складання страхової вартості усіх застрахованих сільськогосподарських тварин. При страхуванні сільськогосподарських тварин без опису загальна страхова вартість тварин визначається шляхом складання вартості тварин у кожній групі. При цьому вартість тварин у групі визначається шляхом множення середньої вартості однієї тварини у групі на загальну кількість голів у групі.

Стаття 9. Визначення страхової суми

1. Страхова сума при страхуванні урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень встановлюється у договорі страхування на підставі страхової вартості майбутнього урожаю і рівня страхового покриття.

2. Страхова сума при страхуванні сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції встановлюється в договорі страхування на підставі їх страхової вартості.

Стаття 10. Визначення страхового платежу (страхової премії) за договорами страхування та порядок його сплати

1. Страховий платіж (страхова премія) встановлюється у договорі страхування між страхувальником і страховиком як добуток страхової суми і страхового тарифу, визначеного для кожного виду сільськогосподарського майна з дотриманням положень цього Закону.

2. Граничні розміри, структура, порядок застосування страхових тарифів за видами майна, що підлягає страхуванню,

та за регіонами України встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, на підставі актуарних розрахунків спільно з Аграрним страховим пулом (далі – Пул).

Стаття 11. Визначення збитку у разі настання страхового випадку при страхуванні урожаю

1. При страхуванні урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень збитком є втрати страхувальника від недобору (недоотримання) урожаю в результаті повної або часткової загибелі (втрати, пошкодження) посівів (посадок) та/або урожаю внаслідок настання страхового випадку. Недобір (недоотримання) урожаю визначається як різниця між страховою вартістю урожаю, вказаною в договорі страхування, і вартістю фактично отриманого після настання страхового випадку урожаю.

2. Обсяг отриманого урожаю визначається за документами його зберігання та/або реалізації страхувальником. Обсяг отриманого урожаю може бути визначений на підставі оцінки, здійсненої на полі страхувальником і страховиком перед збиранням урожаю (біологічна врожайність). Така оцінка здійснюється в обов'язковому порядку на вимогу будь-якої із сторін договору страхування. У разі залучення до оцінки третьої сторони оплата здійснюється стороною, яка вимагала оцінки.

3. У разі пересівання або підсіву, здійснених з попереднім повідомленням страховика, витрати на ці роботи включаються в розрахунок збитку. Страховик зобов'язаний відповідно до умов договору страхування виплатити страхове відшкодування в обсязі витрат на пересівання або підсів, але не більше страхової суми, до виконання вказаних робіт. Із суми страхового відшкодування, на яку має право страхувальник, вираховуються виплати, здійснені страховиком за пересівання або підсів, і виплачені раніше суми страхового відшкодування.

4. Розрахунок збитку проводиться страховиком на підставі заяви страхувальника про виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування і зазначається страховиком у страховому акті. У разі розбіжностей при визначенні причин і розміру збитку страхувальник і страховик

мають право провести незалежну експертизу. Така експертиза проводиться за рахунок сторони, яка вимагала її проведення.

Стаття 12. Визначення збитку у разі настання страхового випадку при страхуванні сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції

1. При страхуванні сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції збитком є втрати страхувальника від загибелі або вимушеного забою (знищення), травматичного пошкодження або захворювання сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції, а також втрати від недобору (недоотримання) продукції бджільництва внаслідок настання страхового випадку. Збиток при страхуванні сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції визначається виходячи з їх страхової вартості. При цьому збиток зменшується на вартість придатної до використання або реалізації продукції (м'ясо, шкура, шерсть, субпродукти тощо).

2. Якщо страхування тварин здійснювалося без опису і на дату страхової події загальна кількість тварин даного виду і віку у групі виявилася більшою, ніж було застраховано, розмір збитку визначається пропорційно до загальної кількості застрахованих тварин у групі та фактичної кількості тварин даного виду і віку на дату страхової події.

3. Обсяг втрат у разі загибелі або вимушеного забою тварин, що вирощуються на м'ясо, розраховується як різниця між вартістю застрахованої продукції і вартістю допущеного до реалізації м'яса.

Стаття 13. Порядок повідомлення про страховий випадок та оформлення страхового акта

1. При настанні страхового випадку страхувальник зобов'язаний не пізніше 72 годин з дня його настання повідомити про нього у письмовій формі страховика. У повідомленні про страховий випадок зазначаються: реквізити договору страхування, предмет страхування, причина збитків (втрат),

дата їх реєстрації, розмір пошкоджених площ, орієнтовні розміри збитку (втрат) та страхового відшкодування.

2. У разі загибелі або вимушеного забою (знищення), травматичного пошкодження або захворювання застрахованих сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції страхувальник зобов'язаний протягом **48** годин з моменту виявлення цієї події повідомити про неї у письмовій формі страховика і зареєструвати факт загибелі, вимушеного забою (знищення), травматичного пошкодження або захворювання сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції в центральному органі виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у галузі ветеринарної медицини (центральному органі виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері рибного господарства та рибної промисловості, охорони, використання та відтворення водних живих ресурсів). У повідомленні зазначаються: обсяг втрат, орієнтовні причини втрат, їх приблизна вартість, дата настання страхового випадку. При вимушеному забої тварин повідомлення про страховий випадок підписується і представником центрального органу виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у галузі ветеринарної медицини.

3. Страховик зобов'язаний протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати та скласти страховий акт, в якому зазначаються: оцінка впливу на урожай застрахованих і незастрахованих ризиків; метод розрахунку і уточнені дані про суму втрат; розмір пошкоджених площ; розмір втрат, понесених внаслідок настання страхового випадку; додаткові витрати страхувальника; розрахунок страхового відшкодування; заперечення сторін щодо розміру встановленого збитку. Страховий акт складається у двох примірниках і підписується страховиком та страхувальником. Страхувальник може залучити до визначення розміру збитку та складення страхового акта представників центрального

органу виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері нагляду (контролю) в агропромисловому комплексі, та/або центрального органу виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у галузі ветеринарної медицини. Один примірник страхового акта залишається у страховика, другий – у страхувальника.

4. Якщо при настанні страхового випадку сільськогосподарська продукція була використана у цілях, відмінних від визначених у договорі страхування, у такому разі оцінюється вартість даної продукції і на цю суму зменшується розмір збитку. Страхувальник зобов'язаний попередньо повідомити страховика про використання сільськогосподарської продукції в інших цілях.

5. При частковому пошкодженні сільськогосподарської продукції здійснюється попередня оцінка збитку, що виник внаслідок настання страхового випадку. Після закінчення виробничого циклу (сільськогосподарського року) проводиться остаточна оцінка збитку і виплачується страхове відшкодування.

6. При оформленні страхового акта страхувальник і страховик мають право проводити додаткову експертизу, апелювати до будь-яких доказових документів для встановлення причин і розміру збитку. Вартість експертизи оплачується стороною, яка вимагає її проведення, і не включається до суми страхового відшкодування.

Стаття 14. Виплата страхового відшкодування

1. Страховик протягом 14 днів з дня підписання страхового акта здійснює виплату страхувальникові страхового відшкодування.

2. За кожен день прострочення терміну виплати страхового відшкодування, зазначеного у частині першій цієї статті, страховик виплачує страхувальникові пеню у розмірі, встановленому законом.

3. Якщо страхове відшкодування встановлюється на підставі судового рішення, страховик виплачує відшкодування на підставі судового рішення, що набуло законної сили.

4. Сума страхового відшкодування встановлюється у розмірі збитку, але не може перевищувати страхової суми.

Розділ IV

ВИМОГИ ДО СТРАХОВИКІВ ТА ЇХ ОБ'ЄДНАННЯ

Стаття 15. Діяльність страховиків

1. Ліцензії на здійснення страхування сільськогосподарської продукції видає національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, відповідно до закону.

2. Право страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою мають страховики, що відповідають вимогам Закону України «Про страхування», отримали ліцензію на здійснення відповідного виду страхування та є членами Пулу.

3. Страховики, що здійснюють страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, створюють фонд покриття катастрофічних ризиків за рахунок відрахування до нього не більш як 5 відсотків страхових платежів (страхових премій).

4. Порядок та умови перестраховування сільськогосподарської продукції страховиками, що здійснюють страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, встановлюються стандартним договором перестраховування.

Стаття 16. Аграрний страховий пул

1. Аграрний страховий пул є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють страхування відповідно до цього Закону. Участь страховиків у Пулі є умовою для здійснення страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.

2. Пул є юридичною особою, неприбутковою організацією і здійснює свою діяльність відповідно до цього Закону, законодавства України та свого Статуту.

3. Статут Пулу затверджується зборами засновників (членів) Пулу та реєструється відповідно до вимог законодавства.

4. Пул не може виступати засновником чи співзасновником юридичних осіб, що здійснюють підприємницьку діяльність та/або мають на меті одержання прибутку.

5. Відносини між членами Пулу у сфері страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою

регулюються нормативно-правовими актами Пулу, що не можуть суперечити нормам законодавства України та є обов'язковими для виконання всіма членами Пулу.

6. Діяльність Пулу фінансується за рахунок його членів.

7. Членом Пулу може бути страховик, що відповідає вимогам Закону України «Про страхування», отримав відповідну ліцензію і відповідає вимогам, визначеним національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, разом із центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, щодо участі страхових компаній у страхуванні сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.

8. Систематичне порушення терміну виплати страхового відшкодування є підставою для виключення страховика з Пулу.

Стаття 17. Функції та завдання Аграрного страхового пулу

1. Пул забезпечує координацію діяльності страховиків із страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою та виконує при цьому такі функції:

1) забезпечує взаємодію учасників системи страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику;

2) організовує програми перестрахування сільськогосподарських ризиків з метою забезпечення гарантій виконання страховиком зобов'язань перед страхувальниками;

3) бере участь у розробленні стандартних страхових продуктів, методичних рекомендацій із страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, з регулювання збитків та проведення експертиз за договорами страхування сільськогосподарської продукції;

4) створює централізовану базу даних із страхування сільськогосподарської продукції, веде облік укладених договорів страхування за інформацією, наданою страховиками;

5) проводить дослідження у сфері аналізу ринку страхування сільськогосподарської продукції, у тому числі необхідні для актуарного розрахунку страхових тарифів;

6) здійснює контроль за дотриманням умов договорів страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою та стандартних методик андеррайтингу, врегулювання збитків;

7) забезпечує покриття катастрофічних ризиків у разі виникнення надзвичайних ситуацій;

8) здійснює управління фондом покриття катастрофічних ризиків, інвестує накопичені фінансові ресурси.

Стаття 18. Страхові фонди Аграрного страхового пулу

1. Для забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальниками Пул створює страховий фонд покриття катастрофічних ризиків.

Джерелом формування страхового фонду покриття катастрофічних ризиків є відрахування членів Пулу з отриманих страхових премій з цього виду страхування у розмірі, визначеному Координаційною радою Пулу, але не більше 5 відсотків. Кошти фонду використовуються у разі настання катастрофічних ризиків за рішенням Координаційної ради Пулу.

У разі настання надзвичайної ситуації, яка набуває масштабів катастрофи, за умови недостатності коштів у страховому фонді покриття катастрофічних ризиків держава через центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, надає Пулу бюджетну позику, порядок надання та використання якої затверджує Кабінет Міністрів України.

2. Пул може створювати інші страхові фонди, визначені Статутом Пулу.

3. Порядок та умови формування страхових фондів Пулу встановлюються положеннями, що затверджуються зборами Пулу та погоджуються з Координаційною радою Пулу.

4. Контроль за використанням грошових коштів страхових фондів Пулу здійснює Координаційна рада Пулу.

Стаття 19. Органи управління та контролю Аграрного страхового пулу

1. Органами управління та контролю Пулу є:
збори членів Пулу;
Координаційна рада Пулу;
інші визначені Статутом Пулу органи.

2. Структура, функції, компетенція, порядок формування та роботи органів управління та контролю Пулу визначаються Статутом Пулу з урахуванням положень цього Закону.

Стаття 20. Ведення обліку

1. Страховики, які здійснюють страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.

2. Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів із страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою на окремому балансі та вести їх окремий облік.

3. Інформація про кожен укладений, продовжений або анульований договір страхування, а також про кожен випадок виплати страхового відшкодування подається страховиками до Пулу за формою, встановленою центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику.

Розділ V

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

Стаття 21. Порядок укладення договору страхування

1. Договір страхування укладається між страхувальником та страховиком відповідно до вимог стандартного страхового продукту.

2. Факт укладення договору страхування підтверджується в письмовій формі згідно з договором страхування, який страховик надає страхувальнику. Договір страхування укладається у двох примірниках, що мають рівну силу. Завірені страховиком копії договорів страхування протягом **10** днів з дати їх укладення передаються до Пулу.

3. Страховий платіж (страхова премія) сплачується страхувальником відповідно до встановленого договором страхування терміну.

4. Страховик має право при укладенні договору страхування обстежувати об'єкт страхування для встановлення вартості майна, що підлягає страхуванню, і ступеня ризику.

Страховик має право контролювати дотримання страхувальником агротехнічних правил та інших умов, встановлених договором.

5. Страховик зобов'язаний вести реєстр укладених договорів.

6. Умови страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, стандартні страхові тарифи, форми договорів страхування та додатків до них, форми інших документів щодо укладення та супроводження договорів страхування і врегулювання страхових випадків за ними затверджуються національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, разом із центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику.

Стаття 22. Умови договору страхування

1. У договорі страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, крім умов, встановлених Законом України «Про страхування», обов'язково зазначаються:

кадастровий номер і площа земельних ділянок, зайнятих застрахованими культурами, або координати глобальної системи позиціонування (GPS – супутникової системи навігації) – при страхуванні урожаю;

вид, порода, санітарно-ветеринарний стан, ідентифікаційний номер (якщо присвоєний) тварини – при страхуванні сільськогосподарських тварин;

вид, класифікація, умови розведення та показники виллову живих водних ресурсів – при страхуванні живих водних ресурсів;

кількість бджолосімей у вуликах, їх продуктивність, умови їх розведення – при страхуванні у бджільництві;

прогнозований обсяг продукції (врожайність) в натурі та ціни, що використовуються для розрахунку страхової вартості вирощеної продукції;

рівень страхового покриття;

основні агротехнічні і технологічні заходи, які страхувальник зобов'язується виконати;

порядок визначення розміру страхового відшкодування.

2. Договір страхування може включати й інші умови, що не суперечать законодавству.

Стаття 23. Термін дії договору страхування

1. Відповідальність страховика за договором страхування починається з дня внесення страхового внеску, але не раніше дати, встановленої в договорі.

2. Термін дії договору страхування сільськогосподарської продукції закінчується в день завершення збирання врожаю і вивезення його з поля.

Термін дії договору страхування сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції закінчується в день закінчення строку, на який був укладений договір страхування, або в день загибелі (втрати, вимушеного забою, вимушеного знищення, травматичного пошкодження або захворювання) застрахованих сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції.

3. Якщо в період страхування настав страховий випадок, страхувальник зобов'язаний повідомити про це страховика, а також про збір урожаю, забій тварин, вилов риби, збирання продукції бджільництва або отримання іншої продукції тваринництва не пізніше ніж за 10 днів до дня передбачуваного початку цих робіт.

4. Договір страхування, на підставі якого проводиться часткова виплата страхового відшкодування, дійсний до закінчення встановленого в ньому терміну в межах різниці між страховою сумою і виплаченим страховим відшкодуванням.

Стаття 24. Припинення дії договору страхування

1. Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у випадках, передбачених договором страхування відповідно до вимог Закону України «Про страхування».

2. У разі розірвання договору страхування частина страхового платежу (страхової премії), отримана у вигляді субсидії, пропорційно до терміну дії договору, що залишається до його закінчення, відшкодовується страхувальником до

державного бюджету протягом 10 днів з дня розірвання договору страхування.

3. У разі відчуження застрахованого майна страхувальник має право вимагати розірвання договору страхування і повернення страхового платежу (страхової премії) за терміном дії договору, що залишається до його закінчення, з утриманням операційних (управлінських) витрат страховика.

4. Якщо при відчуженні застрахованого майна страхувальник не висунув вимогу розірвання договору страхування, права і обов'язки, зазначені в договорі, бере на себе новий власник. Страховик і новий власник мають право розірвати договір страхування протягом місяця з дня відчуження майна.

Розділ VI

ДЕРЖАВНА ПІДТРИМКА СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ

Стаття 25. Сутність державної підтримки

1. Державна підтримка страхування сільськогосподарської продукції полягає у наданні з державного бюджету сільськогосподарським товаровиробникам грошових коштів у вигляді субсидій на відшкодування частини страхового платежу (страхової премії), фактично сплаченого ними за договорами страхування сільськогосподарської продукції, в порядку, встановленому цим Законом.

2. Перелік сільськогосподарських страхових ризиків, а також об'єктів страхування, частина страхових платежів (страхових премій), яка субсидується з державного бюджету, визначається Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, з урахуванням вимог статті 5 цього Закону.

Стаття 26. Порядок надання фінансової підтримки

1. Порядок та умови надання державної підтримки шляхом здешевлення страхових платежів (премій) затверджуються Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику.

2. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, має право:

вносити пропозиції Кабінету Міністрів України щодо переліку ризиків, об'єктів страхування та частини страхових платежів (страхових премій), яка субсидується з державного бюджету;

визначати за погодженням з національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, порядок та умови ведення страховиками персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою;

встановлювати форми інформування страховиками про кожен укладений, продовжений або достроково припинений договір страхування, а також про кожен випадок виплати страхового відшкодування;

вивчати та впроваджувати світовий досвід з питань страхування;

здійснювати:

нарахування та виплату страхових субсидій;

ведення інформаційних баз даних щодо страхування сільськогосподарської продукції;

розроблення спільно з Пулом нових страхових продуктів, стандартних правил страхування, процедур андеррайтингу та врегулювання збитків, проектів стандартних заяв та договорів страхування;

підготовку спільно з Пулом прогнозів і розрахунків щодо державної підтримки страхування сільськогосподарської продукції (сума необхідної підтримки, перелік культур тощо), у тому числі в розрізі регіонів;

збирання і реєстрацію інформації за договорами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, визначення суми бюджетного фінансування;

збирання, узагальнення і аналіз даних про страхові випадки та страхові виплати;

розрахунок ціни одиниці сільськогосподарської продукції.

Розділ VII ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Стаття 27. Відповідальність та вирішення спорів

1. Фізичні та юридичні особи, які навмисно надають недостовірну інформацію з метою отримання передбачених цим Законом субсидій з державного бюджету, несуть цивільну, адміністративну та кримінальну відповідальність, встановлену законодавством.

2. Оформлення страхових актів з недостовірними даними карається відповідно до закону.

3. Спори, що виникають при страхуванні сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, вирішуються у судовому порядку.

Розділ VIII ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Цей Закон набирає чинності з 1 липня 2012 року.

2. Внести зміни до таких законів України:

1) у Законі України «Про страхування» (Відомості Верховної Ради України, 2002 р., № 7, ст. 50; 2005 р., № 1, ст. 1; 2010 р., № 34, ст. 486):

а) частину четверту статті 6 після пункту 21 доповнити новим пунктом такого змісту:

«22) страхування сільськогосподарської продукції».

У зв'язку з цим пункт 22 вважати пунктом 23;

б) пункт 30 частини першої статті 7 після слів «страхування тварин» доповнити словами «(крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва)»;

в) частину п'ятнадцяту статті 9 доповнити словами «або законом»;

г) статтю 13 доповнити частиною шостою такого змісту: «Страховики, які мають ліцензію на здійснення страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, зобов'язані утворити Аграрний страховий пул, що є юридичною особою та утримується за рахунок коштів страховиків»;

г) частину другу статті 16 доповнити реченням такого змісту: «Страховики, які здійснюють страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, зобов'язані

вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою в порядку та на умовах, визначених Уповноваженим органом спільно з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику»;

д) частину другу статті 41 після слів «під гарантію держави» доповнити словами «страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою»;

2) у Законі України «Про державну підтримку сільськогосподарства України» (Відомості Верховної Ради України, 2004 р., № 49, ст. 527; 2005 р., № 29, ст. 381; 2007 р., № 4, ст. 36; 2009 р., № 26, ст. 323, № 43, ст. 638; 2010 р., № 9, ст. 85, № 37, ст. 493; 2011 р., № 23, ст. 160, № 29, ст. 272; із змінами, внесеними Законом України від 22 грудня 2011 року № 4216-VI):

а) у статті 1:

у пункті 1.1 слово «страховій» виключити;
доповнити пунктом 1.3 такого змісту:

«1.3. Основи державної політики підтримки страхування сільськогосподарської продукції регулюються Законом України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою»;

б) пункт 2.21 статті 2 виключити;

в) розділ III виключити.

3. Кабінету Міністрів України у шестимісячний строк з дня опублікування цього Закону:

розробити та затвердити нормативно-правові акти, передбачені цим Законом;

привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

забезпечити перегляд і скасування міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів, що суперечать цьому Закону.

Президент України

В.ЯНУКОВИЧ

м. Київ

9 лютого 2012 року

№ 4391-VI

**ДОГОВІР
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МАЙНА ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ**

м. _____ «__» _____ 20__ р.

(вказати найменування сторони та необхідні відомості про неї)
(надалі іменується «Страховик») в особі

(вказати посаду, прізвище, ім'я, по батькові)
що діє на підставі _____,
(вказати: статуту, довіреності, положення тощо)
з однієї сторони,
та

(вказати найменування сторони)
(надалі іменується «Страхувальник») в особі

(вказати посаду, прізвище, ім'я, по батькові)
що діє на підставі _____,
(вказати: статуту, довіреності, положення тощо)
з іншої сторони, (в подальшому разом іменуються «Сторони»,
а кожна окремо – «Сторона») уклали цей Договір добровільного
страхування майна юридичної особи (надалі іменується «До-
говор») про наступне.

1. За цим Договором Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату Страхувальнику у разі настання одного або декількох страхових випадків, передбачених

(вказати правила страхування)
затвердженими _____ (надалі іменуються «Правила»), а саме:

а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови цього Договору.

1.1. Цей Договір укладений відповідно до Правил. Страхувальник підтверджує, що він був належним чином ознайомлений із Правилами.

1.2. При укладенні цього Договору Страхувальникові видається _____.

2.

Предмет Договору (об'єкт страхування)	Страхова сума	Страховий тариф	Франшиза	Страховий платіж
Разом:				

Страхова сума _____
(сума літерами)

Страховий платіж _____
(сума літерами)

3. Страхові платежі сплачуються Страхувальником Страховику шляхом _____ в строк _____.

4. Умови здійснення страхової виплати за цим Договором визначені, окрім положень цього Договору, Правилами. Страхові виплати здійснюються Страховиком на підставі заяви Страхувальника (надалі іменується «заява»), за умови своєчасного подання ним Страховику шляхом _____ належним чином оформлених документів, а саме: _____, пов'язаних зі страховим випадком, та страхового акта, складеного в передбачені _____ порядку та строки, в _____ строк після прийняття Страховиком відповідного рішення в передбаченому _____ порядку.

5. За цим Договором Страховик вправі відмовити у здійсненні страхової виплати:

а) якщо знищення (пошкодження) застрахованного майна відбулося не внаслідок страхового випадку;

б) якщо Страхувальник в строк _____ не повідомив Страховика по телефону або телеграмою про настання страхового випадку або створював Страховикові перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

в) _____;

г) якщо Страхувальник не вжив можливих заходів для врятування майна, що страхується, під час та після настання страхового випадку;

д) якщо Страхувальник, маючи на це можливість, не забезпечив збереження і запобігання пошкодженню майна, що страхується;

е) якщо Страхувальник надав завідомо неправдиві відомості про об'єкти страхування або про факт настання страхового випадку;

є) якщо Страхувальник навмисно вчинив дії, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, вчинених в стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

ж) якщо Страхувальник вчинив умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

з) якщо Страхувальник одержав повне відшкодування збитків, пов'язаних із страховим випадком, від особи, яка такі збитки завдала.

6. Права і обов'язки Страховика:

6.1. Страховик зобов'язаний:

6.1.1. ознайомити Страхувальника з Правилами;

6.1.2. протягом двох робочих днів, з дня, коли стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальникові відповідно до вимог Правил та _____;

6.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату з урахуванням витрат, понесених Страхувальником щодо запобігання або зменшення збитків у передбачені цим Договором строки;

6.1.4. не розголошувати відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

6.2. Страховик має право:

6.2.1. _____;

6.2.2. _____;

6.2.3. _____.

7. Права і обов'язки Страхувальника:

7.1. Страхувальник зобов'язаний:

7.1.1. своєчасно вносити страхові платежі;

7.1.2. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страхувальникові про всі відомі йому обставини, що

мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику шляхом _____ в строк _____;

7.1.3. повідомити Страховика про інші договори страхування щодо цього об'єкта страхування шляхом _____ в строк _____;

7.1.4. Одразу після настання страхового випадку повідомити про це Страховика по телефону або телеграмою та подати в триденний строк письмову заяву, терміново вжити заходів для достовірного визначення розміру збитків і своєчасного їх відшкодування;

7.1.5. утримувати застраховане майно відповідно до правил пожежної безпеки, забезпечити виконання вимог органів пожежного нагляду, інших органів державного нагляду;

7.1.6. у разі реорганізації Страхувальника терміново повідомити про це Страховика для укладення нового договору страхування, а при ліквідації – про дострокове припинення цього Договору;

7.1.7. при знищенні або пошкодженні застрахованого майна внаслідок умисних неправомірних дій третіх осіб, а також про факт викрадення застрахованого майна терміново заявити у відповідні правоохоронні органи;

7.1.8. у разі настання страхового випадку подати Страховикові всі документи (протоколи, акти, пояснення тощо), необхідні для встановлення причин втрати, знищення або пошкодження майна у встановлені цим Договором та Правилами строки.

7.2. Страхувальник має право:

7.2.1. _____;

7.2.2. _____;

7.2.3. _____.

8. Дія Договору припиняється за домовленістю Сторін, а також у разі:

8.1. закінчення строку цього Договором;

8.2. виконання Страховиком обов'язків перед Страхувальником у повному обсязі;

8.3. ліквідації Страхувальника;

8.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

8.5. _____;

8.6. _____;

8.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

8.8. Цей Договір страхування також може бути достроково припинений на вимогу Страхувальника або Страховика в порядку та на умовах, передбачених додатком N ____ до цього Договору.

9. У випадку порушення Договору, Сторона несе відповідальність, визначену цим Договором та (або) чинним законодавством України.

9.1. Порушенням Договору є його невиконання або неналежне виконання, тобто виконання з порушенням умов, визначених змістом цього Договору.

9.2. Сторона не несе відповідальності за порушення Договору, якщо воно сталося не з її вини (умислу чи необережності).

9.3. Сторона вважається невинуватою і не несе відповідальності за порушення Договору, якщо вона доведе, що вжила всіх залежних від неї заходів щодо належного виконання цього Договору.

10. Відповідальність Сторін:

10.1. Страховик несе наступну відповідальність за цим Договором: _____.

10.2. Страхувальник несе наступну відповідальність за цим Договором: _____.

11. Усі спори, що виникають з цього Договору або пов'язані із ним, вирішуються шляхом переговорів між Сторонами.

12. Якщо відповідний спір не можливо вирішити шляхом переговорів, він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору відповідно до чинного законодавства України.

13. Цей Договір вважається укладеним і набирає чинності з моменту внесення Страхувальником першого страхового платежу.

14. Строк цього Договору починає свій перебіг у момент, визначений у п.13 цього Договору та закінчується _____.

15. Закінчення строку цього Договору не звільняє Сторони від відповідальності за його порушення, яке мало місце під час дії цього Договору.

16. Якщо інше прямо не передбачено цим Договором або чинним законодавством України, зміни у цей Договір можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору.

17. Зміни до цього Договору набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі або у чинному законодавстві України.

18. Якщо інше прямо не передбачено цим Договором або чинним законодавством України, цей Договір може бути розірваний тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору.

19. Цей Договір вважається розірваним з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі або у чинному законодавстві України.

20. Усі правовідносини, що виникають з цього Договору або пов'язані із ним, у тому числі пов'язані із дійсністю, укладенням, виконанням, зміною та припиненням цього Договору, тлумаченням його умов, визначенням наслідків недійсності або порушення Договору, регулюються цим Договором та відповідними нормами чинного законодавства України щодо страхування, Правилами, а також звичаями ділового обороту, які застосовуються до таких правовідносин на підставі принципів добросовісності, розумності та справедливості.

21. Після підписання цього Договору всі попередні переговори за ним, листування, попередні договори, протоколи про наміри та будь-які інші усні або письмові домовленості Сторін з питань, що так чи інакше стосуються цього Договору, втрачають юридичну силу, але можуть братися до уваги при тлумаченні умов цього Договору.

22. Сторони несуть повну відповідальність за правильність вказаних ними у цьому Договорі реквізитів та зобов'язуються своєчасно у письмовій формі повідомляти іншу Сторону про їх зміну, а у разі неповідомлення несе ризик настання пов'язаних із ним несприятливих наслідків.

23. Відступлення права вимоги та (або) переведення боргу за цим Договором однією із Сторін до третіх осіб допускається виключно за умови письмового погодження цього із іншою Стороною.

24. Додаткові угоди та додатки до цього Договору є його невід'ємними частинами і мають юридичну силу у разі, якщо вони викладені у письмовій формі, підписані Сторонами та скріплені їх печатками.

25. Всі виправлення за текстом цього Договору мають силу та можуть братися до уваги виключно за умови, що вони у кожному окремому випадку датовані, засвідчені підписами Сторін та скріплені їх печатками.

26. Цей Договір складений при повному розумінні Сторонами його умов та термінології українською мовою у двох автентичних примірниках, які мають однакову юридичну силу, – по одному для кожної із Сторін.

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ І РЕКВІЗИТИ СТОРІН

СТРАХОВИК

СТРАХУВАЛЬНИК

Підписи сторін

За СТРАХОВИКА

За СТРАХУВАЛЬНИКА

Керівник

Керівник

_____/_____/

_____/_____/

М.П.

М.П.

ЗАЯВА-ОПИТУВАЛЬНИК СТРАХУВАННЯ МАЙНА

Будь ласка, дайте чіткі відповіді на всі питання (потрібне – обведіть, заповніть, непотрібне – закресліть). Якщо Вам складно дати чітку відповідь на будь-яке питання, вкажіть про це, але не залишайте питання без відповіді. В разі необхідності використовуйте зворотню сторону Заяви-опитувальника або чисті аркуші паперу, що будуть невід'ємною частиною цієї Заяви-опитувальника.

Будь ласка, поставте Ваш підпис на кожному аркуші Заяви-опитувальника та в кінці.

майно застави	орендоване майно	власне майно		
Страховальник				
П.І.Б.				
Паспорт (серія, номер, ким і коли виданий)				
Адреса, телефон				
Власник				
П.І.Б. / повна назва				
Паспорт (серія, номер, ким і коли виданий)				
Адреса, телефон				
Документ підтверджуючий право власності				
Вигодонабувач				
	власник	орендодавець	іпотекодержатель	інше
П.І.Б. /Повна назва				
Юридична та поштова адреси, телефон				
№, дата договору (іпотечний, оренди тощо)				
Загальна характеристика будови / приміщення, що підлягає страхуванню				
Коротка характеристика, місцезнаходження (адреса)				
Опис майна (рік будівництва, кількість поверхів, на якому поверсі розташоване, кількість кімнат, загальна площа, тощо)	рік будівництва			
	дата останнього капітального ремонту			
	кількість поверхів в будові			
	на якому поверсі розташоване приміщення			
	кількість кімнат			
загальна площа				

Матеріал, що використовувався при будівництві конструктивних елементів будови/приміщення	залізобетон
	цегла
	залізо
	дерево
	інше
Матеріал, що використовувався при будівництві міжповерхового перекриття будови/приміщення	залізобетон
	цегла
	залізо
	дерево
	інше
Наявність комунікацій і обладнання та стан в якому вони знаходяться	електрика
	газ
	каналізація
	опалення (пічне, центральне тощо)
	водогін
	кондиціонування
	вентиляція

Конструктивні елементи (заповнюється при страхуванні окремих приватних будівель)

Найменування конструктивного елементу	Матеріал	Площа, кв.м./кількість, шт.	Рік будівництва, капітального ремонту	Вартість, грн	Питома вага, %	Знос (заповнюється Страховиком)
1. Фундамент					25	
2. Капітальні стіни в т. ч. зовнішнє оздоблення					35	
3. Поли					20	
4. Перекриття						
5. Дах						
6. Покрівля						

Вартість конструктивних елементів будови/приміщення (тобто вартість будови/приміщення без врахування вартості зовнішніх захисних конструкцій, оздоблення інтер'єру, інженерного обладнання та іншого стаціонарного устаткування) складає _____ грн ____ коп.

Опис оздоблення інтер'єру (обшивка стін і стель, облицювання плиткою, килимові покриття, шпалери, паркет, лінолеум тощо), інженерного обладнання та іншого стаціонарного устаткування (сантехнічне обладнання, системи опалення, системи водопостачання, системи електропостачання, системи газопостачання, кондиціонери, системи сигналізації тощо) будови/приміщення, що приймається на страхування

оздоблення інтер'єру							
Найменування конструктивного елементу	Матеріал оздоблення	Площа, кв.м./кількість, шт.	В якій частині будови/приміщення застосовується	Рік встановлення/здійснення ремонту	Вартість, грн	Питома вага, %	Знос
1. Стіни						27	
2. Стеля						10	
3. Підлога						30	
4. Вікна						10	
5. Двері						8	
інженерне обладнання та інше стаціонарне устаткування							
№ п/п	Найменування (модель, серійний номер)	Рік виготовлення/встановлення	Кількість, шт	Вартість, грн	Питома вага, %	Знос (заповнюється Страховиком)	
Загальна вартість оздоблення інтер'єру, інженерного обладнання та іншого стаціонарного устаткування будови/приміщення складає ____ грн ____ коп.							

**Опис предметів домашньої обстановки і вжитку
(меблі, аудіо-, відео- і телеапаратура, килимові
вироби тощо), що знаходяться в будові/
приміщенні та приймається на страхування**

№ п/п	Найменування (модель, серійний номер)	Рік виготовлення, встановлення	Кількість	Вартість, грн	Знос (заповнюється Страховиком)
Загальна вартість предметів домашньої обстановки і вжитку складає					
_____грн					
інше					
Системи безпеки, що знаходяться в будові/приміщенні				пожежна сигналізація	
				спринклери	
				детектори виявлення вогню	
				вогнегасники	
				домофон	
				конс'єрж	
				охоронна сигналізація	
			ґрати, захисні ролети		
Опис сусідніх об'єктів					
Чи були за останні 3 років випадки знищення чи пошкодження майна внаслідок пожежі, затоплення, вибуху тощо? Якщо так, то опишіть їх наслідки					
Чи було застраховане Ваше майно у попередні роки?					
Чи застраховане майно в інших страхових компаніях?					
Умови страхування					
Ризики, від яких би Ви хотіли застрахувати майно (так/ні)			- пожежа, удар блискавки, вибух, падіння пілотованих літаючих апаратів, їх уламків		
			- стихійні явища		
			- крадіжка зі зломом, грабіж		
			- умисні дії третіх осіб		
			- витік води з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем і систем пожежегасіння		
			- інше (вказати)		

Страхова сума, грн:			
конструктивних елементів будови/ приміщення			
оздоблення інтер'єру, інженерного обладнання та іншого стаціонарного устаткування будови/приміщення			
предметів домашньої обстановки і вжитку			
Бажаний строк страхування			
Бажана дата початку дії страхового захисту			

Надання недостовірної або неповної інформації при заповненні цієї Заяви-опитувальника дає Страховику право відмовити у виплаті всього чи частини страхового відшкодування та/або достроково припинити дію Договору страхування. Підписання цієї Заяви не зобов'язує сторони укласти Договір страхування. В разі укладання Договору ця Заява-опитувальник є невід'ємною його частиною.

ЗАЯВА № _____
на виплату страхового відшкодування

Прошу сплатити страхове відшкодування згідно з договором добровільного страхування майна № _____ від «___» _____ 20__ р.

Вид страхування	Добровільне страхування майна від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ та страхування майна [крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського, внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів та багажу (вантажобагажу)]		
Страховальник (назва)			
Адреса, телефон			
Строк дії Договору:	діє	з:	до:
Застраховане майно			Рік випуску

Дата настання страхової події: «___» _____ 201__ р.

Час: ___ год. ___ хв.

Місце настання страхової події: _____

Причина настання страхової події: _____

Дата повідомлення про страхову подію Страховика:

«___» _____ 201__ р.,

усно

«___» _____ 201__ р.,

письмово

Відомості про отримання відшкодування від винуватця, іншого Страховика _____

Прошу розглянути можливість здійснення страхового відшкодування на підставі (вибрати один з варіантів, непотрібне закреслити)

ТАК	НІ	акту експертизи;
ТАК	НІ	калькуляції ремонту узгодженого підприємства;
ТАК	НІ	документів узгодженого підприємств, що підтверджують розмір відновлювального ремонту.

Страхове відшкодування прошу сплатити _____ шляхом _____

(перерахування на п/р, отримання готівкою)

Назва та адреса узгодженого підприємства, яке буде здійснювати ремонт _____

Потреба в авансовій виплаті
(непотрібне закреслити)

ТАК	НІ
-----	----

в розмірі _____

Я зобов'язуюсь:

- надати достовірну інформацію, яка повністю розкриває обставини страхової події, визначає винуватця і необхідна для встановлення факту страхового випадку та надати відповідні документи щодо підтвердження цього факту компетентними органами;

- надати пошкоджений транспортний засіб або його залишки, а також пошкожені деталі для проведення обов'язкового огляду та фотографування страховиком або його представником;

- у випадку якщо в процесі відновлювального ремонту будуть виявлені приховані пошкодження, вартість відновлювального ремонту яких перевищує 10% розміру попередньо розрахованого розміру збитків, невідкладно повідомити Страховика та надати можливість обов'язкового додаткового огляду і фотографування виявлених дефектів до продовження відновлювального ремонту.

Я поінформований (-а), що:

- надання неправдивих відомостей, може бути причиною відмови у виплаті страхового відшкодування;

- реєстрація Страховиком цієї Заяви не є підтвердження згоди Страховика на здійснення страхового відшкодування.

Страхувальник, або його представник

_____ / _____ /
(підпис) (П.І.Б.)

« _____ » _____ 201__ р.

Навчальне видання

Рябенко Галина Миколаївна
Сіренко Наталя Миколаївна
Кравченко Анна Станіславівна

СТРАХУВАННЯ

навчальний посібник

Формат **60x84 1/16**. Ум. друк. арк. **25,0**
Тираж **300** прим. Зам. № **37__**

Надруковано у видавничому відділі
Миколаївського національного аграрного університету
54020, м. Миколаїв, вул. Паризької комуни, **9**

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № **4490** від **20.02.2013** р.