

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний аграрний університет ім. В.В. Докучаєва

О.В. Олійник, Г.О. Нагаєва

СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник

Харків – 2020

УДК 368
О 54

Рекомендовано до видання вченою радою Харківського національного аграрного університету ім. В.В. Докучаєва (протокол № 6 від 28 вересня 2020 р.)

Р е ц е н з е н т и:

Н.І. Рижикова, д-р екон. наук, професор кафедри обліку та аудиту Харківського національного технічного університету сільського господарства імені Петра Василенка;

Л.О. Сколотій, канд. екон. наук, професорка кафедри бухгалтерського обліку і аудиту Харківського національного аграрного університету ім. В.В. Докучаєва.

Олійник О.В.

О 54 Страхування: навч. посібн. / О.В. Олійник, Г.О. Нагаєва, Харків: ХНАУ, 2020. – 252 с.

Викладено теоретичні та практичні аспекти щодо сутності і функцій категорій «страхування», «страховий ризик», «страховий ринок», «перестрахування». Охарактеризовано функціонування страхового ринку України в розрізі окремих видів страхування. Виклад теоретичного матеріалу супроводжується схемами, таблицями і доповнений задачами, тестами для контролю знань до кожної теми, питаннями для самоконтролю.

Розраховано на здобувачів спеціальностей 072 «Фінанси, банківська справа та страхування», 073 «Менеджмент», 242 «Туризм» у закладах вищої освіти.

УДК 368

© Харківський національний аграрний університет ім. В.В. Докучаєва, 2020
© Олійник О. В.
Нагаєва Г.О., 2020

ЗМІСТ

Передмова.....	6
Тема 1. ЕКОНОМІЧНА СУТНІСТЬ, ФУНКЦІ ТА ПРИНЦИПИ СТРАХУВАННЯ.....	8
1. Необхідність страхового захисту та матеріальні основи його забезпечення.....	8
2. Витоки страхування та основні етапи його розвитку.....	10
3. Сутність страхування як економічної категорії.....	11
4. Функції та принципи страхування.....	12
Тема 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ.....	16
1. Поняття і ознаки класифікації у страхуванні.....	16
2. Класифікація страхування за об'єктами.....	23
3. Форми проведення страхування.....	30
Питання для самоконтролю.....	32
Тестові завдання.....	
Теми рефератів.....	
Тема 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНЮВАННЯ.....	33
1. Характеристика ризиків та їх оцінювання.....	33
2. Види ризиків та їх класифікація.....	36
3. Теорія управління ризиками	39
Питання для самоконтролю.....	44
Тестові завдання	
Теми рефератів	
Тема 4. СТРАХОВИЙ РИНОК.....	44
1. Сутність та характерні ознаки сучасного страхового ринку...44	
2. Розвиток страхового ринку України.....46	
Питання для самоконтролю.....54	
Тестові завдання	
Теми рефератів	
Тема 5. СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ.	
1. Види страхових компаній і порядок їх створення.....54	
2. Ресурси страхової компанії.....58	
3. Об'єднання страховиків та їх функції.....62	
Питання для самоконтролю.....54	
Тестові завдання	
Теми рефератів	

Тема 6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	54
1. Система регулювання страхової діяльності в Україні.....	67
2. Ліцензування страхової діяльності в Україні.....	
Питання для самоконтролю.....	81
Тестові завдання	
Теми рефератів	
Тема 7. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ.....	82
1. Необхідність, зміст та значення особистого страхування.....	82
2. Страхування життя та пенсій.....	84
3. Страхування від нещасних випадків.....	97
4. Медичне страхування.....	108
Питання для самоконтролю.....	112
Тестові завдання	
Практичні завдання	
Теми рефератів	
Тема 8. МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ.....	113
1. Економічний зміст, структура та види майнового страхування.....	113
2. Страхування засобів транспорту.....	117
3. Страхування вантажів і багажу.....	121
4. Страхування майна юридичних та фізичних осіб.....	123
5. Страхування технічних ризиків	
Питання для самоконтролю.....	129
Тестові завдання	
Практичні завдання	
Теми рефератів	
Тема 9. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.....	161
1. Необхідність, зміст та структура страхування відповідальності.....	162
2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.....	163
3. Страхування професійної відповідальності.....	169
4. Страхування відповідальності виробника за якість продукції.....	170
5. Страхування відповідальності за екологічне забруднення.....	175
Питання для самоконтролю	179
Тестові завдання	

Практичні завдання

Теми рефератів

Тема 11. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ.... 204

1. Сутність і основні ознаки співстрахування..... 204

2. Економічна необхідність і зміст перестрахування..... 206

Питання для самоконтролю..... 214

Тестові завдання

Тема 12. ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ

КОМПАНІЇ..... 226

1. Склад і структура доходів страховика..... 215

2. Витрати страховика..... 220

3. Особливості формування прибутку страхових компаній...223

4. Фінансові основи надійності страхових компаній.....226

Питання для самоконтролю..... 232

Словник страхових термінів і понять.....234

Список літератури..... 282

ПЕРЕДМОВА

Діяльність кожного господарюючого суб'єкта і окремого громадянина в сучасних умовах підпадає під дію безлічі ризиків і потребує страхового захисту, для організації та проведення якого майбутнім фахівцям необхідне знання основ страхової діяльності. Перспективи розвитку вітчизняного страхування і його зростаючий вплив на економіку очевидні: в даний час - це один із стратегічних чинників ефективного функціонування і успішного розвитку фінансово-господарських відносин у нашій країні.

Страхування є основною складовою ринку небанківських фінансових послуг і від його ефективного функціонування залежить стабілізація підприємницької діяльності та економіки України. Важливою є роль страхування щодо стимулювання ділової активності та поліпшення інвестиційного клімату в країні. Механізм функціонування страхового бізнесу в Україні супроводжується кризовими явищами та є недосконалим через низку проблем, що гальмують його розвиток, успішне вирішення яких вимагає відповідного методичного, організаційного і кадрового забезпечення. З огляду на це, все більшого значення набуває теоретична та практична підготовка майбутніх фахівців в галузі фінансів та страхової справи.

Дисципліна «Страхування» є однією з профілюючих дисциплін у програмі підготовки фахівців за спеціальністю «Фінанси, банківська справа та страхування» та професійно-орієнтованою дисципліною в програмах підготовки фахівців інших економічних спеціальностей у закладах вищої освіти.

Страхування – це спосіб захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб в умовах зростаючих викликів сьогодення. Кожен має знати, як можна обмежити свій ризик і скільки це коштуватиме. З іншого боку, страхова справа є прибутковим різновидом підприємництва, яке в Україні активно розвивається.

Ураховуючи це, в навчальному посібнику висвітлюється суть страхування, його види, аналізуються суб'єкти та об'єкти страхового ринку, визначається правове поле діяльності учасників страхового процесу, наводяться фінансові основи діяльності страхових компаній.

Тема 1. ЕКОНОМІЧНА СУТНІСТЬ, ФУНКЦІЇ ТА ПРИНЦИПИ СТРАХУВАННЯ

1. Необхідність страхового захисту та матеріальні основи його забезпечення.
2. Витоки страхування та основні етапи його розвитку.
3. Зміст страхування як економічної категорії.
4. Функції та принципи страхування.

Основні терміни і поняття: *страховий захист, страховий фонд, страхування, страховик, страхувальник, застрахований, функції страхування, страховий ризик, страховий інтерес, франшиза, перестраховання, диверсифікація, співстрахування, суброгація, контрибуція.*

1. Необхідність страхового захисту та матеріальні основи його забезпечення

Людина завжди намагалася уникнути негараздів, які могли завдати шкоди її життю, здоров'ю чи майну. Оскільки повністю запобігти виникненню та впливу непередбачуваних подій немає можливості, необхідно передусім обмежити їх згубний вплив. Нова система економічних і соціальних відносин, зумовлених переходом до ринкових відносин, потребує пошуку нових способів захисту. Як доводить історичний досвід, однією з найбільш дієвих форм уникнення настання чи зменшення наслідків несприятливих подій є страхування.

Наявність і збільшення ризиків у всіх сферах людського життя та господарської діяльності зумовлює необхідність захисту громадян від можливих утрат та розподілу збитків між усіма суб'єктами страхування. Використання страхування з метою страхового захисту суспільного виробництва, підприємництва і добробуту громадян обумовлене самостійністю господарюючих суб'єктів, зростаючим рівнем різноманітних ризиків і майнових інтересів громадян.

Необхідність страхового захисту має декілька аспектів: природний, економічний, соціальний, юридичний, міжнародний.

Природний інтерес суспільства та його окремих членів полягає у збереженні матеріального добробуту при настанні випадкових, непередбачуваних і таких, що не можна уникнути, випадків за допомогою розподілу збитків між іншими членами суспільства.

Економічна складова страхового захисту пояснюється необхідністю створення різновиду діяльності, заснованого на акумуляції ресурсів для відшкодування збитків для забезпечення безперервного процесу відтворення.

Соціальна спрямованість страхування полягає у створенні умов для забезпечення соціальної та політичної стабільності у суспільстві.

В **юридичному** аспекті страхування є видом цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб при настанні страхових випадків.

Міжнародний аспект страхового захисту зводиться до усунення відмінностей у законодавствах різних країн та уніфікації способів захисту інтересів учасників страхового процесу.

Але страховий захист може бути забезпечений лише за умов наявності відповідних коштів для попередження і відшкодування матеріальних утрат. Звідси виникає необхідність відокремлення для цієї мети частини ВВП, тобто формування страхового фонду, який являє собою запас грошових коштів для надання фінансової допомоги потерпілим при настанні страхових подій та забезпечення безперервності процесу суспільного відтворення. Слід відзначити, що сукупний фонд страхового захисту не має ніяких планових чи звітних показників свого розміру і спеціальних органів управління. До фонду страхового захисту належать централізовані натуральні та грошові резерви держави (обов'язкове страхування), частина децентралізованих фондів – самострахування, а також фонди, створювані методом страхування (зосереджені у страхових компаніях). Розмір і структура цих фондів залежить від стану розвитку економіки, форм власності, рівня впливу несприятливих подій на результати діяльності людини, міжнародні відносини тощо.

Зважаючи на обмежену можливість забезпечення страхового захисту за рахунок перших двох фондів, основне навантаження має припадати на фонди, створювані завдяки страхуванню.

2. Витоки страхування та основні етапи його розвитку

Страхування – одна з найдавніших категорій суспільних відносин. Вважається, що страхування зародилося ще в період розпаду первіснообщинного ладу і стало невід’ємним елементом суспільного виробництва і життєдіяльності людей. Страхування виникло і розвивалось як спосіб відшкодування збитку від стихійних та інших випадкових руйнівних подій на основі солідарного його розподілу між усіма зацікавленими господарськими суб’єктами і окремими особами.

Початковою формою страхування було натуральне страхування, яке з розвитком товарно-грошових відносин поступилося місцем грошовій формі. Первинні форми страхування не передбачали попереднього нагромадження страхового фонду, але зобов’язували відшкодувати збитки спільно. Наступним кроком у розвитку страхування вважається взаємне страхування, зародки якого з’явилися у Стародавньому Римі у, так званих, колегіях (іншими словами своєрідних товариствах взаємодопомоги або спільних інтересів). На відміну від первинних форм страхування, які не передбачали попереднього нагромадження страхового фонду, але зобов’язували відшкодувати збитки спільно у порядку їх перерозподілу між певною спільнотою, страхування у Древньому Римі ґрунтувалося на обов’язковості регулярних платежів, що дозволяло акумулювати грошові кошти та створювати страховий фонд до настання небажаного (страхового) випадку.

Етапом наступного якісного розвитку є поява спеціалізованих організацій, які займались страхуванням як видом підприємницької діяльності. Цей процес почався у морському страхуванні у XIV ст. в Італії, на його основі і виникло комерційне страхування. Наступний етап, який відіграв важливу роль у розвитку страхування, почався в кінці XVII початку XVIII ст. в Англії, де на основі практичного застосування теорії ймовірностей і таблиць смертності було закладено фундамент умов страхування життя. У другій половині XIX ст. до страхової діяльності долучається держава і починається законодавче регулювання страхової діяльності.

Стосовно еволюції страхування в Україні, то відомо, що найдавнішим способом страхування як і у всьому світі було взаємне страхування. Починаючи з XIII ст. є дані про його поширення серед

чумаків. Перше страхове товариство на території України було засноване на початку 1812 р. у Феодосії, причому основним видом страхування було страхування від вогню.

З утворенням СРСР страхова справа перейшла під державну монополію, яка проіснувала більше сімдесяти років. Це не стимулювало розвиток страхування, що призвело до значного відставання порівняно із західними країнами. З розпадом СРСР страхування почало бурхливо розвиватися і набуло зовсім інших рис. Сучасний стан страхування в Україні ми розглянемо далі.

3. Сутність страхування як економічної категорії

Офіційне тлумачення терміну «страхування» наведено в Законі України «Про страхування»: *«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 коштів цих фондів».*

Ретельне вивчення наведеного визначення страхування показує його певне переважання правовими аспектами, адже страхування є, насамперед, системою економічних відносин між конкретними суб'єктами господарювання: страхувальниками і страховиками.

Можна виділити такі суттєві ознаки, які характеризують *специфіку страхування як економічної категорії*:

- виникнення грошових перерозподільчих відносин, зумовлених наявністю імовірності настання страхових випадків;
- здійснення розподілу завданого збитку між учасниками страхування, який завжди має замкнутий характер;
- замкнутий розподіл збитків передбачає повернення коштів, мобілізованих у страховий фонд;
- перерозподіл збитків як між територіальними одиницями, так і в часі.

Зміст страхування розкривається у його функціях і принципах.

4. Функції та принципи страхування

На сьогодні існує велика кількість різноманітних трактувань терміну страхування. Страхування як економічну категорію можна вважати складовою частиною фінансів, яка охоплює виключно сферу перерозподільчих відносин. Їх суть розкривається у функціях, які виконує страхування, серед яких виділяють чотири основні: *ризикова, створення і використання страхових резервів; зберігаюча або заощадження коштів; превентивна або попереджувальна; контролююча.*

Ризикова є основною, оскільки страховий ризик безпосередньо пов'язаний з отриманням збитків і наступним їх відшкодуванням потерпілим суб'єктам. Ця функція полягає в передаванні за певну плату страховику матеріальної відповідальності за наслідки ризику. У рамках цієї функції відбувається перерозподіл грошової форми вартості серед учасників страхування у зв'язку з наслідками випадкових страхових подій.

Функція створення і використання страхових резервів – це спосіб концентрації та використання коштів, необхідних не лише для покриття збитків, заподіяних страхувальнику страховою подією, а й для покриття можливих збитків у наступних періодах. Страхування неможливе без наявності у страховика певного капіталу, необхідного для покриття збитків. Власними коштами таку потребу покрити не можна, тому страховик створює систему страхових резервів.

Функція заощадження коштів найповніше виявляється в особистому страхуванні (страхування життя, пенсій тощо). Це страхування є довгостроковим і передбачає накопичення населенням коштів до настання певної події або закінчення строку страхування.

Превентивна (попереджувальна) функція зумовлена необхідністю попередження або зменшення наслідків можливих ризиків. Існують два види превенції: *правова* (передбачені законодавством або договором страхування застереження щодо позбавлення страхувальника страхових відшкодувань) і *фінансова* (частина страхових внесків спрямовується на фінансування превентивних заходів із запобігання виникнення страхових випадків).

Контрольна функція полягає у цільовому формуванні і використанні коштів страхового фонду і виявляється разом з попередніми функціями у конкретних страхових випадках.

Організація страхової діяльності базується на специфічних принципах, до яких належать такі.

Конкурентність – свобода у виборі страхувальником і страхувальником видів страхування. Держава проводить антимонопольну політику для формування цивілізованого страхового ринку.

Страховий ризик – імовірна подія або сукупність подій на випадок яких здійснюється страхування.

Страховий інтерес випливає з права власності або володіння конкретним об'єктом (майно, життя, здоров'я). З іншого боку, організації, які беруть на себе ризики, мають інтерес отримати прибуток.

Максимальна сумлінність передбачає високий рівень довіри між учасниками страхового процесу. Ні страхувальник, ні страховик не мають права приховувати інформацію щодо об'єкта страхування. Страховик має право відмовити у виплаті відшкодування, якщо страхувальник приховав суттєві відомості про об'єкт страхування або факт настання страхового випадку.

Відшкодування в межах реально завданих збитків – страхові виплати не повинні приносити страхувальнику прибутку, тобто страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку.

Франшиза – визначена договором страхування частина збитків, яка в разі настання страхового випадку не відшкодовується страхувальнику. Франшиза може визначатися у грошовому вираженні або у відсотках від страхової суми чи збитку, або навіть як період часу (страхування здоров'я). Типи франшизи – пряма (безумовна), привілейована (умовна) та зникаюча.

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

Контрибуція – право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед

одним і тим же страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.

Перестраховання і співстраховання. Перестраховання – це страхування одним страховиком на визначених договором умовах частини ризиків у іншого страховика або професіонального перестраховика. Співстраховання – це страхування об'єкта за одним спільним договором та за згодою страхувальника кількома страховиками.

Диверсифікація – поширення активності страхових компаній за рамки основної діяльності.

Всі вищенаведені принципи дають можливість створення і функціонування надійної системи страхового захисту в державі.

Питання для самоконтролю

1. Необхідність і сутність категорії страхового захисту,
2. Методи забезпечення страхового захисту.
3. Страховий фонд суспільства, його сутність і значення.
4. Форми організації та методи утворення страхового фонду суспільства.
5. Економічна необхідність і сутність страхування.
6. Страхування як економічна категорія та його ознаки.
7. Функції страхування як економічної категорії.
8. Принципи страхування.
9. Страхова термінологія та її класифікація.
10. Поняття об'єктів страхування.
11. Об'єкти страхування в майновому, особистому страхуванні, в страхуванні відповідальності.
12. Страхова відповідальність (страхове покриття).
13. Страхове забезпечення.
14. Страхова сума. Суть і особливості цього поняття в майновому, особистому страхуванні, у страхуванні відповідальності.
15. Сутність і взаємозв'язок понять: страхова сума, страховий тариф, страховий платіж.
16. Види та призначення страхової франшизи.

17. Страховий збиток. Зміст і особливості цього поняття в майновому, особистому страхуванні, у страхуванні відповідальності.

18. Страхове відшкодування: взаємозв'язок та розбіжності понять «страховий збиток» і «страхове відшкодування».

Тестові завдання

1. *Виберіть основну причину виникнення та існування страхування?*

а) захист майнових інтересів суб'єктів виробничих відносин і суспільства від несприятливих подій (ризиків);

б) створення сезонних запасів;

в) збільшення обсягів виробництва;

г) зростання інфляції.

2. *Який характер мали перші форми страхування ?*

а) комерційний;

б) товариської взаємодопомоги;

в) корпоративний;

г) жодна відповідь не є правильною.

3. *Зміст категорії страхового захисту складає:*

а) спосіб локалізації небезпечних об'єктів;

б) економічні відносини щодо профілактики, усунення, локалізації збитків внаслідок несприятливих подій;

в) механізм забезпечення підприємств фінансовими ресурсами;

г) збільшення товарних запасів у зв'язку з впливом чинника сезонності.

4. *Які специфічні риси властиві економічній категорії страхового захисту?*

а) сукупність відносин перерозподілу;

б) ймовірний характер настання страхового випадку;

в) об'єктивні взаємовідносини між людьми;

г) необхідність проведення превентивних та репресивних заходів.

5. Сукупний фонд страхового захисту існує в формах:

- а) резервів страхових організацій, централізованих резервів держави, фондів самострахування підприємств;
- б) резервних фондів підприємств;
- в) кредитів банку;
- г) статутного фонду.

6. Страхувальниками можуть бути:

- а) юридичні та фізичні особи, які уклали договори страхування;
- б) юридичні особи й дієздатні громадяни, які уклали договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України;
- в) фізичні та юридичні особи, треті особи й набувачі;
- г) дієздатні фізичні особи.

7. Які функції виконує страхування ?

- а) економічну, розподільчу;
- б) розподільчу, заощаджувальну;
- в) заощаджувальну, ризикову;
- г) стимулюючу, формування страхових резервів.

8. Суть ризикової функції страхування розкриває:

- а) створення системи страхових резервів;
- б) передача за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено договором страхування або чинним законодавством;
- в) зменшення наслідків страхових подій;
- г) перерозподіл коштів між страхувальниками.

9. Не відноситься до функцій страхування:

- а) страховий інтерес, суброгація;
- б) превентивна, ощадна, ризикова;
- в) формування і використання страхових резервів;
- г) всі відповіді вірні.

10. Принципами страхування є:

- а) цільове призначення коштів страхових резервів;
- б) повернення страхових платежів;
- в) франшиза, максимальна сумлінність;
- г) максимальна сумлінність;

Практичне завдання

Визначити правильні (п) чи неправильні (н) є твердження:

1. Принцип контрибуції поширюється на всі види страхування.
2. Страхування може бути джерелом збагачення за рахунок дії заощаджу вальної функції.
3. Ризикова функція діє не у всіх видах страхування.
4. Заощаджувальна функція діє тільки у страхуванні життя.
5. Предметом безпосередньої діяльності страхових компаній в Україні може бути тільки страхування, перестраховування, фінансова діяльність за рахунок тимчасово вільних коштів страхових резервів та управління нею.
6. Репресивні заходи пов'язані з недопущенням настання випадкових подій.
7. Сутність страхового захисту полягає у постійному існуванні ризику та необхідності проведення захисних заходів.
8. Капіталістичне страхування має характер братерської взаємодопомоги.
9. Превентивні заходи пов'язані зі зменшенням наслідків подій, що відбулися.
10. Економічна природа страхування пов'язана з постійним існуванням ризику.

Теми рефератів

1. Особливості античного страхування як першого етапу розвитку страхових відносин.
2. Місце й роль страхування як засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання.
3. Історичні аспекти розвитку страхування на території України.
4. Формування і розвиток теорії страхування.

5. Історія становлення та сучасний стан діяльності міжнародної страхової корпорації «Ллойд».

6. Страхове шахрайство й методи боротьби з ним

Тема 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

1. Поняття і ознаки класифікації у страхуванні.

2. Класифікація страхування за об'єктами.

3. Форми проведення страхування.

Основні терміни і поняття: *класифікаційні ознаки, загальне страхування, особисте страхування, майнове страхування, страхування відповідальності, страхування від нещасних випадків, медичне страхування, добровільне і обов'язкове страхування.*

1. Поняття і ознаки класифікації у страхуванні

Страховання, як і будь-яка інша сфера діяльності людини, будь-яка інша система знань, потребує внутрішньої структурно-логічної впорядкованості. Щоб досягти необхідної впорядкованості, застосовують класифікацію. Поняття «класифікація» походить від латинського *classis* – розряд, клас і означає поділ предметів певної сукупності за спільними ознаками з утворенням системи класів цієї сукупності.

Залежно від того, з якою метою потрібно виконати натуральну класифікацію, обирають ту чи іншу класифікаційну ознаку. Страховання як наука, як галузь знань та як сфера бізнесу характеризується багатьма специфічними поняттями. Без класифікації цих понять неможливо виконувати ні теоретичні дослідження, ні практичну роботу в цій галузі. Тому класифікації страхування приділяється пильна увага.

В основу класифікації страхування можна покласти розбіжності у сферах діяльності страхових компаній, у підходах щодо забезпечення страхового захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб, у визначенні об'єктів страхування, обсягів страхової відповідальності, у формах проведення страхування тощо. У зв'язку з цим можна вирізнити **найістотніші класифікаційні ознаки**, за допомогою яких

класифікують страхування і які мають найбільше значення як у теоретичному, так і у практичному розумінні, такі як:

- *історичні ознаки (етапи розвитку страхової справи; час виникнення окремих видів страхування);*
- *економічні ознаки (інвестиційна складова договору страхування; рід небезпеки; об'єкт страхування);*
- *юридичні ознаки (вимоги міжнародних угод і внутрішнього законодавства; форма організації страховика; форма проведення страхування).*

Класифікація за історичними ознаками 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 усієї сукупності страхових послуг за часом їх виникнення. Така класифікація має, швидше, теоретичне, аніж практичне значення.

Класифікація за економічними ознаками передбачає кілька підходів. Найважливішою економічною ознакою для класифікації страхування є наявність або відсутність у договорі страхування інвестиційної складової. З огляду на це у світовій практиці всю сукупність страхових послуг поділяють на дві великі групи.

Перша група об'єднує ті договори страхування, які не лише задовольняють потреби страхувальників у страховому захисті, а й здатні забезпечити їхні інвестиційні інтереси, тобто уможливають нагромадження й капіталізацію страхових внесків. Такі договори охоплюються поняттям «Life assurance» – «страхування життя». Хоча не обов'язково, щоб у конкретному виді страхування йшлося про страхування життя. Прикладом подібних договорів є договори індивідуального страхування життя, страхування дітей до повноліття і вступу в шлюб, страхування додаткової пенсії тощо. Це довгострокові договори страхування, які укладаються на 5, 10, 20, 30 і більше років. Страхові премії за договорами страхування життя зазвичай сплачуються в розстрочку протягом усього терміну дії договору з таким розрахунком, щоб на момент закінчення дії договору розмір нагромаджених страхувальником внесків дорівнював би страховій сумі за договором. Відбувається начебто «накопичення»

страхувальниками коштів, які зберігаються (перебувають в управлінні) у страховика на період дії договору страхування.

Оскільки за договорами страхування життя відповідальність страховика настає або в разі смерті застрахованої особи, або в разі дожиття нею до заздалегідь обумовленої договором події, то зрозуміло, що за будь-яких обставин внесені кошти повернуться застрахованій особі або її правонаступникам, причому, як правило, - з певними відсотками. Тобто внески за договорами страхування життя мають для страхувальника яскраво виражений характер інвестиції.

Друга група договорів – це договори, які обслуговують потреби виключно у страховому захисті, не торкаючись інвестиційних інтересів страхувальників. Прикладом подібних договорів є договори страхування нерухомого майна, засобів транспорту, фінансово-кредитних ризиків тощо. Вони об'єднуються поняттям «Non-life», або «General insurance» – «не-життя», або «загальне страхування». В українській практиці, термін «не-життя», як правило, не вживається; зазвичай у такому разі вживають термін «ризиковані види страхування», або «види страхування інші, ніж життя», або ж «загальні види страхування».

Загальне страхування включає всі ті види страхування, які не підпадають під ознаки договорів страхування життя. Договори загального страхування є короткостроковими. Стандартний термін їх дії – рік (з огляду на цей термін обчислюють страхові тарифи для більшості видів загального страхування). Іноді вони можуть укладатися навіть на кілька днів, наприклад, при страхуванні вантажів – на період транспортування, а при страхуванні туристів, що виїждять за кордон, – на період перебування. Отже, тут немає змоги протягом тривалого часу нагромаджувати страхові премії. Та й самі страхові премії порівняно з договорами страхування життя мають зовсім інший економічний зміст. Вони, як правило, сплачуються одноразово і становлять невеличкий відсоток від страхової суми. Вони не нагромаджуються, не розглядаються страхувальниками як інвестовані кошти і не повертаються страхувальникам по закінченні дії договору страхування. Договори загального страхування, таким чином, призначені лише для забезпечення компенсації збитків унаслідок страхових подій.

Класифікація з виокремленням двох зазначених ознак, незважаючи на зовнішню простоту, має дуже велике значення і глибокий зміст. Річ у тім, що фінансове управління компанією, яка здійснює страхування життя, відрізняється від управління компанією, що провадить загальні види страхування. Необхідність збереження довгострокових заощаджень страхувальників за договорами страхування життя висуває до страховиків, що здійснюють таке страхування, особливі вимоги. Для них, як правило, передбачається підвищений розмір статутного капіталу. Установлюється особливий порядок формування страхових резервів, які обчислюються окремо за кожним договором страхування з використанням методів актуарної математики. Доходи таких компаній у вигляді внесків за договорами страхування життя не підлягають оподаткуванню.

Іноді практика страхування потребує комплексного страхового захисту майнових інтересів страхувальника. Тоді за одним страховим полісом беруться на страхування кілька різнорідних об'єктів на випадок одних і тих самих страхових подій. У цьому разі доцільніше додержувати класифікації не за об'єктами страхування, а за родом небезпеки. Під родом небезпеки розуміється набір специфічних страхових подій (страхових ризиків), які супроводжують конкретну діяльність страхувальника. Із цього погляду в загальному страхуванні виокремлюють, наприклад, автотранспортне страхування, морське та авіаційне страхування, страхування ядерних, космічних, кредитних ризиків тощо.

Не менш важливою з економічного погляду є **класифікація за об'єктами страхування**, тобто об'єктами, на які спрямовується страховий захист. Класифікація за об'єктами страхування передбачає виокремлення трьох галузей:

- *особистого страхування* (об'єкти – життя, здоров'я і працездатність страхувальників або застрахованих);
- *майнового страхування* (об'єкти – майно в різних його видах: рухомі і нерухомі матеріальні цінності, доходи);
- *страхування відповідальності* (об'єкт – відповідальність за шкоду, заподіяну страхувальником житлу, здоров'ю, майну третьої особи).

Ця класифікація довгий час була основною в теорії і практиці вітчизняного страхування. Не втратила вона свого значення і тепер, хоча застосовується, здебільшого, у теоретичному аспекті. Об'єкт страхування є вирішальним фактором, від якого залежить характер договору страхування і його основні умови: страхова сума, перелік страхових випадків (обсяг страхової відповідальності), страхова премія, франшиза, термін дії договору, винятки, обмеження тощо. Класифікація за юридичними ознаками, як і за економічними, передбачає кілька підходів. Насамперед це – виокремлення певних класів страхування згідно з міжнародними нормами. Так, згідно з директивами ЄС, з 1 січня 1978 р. країни-члени цієї організації використовують класифікацію, яка встановлює 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального страхування.

Довгострокове страхування (страхування життя і пенсій)

Клас 1. Страхування життя і ренти (ануїтетів) (Life and annuity).

Клас 2. Страхування до шлюбу і народження дитини (Marriage and birth).

Клас 3. Змішане довгострокове страхування життя (Link long term).

Клас 4. Безперервне страхування здоров'я (Permanent health).

Клас 5. Тонтіни (Tontines).

Клас 6. Страхування виплати капіталу (Capital redemption).

Клас 7. Страхування пенсій (Pension fund management).

Загальні види страхування:

Клас 1. Страхування від нещасних випадків (Accident).

Клас 2. Страхування на випадок хвороби (Sickness).

Клас 3. Страхування наземних транспортних засобів (Land vehicles).

Клас 4. Страхування залізничного транспорту (Railway rolling stock).

Клас 5. Страхування авіаційної техніки (Aircraft).

Клас 6. Страхування суден (Ships).

Клас 7. Страхування вантажів (Goods in tranzit).

Клас 8. Страхування від пожеж і стихійного лиха (Fire and natural forces).

Клас 9. Страхування власності інше, ніж передбачене класами 3-8 (Other damage to property).

Клас 10. Страхування відповідальності власників моторизованих транспортних засобів (Motor vehicles liability).

Клас 11. Страхування відповідальності власників авіаційної техніки (Aircraft liability).

Клас 12. Страхування відповідальності власників суден (Liability for ships).

Клас 13. Страхування загальної відповідальності (General liability).

Клас 14. Страхування кредитів (Credit).

Клас 15. Страхування поручительств (застави) (Suretyship).

Клас 16. Страхування фінансових втрат (Miscellaneous financial loss).

Клас 17. Страхування судових витрат (Legal expenses).

Клас 18. Страхування фінансової допомоги (Assistance).

Згідно з цією класифікацією в багатьох країнах ліцензується страхова діяльність. Починаючи з 1996 р. приблизно такий самий підхід до виокремлення класів (вони названі «видами») страхування при видачі страховикам ліцензій практикує державний наглядовий орган у галузі страхування. Хоча слід зазначити, що окремої класифікації з поділом страхування на «життя» і «не-життя» у нас немає. Перелік видів страхування, на які видаються ліцензії, визначено в статті 6 закону України «Про страхування». Тобто йдеться про класифікацію страхування з офіційного погляду, згідно з вимогами внутрішнього законодавства України.

Іноді існує потреба у **класифікації за формою організації (юридичним статусом) страховика**. Така класифікація використовується переважно з метою забезпечення державного регулювання страхової діяльності (видача ліцензій, ведення державного реєстру страхових компаній тощо), контролю за страховиками, аналізу розвитку страхового ринку в інституційному і територіальному аспекті. У цьому плані можна виокремити страхування комерційне (в Україні, згідно з існуючим законодавством, його здійснюють страхові компанії, створені у формі публічних і приватних акціонерних товариств, повних, командитних товариств,

товариств з додатковою відповідальністю; в інших країнах комерційне страхування здійснюють також приватні страхові компанії), взаємне (його здійснюють товариства взаємного страхування), державне (його здійснюють спеціалізовані державні страхові організації).

Класифікація за юридичними ознаками передбачає можливість застосування такої класифікаційної ознаки, як форма проведення страхування. За цією ознакою страхування поділяють на обов'язкове і добровільне. Більшість договорів страхування укладається на добровільній основі. Страхувальник має право, але не зобов'язаний укласти договір страхування. Водночас і страховик має повне право відмовитися від прийняття на себе тих ризиків, які він вважає небажаними. Проте, в деяких випадках, коли йдеться про потреби суспільства в цілому, ступінь свободи страхувальника і страховика суттєво обмежується. При цьому замість права укласти страховий договір у страхувальника з'являється обов'язок це зробити, а страховик втрачає право відмовити страхувальникові і набуває обов'язку взяти ризик на страхування. Ідеться про обов'язкове страхування, яке встановлюється відповідними законодавчими актами. В Україні перелік видів обов'язкового страхування, визначений у ст. 7 Закону України «Про страхування».

Отже, розглянувши ймовірні підходи до класифікації страхування на основі найважливіших класифікаційних ознак, дійшли висновку: класифікацію страхування можна визначити як систему поділу страхування за історичними, економічними або юридичними ознаками на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види, класи, групи залежно від цілей використання результатів класифікації.

2. Класифікація страхування за об'єктами

Класифікацію за об'єктами з виокремленням галузей, підгалузей і видів страхування можна вважати класичним підходом у теорії та практиці вітчизняного страхування. Вона є найбільш звичною для національних страховиків і дуже важливою з теоретичного погляду.

Закон України «Про страхування» визначає, що **об'єктами страхування можуть бути три групи майнових інтересів:**

1) пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особисте страхування);

2) пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);

3) пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

Особливістю цієї галузі порівняно з іншими є те, що об'єкти особистого страхування (життя, здоров'я, працездатність людини) не мають вартісної оцінки. Тому вважається, що в особистому страхуванні не відбувається компенсації матеріальної шкоди, а виплати страховика на користь страхувальника (застрахованого) або його родини мають характер фінансової допомоги.

Особисте страхування поділяється на три підгалузі, існування яких пов'язане з різною тривалістю договорів страхування і різними обсягами страхової відповідальності (переліком подій, на випадок яких провадиться страхування).

Підгалузями особистого страхування є страхування від нещасних випадків, медичне страхування, страхування життя. У рамках цих підгалузей виокремлюються види страхування.

Страхування від нещасних випадків об'єднує короткострокові (як правило, до одного року) види особистого страхування. Обсяг відповідальності за видами, які входять до цієї підгалузі, передбачає виплату страхової суми або її частини в такому разі: а) смерті застрахованого; б) постійної втрати ним здоров'я (встановлення інвалідності); в) тимчасової непрацездатності. Необхідна умова настання відповідальності страховика – щоб перелічені події були наслідком нещасного випадку, передбаченого договором страхування.

Під нещасним випадком розуміють раптову, короткочасну, не передбачувану та незалежну від волі страхувальника (застрахованої особи) подію, що може призвести до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я застрахованої особи. Страхувальником може бути як фізична, так і юридична особа (наприклад, підприємство, яке страхує своїх працівників), застрахованим – лише фізична особа. Якщо особа укладає договір

страхування власного життя і здоров'я, то вона одночасно є страхувальником і застрахованим. При укладанні договору страхування життя і здоров'я іншої особи (наприклад, дитини) застрахованою буде саме ця особа, а страхувальником – особа, що уклала договір і сплачує внески.

Страхування від нещасних випадків в Україні провадиться як у добровільній, так і в обов'язковій формі. Конкретними видами страхування в цій підгалузі є, наприклад, індивідуальне страхування від нещасних випадків, колективне страхування працівників за рахунок коштів підприємств і організацій, страхування туристів, пасажирів, дітей, окремих категорій працівників, чия робота пов'язана з особливою небезпекою для життя і здоров'я, та інші такі види. Вони мають дуже багато спільних рис, і тому законодавством України передбачається можливість здійснення страховиком усіх цих видів страхування за однією ліцензією, а саме: ліцензією на право здійснення страхування від нещасних випадків.

Друга підгалузь особистого страхування – медичне страхування. Воно виникло і почало розвиватися в нашій країні порівняно недавно, хоча розвинені країни мають досить великий досвід у цій справі. Висока вартість кваліфікованої медичної допомоги зумовила інтерес населення до медичного страхування, що сприяло його розвитку.

Медичне страхування як самостійна підгалузь особистого страхування об'єднує всі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням і необхідністю лікування.

Особливістю цієї підгалузі є наявність тут як довгострокових, так і короткострокових видів страхування. До довгострокових видів медичного страхування належить, наприклад, безперервне страхування здоров'я, договір про яке страхувальник може укласти на невизначений період. Прикладом короткострокових видів медичного страхування є страхування здоров'я на випадок хвороби, медичне страхування туристів, що від'їжджають за кордон, страхування на період вагітності та пологів тощо.

Ще одна особливість медичного страхування – це те, що страхова виплата може здійснюватися страховиком двома способами: по-

перше, безпосередньо страхувальникові (застрахованому) у вигляді повної страхової суми або її частки; по-друге, у вигляді оплати медичній установі вартості лікування застрахованого (включаючи плату за перебування в стаціонарі, фізіотерапевтичні процедури, консультації провідних фахівців, витрати на придбання ліків тощо).

Так само, як і в разі страхування від нещасних випадків, страхувальниками можуть бути і фізичні, і юридичні особи; страхувальник і застрахований можуть поєднуватися в одній і тій самій особі.

Медичне страхування може здійснюватися як у добровільній, так і в обов'язковій формі. До переліку видів обов'язкового страхування, наведеного в Законі України «Про страхування», належить і медичне страхування. Проте досі системи обов'язкового медичного страхування в Україні немає.

Третя підгалузь особистого страхування – страхування життя. Ця підгалузь об'єднує довгострокові види особистого страхування, обсяг відповідальності за якими, згідно з чинним законодавством України, передбачає одноразову або розстрочену виплату страхової суми в разі: а) смерті застрахованої особи в період дії договору страхування (або рішення суду про оголошення застрахованої особи померлою); б) дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування; в) досягнення застрахованою особою певного віку: пенсійного (пенсійне страхування) або віку, визначеного договором страхування; г) настання події в житті застрахованої особи, яка обумовлена у договорі страхування (укладання шлюбу, народження дитини, вступ до навчального закладу тощо).

За вимогами вітчизняного страхового законодавства, договори страхування життя в Україні мають укладатися на строк не менше як три роки.

Страхування життя має ту особливість, що всі види страхування, які входять до цієї підгалузі, провадяться тільки в добровільній формі

Найдавнішою і традиційно розвиненою галуззю страхування є майнове страхування. Його економічне призначення полягає в компенсації шкоди, заподіяної страхувальнику внаслідок страхового випадку із застрахованим майном. Ідеться як про матеріальні, так і про фінансові

збитки. 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, 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).

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.

По-перше, розмір ризику (з огляду на обсяги можливих збитків) при страхуванні майна громадян, як правило, значно менший, ніж розмір ризику юридичної особи.

По-друге, перелік об'єктів страхування у громадян є досить обмеженим. До нього належать зазвичай власні житлові і дачні будинки, господарські споруди, автомобілі, домашнє майно, домашні і сільськогосподарські тварини. Перелік об'єктів майнового страхування юридичних осіб значно ширший. Він охоплює будівлі і споруди, машини і технологічне устаткування, електронне обладнання, транспортні засоби усіх видів, вантажі, будівельно-монтажні й інженерні ризики, фінансово-кредитні ризики тощо. Відповідно до перелічених об'єктів в обох підгалузях виокремлюються конкретні види страхування.

По-третє, ризики громадян достатньо прості й однорідні, тому часто страховик може страхувати їх за стандартними умовами

(видавати стандартний страховий поліс). Ризики ж юридичних осіб складні та неоднорідні, тому часто доводиться створювати індивідуальні програми страхового захисту відповідно до потреб конкретного страхувальника.

По-четверте, процес прийняття на страхування ризиків громадян – річ, здебільшого, порівняно нескладна. Інколи страховики навіть не вдаються до попереднього огляду майна, що страхується. Чого не можна сказати про прийняття на страхування ризиків юридичних осіб. Тут майже завжди потрібен попередній огляд.

По-п'яте, складність ризиків юридичних осіб часто спонукає страховиків скористатися послугами професійних страхових посередників – брокерів – з їхнім досвідом і знанням. При страхуванні майна громадян страховик може сам пропонувати поліси клієнтам або використовувати послуги страхових агентів, якими можуть бути фізичні особи, кредитні установи, відділення зв'язку, туристичні фірми, станції технічного обслуговування автомобілів тощо.

Страхування майна, як правило, здійснюється в добровільній формі.

Третя (порівняно нова для вітчизняного страхування) **галузь** – це **страхування відповідальності**. Економічне призначення такого страхування полягає в захисті майнових інтересів страхувальника в разі, якщо він завдасть шкоди життю, здоров'ю і майну третьої особи, а також майнових інтересів потерпілої третьої особи. Залежно від виду страхування страхову виплату страховик може здійснювати або на користь страхувальника, або на користь третьої особи, котру визнано постраждалою внаслідок певних дій або бездіяльності страхувальника. Страховою подією при страхуванні відповідальності вважається факт настання відповідальності страхувальника, який може бути встановлений судовими органами або добровільно визнаний самим страхувальником.

На відміну від майнового та особистого страхування, особливістю страхування відповідальності є те, що крім страховика і страхувальника тут завжди присутня третя особа, майнові інтереси якої захищає конкретний договір страхування. Найчастіше ця третя особа є невідомою (виняток становить страхування відповідальності за невиконання договірних зобов'язань). Види страхування, які належать

до цієї галузі, мають комплексний характер. Адже більшість полісів страхування відповідальності забезпечують одночасний страховий захист як життя і здоров'я третьої особи (об'єкти особистого страхування), так і її майна (об'єкти майнового страхування). У цьому полягає ще одна особливість страхування відповідальності.

Особливістю страхування відповідальності є також порядок визначення в договорі страхової суми. На відміну від страхування майна, де страхова сума зазвичай залежить від дійсної вартості об'єкта страхування, при страхуванні відповідальності страхова сума встановлюється у вигляді граничної суми відшкодування – ліміту відповідальності, яку бере на себе страховик, коли страхувальник завдасть шкоди третім особам.

Законодавство більшості розвинених країн передбачає обов'язкове страхування відповідальності власників деяких джерел підвищеної небезпеки, найбільш загрозливих унаслідок значного поширення або великих масштабів імовірної шкоди. Практично в усіх країнах існує обов'язкове страхування відповідальності власників автотранспортних засобів, власників авіаційного транспорту, власників суден, користувачів ядерних установок, обов'язкове страхування професійної відповідальності певних категорій фахівців. Практично всі перелічені види страхування відповідальності активно розвиваються й у нашій країні.

3. Форми проведення страхування

Найважливіша класифікаційна ознака у страхуванні – форма проведення. За цією ознакою страхування поділяється на **добровільне й обов'язкове**.

Здебільшого взаємовідносини між страхувальником і страховиком будуються на добровільних засадах і оформлюються договором страхування. Згідно із Законом України «Про страхування» договори страхування укладаються відповідно до правил страхування. Правила страхування при добровільній формі страховик розробляє самостійно для кожного виду страхування, а далі їх затверджує державний наглядовий орган у сфері страхування, видаючи ліцензію на право здійснення відповідного виду страхування.

Правила страхування визначають загальні умови і порядок здійснення конкретним страховиком того чи іншого виду добровільного страхування. Правила проведення одного й того самого виду страхування різними страховиками можуть бути істотно різними. Тому страхувальник має змогу обрати найбільш прийнятний для себе варіант страхування і, відповідно, – страховика. Страховик, у свою чергу, не залишається пасивною стороною, він також має право обирати: прийняти на страхування запропонований страхувальником ризик чи відхилити його. Якщо обидві сторони досягнуть попередньої згоди, вони укладають договір, у якому конкретизуються загальні умови страхування, викладені у правилах.

Добровільне страхування передбачає, що всі істотні моменти договору страхування визначаються виключно за згодою сторін. В **обов'язковому страхуванні** страхові відносини виникають згідно із законом, а страхування здійснюється на підставі відповідних законодавчих актів, якими передбачено перелік об'єктів, що підлягають страхуванню; перелік страхових подій, винятки з них; максимальні страхові тарифи; страхові суми; рівень страхового забезпечення та інші суттєві моменти. Згідно із Законом України «Про страхування» форми типового договору і порядок проведення обов'язкового страхування визначаються Кабінетом Міністрів України. Отже, при укладанні договору обов'язкового страхування ні у страховика, ні у страхувальника практично не лишається «свободи маневру», адже всі суттєві моменти будь-якого виду обов'язкового страхування, навіть сама форма договору, заздалегідь визначені законодавчими актами.

Принцип обов'язковості однаково поширюється і на страхувальника, і на страховика. Перший має обов'язково застрахувати передбачений законодавством об'єкт, а другий не в праві відмовити йому в цьому.

За часів державної монополії, коли потреби страхувальників задовольняв єдиний страховик – Держстрах, проведення обов'язкового страхування не супроводжувалося укладанням договорів. Нині оформлення договорів страхування є обов'язковим у будь-якому випадку.

Право на здійснення обов'язкових видів страхування може отримати будь-який страховик, якщо він має відповідну ліцензію.

Перелік видів обов'язкового страхування, які здійснюються (або мають здійснюватися) в нашій країні, міститься в Законі України «Про страхування», причому нові види обов'язкового страхування можуть бути введені лише шляхом внесення змін у цей закон.

Усі види страхування, які не ввійшли до переліку обов'язкових, вважаються добровільними. Міжнародне право і право більшості держав світу пов'язують впровадження окремих видів обов'язкового страхування з необхідністю захисту інтересів третіх осіб у разі, коли їм завдано шкоди. Тому обов'язкова форма страхування найбільш поширена у страхуванні відповідальності, а конкретніше – у страхуванні відповідальності власників джерел підвищеної небезпеки. Особисте і майнове страхування провадяться, як правило, у добровільній формі.

Реформа страхового ринку передбачає скасування великої кількості обов'язкових видів страхування, багато з яких не працюють.

Ефективність державного регулювання у сфері страхування багато в чому залежить від створення оптимальної системи страхового захисту на базі раціонального використання можливостей і переваг як обов'язкового, так і добровільного страхування.

Питання для самоконтролю

1. Класифікація страхування, її значення. Класифікаційні ознаки.
2. Класифікація страхування за об'єктами.
3. Поняття галузей страхування.
4. Порівняльна характеристика страхування життя і загального страхування.
5. Форми страхування та їх особливості.
6. Необхідність і сутність майнового страхування.
7. Порівняльна характеристика підгалузей особистого страхування.
8. Сутність страхування відповідальності.
9. Форми та види страхування відповідальності.
10. Призначення і види обов'язкового страхування в Україні.

Тестові завдання

1. *Страховання класифікують за такими ознаками:*

- а) економічними;
- б) юридичними;
- в) історичними;
- г) усі відповіді правильні.

2. *Галуззю страхування є:*

- а) особисте страхування;
- б) обов'язкове страхування;
- в) добровільне страхування;
- г) державне страхування.

3. *За формою проведення страхування поділяють на:*

- а) індивідуальне й колективне;
- б) майнове, особисте та страхування відповідальності;
- в) обов'язкове й добровільне;
- г) короткострокове та довгострокове.

4. *Особисте страхування поділяють на:*

- а) дві підгалузі;
- б) три підгалузі;
- в) чотири підгалузі;
- г) поділу немає.

5. *Види страхування, що належать до страхування відповідальності, мають:*

- а) комплексний характер;
- б) індивідуальний характер;
- в) змішаний характер;
- г) усі відповіді правильні.

6. *Основним критерієм виділення галузей страхування є:*

- а) відмінності в страхових ризиках;
- б) відмінності в обсягах страхового забезпечення;
- в) відмінності в об'єктах страхування;
- г) усі відповіді правильні.

7. *Майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страховальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, завданої юридичній особі, є об'єктом:*

- а) особистого страхування;
- б) майнового страхування;
- в) страхування відповідальності;
- г) перестраховування.

8. *Добровільними видами страхування є:*

- а) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- б) страхування повітряного транспорту;
- в) страхування кредитів;
- г) усі відповіді правильні.

9. *Класифікація страхування за етапами розвитку – це:*

- а) класифікація за історичними ознаками;
- б) класифікація за економічними ознаками;
- в) натуральна класифікація;
- г) штучна класифікація.

10. *Страхова компанія, створена промисловим або комерційним підприємством для покриття власних ризиків, – це:*

- а) кептивна компанія;
- б) моторне бюро;
- в) актуарне товариство;
- г) брокерська фірма.

Теми рефератів

1. Практичне значення класифікації страхування для діяльності страхових компаній.
2. Аналітичний огляд розвитку окремих галузей страхування в Україні.
3. Обов'язкове страхування в Україні: призначення, недоліки, перспективи розвитку.
4. Підхід до класифікації страхування в країнах-членах ЄС.

Тема 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНЮВАННЯ

1. Характеристика ризиків та їх оцінювання.
2. Види ризиків та їх класифікація.
3. Теорія управління ризиками.

Основні терміни і поняття: *страховий ризик, імовірність ризику, природні та антропогенні ризики, майнові та особисті ризики, чисті та спекулятивні ризики, ризик-менеджмент, самострахування.*

1. Характеристика ризиків та їх оцінювання

Поняття ризику пов'язується з усвідомленням небезпеки, загрози, ненадійності, невизначеності, непевності, випадковості, збитку. На думку дослідників, термін «ризик» походить від латинського слова «rescum» – скеля або небезпека зіткнення з нею. Протягом тривалого часу поняття ризику не лише асоціювалося з багатозначними негативними проявами життєвих ситуацій, а й часто вживалося як їх синонім. Саме ризик слугує передумовою виникнення страхових відносин. Без наявності відповідного ризику немає страхування, оскільки немає страхового інтересу.

Визначення страхового ризику міститься у Законі України «Про страхування»: **страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.**

В економічній літературі найбільш традиційним є твердження, згідно з яким ризик у своїй першооснові є невизначеністю. Стан невизначеності можливий у кожній суспільно-економічній ситуації, якщо наперед не можна виявити причинно-наслідкового зв'язку між основними елементами процесу господарської діяльності чи суспільного буття. Невизначеність породжується непередбачуваністю кінцевого результату, який може або збігатися з очікуваним, або бути ліпшим чи гіршим за нього. В умовах невизначеності кінцевий результат можна передбачити лише наближено, узявши одне з потенційно можливих значень. Така невизначеність зумовлюється, як правило, суб'єктивним сприйняттям реальних явищ. Поняття ризику,

на протипагу поняттю невизначеності, має практичне застосування, а тому його зміст потребує об'єктивного визначення. Отже, потрібний перехід від суб'єктивно сприйманої непевності, випадковості до об'єктивного поняття ризику, що на ній базується. Єдиний спосіб такого переходу – оцінити випадковість кількісними методами, надавши їй реальних числових значень. Звідси впливає: ризиком буде визнано лише таку невизначеність, яку можна оцінити кількісно.

Дати найточнішу кількісну оцінку невизначених величин можна, обчисливши ймовірність їх появи. Ця ймовірність має ту характерну особливість, що вона одночасно як два необхідні компоненти загальної оцінки враховує такі взаємодоповняльні випадковості:

1) частоту настання події щодо місця та часу;

2) розмір збитку, тобто абсолютну величину від'ємного відхилення фактичного результату від очікуваного.

Отже, показник ризику за своїм змістом – це не лише ймовірність появи непевної (випадкової) події, а й імовірність настання негативного результату.

Залежно від наявних можливостей розрахункової бази, а також характеру випадкових явищ визначаються ймовірності кількох типів:

а) імовірність математична (апріорна);

б) імовірність статистична (апостеріорна);

в) імовірність експертна (естиматична).

Математична ймовірність обчислюється як відношення кількості ситуацій, за яких деяка випадкова подія настала, до кількості ситуацій, за яких вона може настати, за умови, що всі розглядувані ситуації однаково можливі та взаємонезалежні. Застосування цього типу розрахунку ймовірності обмежене, оскільки ситуації, описувані зазначеною математичною моделлю, рідко трапляються на практиці.

Статистична ймовірність – це відносна частота появи випадкової події певного виду в сукупності всіх можливих випадкових подій. Обчислення такої ймовірності ґрунтується на законі великих чисел і завдяки практичній доступності та достатній об'єктивності обчислених значень імовірності застосовується найчастіше.

Визначення експертної імовірності має здебільшого вимушений характер з огляду на брак необхідної математично-статистичної інформації про випадкові події. Експертне оцінювання ґрунтується на

об'єктивних фактах, знаннях і суб'єктивних відчуттях експертів щодо реальної ситуації. Незважаючи на обмеженість результативних можливостей методу експертного оцінювання, він широко застосовується в економіці.

Отже, визначити ризик та його ступінь у ситуації непевності можна лише одним із методів обчислення ймовірності появи негативних наслідків непевних подій. Якщо такий метод застосувати не вдається, то результат лишається непевним. Негативними наслідками непевної події можуть бути не лише прямі втрати (збитки), а й непрямі, скажімо, недоотримана (втрачена) очікувана користь, якої планувалося досягти у процесі господарської діяльності. Звідси випливає такий висновок: ризик – це ймовірність зазнати втрат очікуваної економічної (фінансової) користі або прямих збитків через появу непевної (випадкової) події, що стосується майнового інтересу членів суспільства.

Поряд із суто науковим визначенням ризику існують інтуїтивні, побутові його тлумачення, коли він асоціюється з небезпекою: ризик як «дамоклів меч»; ризик як удар долі; ризик як виклик власним силам; ризик як гра; ризик як ранній індикатор небезпеки.

Теоретичну та методологічну базу досліджень ризику, обчислень ймовірності настання втрат та збитків становить так звана теорія ризику. Як наука ця теорія має два напрямки: перший становить спеціальну частину прикладної математики – стохастичку, завданням якої є обчислення ймовірностей, а другий – спеціальну економічну дисципліну, що вивчає економічний зміст втрат і збитків, які виникають з певною ймовірністю, та методику їх уникнення.

2. Види ризиків та їх класифікація

У всіх сферах суспільно-економічного життя існує безліч ризиків, які потрібно класифікувати за видами, щоб далі можна було піддавати їх системному аналізу, приймаючи раціональні управлінські рішення. Залежно від завдань класифікації ризику класифікують за різними якісними та кількісними критеріями. Найбільшого прикладного значення набула класифікація за критеріями, які характеризують найважливіші складові поняття ризику: випадкову подію як причину

виникнення ризику, ризикогенний об'єкт як його носій, імовірність настання випадкової події щодо місця, часу та наслідків. Іноді беруть до уваги й інші критерії класифікації, які дають змогу повніше охарактеризувати прояви ризиків у різних сферах суспільного життя.

За своїм походженням ризику поділяються насамперед на **природні та антропогенні**. Причини природних ризиків – випадкові події та стихійні явища – зовсім не залежать від діяльності людини, тоді як антропогенні ризику виникають лише внаслідок різноманітної господарської та науково-технічної діяльності людей. З постійним розширенням сфери діяльності людини вплив її на появу ризиків стає дедалі відчутнішим. Антропогенні ризику давно є предметом спеціальних наукових досліджень, оскільки їм, на відміну від природних ризиків, які мають статичний характер, притаманна надзвичайна динамічність. Динамізм антропогенних ризиків зумовлюється економічними, технологічними та організаційними змінами, що супроводжують розвиток суспільства. У деяких випадках поділ ризиків на природні та антропогенні стає умовним. Так, ризик аварії ядерного реактора можна одночасно вважати антропогенним, оскільки людина започатковує ядерну реакцію, і природним – тією мірою, якою така реакція може відбуватися далі неконтрольовано під дією природних сил.

Ризику, ототожнювані з ризикогенними об'єктами, можуть класифікуватися згідно з **критерієм сутності їх безпосередніх носіїв**. З огляду на це **ризик поділяються на майнові та особисті**. Незалежно від випадкової події майнові ризику стосуються майнових об'єктів та майнових інтересів відповідних власників, а особисті – конкретних осіб. Особа як об'єкт ризику є незрівнянно складнішою за майновий об'єкт. Адже вона є одночасно фізичним, фізіологічним та соціальним тілом і здатна генерувати відповідно ширшу гаму ризиків. Залежно від того, якій із зазначених субстанцій завдала шкоди випадкова подія, особисті ризику можуть виявлятися як ризику фізичного, фізіологічного та соціального походження.

Оскільки ризику сприймаються здебільшого за кількісними параметрами, то дуже важливим є їх поділ на класи за **критерієм розміру**. За цим критерієм розрізняють **катастрофічні, великі, середні, малі та незначні ризику**. Ризик зараховують до однієї із цих

категорій залежно від імовірності настання більших чи менших матеріальних втрат, які можуть виникнути в кожному конкретному випадку. Очевидно, що втрати в разі катастрофічних ризиків найбільші, а в разі незначних – найменші. Проте частота появи катастрофічних ризиків набагато менша, ніж малих чи незначних.

Поділ ризиків за критерієм їх розміру має важливе практичне значення, оскільки допомагає розробляти й застосовувати єдину методологію обслуговування ризиків різних категорій, а передусім – катастрофічних і великих. Особливістю катастрофічних ризиків є не лише великомасштабність негативних наслідків, а й неможливість їх передбачити й розрахувати. Поняття катастрофи пов'язується, як правило, з природними катаклізмами: землетрусами, циклонами, виверженням вулканів, повенями та іншими стихійними явищами. Причинами катастрофічних ризиків можуть бути й різні види людської діяльності: винахідницька, політична чи економічна. Катастрофічний ризик означає загрозу появи численних негативних наслідків однієї події. Проте до катастрофічних наслідків може призвести також збіг у часі та просторі багатьох окремих незначних подій.

Одне з поширених визначень катастрофічного ризику характеризує його як «явище природи або людської діяльності, котре може зумовити численні кумульовані окремі ризики та призвести до майнових і особистих збитків у особливо великих розмірах».

Великі ризики порівняно з катастрофічними менш відчутні економічно, але виявляються з більшою закономірністю, а тому піддаються точнішому передбаченню й розрахунку. З огляду на це, великий ризик – це можливість появи події, котра завдає великих збитків, які значно перевищують середній рівень збитків від порівнюваних, тобто однакових за походженням ризиків.

З метою уніфікованого підходу до страхового обслуговування великих і катастрофічних ризиків усі ризики спеціальними директивами ЄС були умовно поділені на **дві основні категорії: великі та масові**. Масовими визнаються такі ризики, які немає підстави відносити до великих. У свою чергу, до великих ризиків

віднесені ті ризики, які генеруються в найбільш ризикогенних галузях господарської діяльності. Це – транспортні та повітряні ризики, ризики кредиту і застави, ризики загальної відповідальності тощо.

Наслідками випадкових подій, передусім антропогенного походження, можуть бути не лише негативні, а й позитивні результати. Тобто в цих випадках альтернативою ризику стає його протилежність – шанс. Імовірність настання при цьому негативних результатів також набуває ознак ризику, але особливого, спекулятивного характеру. Отже, враховуючи можливі наслідки випадкових подій, ризики можна поділити на **чисті та спекулятивні** – згідно з критерієм можливих наслідків. Коли ризики чисті, наслідок випадкової події завжди альтернативний: збитки або їх відсутність.

Поділ ризиків на чисті та спекулятивні має важливе практичне значення, оскільки страхове обслуговування стосується лише чистих ризиків. Спекулятивні ризики, як правило, виникають під час азартних ігор, лотерей, які не потребують страхового захисту, бо передбачають можливість не лише втрат, а й прибутків.

3. Теорія управління ризиками

Суспільно-господарська практика виробила чимало методів і форм ефективної протидії ризикам та ліквідації їх негативних наслідків. Водночас відчувалася потреба системного підходу до вибору форм протидії ризикам як детермінанти їх оптимізації. Логічну послідовність здійснення ефективних антиризикованих заходів було запропоновано багатьма спеціалістами ще на початку ХХ століття. Визначені ними форми обмеження та ліквідації ризиків зводилися до таких дій:

- 1. Запобігання появі випадкових подій, які формують ризиковані ситуації в суспільному житті.*
- 2. Подолання (репресія) випадкових подій, появі яких усе ж не вдалося запобігти.*
- 3. Задоволення потреб, які виникли внаслідок дії ризику (компенсація втрат, збитків).*

Наведений троїстий поділ антиризикованої діяльності було повсюдно визнано фахівцями як такий, що має ознаки системності та комплексності. Згодом зазначені методи боротьби з ризиками були трансформовані у специфічні функції страхування.

Розвиток економічної науки, а також страхової справи засвідчив, що антиризикована діяльність має ґрунтуватися на залученні вельми широкого кола управлінських інструментів, склад та послідовність застосування яких постійно вдосконалюються. Найповніша сукупність послідовних заходів антиризикованої діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер, у сучасній економічній теорії та практиці визначається терміном англословного походження – «ризик-менеджмент» (risk management), тобто управління ризиками в його найширшому розумінні.

Ризик-менеджмент як система охоплює три послідовні етапи:

- 1) *аналіз ризику;*
- 2) *контроль за ризиком;*
- 3) *фінансування ризику.*

Кожний із цих етапів передбачає здійснення багатьох різноманітних заходів організаційно-фінансового характеру.

Аналіз ризику є комплексним етапом, протягом якого передбачається:

- діагностика, або ідентифікація, ризиків – кваліфікація;
- оцінювання ризиків кількісними методами – квантифікація;
- визначення послідовності подальших дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації.

Початковим кроком на етапі аналізу ризику є вивчення ситуації з погляду можливості та причин його появи в суб'єкта господарювання – носія ризику. На появу ризиків впливають різні причини, які умовно можна поділити на зовнішні та внутрішні. Зовнішні причини, як правило, виводяться з умов довкілля, розташування господарського суб'єкта на певній території, стану попереджувальної інфраструктури. Суб'єкт не має значного впливу на зовнішні причини. Внутрішні причини – це стан та вид належного суб'єктові майна, характер технології виробництва чи іншої діяльності, а також стан засобів безпеки (попередження ризиків), що їх він має у своєму розпорядженні. Досить важливою внутрішньою причиною є ступінь

усвідомлення суб'єктом господарювання чи іншим носієм потенційного ризику остаточних можливих наслідків появи ризику. Суб'єктивне ставлення до ризику може бути як негативним, так і позитивним. Негативне ставлення до ризику означає його повне або часткове ігнорування. Така позиція суб'єкта у страховій теорії характеризується поняттям аверси ризику і досить часто саме вона є причиною останнього.

Засобами якісного аналізу мають бути виявлені негативні наслідки ризику в усіх сферах діяльності господарського суб'єкта. Так, ризик пожежі може виявити свої наслідки у сфері технологічного процесу, виробничо-господарської діяльності, фінансово-економічній та в соціальній.

Комплексна діагностика ризиків дає змогу простежити не лише їх розвиток та сфери поширення, а й негативні наслідки кумуляції таких ризиків, тобто взаємного їх впливу і нагромадження. З метою виконання цього значного за обсягом завдання слід залучати найрізноманітніші джерела інформації та використовувати найдосконаліші **методи кваліфікаційного аналізу ризиків**. Найважливіші з цих методів такі:

- *аналіз спостережень за виробничою діяльністю;*
- *аналіз свідчень працівників;*
- *документальний аналіз господарської діяльності;*
- *аналіз організації об'єкта дослідження;*
- *аналіз окремих контрольних перевірок.*

Слідом за ідентифікацією ризику та визначенням сфери його поширення постає потреба кількісно оцінити ризик. При цьому потрібно брати до уваги два взаємозв'язані аспекти:

- максимальний розмір збитку, до якого може призвести ризик;
- імовірність настання події, яка може спричинити максимальний збиток.

Кількісно оцінюють ризики за допомогою актуарних розрахунків, виконання яких потребує достатньої статистичної та математичної бази. Кількісна оцінка ризиків відбиває ступінь їх економічної загрози. Підсумки аналізу якісних і кількісних характеристик ризиків є підставою для визначення стратегії антиризикованої діяльності в майбутньому, тобто подальших дій, які

зводяться до встановлення контролю над ризиками або фінансування потреб, що виникли внаслідок прояву ризиків.

Черговий етап процесу менеджменту - контроль над ризиками, який має на меті повне або часткове їх усунення.

Контроль над ризиками здійснюється різними способами:

- *уникненням ризику;*
- *зменшенням (мінімізацією) ризику;*
- *обмеженням (локалізацією) ризику;*
- *розсіюванням (поділом) ризику.*

Уникнення ризику є найефективнішим і водночас найважчим для виконання методом. Уникнення означає фактичне ухилення від ризикованої діяльності (способу буття). Безумовно, про уникнення може йтися лише за наявності альтернативних вирішень, які є менш ризикованими. У тій ситуації, коли можливості раціонального уникнення ризику вичерпуються, постає потреба використовувати інші способи антиризикованого характеру. Один із таких способів полягає в попереджувальній (превентивній) діяльності, спрямованій на зменшення ризику. Здійснення ефективної попереджувальної діяльності потребує значних фінансових витрат на придбання різноманітних технічних засобів та проведення організаційно-технічних заходів, які могли б протистояти виникненню ризиків.

Коли ж, попри всі попереджувальні зусилля, ризик настане, вживають заходів, спрямованих на його обмеження (локалізацію). Ці заходи мають здебільшого репресивний характер. З метою обмеження наслідків ризику його можна поділити. Поділ ризику як форма контролю полягає в тому, що господарські суб'єкти можуть обмінятися пакетами акцій, віддавши, таким чином, частину власного ризику і взявши частину чужого. Мова йде про диверсифікацію портфеля активів господарського суб'єкта.

Усі наведені способи контролю над ризиками застосовуються одночасно. Але висувається вимога додержувати оптимального співвідношення між цими способами з погляду їх ефективності. Головним етапом ризик-менеджменту є покриття негативних наслідків (збитків) ризиків фінансовими засобами. Кожний суб'єкт господарювання може сам фінансувати свої ризики або передавати їх іншому суб'єктові господарювання згідно з попередньою взаємною

домовленістю. **Самофінансування ризиків**, відоме також як **самострахування**, є формою безпосереднього самостійного покриття збитків власними коштами. За наявності коштів у фондах та резервах вони можуть бути використані аж до повного задоволення відповідної потреби. Істотним недоліком самофінансування ризиків є неможливість точного визначення потреби в резервних коштах через недостатню статистичну та розрахункову базу. А створення фонду в обсязі, меншому за майбутню реальну потребу, призведе до неповного фінансування ризику. Проте формування фондів та резервів у обсягах, більших за майбутні потреби в коштах, неминуче призведе до вилучення з господарського обігу значних фінансових ресурсів.

У тих випадках, коли збитки очікуються більшими за можливості господарського суб'єкта самому фінансувати свої ризики, постає потреба передати власну фінансову відповідальність за ними іншим суб'єктам, здатним до фінансування таких ризиків на певних умовах. Передавання ризиків може здійснюватися у двох основних формах:

- ризики передаються під фінансову гарантію іншого суб'єкта;
- ризики передаються професійним страховикам на підставі договору страхування за відповідну плату.

Перша форма досить широко реалізується укладенням договорів поруки, згідно з якими на певних умовах ризик передається одним суб'єктом іншому. Ця форма має обмежене застосування, оскільки вимагає надзвичайно високої довіри між суб'єктами. Крім того, вона містить елементи гри.

Найпоширенішою формою трансферу ризиків є передання їх професійним страховикам. Страховик, на відміну від поручителя, беручи на себе зобов'язання за ризиками, має змогу вирівняти їх перерозподілом між багатьма суб'єктами. Вирівнювання ризиків за допомогою страхового механізму має ту перевагу, що воно здійснюється не лише в часі, а й у просторі, тобто серед суб'єктів певного середовища. Проте вирівнювання можна застосувати лише щодо певної категорії ризиків. Це, як правило, чисті ризики, котрі відповідають розглянутим далі критеріям.

1. Критерій цілковитої випадковості. Це означає, що подія, яка є причиною збитків, має бути надзвичайною, а розмір збитку – непередбачуваним.

2. Критерій однозначності полягає в тому, що попри випадковість події між нею та кінцевим результатом (збитками) має простежуватися явний причинно-наслідковий зв'язок. Отже, завжди потрібна впевненість у тому, що обсяг коштів на покриття збитків у разі настання даної випадкової події відомий цілком точно.

3. Критерій оцінюваності у грошових одиницях. Оскільки страхування базується на формуванні грошових фондів, то потреби, які стосуються обслуговування ризиків, повинні мати вартісну оцінку.

4. Критерій незалежності. Незалежність ризиків полягає в тому, що вони не повинні бути кимось навмисне викликаними, а також не повинні легко кумулюватися під впливом інших ризиків.

5. Критерій розміру. Найбільш страхувальними як щодо обсягу збитків, так і щодо ймовірності їх настання є середні ризики.

Отже, згідно із завданнями ризик-менеджменту відповідну діяльність можна тлумачити як вибір оптимальної, з економічної точки зору, структури інструментів впливу на ризики та їх наслідки.

Питання для самоконтролю

1. Поняття ризику у страхуванні.
2. Класифікація ризиків.
3. Ознаки ризику, придатного для страхування.
4. Оцінка страховиком ризику і визначення доцільності його страхування.
5. Методи управління ризиком (уникнення, запобігання, поглинання, страхування).
6. Специфіка ризиків у майновому страхуванні.
7. Специфіка ризиків в особистому страхуванні.
8. Специфіка ризиків у страхуванні відповідальності.
9. Частота ризику та розмір шкоди.

Тестові завдання

1. *Методика розрахунку страхового тарифу й страхових платежів методом аналогій передбачає:*

- а) вибір економічних показників для оцінювання співставлення об'єктів, які розглядаються;
- б) розрахунок відносних показників для оцінювання середніх значень і вибір бази для розрахунку тарифу;
- в) розрахунок страхового тарифу й страхових платежів;
- г) усі відповіді правильні.

2. Якщо наслідок випадкової події завжди альтернативний – збитки або їх відсутність, то йдеться про:

- а) спекулятивні ризики;
- б) чисті ризики;
- в) майнові ризики;
- г) усі відповіді правильні.

3. Під ризиком у діяльності будь-яких суб'єктів господарювання розуміють:

- а) ідею про невизначеність, тобто невпевненість щодо майбутнього;
- б) різні ступені ризику;
- в) невпевненість у результаті кожної конкретної ситуації;
- г) усі відповіді правильні.

4. Ризик військових дій належить до групи:

- а) форс-мажорних ризиків;
- б) політичних ризиків;
- в) ризиків відповідальності;
- г) майнових ризиків. 12.

5. Оцінювання ризиків у ризик-менеджменті різними методами – це:

- а) кваліфікація;
- б) квантифікація;
- в) уніфікація;
- г) диверсифікація.

6. Основною причиною різного сприйняття ризику є:

- а) низький рівень освіти;
- б) замкненість;
- в) обмежена доступність інформації;
- г) високий рівень освіти.

7. *Наслідок страхового ризику як об'єктивно-економічної категорії:*

- а) збиток;
- б) втрата прибутку;
- в) збиток, прибуток, втрата очікуваної економічної корисності;
- г) прямі втрати, втрата очікуваної економічної корисності.

8. *Які заходи є етапами ризик-менеджменту в страхуванні:*

- а) самофінансування;
- б) уникнення;
- в) страхування;
- г) контроль?

9. *Аналіз страхового ризику полягає в:*

- а) зменшенні;
- б) ідентифікації;
- в) уникненні;
- г) пізнанні.

10. *Ризики контролюють таким способом:*

- а) трансфером;
- б) локалізацією;
- в) аверсією;
- г) усі відповіді правильні.

Теми рефератів

1. Використання ризик-менеджменту у вітчизняній і світовій практиці.

2. Страховий андеррайтинг у системі ризик-менеджменту.

3. Особливості становлення інституту страхових андеррайтерів в Україні.

4. Управління системою превентивних заходів у діяльності страхової компанії.

5. Методи оцінки й управління страховими ризиками в міжнародній практиці страхування.

6. Страхування катастрофічних ризиків у сучасних умовах розвитку людської цивілізації.

Тема 4. СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ

1. Загальна характеристика страхового ринку.

2. Класифікація страхового ринку України.

3. Страхові посередники

Основні терміни і поняття: *страховий ринок, страхові посередники, страховий агент, страховий брокер, страхова послуга.*

1. Загальна характеристика страхового ринку

Страховий ринок – це складова ринку фінансових послуг, сфера діяльності учасників страхового ринку для надання і одержання страхових послуг. Страховий ринок можна розглядати також як систему організації грошових відносин із формування й розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства за допомогою системи страхових організацій, що беруть участь у наданні страхових послуг.

Товаром на страховому ринку є **страхова послуга** – специфічний товар, реалізований страховиком на договірній основі за авансовані кошти страхувальника для отримання прибутку та задоволення потреб страхувальника щодо захисту його економічних інтересів від наслідків раптових несприятливих подій (страхових випадків).

З урахуванням цього під **страховим ринком** доцільно розглядати сукупність економічних відносин між його учасниками щодо купівлі-продажу страхових послуг, у процесі яких формуються попит,

пропозиція й ціна на страхові послуги, укладають договори страхування та виконують зобов'язання згідно з ними.

Необхідною умовою функціонування страхового ринку є наявність суспільної потреби в продавцях страхових послуг, які можуть ці потреби задовольнити. Обов'язковими умовами функціонування страхового ринку є наявність:

- об'єктів страхування, що мають споживчу вартість;
- потреби в страхових продуктах, послугах;
- суб'єктів страхових відносин – страхувальників, страховиків та інших суб'єктів, здатних задовольнити зазначені потреби або їх споживати;
- можливість ухвалення рішення про участь у страховій угоді.

Процес формування ринку страхових послуг в Україні доцільно розглядати через закони ринку, зокрема попит і пропозицію в умовах сучасного розвитку України. Попит на страхову послугу вимірюється сумою коштів, яку потенційні страхувальники готові витратити на задоволення своїх потреб у захисті майнових інтересів, пов'язаних із їх життям, здоров'ям, майном та відповідальністю для убезпечення від можливих збитків за визначених цін на страхові послуги.

На обсяг попиту на страхові послуги впливають такі фактори:

- 1) потреба населення та суб'єктів господарювання в страховому захисті;
 - 2) купівельна спроможність потенційних страхувальників.
- Пропозицією на ринку страхових послуг правомірно вважати діяльність страховиків щодо розроблення та реалізації страхових послуг, здатних задовольнити потреби в страховому захисті потенційних страхувальників, що відповідають їх купівельній спроможності.

Головними суб'єктами страхового ринку є страховики й страхувальники, кожен з яких виконує свою функцію, має власну специфіку та механізм реалізації економічних інтересів. Зростання ризиків, збільшення кількості страховиків і страхувальників та ускладнення механізму взаємовідносин між ними обумовлюють успішність на страховому ринку посередників.

Об'єктом страхового ринку є страхові продукти – специфічні страхові послуги, що надаються страхувальникові під час виконання

договору страхування (пропоновані на страховому ринку). Перелік видів страхування, якими може користуватися страхувальник, відображає асортимент страхового ринку.

2. Класифікація страхових ринків

У територіальному аспекті можна виділити такі страхові ринки:

- місцевий (регіональний);
- національний (внутрішній);
- міжнародний (зовнішній).

Розвиток ринкових відносин підсилює інтеграційні процеси й веде до включення національних страхових ринків у світовий. Прикладом такої інтеграції може служити створення загальноєвропейського транснаціонального страхового ринку, що поєднує країни-члени Євросоюзу.

За галузевою ознакою виділяють ринки:

- особистого страхування;
- майнового страхування;
- страхування відповідальності.

За типом державного регулювання страхові ринки поділяються на:

– авторитарний (жорсткий) тип, за якого кожний конкретний вид страхування проходить процедуру ліцензування й повинен відповідати певній системі вимог до правил страхування, фінансово-господарській діяльності страхової компанії; конкуренція між страховиками чітко регламентована;

– ліберальний (м'який) тип передбачає, що операції зі страхування хоча й підлягають ліцензуванню, проте нагляд за діяльністю страхових компаній відносно слабкий;

– змішаний тип певною мірою використовує два зазначених підходи: виважена система регламентації діяльності страхових компаній поєднується з досить гнучкими підходами, що дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції.

За напрямком розвитку страховий ринок поділяється на:

– екстенсивний, що передбачає швидке зростання кількості страхових компаній із невисоким рівнем платоспроможності та звуженим асортиментом страхових послуг;

– інтенсивний, що передбачає розширення страхових компаній, та асортименту страхових послуг, збільшення власного капіталу, покращання фінансового стану.

За станом попиту страховий ринок буває:

- насиченим;
- ненасиченим.

За продуктивною ознакою:

- традиційним;
- нетрадиційним.

За рівнем диверсифікації:

- диверсифікованим;
- однорідним.

За станом ризику:

- стабільним;
- таким, що динамічно розвивається;
- депресивним.

Стан і розвиток страхового ринку характеризують такими основними показниками:

- кількістю страхових товариств;
- кількістю страхових продуктів (видів страхування);
- кількістю укладених страхових договорів;
- обсягом зібраних страхових платежів;
- обсягом страхових виплат;
- розміром активів, зокрема репрезентованих математичними та технічними страховими резервами;

– загальним розміром власного капіталу страхових компаній, статутного капіталу, середнім розміром статутного капіталу на одну страхову компанію;

– структурою страхових платежів (співвідношенням між надходженнями страхових платежів із різних видів страхування або їх груп до загальної суми надходжень);

- місткістю страхового сегмента ринку (сумарним обсягом відповідальності всіх страхових компаній);
- концентрованістю ринку (кількістю компаній, що утримують найбільші частки ринку);
- обсягом страхової премії в масштабах регіональних і міжнародного страхових ринків та ін.

Показники-індикатори розвитку страхового ринку, які використовуються при розрахунку рівня економічної безпеки України:

- показник «проникнення страхування» – співвідношення обсягу страхової премії та ВВП;
- показник «щільності страхування» – сума страхової премії на душу населення;
- рівень страхових виплат – співвідношення страхових виплат і суми отриманої страхової премії;
- частка премій, що належить перестраховикам-нерезидентам;
- частка надходжень страхових премій найбільших страхових компаній у загальному обсязі надходжень страхових премій.

На розвиток страхового ринку впливають такі основні фактори:

- рівень розвитку економіки й стабільність національної валюти;
- рівень матеріального добробуту населення;
- рівень страхової культури;
- доступність страхових послуг;
- розвиненість страхового законодавства.

Сьогодні страховий ринок України розвивається та інтегрується у світовий ринок. Порівнюючи з європейськими країнами, в Україні страхові послуги мають менший попит, особливо в галузі страхування відповідальності й окремих видів особистого страхування, що зумовлено як низькою довірою до страховиків, так і необізнаністю у сфері страхування. Також варто зазначити, що спостерігається відсутність професійної підготовки спеціалістів страхової сфери й недосконалість чинного законодавства, державного регулювання та контролю страхової діяльності. Подальший розвиток страхового ринку буде спрямований на забезпечення фінансової стійкості і платоспроможності страховиків, впровадження зарубіжного досвіду організації страхування і ефективного регулювання страхового ринку, активізації інвестиційного потенціалу.

3. Страхові посередники

Основним елементом інфраструктури страхового ринку є страхові посередники. Страхові посередники можуть надавати послуги й виконувати роботи безпосередньо пов'язані з продаванням та обслуговуванням договорів страхування (агенти й брокери), або пропонувати послуги та роботи іншої, не страхової, діяльності (аварійні комісари, сюрвейєри, диспашери тощо). Перших називають прямими страховими посередниками, інших – непрямими.

Страхові агенти – фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

Страхові брокери – юридичні або фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник. Страхові брокери – фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

Перестрахові брокери – юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховальник.

Посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів у страхуванні та перестрахованні здійснюється як виключний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховання), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за

угодою відповідно із страхувальником або перестраховальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестраховуванні.

Розвиток посередницької діяльності на страховому ринку передбачає також активне функціонування непрямих страхових посередників. Вони не беруть безпосередньої участі в процесі укладання та дії договорів страхування, проте виконують інші важливі функції, без яких неможливе функціонування сучасного ринку страхових послуг.

Непрямими страховими посередниками вважаються: андерайтери, аварійні комісари, аджастери, актуарії, диспашери та ін.

Андерайтер – діє від імені страховика та має право брати на страхування запропоновані ризики, оцінювати їх, визначати тарифні ставки та умови договорів страхування на основі норм страхового права, оформляти страхові поліси.

Аварійний комісар – особа, яка визначає причини настання страхового випадку, характер і розміри збитків страхувальника. Він повинен мати спеціальну кваліфікацію, визначену органом нагляду за страховою діяльністю. За наслідками роботи аварійний комісар складає аварійний сертифікат.

Аджастер – фізична або юридична особа, яка представляє інтереси страхової компанії, оцінює страховий ризик під час урегулювання заявлених претензій страхувальника й виплачування страхової компенсації.

Диспашер – спеціаліст в галузі морського права, який здійснює розрахунки після загальної аварії, розподіляє збитки між судном, вантажем і фрахтом.

Актуарій – спеціаліст, який має відповідну фахову підготовку, підтверджену свідоцтвом, і право проводити актуарні розрахунки, тобто обчислення страхових тарифів.

Питання для самоконтролю

1. Дати визначення таким поняттям: страховий ринок, структура страхового ринку.
2. Назвати критерії класифікації страхового ринку.
3. Які форми організації страховиків вам відомі?

4. Які необхідні умови для функціонування страхового ринку?
5. Що є об'єктом страхового ринку?
6. Назвіть суб'єкти страхового ринку
7. Яка структурна будова страхового ринку?
8. Охарактеризувати основні елементи страхового ринку.
9. Які основні показники характеризують рівень розвитку страхового ринку?
10. Які критерії поділу страхових посередників на агентів і брокерів? Охарактеризуйте їх основні функції.
11. Назвати непрямих страхових посередників, коротко охарактеризувати їх основні функції.

Тестові завдання

1. «Ллойд» – це ринок страхових послуг:

- а) світовий;
- б) регіональний;
- в) місцевий;
- г) національний.

2. За галузевою ознакою виділяють страховий ринок:

- а) внутрішній;
- б) зовнішній;
- в) світовий;
- г) майнового страхування.

3. У структурі страхового ринку сюрвейєр – це:

- а) фізична або юридична особа, яка оформляє договір страхування;
- б) особа, зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності, яка має дозвіл бути посередником між страхувальником і страховиком;
- в) професійний оцінювач страхового ризику;
- г) юридична особа, яка за винагороду здійснює посередницьку діяльність у перестрахованні.

4. Який документ дає право на проведення брокерської діяльності:

- а) сертифікат;
- б) страховий поліс;
- в) картка медичного огляду;
- г) доручення?

5. Основна функція страхового агента:

- а) продаж страхових продуктів;
- б) оформлення страхової документації;
- в) інкасація страхової премії;
- г) здійснення страхової виплати.

6. Правила страхування розробляє:

- а) страховий агент;
- б) страховий брокер;
- в) страховик;
- г) страхувальник.

7. Хто може припинити дію договору страхування:

- а) застрахований;
- б) судові органи;
- в) страховик і страхувальник;
- г) Ліга страхових організацій України.

8. Чи є різниця між поняттями страховий договір, поліс, свідоцтво:

- а) так;
- б) незначна;
- в) залежно від страхової компанії;
- г) немає.

9. Які з наведених видів робіт можуть виконувати страхові агенти:

- а) розрахунок страхових тарифів;
- б) пошук страховиків;

- в) пошук страхувальників та укладення договорів страхування;
- г) розроблення правил страхування.

10. Страховий ринок – це:

- а) сфера обігу цінних паперів;
- б) вид цивільно-правових відносин щодо захисту фізичних та юридичних осіб від несприятливих подій в їх житті й діяльності;
- в) частина фондового ринку, на якому формуються попит і пропозиція на фінансові послуги;
- г) сфера економічних відносин, у процесі яких формуються попит та пропозиція на страхові послуги й здійснюється акт їх купівлі-продажу.

Теми рефератів

1. Розвиток страхового ринку України: стан, проблеми й перспективи розвитку.
2. Страхові ринки розвинених країн світу (на прикладі окремої країни).
3. Кептивні страхові компанії.
4. Товариства взаємного страхування: зарубіжний досвід функціонування та доцільність їх створення в Україні.
5. Іноземний капітал на страховому ринку України.
6. Особливості діяльності страхових брокерів і їх місце в страховому бізнесі.
7. Страхові агенти. Управління агентською мережею страховика.
8. Вплив процесів глобалізації економіки на розвиток страхового ринку України.

Тема 5. ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

1. Види страхових компаній і порядок їх створення.
2. Ресурси страхової компанії.
3. Об'єднання страховиків та їх функції.

Основні терміни і поняття: *страхова компанія, страховик, ресурси страхової компанії, страховий пул, Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро України.*

1. Види страхових компаній і порядок їх створення

У багатьох країнах світу страхова справа розглядається як окрема галузь економічної діяльності. До неї входять різноманітні за формами власності, видами страхування організації-страховики, посередницькі та інформаційно-консультаційні структури. Головне місце у страховій галузі належить страховикам.

Страховик – це організація, котра згідно з отриманою ліцензією бере на себе за певну плату зобов'язання відшкодувати страхувальнику або особам, яких він назвав, завданий страховим випадком збиток або виплатити страхову суму. Сукупність страховиків, що функціонують у певному економічному середовищі, утворює страхову систему. Її головне завдання – надання страхових послуг.

За приналежністю страховики можуть бути **державними і приватними.**

За характером роботи страховики поділяються на три групи:

- 1) такі, що страхують життя;**
- 2) здійснюють інші види страхування;**
- 3) надають виключно перестраховальні послуги.**

Специфічними є й індивідуальні страховики. До індивідуальних страховиків зараховують фізичних осіб, об'єднаних у синдикати, що діють на страхових ринках типу Ллойда (Lloyds of London). Такі ринки організовані в деяких країнах Західної Європи та в окремих штатах США. Лондонський Ллойд виник ще в XVII ст. Він не несе відповідальності за страховими зобов'язаннями своїх членів. Корпорація налічує нині понад 26000 членів, об'єднаних майже в 400 синдикатів. Діяльність Ллойда регулюється спеціальним законом. **Ллойд – це ринок страхових послуг світового значення.** Тут переважає страхування морських, авіаційних, автомобільних, нафтогазодобувних ризиків. У страховому обороті Ллойд не виступає від свого імені. Він лише створює всі необхідні умови для успішної страхової діяльності своїх членів, що діють на власний кошт. Ллойд

приваблює страхувальників з усього світу добре відпрацьованими й стабільними умовами страхування, високою кваліфікацією андеррайтерів.

Страховий бізнес за зразком Ллойда лише умовно можна вважати індивідуальним. По суті, це великі групи фізичних осіб, належних до певних синдикатів, які, у свою чергу, діють на страховому ринку здебільшого за принципом співстрахування. Створення страховиків такого типу значного поширення не набуло. Ллойд також переживає пору великих змін. Він іде на зближення з асоційованими компаніями. Уже тепер тут поряд із членами, які несуть повну відповідальність за наслідки страхування, є особи, котрі вступають до синдикатів Ллойда на засадах обмеженої відповідальності.

В Україні *страховиками визнаються нині лише юридичні особи, утворені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю*. Закон «Про страхування» передбачає також можливість утворення державних страховиків.

У переліку дозволених в Україні видів страхових організацій немає товариств з обмеженою відповідальністю. Відомо, що такі підприємницькі структури дуже поширені в сімейному бізнесі. Власники в разі будь-якої небезпеки несуть відповідальність за борги фірми лише в межах зроблених внесків до статутного фонду. Умови створення зазначених товариств захищають від проникнення в їхню справу небажаних учасників. Поряд з позитивними тут існують і численні негативні фактори, зокрема малі можливості збільшення статутного капіталу, труднощі контролю за діяльністю товариств, що особливо важливо у сфері страхових послуг.

Поширенням міжнародної ринкової термінології у нашій країні пояснюється те, що страховика часто називають страховою компанією. Страхова компанія – це юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності, яка бере на себе зобов'язання страховика і має на це відповідну ліцензію. Страхова компанія користується всіма правами фірми. В Україні, як і в багатьох інших державах, основу страхової системи становлять компанії у вигляді акціонерних товариств.

Акціонерне страхове товариство (корпорація) – це тип компанії, яка створюється і діє зі статутним капіталом, поділеним на певну

кількість часток – акцій. Оплачена акція дає право її власникові на участь в управлінні товариством і отримання частини прибутку у формі дивідендів. У самій основі акціонерного товариства закладені переваги цього виду компанії. Акціонерна форма нагромадження статутного капіталу дає змогу залучати до страхової індустрії багатьох юридичних і фізичних осіб, зацікавлених вигідно розмістити свої інвестиції.

Страхова індустрія при обґрунтованому державному регулюванні має всі можливості для отримання прибутку на рівні, який перевищує середній за всіма галузями бізнесу. У разі несприятливих наслідків діяльності конкретного страховика втрата відносно невеликих внесків до компанії не потягне за собою банкрутства самих акціонерів. В Україні у страховій індустрії переважають приватні акціонерні товариства.

Перспективнішими для страхової індустрії є публічні акціонерні товариства. Це компанії, що орієнтуються на великі обсяги страхових послуг. Вони вимагають пошуків коштів у багатьох власників, які здебільшого не схильні до активної участі в керівництві фірмою. Залучати кошти таких осіб вдається завдяки продажу компаніями акцій на фондовому ринку. Нині вживаються заходи щодо збільшення статутного капіталу, стимулювання й прискорення організаційного оформлення продажу і купівлі акцій та інших цінних паперів. Тому є всі підстави очікувати, що публічні акціонерні товариства незабаром посядуть і утримуватимуть провідне місце на страховому ринку.

Страхові компанії можна класифікувати за географічною ознакою. *За територією обслуговування компанії можна поділити на місцеві, регіональні, національні та транснаціональні.* Але ліцензії майже всім компаніям видані з правом здійснення діяльності на території всієї країни. Тому важко виокремити страховиків, які діють лише в межах певного регіону.

Транснаціональних страхових компаній в Україні досі немає. Законодавство не дозволяє створення іноземних страхових компаній або їхніх філій. Ідеться про захист розвитку власної страхової індустрії, прагнення поліпшити платіжний баланс країни, використавши тимчасово вільні кошти страховиків для збільшення інвестицій у власну економіку. Такі заходи виправдані в тому разі,

коли розвитку внутрішнього страхового ринку надаються відповідні пріоритети. Отже, тривале відставання в розвитку страхової індустрії може відчутно гальмувати розвиток ринкової економіки в цілому.

Порядок створення нових або реорганізація існуючих страхових компаній регулюється як загальними законами, так і законодавством, що стосується особливостей страхового профілю діяльності. Процес створення страхової компанії можна поділити на два етапи: формування юридичної особи і надання їй статусу страховика. Ці етапи тісно взаємозв'язані, що відбивається в установчих документах, розмірі статутного капіталу, визначенні сфер діяльності тощо.

Юридичні особи (крім банків) мають бути зареєстрованими в адміністраціях за місцем розташування. Компанія, котра отримала реєстраційне посвідчення як підприємницька структура, може виконувати певні фінансові операції, пов'язані з формуванням статутного капіталу, підготовкою офісу. Але на цьому етапі компанія ще не є страховиком. Вона набуває такого статусу тільки після внесення її до Державного реєстру страховиків та видачі їй ліцензії на право здійснення певних видів страхування.

2. Ресурси страхової компанії

Комерційна діяльність не може здійснюватися без наявності необхідних факторів, а саме: основних і оборотних засобів, трудових, фінансових та інформаційних ресурсів. Їх сукупність і раціональна структура визначають потенціал фірми.

У діяльності страхових компаній вирішальними є розміри грошових фондів і наявність кваліфікованого персоналу. Слід пам'ятати, що успіх роботи часто залежить від «найвужчого» складника потенціалу. Крім того, нерідко стає можливим і доцільним підсилити один фактор за рахунок послаблення іншого. Отже, створюючи чи розвиваючи страховий бізнес, потрібно звертати увагу на раціональне формування кожного компонента потенціалу компанії.

Формування ресурсів ґрунтується на порівнянні витрат на їх придбання (залучення) і можливої віддачі від їх використання. Компанія має визначити кількісні та якісні параметри необхідних

ресурсів, спосіб, тривалість і місце їх взаємодії. Іншими словами, йдеться про необхідність постійного управління ресурсами.

Велике значення має вдалий добір приміщень для офісу компанії. Цей захід починають з визначення потреби в приміщеннях для нормального розташування там усіх структурних підрозділів. Важливо визначити, де саме буде розміщена компанія. Під час вирішення цього питання береться до уваги насамперед створення максимальних зручностей для потенційних страхувальників. Якщо стратегія регіональної компанії передбачає, наприклад, пріоритетний розвиток діяльності зі страхування будівельних (технічних) ризиків, то офіс їй доцільно мати в районі перспективної забудови міста.

Багатопрофільні компанії, як показує досвід країн з розвиненим страховим бізнесом, розміщуються переважно на перших поверхах у діловій частині міста, поряд з банками, інвестиційними компаніями, біржами, великими торговельними підприємствами. З огляду на високу (значно вищу, ніж в інших місцях) вартість спорудження, придбання або орендування приміщень у таких кварталах багато компаній на Заході обмежуються розміщенням у найпрестижнішому районі юридичної адреси і невеликого штату працівників для підготовки та організації переговорів, проведення прес-конференцій, відповідальних ділових зустрічей керівництва компанії, підтримання зв'язків із громадськістю та державними органами управління. Решта персоналу перебуває в приміщеннях, розташованих у дешевших місцях. Між різними приміщеннями офісу потрібний добре налагоджений зв'язок (ситуація, коли за юридичною адресою компанії зв'язок не спрацьовує, неприпустима), адже податкові, судові та інші офіційні служби визнають лише юридичну адресу.

Офіс має бути обладнаний сучасними, зручними для виконання працівниками їхніх функціональних обов'язків меблями, телефонним зв'язком, комп'ютерною, копіювальною та іншою технікою. Найближчими роками можна очікувати створення електронної системи зв'язку між усіма страховими компаніями та органами регулювання страхової діяльності. Це дасть змогу значно поліпшити страховий сервіс і підсилити контроль за роботою страховиків.

Особливо слід наголосити на необхідності забезпечення компанії зручним транспортом. Автотранспорту належить значна частка у

структурі основних засобів. Багато західних страхових компаній закріплюють за вищими керівниками персональні автомобілі, і такі керівники особисто експлуатують їх для виконання функціональних обов'язків. Ще кілька автомобілів компанія має для задоволення потреби в термінових службових поїздках працівників.

Фінансові ресурси, що забезпечують надійність виконання зобов'язань страхової компанії, складаються насамперед із грошової частини сплаченого статутного капіталу і системи страхових резервів. Вони характеризуються значною специфічністю формування та використання.

Страховання є однією з галузей бізнесу, найбільш залежних від інформаційного забезпечення. Кожний страховик відчуває потребу постійно аналізувати зміни зовнішніх і внутрішніх чинників, що можуть вплинути на наслідки роботи компанії. Тому електронне опрацювання даних є одним із ключових моментів стратегії розвитку страховика. Потрібно розвивати інтегровані комп'ютерні системи інформаційного забезпечення діяльності компанії.

Основа успіху страхової компанії становлять трудові ресурси. Від інтелектуального та професійного рівня її персоналу залежить досягнення нею стратегічної мети. Працівники не сприймають механічного, неусвідомленого управління. Той чи інший індивід приходить в організацію з певною метою і потребує відповідного сприяння в її досягненні. Тому керівництво компанії має постійно докладати всіх зусиль для якомога раціональнішого добору своїх працівників і максимального розкриття їхніх професійних здібностей.

Після того як визначено структуру компанії та кількісний склад персоналу окремих підрозділів, слід підготувати посадові інструкції та кваліфікаційні вимоги до осіб, що обійматимуть посади в цих підрозділах. Бажано, щоб посадова інструкція орієнтувала на пошуки шляхів поліпшення виконання тих чи інших функцій. Інколи добір кандидатів на ту чи іншу посаду провадять з використанням кваліфікаційних карток і карток компетенції. Визначивши потребу в працівниках з кількісних і якісних позицій, розпочинають пошук кандидатів на посади. Тут можуть бути використані різні джерела поповнення персоналу. Далі наводяться найпоширеніші з них.

Пошук усередині компанії. Його можна розгорнути в уже діючих компаніях. Для цього менеджери структурних підрозділів, діставши відповідне доручення керівництва, вишукують придатних кандидатів на вакантні (як правило, вищі) посади серед тих, хто вже там працює (здебільшого на нижчих посадах). Про прийом кандидатур на заміщення вакансій можна зробити повідомлення, скориставшись, скажімо, дошкою оголошень. Цей спосіб не потребує великих витрат і сприяє підвищенню авторитету керівництва компанії в очах співробітників. Але тут спостерігаються й недоліки. Керівники підрозділів нерідко приховують свої кадрові резерви для власних потреб. Буває, що пропонують на підвищення в інший структурний підрозділ особу, яка з тих чи інших причин не бажана в колективі власного підрозділу.

Пошук за допомогою співробітників. Переваги цього методу в тому, що дібрані таким чином кандидати на посади здебільшого добре вписуються в колектив. До недоліків слід віднести підвищену ймовірність взаємовигідних послуг особистого характеру, які, по суті, суперечать інтересам справи.

Кандидати, що самі звертаються до компанії за наданням роботи. Відділ кадрів чи інша служба мають зібрати базу даних про цих осіб.

Запрошення на роботу через засоби масової інформації (радіо, телебачення, багатотиражні національні та регіональні газети). Це набагато дорожче порівняно з попередніми методами пошуку кандидатів на заміщення вакантних посад. Переваги такого підходу полягають у широкомасштабному висвітленні потреби в кадрових працівниках. Він найприйнятніший, коли йдеться про найм працівників масових професій. Для пошуків висококваліфікованих працівників (андеррайтерів, актуаріїв, головних бухгалтерів і т. ін.) доцільніше розміщувати оголошення у спеціальних газетах і журналах.

Використання послуг державних і приватних служб зайнятості. Такі служби є в кожному районі і мають у своєму розпорядженні банки даних, які містять різноманітну інформацію про зареєстрованих громадян, що потребують роботи. Але до цих служб рідко звертаються працівники, добре ознайомлені зі страховою справою. Приватна

служба зайнятості може виконати замовлення на пошуки кандидатури, яка задовольнила б вимоги компанії, але за таку роботу доводиться дуже дорого платити.

Поповнення персоналу компанії за рахунок випускників навчальних закладів. Для компаній це найперспективніший шлях кадрового оновлення.

3. Об'єднання страховиків та їх функції

У багатьох країнах світу страховики створюють свої професійні об'єднання (асоціації), які ставлять за мету захищати й обстоювати інтереси своїх членів, вживати погоджених заходів у разі, коли цих інтересів торкнуться дії або наміри урядових органів, співробітничати з будь-яким іншим об'єднанням, що має споріднений напрямок діяльності.

Результатом першої угоди між страховиками вважають утворення в 1791 р. Союзу Лондонських товариств страхування від вогню.

За своїм статусом об'єднання страховиків не повинні здійснювати комерційну діяльність.

З початком формування страхового ринку в Україні постала потреба координувати дії страховиків з багатьох питань, що становлять спільний інтерес. Страховики можуть створювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить чинному законодавству.

Найбільшим об'єднанням вітчизняних страховиків є Ліга страхових організацій України (ЛСОУ). Це незалежна некомерційна організація, яка має статус юридичної особи і діє на принципах добровільності та самоуправління.

Ліга має у своєму складі понад 100 членів – страхових організацій, але не є щодо них вищою організацією. Рішення Ліги мають характер рекомендацій. Вона не несе відповідальності за зобов'язаннями своїх членів.

Головні завдання ЛСОУ такі: *сприяти опрацюванню рекомендацій з методології страхування; готувати пропозиції з*

питань удосконалення страхового законодавства; брати участь в експертному оцінюванні нормативних актів, програм та інших документів у галузі страхування. З цією метою створено ряд комісій, які працюють над підготовкою відповідних пропозицій. Певна увага приділяється підвищенню кваліфікації кадрів для членів Ліги, що сприяє формуванню розвиненої інфраструктури страхового ринку в Україні. Великого значення ЛСОУ надає захисту інтересів своїх членів у державних і громадських організаціях.

Згідно зі своєю метою Ліга проводить конференції, семінари та інші заходи науково-практичного характеру, організовує обмін досвідом серед своїх членів, а також сприяє ознайомленню їх із практичними надбаннями страховиків інших країн. У цій справі велику роль відіграє розширення контактів з об'єднаннями страховиків сусідніх держав СНД, країн - членів Європейського Союзу, у тому числі з Асоціацією британських страховиків. При ЛСОУ на правах юридичної особи працює Навчально-інформаційний центр. Ліга є засновником щотижневика «Україна-business».

Вищим органом управління є з'їзд членів ЛСОУ. Він скликається правлінням Ліги не рідше як один раз на рік. З'їзд вважається повноважним, якщо на ньому присутні не менш ніж половина членів Ліги. З'їзд може розглядати будь-які питання, що стосуються діяльності Ліги. До виключної компетенції з'їзду належать: затвердження статуту Ліги і внесення до нього змін і доповнень, обрання і відкликання членів правління, ревізійної комісії, затвердження рішень правління про прийом нових членів і виведення окремих компаній із членів, а також при потребі – припинення діяльності Ліги. У період між загальними зборами керівництво роботою Ліги покладається на правління. Воно приймає рішення з усіх питань, крім тих, що безпосередньо належать до компетенції з'їзду. Члени правління працюють у Лізі на громадських засадах. Повсякденне керівництво роботою Ліги покладено на виконавчу дирекцію на чолі з генеральним директором.

Ліга утримується за рахунок внесків своїх членів, критерії визначення яких затверджуються загальними зборами її членів. Крім того, вона може отримувати доходи від навчальної, консультаційної,

видавничої діяльності, а також від відсотків за зберігання коштів на рахунках у банку.

Майно Ліги становлять основні фонди і оборотні кошти, а також інші цінності, вартість яких відображається у балансі. Ліга самостійно планує свою діяльність та визначає перспективи розвитку залежно від потреб страхового ринку, зростання прибутків її членів. Прибуток, що залишився після сплати обов'язкових платежів, використовується в порядку, визначеному рішенням з'їзду членів Ліги. ЛСОУ може створювати філії, відділення, представництва.

Нещодавно зареєстровано Асоціацію професійних страхових посередників України. Її завдання – створювати нормальні умови для розвитку брокерської та агентської діяльності у страхуванні. Без таких посередників страхувальникам і страховикам важко реалізувати свої інтереси.

Створено Авіаційне і Морське страхові бюро. На них покладено функції координації зусиль компаній, які здійснюють відповідні види страхування, спрямовані на організацію перестраховування ризиків, опрацювання методичного забезпечення страховиків. Такі об'єднання сприятимуть збільшенню внутрішнього ринку в цих видах страхування, більш обґрунтованому розміщенню ризиків у нерезидентів, зміцненню фінансової надійності страховиків, опрацюванню разом із зацікавленими відомствами системи заходів щодо зменшення авіаційних та морських пригод.

Згідно із законом страхові об'єднання, як уже зазначалося, не можуть здійснювати страхову діяльність. Виняток становить Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ), створене у 1994 р. Особливо пошавилася його діяльність із запровадженням в Україні обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Тепер членами МТСБУ є близько 50 страхових компаній, які мають ліцензію на право здійснення згаданого виду страхування.

Основні завдання МТСБУ такі:

• гарантування платоспроможності страховиків-членів МТСБУ щодо страхових зобов'язань із зазначеного виду страхування;

- укладення угод з уповноваженими організаціями інших країн про взаємне визнання договорів на страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та врегулювання питань щодо відшкодування втрат і забезпечення виплат страхового відшкодування постраждалим третім особам;

- управління централізованими страховими фондами;
- забезпечення бланками полісів;
- виплата компенсацій у разі заподіяння шкоди водіями, особу яких не з'ясовано, а також водіями-інвалідами, котрі експлуатують спеціально обладнані автомобілі.

Істотно зросла роль МТСБУ після червня 1997 р., коли Україну було прийнято до Міжнародної системи «Зелена картка». При МТСБУ створені фонд страхових гарантій, що має забезпечувати платоспроможність Моторного бюро під час взаєморозрахунків з іноземними партнерами, та фонд захисту потерпілих, призначений для розрахунків із третіми особами у випадках, передбачених чинним законодавством.

Одна з форм добровільних страхових об'єднань – страхові пули, які не є юридичною особою. Вони створюються страховиками, щоб забезпечити фінансову стабільність страхових операцій на умовах солідарної відповідальності учасників пулу за виконання зобов'язань згідно із договорами страхування, укладеними з учасниками пулу. В Україні вже працює кілька страхових пулів, серед яких варто виділити Ядерний пул, Аграрний пул.

Питання для самоконтролю

1. Основні типи страхових організацій (господарське товариство, товариство взаємного страхування, організація типу Lloyds) та їх характеристика.

2. Організаційно-правовий статус страховиків в Україні згідно із Законом України «Про страхування».

3. Порядок утворення, функціонування та ліквідації страховиків в Україні.
4. Структура страхової компанії та управління нею.
5. Ресурси страхової компанії.
6. Об'єднання страховиків, їх види і функції.

Тестові завдання

1. Відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою, але здійснює страхову діяльність за видами, на які отримав ліцензії:

- а) філія страховика;
- б) ліга страховиків;
- в) представництво страховика;
- г) відділення страховика.

2. На який період складають стратегічний план страхової компанії:

- а) 10 років;
- б) 3 роки;
- в) 1 рік;
- г) на термін, визначений законодавством?

3. До основних завдань представництва страхової компанії належить:

- а) реклама й представницькі функції;
- б) перестраховування;
- в) контроль за діяльністю страхових компаній;
- г) страхова діяльність.

4. Страховий поліс – це:

- а) документ, виданий страховиком страхувальникові, що засвідчує факт укладання договору страхування;
- б) договір страхування майна;
- в) документ, що регламентує взаємовідносини сторін у страхуванні життя;
- г) документ, що визначає розмір збитків страхувальника.

5. Чи реалізовано страховий продукт, якщо страховий випадок протягом дії договору страхування не настав:

- а) так, повністю;
- б) лише частково;
- в) ні, тому що страховик не виконав страхових зобов'язань;
- г) так, якщо до договору страхування був доданий страховий поліс?

6. Маркетингова політика страховика насамперед спрямована на:

- а) збільшення обсягів страхових премій;
- б) розроблення конкурентоспроможних страхових продуктів;
- в) зменшення судових позовів;
- г) підвищення іміджу компанії.

7. В якій організаційно-правовій формі не можуть створюватись страхові компанії в Україні?

- а) акціонерні товариства;
- б) товариства взаємного страхування;
- в) командитні товариства;
- г) товариства з обмеженою відповідальністю;

8. Статутний капітал при створенні страховика або збільшені зареєстрованого має бути сформований:

- а) грошима так і іншими видами майна;
- б) тільки грошима;
- в) грошима, так і цінними паперами, що випускаються державою за їх номінальною вартістю, але не більше 25 % загального розміру статутного капіталу;
- г) нематеріальними активами, іншими видами майна, грошовими внесками, векселями.

9. Статутний капітал страхових компаній, що функціонують у сфері загального страхування, має бути не меншим:

- а) 100 тис. ЄВРО ;
- б) 100 млн. ЄВРО ;

- в) 5000 доларів США;
- г) 1 млн. ЄВРО.

10. Мінімальний розмір статутного капіталу страхових компаній, що надають послуги у сфері страхування життя, має складати:

- а) 500 тис. ЄВРО;
- б) 10 млн. ЄВРО;
- в) 1,5 млн. ЄВРО;
- г) 5000 доларів США.

Теми рефератів

1. Завдання, функції та кваліфікаційні вимоги до страхових актуаріїв. Оцінювання розвитку актуарної справи в Україні.
2. Державне регулювання страхових тарифів і тарифна політика страховиків.
3. Стратегічний менеджмент страхової діяльності.
4. Основні типи організаційних структур управління страхової компанії, їх переваги та недоліки.
5. Завдання й функції служби маркетингу страхової компанії.
6. Рекламна робота страхової компанії та інші засоби стимулювання збуту страхових продуктів.

Тема 6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

1. Система регулювання страхової діяльності в Україні.
2. Ліцензування страхової діяльності.
3. Поняття, зміст і основні вимоги до договорів страхування.
4. Права та обов'язки суб'єктів страхового зобов'язання.
5. Вирішення спорів і припинення дії договору.

Основні терміни і поняття: ліцензія, ліцензування, договір страхування, страховий поліс, страхове зобов'язання.

1. Система регулювання страхової діяльності в Україні

Державне регулювання страхування, як і економіки загалом, є науково обґрунтованим самозахистом суспільного ладу від властивих механізму ринкової економіки тенденцій, що саморуйнуються, які зумовлені наявністю позитивних зворотних зв'язків.

Система правового регулювання в Україні включає в себе таку ієрархію нормативно-правових актів:

- Конституція України – основний закон;
- Міжнародні договори, згоду на обов'язковість яких дала Верховна Рада і які в силу цього є частиною національного законодавства України;
- Цивільний Кодекс України;
- Закони України – акти вищої юридичної сили;
- Декрети Кабінету Міністрів (на сьогодні в Україні ще діють близько 50 документів);
- усі інші нормативно-правові акти – є підзаконними, видаються для конкретизації законодавчих розпоряджень або їх трактування, також мають юридичну обов'язковість; їх ієрархія залежить від становища, компетенції та повноважень органів, що видають ці акти: укази й розпорядження Президента, постанови Кабінету Міністрів, акти Міністерств і відомств, акти регіональних органів влади й місцевого самоврядування.

Документи, прийняті державними органами у формі листів, методичних рекомендацій, роз'яснень тощо не є нормативно-правовими.

В умовах створення правової держави та розвитку ринкової економіки в Україні визначення основ регулювання страхової діяльності має важливе значення.

Можна зазначити *основні причини необхідності державного регулювання страхової діяльності в Україні:*

по-перше, гроші за страховий захист платяться сьогодні, а потенційна вигода може бути отримана в майбутньому, а отже, страховики можуть користуватися цими коштами та отримати несправедливий дохід;

по-друге, страхування – це досить прибутковий вид бізнесу, який повинен підлягати оподаткуванню;

по-третє, страхування має великі можливості інвестиційної діяльності, в якій кровно зацікавлена держава.

У зв'язку із цим можна визначити *об'єкт державного регулювання страхової галузі – система соціально-економічних відносин з приводу організації захисту від ризиків та здійснення страхового бізнесу* за допомогою об'єднання коштів суб'єктів цих відносин.

Суб'єктом державного регулювання виступає держава в особі її різноманітних інститутів.

Правові основи страхування визначаються Законом України «Про страхування», Кодексом професійної етики страховиків, а також низкою інших законів і підзаконних актів. Страхування, як бізнес, у кожній державі має корпоративну форму. Тому майже всі країни світу ввели монополію резидентів на проведення страхових операцій, крім перестраховання. Законодавче регулювання страхового бізнесу перш за все передбачає захист інтересів громадян своєї країни.

Безпосередньо страхова справа в Україні регламентується Законом України «Про страхування» (зі змінами і доповненнями), який:

- встановлює понятійно-термінологічний апарат з питань страхової справи;
- визначає вимоги до страховика при його створенні, реєстрації;
- регулює порядок проведення страхування;
- визначає умови забезпечення платоспроможності страховиків;
- формує принципи державного нагляду за страховим бізнесом та порядок ліцензування видів страхової діяльності;
- передбачає врегулювання основних питань взаємовідносин сторін договору страхування з урахуванням міжнародного права.

Також даний закон установлює, що предметом діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховання і операції, пов'язані з розміщенням страхових резервів та управління ними.

Велике значення для подальшого формування страхового ринку має встановлення Законом про страхування положення про спеціалізацію страхових компаній на ті, що здійснюють страхування життя і ті, що

займаються іншими видами страхування. Такий порядок розповсюджений у багатьох країнах світу.

Нормативними актами міністерств і відомств інструкціями, положеннями, методиками, наказами, що реєструються в Міністерстві юстиції України, деталізуються відповідні законодавчі норми та механізм страхової діяльності, встановлюється певний порядок проведення страхування для галузей або суб'єктів господарювання.

Ураховуючи, що *регламент* – це сукупність правил та постанов, що регулюють роботу, то страхова діяльність також регламентується і внутрішніми документами страховика, такими як:

- засновницькі документи страхової організації;
- правила та умови страхування;
- договір страхування;
- розпорядження й накази керівників та головних спеціалістів страхової організації.

Ураховуючи світовий та вітчизняний досвід, можна виділити **три форми здійснення державного нагляду за діяльністю страхових організацій: ліцензійна, контрольна, статистична.**

Мета ліцензування – формування інституту страховиків, який відповідає встановленому законодавством України стандарту підприємницької діяльності.

Метою контрольної форми держнагляду є дотримання інтересів суб'єктів страхової діяльності. Предмет зазначеного контролю – ведення страховиком фінансових операцій, пов'язаних з формуванням страхових резервів, розміщенням активів, забезпечення наявності вільних активів у розмірах не менше встановленого нормативу, а також відповідність діяльності виданій ліцензії.

Статистична форма державного нагляду здійснюється на основі перевірки фінансової звітності, що надається страховиком. Склад і форми бухгалтерської звітності, принципи бухгалтерського обліку та план рахунків затверджується відповідними нормативними документами. Страховики зобов'язані оприлюднювати річну звітність про свою діяльність, бухгалтерський баланс та фінансові результати діяльності за підсумком фінансового року.

У сучасних умовах Україна, як і кожна держава, має орган з нагляду за страховою діяльністю. Згідно з постановою Кабінету Міністрів України

№ 166 від 14.03.93 р. був створений Укрстрахнагляд, який підпорядковувався Кабінету Міністрів і забезпечував реалізацію державної страхової політики. До 01.03.2000 р. з боку держави наглядом і контролем у страхуванні займався Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю. З 2001 р. державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснювався Уповноваженим органом та його органами на місцях. Головним уповноваженим органом нагляду за страховою діяльністю на території України з 2011 р. стала Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

12 вересня 2019 р. Верховна Рада ухвалила Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг», метою якого є скорочення кількості регуляторних та контролюючих органів на ринках небанківських фінансових послуг шляхом розподілу функцій Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, між іншими органами, що здійснюють державне регулювання ринків фінансових послуг. Згідно із законом з 1 липня 2020 р. Національний банк став регулятором страхових, лізингових, фінансових компаній, кредитних спілок, ломбардів та бюро кредитних історій, а НКЦПФР регулюватиме недержавні пенсійні фонди та фонди фінансування будівництва.

Страхове законодавство передбачає такі інструменти регулювання страхового ринку:

- ліцензування страхової діяльності;
- наявність сплаченого статутного капіталу й гарантійного фонду страховика;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань (страхові компанії зобов'язані формувати й вести облік страхових резервів у порядку та обсягах, установлених Законом України «Про страхування», крім того ст. 31 встановлює перелік категорій активів, якими повинні бути репрезентовані страхові резерви);
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика розрахункового нормативного запасу платоспроможності

(методика визначення платоспроможності страхової компанії визначена Законом України «Про страхування»);

– установлення порогу перестраховання, як способу збереження платоспроможності страховика (Закон України «Про страхування» зобов'язує укласти договір перестраховання, якщо страхова сума перевищує 10 % суми сплаченого статутного капіталу, сформованих страхових і вільних резервів).

2. Ліцензування страхової діяльності

Вихід на страховий ринок великої кількості страхових компаній, відсутність у суспільстві і у підприємців достатніх знань і навичок у галузі страхування посилює потребу в забезпеченні захисту інтересів сторін страхового договору через систему ліцензування страхових компаній до початку їх діяльності і подальшого нагляду за виконанням законодавства.

Страхова компанія – спеціалізована фінансова організація, яка повинна проходити процедуру державного регулювання. Тільки після отримання спеціального дозволу – ліцензії в Міністерстві фінансів України – у державному органі виконавчої влади, який займається державним регулюванням страхової діяльності на території України і здійснює нагляд за діяльністю страхових компаній, страхова компанія має право займатися безпосередньо страхуванням.

Ліцензія – документ, який підтверджує право на проведення конкретних видів страхування (перестраховання) при дотриманні правил страхової діяльності.

Ліцензування – видача страховим організаціям дозволу на право здійснення тих чи інших видів страхування. Умови ліцензування передбачають механізм попереднього контролю за достатністю власних ресурсів, включаючи статутний капітал.

Відповідно до ст. 38 Закону України «Про страхування» ліцензування страхової діяльності з 31 березня 2000 р. здійснює Міністерство фінансів України. До цього часу ліцензування здійснював Укрстрахнагляд.

Для отримання ліцензії юридична особа, яка створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з

додатковою відповідальністю згідно із Законом України «Про господарські товариства» повинна відповідати **вимогам до страховиків** ст. 2 Закону України «Про страхування», а саме:

- **учасників страховика повинно бути не менше трьох;**
- **страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками-резидентами України;**

- **при створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного капіталу, останній повинен бути сплачений виключно у грошовій формі.** Дозволяється формування статутного капіталу страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Міністерством фінансів, але не більше 25% загального розміру статутного капіталу;

- **загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30% його власного статутного капіталу, в тому числі розмір внеску до статутного капіталу окремого страховика не може перевищувати 10%.**

Крім цього, забороняється використовувати для формування статутного капіталу векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, отримані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

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.

Розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування встановлює Кабінет Міністрів України.

Для отримання ліцензії страховик зобов'язаний подати до Уповноваженого органу заяву, до якої додаються:

- **копії установчих документів та копія свідоцтва про реєстрацію;**

- **довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують розмір сплаченого статутного капіталу;**

- **довідка про фінансовий стан засновників страховика, підтверджена аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства, або товариства з додатковою відповідальністю;**

- *правила (умови) страхування;*
- *економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності;*

– *інформація про учасників страховика, голову виконавчого органу та його заступників, копія диплома голови виконавчого органу страховика або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копія диплома головного бухгалтера страховика про вищу економічну освіту, інформація про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених Уповноваженим органом.*

Орган страхового нагляду згідно з чинним законодавством зобов'язаний розглянути клопотання страховика про видачу йому ліцензії у термін, що не перевищує 30 календарних днів з часу отримання всіх необхідних документів.

Орган страхового нагляду може відмовити страховику у видачі ліцензії на проведення тих чи інших видів страхування. Підставою для відмови у видачі юридичній особі ліцензії на проведення страхової діяльності може бути невідповідність документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України.

Про відмову у видачі ліцензії орган страхового нагляду повідомляє юридичну особу в письмовій формі із зазначенням причин відмови. Спори про відмову у видачі або відкликанні ліцензії розглядаються у судовому порядку.

3. Поняття, зміст і основні вимоги до договорів страхування

Договір страхування – це угода двох або кількох осіб, яка спрямована на встановлення, зміну або розірвання між ними правових зв'язків (прав і обов'язків).

Такий договір виконує дві основні функції. По-перше, це – *юридичний факт, з яким норми права пов'язують виникнення (а також зміни і припинення) зобов'язань.* Відповідні зобов'язання, оскільки вони виникають на підставі договору, називаються *договірними.* Кожне зобов'язання відбиває певні правовідносини. Це означає, що договір як угода сторін є юридичним фактом, на підставі якого виникають договірні зобов'язання і правові відносини.

По-друге, оскільки сторони договору не лише встановлюють між собою правовий зв'язок, а й тією чи іншою мірою визначають його зміст, то *договір є ще й засобом регулювання відносин, формування умов, на яких будується правовий зв'язок його учасників.*

Згідно із Законом України «Про страхування» *договір страхування є письмовою угодою між страховиком і страхувальником, за якою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або відшкодувати збиток у межах страхової суми страхувальникові чи іншій особі, 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.*

Зміст договору як юридичного факту визначається сукупністю його умов. Визначення змісту договору має велике практичне значення, оскільки від цього залежать особливості виникнення прав і обов'язків, можливість належного виконання зобов'язань.

Як передбачено цивільним законодавством, *договір вважається укладеним, якщо між сторонами в належній формі досягнуто угоди за всіма її істотними умовами.*

Істотними є умови про предмет договору, умови, які законодавством визнані суттєвими або необхідними для договорів даного виду, а також всі ті умови, щодо яких за заявою однієї зі сторін має бути досягнуто згоди.

Отже, під істотними умовами договору розуміємо умови (пункти), передбачені як обов'язкові норми права, що регулюють конкретні договірні відносини. *До істотних умов договору страхування, крім предмета страхування і розміру страхового внеску (премії), належить умова, що стосується страхового випадку.* Події, визначені як страхові випадки, що тягнуть за собою виплату страхових сум, мають бути чітко зафіксовані в договорі й погоджені сторонами.

Нині на практиці застосовуються розроблені страховими організаціями (компаніями) умови (правила) з різних видів особистого і майнового страхування, що відбивають діловий імідж і фінансово-підприємницькі можливості страхувальників.

Цими умовами і правилами часто визначається весь комплекс істотних (та інших) умов, які становлять зміст страхового договору. Угода сторін зводиться, по суті, до прийняття умов договору або до відмови від укладення договору страхування на запропонованих страховиком умовах і конкретизації окремих пунктів (розмір страхової суми, строк і т. ін.) в індивідуальних договорах страхування.

На ринку страхових послуг поширюється «продаж страхових полісів», в яких усі умови страхового договору передбачені в односторонньому порядку страховиком. Придбавши такий поліс, страхувальник «погоджується» із запропонованими умовами.

Проте хоча визначальною ознакою договору є угода сторін, для деяких цивільно-правових договорів самої лише такої угоди замало. Потрібно виконати ще певні дії, наприклад передати речі, гроші, сплатити внески, після чого договір вважається укладеним. Такі договори іменуються *реальними* (на відміну від *консенсуальних*). До них належить договір страхування, який набирає чинності з моменту сплати страховиком першого страхового внеску (якщо договором або законом не передбачено інше). Договори страхування укладаються за правилами страхування. ***Факт укладення договору страхування може засвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.***

Правове значення страхового полісу (свідоцтва) полягає в тому, що він поєднує в собі функції документа, який згідно з вимогами законодавства надає договору письмової форми, засвідчує згоду страхувальника на пропозицію страховика укласти договір і є доказом укладення страхового договору.

Отже, законодавство тлумачить страховий поліс лише як можливий доказ факту укладення договору страхування, до того ж із доданням правил страхування.

У Законі докладно висвітлюються реквізити, які мають подаватися у страховому свідоцтві (полісі), а саме: 1) назва документа; 2) назва та адреса страховика; 3) прізвище, ім'я, по батькові або назва страхувальника та застрахованої особи, їхні адреси та дати народження; 4) прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або назва вигодонабувача та його адреса; 5) зазначення об'єкта страхування; 6) розмір страхової суми за договором

страхування, відмінним від договору страхування життя; 7) розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя; 8) перелік страхових випадків; 9) розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати; 10) страховий тариф (страховий тариф не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума); 11) строк дії договору; 12) порядок зміни і припинення дії договору; 13) умови здійснення страхової виплати; 14) причини відмови у страховій виплаті; 15) права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору; 16) інші умови за згодою сторін; 17) підписи сторін.

Уповноважений орган має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та договорів страхування майна громадян.

4. Права та обов'язки суб'єктів страхового зобов'язання

Страхове зобов'язання – це правовідносини, згідно з якими одна сторона (страхувальник) зобов'язується сплатити встановлений законом або договором страховий внесок (страхову премію), а інша сторона (страховик) зобов'язується в разі настання передбачуваної договором страхування події (страхового випадку) при майновому страхуванні і страхуванні відповідальності відшкодувати страхувальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір страхування, завдані збитки в межах обумовленої – страхової суми, а в разі особистого страхування – виплатити відповідну грошову (страхову) суму.

Зобов'язання являють собою найпоширеніший вид цивільних правовідносин. З урахуванням економічних і юридичних ознак усі зобов'язання поділяються на певні групи (зобов'язання з передачі майна у власність і користування, з виконання робіт, надання послуг).

Згідно з чинним законодавством України **страховик зобов'язаний:**

1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;

2) протягом двох робочих днів, тільки-но стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальникові;

3) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування в передбачений договором термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхової суми (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальникові неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

4) відшкодувати витрати, що їх у разі настання страхового випадку взяв на себе страхувальник, аби запобігти збиткам або зменшити їх, якщо це передбачено умовами договору;

5) у разі збільшення вартості майна за заявою страхувальника, котрий вжив заходів, спрямованих на зменшення страхового ризику, переукласти з ним договір страхування;

6) тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

Обов'язки страхувальника полягають в такому:

1) своєчасно вносити страхові платежі;

2) при укладанні договору страхування надати страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінювання страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

3) повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

4) вживати заходів, щоб запобігти збиткам, завданим унаслідок настання страхового випадку та зменшити їх;

5) повідомити страховика про настання страхового випадку в термін, передбачений умовами страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

Основним правом страхувальника є право на одержання обумовлених договором грошових сум.

Основний обов'язок страховика – здійснити страхові виплати в разі настання страхового випадку – кореспондує з основним обов'язком страхувальника – своєчасно вносити страхові платежі.

5. Вирішення спорів і припинення дії договору

Згідно з чинним в Україні законодавством усі спори за договорами, у тому числі й за договорами страхування, підлягають вирішенню в суді.

Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення терміну дії;*
- 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;*
- 3) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені в договорі терміни. При цьому договір вважається достроково припиненим у разі, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня висунення такої вимоги страхувальникові, якщо інше не передбачено умовами договору;*
- 4) ліквідації страхувальника – юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності за винятком випадків, передбачених статтями 21–23 Закону «Про страхування»;*
- 5) ліквідації страховика в порядку, установленому законодавством України;*
- 6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;*
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.*

Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

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 ним 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, здійснених за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника зумовлена порушенням страховиком положень договору страхування, то останній повертає страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страховика страхувальникові повертаються 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, визначених нормативом у розмірі страхового тарифу, виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

У разі дострокового припинення договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

Правові наслідки, пов'язані з достроковим розірванням договору, визнаються залежно від того, допущені чи ні будь-якою зі сторін порушення правил страхування. Так, у разі дострокового припинення договору страхування за вимогою страхувальника страховик повертає йому внески за відкиданням певних витрат на ведення справи. Якщо вимога страхувальника зумовлена порушенням страховиком правил страхування, страхові внески повертаються страхувальникові за відкиданням витрат на ведення справи.

При укладанні договорів страхування передбачено особливі умови врегулювання відмови у питаннях, пов'язаних з виплатою страхових сум (страхового відшкодування), причому **підставою для**

відмови страховика у виплаті страхових сум (страхового відшкодування) може бути таке:

1) *навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку.* Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

2) *вчинення страхувальником – громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;*

3) *подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;*

4) *отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у заподіянні шкоди;*

5) *несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;*

б) *інші випадки, передбачені законодавством України.*

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхових сум, якщо це не суперечить законодавству України. Рішення про відмову у виплаті страхових сум приймається страховиком у термін, не більший від передбаченого правилами страхування, та повідомляється страхувальникові в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. Відмову страховика щодо виплати страхових сум може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України. Крім того, відповідно до цього Закону *договір страхування визнається недійсним* також у разі:

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 визнається недійсним у судовому порядку.

Питання для самоконтролю

1. У чому полягає необхідність державного регулювання страхової діяльності?

2. Які методи застосовуються при державному регулюванні страхової діяльності?

3. Вимоги і порядок отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності.

4. Ліквідація, реорганізація та санація страховика.

5. Функції спеціального уповноваженого центрального органу виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю.

6. Права спеціального уповноваженого центрального органу виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю.

7. Договір страхування і його зміст згідно із Законом України «Про страхування».

8. Взаємовідносини між страховиком і страхувальником, обов'язки сторін згідно з Законом України «Про страхування».

Тестові завдання

1. Який розділ Закону України «Про страхування» визначає принципи державного нагляду за страховою діяльністю:

- а) перший;
- б) другий;
- в) третій;
- г) четвертий;

2. Дорадчий орган, який діє на громадських засадах, беручи участь в обговоренні проектів документів, розроблених і/або розглянутих Уповноваженим органом, – це:

- а) Моторне страхове бюро;

- б) Ліга страховиків;
- в) Консультаційно-експертна рада;
- г) Вища атестаційна комісія.

3. За якого страхування держава відповідає за зобов'язаннями страховика:

- а) за страхування майна;
- б) за особистого страхування;
- в) за обов'язкового страхування;
- г) за страхування відповідальності?

4. Які із зазначених функцій покладено на орган нагляду за страховою діяльністю:

- а) реєстрацію страхових договорів, за якими частину ризиків передають на перестраховання нерезидентам;
- б) контроль за платоспроможністю страховиків;
- в) визначення мінімального розміру статутного фонду для страховиків;
- г) опрацювання страхових тарифів?

5. Компетенція органу нагляду за страховою діяльністю щодо правил страхування:

- а) реєстрація;
- б) затвердження;
- в) перевірка й зауваження по суті, аж до відхилення;
- г) доповнення або скорочення.

6. Чи може посадова особа органу нагляду, яка працює в регіоні, зупинити дію ліцензії на здійснення страхової діяльності:

- а) може за погодженням із правоохоронними органами;
- б) ні;
- в) може після письмового попередження;
- г) може за погодженням із місцевим органом самоврядування?

7. За вимогами національного законодавства страхова компанія повинна розраховувати:

- а) норматив запасу платоспроможності;
- б) норматив резервування;
- в) регулятивний капітал;
- г) усі відповіді правильні.

8. До функцій Уповноваженого органу страхового нагляду не належить:

- а) ведення державного реєстру страхових брокерів;
- б) організація конференцій зі страхування;
- в) видача ліцензій зі страхування;
- г) розроблення правил страхування з окремих видів страхування.

9. Спеціальним державним органом, який регулює страхову діяльність в Україні, є:

- а) Український комітет у справах нагляду за страховою діяльністю;
- б) Експертна рада з питань страхування при Кабінеті Міністрів України ;
- в) Національний банк України;
- г) Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

10. Уповноважений орган страхового нагляду має право:

- а) отримувати від страховиків звітність;
- б) проводити перевірки діяльності страховиків;
- в) надавати розпорядження страховикам щодо усунення недоліків у їх діяльності;
- г) усі відповіді правильні.

Теми рефератів

1. Пруденційний нагляд на страховому ринку: європейська практика та вітчизняний досвід.

2. Особливості регулювання страхової діяльності (на прикладі країн Європейського Союзу, США, Великобританії та ін.)

3. Напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування в Україні.

4. Моделі державного регулювання страхової діяльності у світі.

Тема 7. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

1. Необхідність, зміст і значення особистого страхування.

2. Страхування життя та пенсій.

3. Страхування від нещасних випадків.

4. Медичне страхування.

Основні терміни і поняття: *особисте страхування, змішане страхування життя, страхування дітей, весільне страхування, страхування ренти і пенсій, страхування на дожиття, страхування на випадок смерті, страхування від нещасного випадку, вигодонабувач, викупна сума, вичікувальний період, медичне страхування, страхова медицина.*

1. Необхідність, зміст і значення особистого страхування

Особисте страхування – галузь страхування, у якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я, працездатність та пенсійне забезпечення людини. Особисте страхування спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового благополуччя. Особисте страхування є істотним доповненням до системи державного соціального страхування.

Особисте страхування має багато спільного із соціальним страхуванням, і насамперед щодо об'єктів страхового захисту громадян. Проте між особистим страхуванням і соціальним є відмінності. Головна з них стосується джерел формування страхових фондів. В особистому страхуванні ними є переважно індивідуальні доходи громадян, а в соціальному – кошти підприємств, установ, організацій.

Необхідність особистого страхування обмовлена наявністю таких ризиків, які супроводжують життя і діяльність окремих

осіб: смерть страхувальника (застрахованого); тимчасова втрата працездатності; закінчення страхувальником (застрахованим) активної трудової діяльності у зв'язку із виходом на пенсію; дожиття страхувальника (застрахованого) до закінчення строку страхування.

Значення особистого страхування визначається такими обставинами:

- особисте страхування (зокрема страхування життя) – у разі настання страхового випадку (смерті страхувальника або застрахованого або дожиття до певного строку) дозволяє зменшити матеріальні проблеми страхувальника або його сім'ї;

- страхування від нещасного випадку – у разі його настання захищаються майнові інтереси застрахованої особи;

- медичне страхування дозволяє у випадку виникнення страхового випадку можливість одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і тим самим сприяє підтримці матеріального стану постраждалого.

Оскільки особисте страхування поєднує ризикову та накопичувальну (заощаджувальну) функції, *сформований страховий фонд є важливим джерелом інвестицій в економіку держави.*

До підгалузей особистого страхування належать страхування життя (пенсій), страхування від нещасних випадків і медичне страхування.

2. Страхування життя та пенсій

Страхування життя – підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхових відносин виступають майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям застрахованого, що здійснюється на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником.

У ст. 6 Закону України «Про страхування» дано визначення *страхування життя як виду 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. Отже, 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.

Страхові виплати за вищезазначеними страховими подіями становлять повну страхову суму. У класичному вигляді договори страхування життя не передбачають часткових виплат страхової суми (наприклад, як у страхуванні від нещасних випадків, медичному страхуванні). Але на практиці найчастіше трапляється поєднання в одному страховому полісі двох видів страхового покриття, яке характерне для договорів страхування життя і договорів страхування від нещасних випадків. Тому обсяг відповідальності за довгостроковими договорами страхування життя, окрім дожиття і смерті, вміщує також втрату застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку. Такий комбінований поліс зі страхування життя передбачає, крім виплат повної страхової суми за фактом дожиття або смерті, виплату частки страхової суми за фактом тимчасової або постійної втрати працездатності.

Якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), то у договорі страхування потрібно обов'язково передбачити ризик 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 усього строку дії договору страхування життя.

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.

Найбільш поширені ті види страхування життя, які мають накопичувальну функцію: **змішане страхування, страхування дітей, страхування до одруження, страхування додаткових пенсій.**

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. Усе 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. Вік особи, на користь якої укладається договір змішаного страхування життя, не має значення.

Заява про страхування – важливий юридичний документ, який, як правило, заповнюється страховим агентом (інспектором), але зі слів страхувальника. Не приймається заява про страхування, якщо вона підписана не тією особою, від імені якої подається, оскільки в такому

випадку договір страхування визнається недійсним. Договір змішаного страхування життя не укладається лише з непрацюючими інвалідами першої групи. Можуть бути передбачені й інші обмеження щодо інвалідів II групи, хворих на онкологічні та хронічні захворювання, СНІД тощо. Ці та інші хвороби включені в список тому, що вони можуть призвести до передчасної смерті страхувальника. За договором змішаного страхування життя розмір внесків установлюється залежно від строку страхування, страхової суми і віку страхувальника, а за договорами страхування дітей розмір внесків залежить від віку дитини, страхової суми, строку страхування і періоду сплати внесків. Страхувальник може сплачувати внески шляхом безготівкових розрахунків або готівкою.

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. Достовірно побудована таблиця смертності має важливе значення для кожної страхової компанії, оскільки саме від неї залежить розмір та резерви премії.

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 тривалості 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.

За страхування дітей у договорі страхування поєднуються умови дожиття застрахованої дитини до 18 років, смерті в період дії договору, а також втрата життя, здоров'я внаслідок нещасного випадку. Страхувальниками можуть бути батьки, родичі, опікуни дитини, а також підприємства, що турбуються про страховий захист життя дітей своїх працівників. Застрахованою є дитина віком від 0 до 18 років. Мінімальний термін страхування становить 3 роки, якщо договір укладають на користь дитини, яка досягла 15 років, максимальний – 18 років.

Весільне страхування – це один із різновидів страхування життя, що передбачає дожиття застрахованою особою до особливої події на дату повноліття. За сукупністю ризиків подібне до змішаного страхування життя, за категорією застрахованих – зі страхуванням дітей, але передбачена поруч із дожиттям до 18 років особлива подія (весілля). Умови весільного страхування відрізняються від традиційного змішаного страхування життя: по-перше, у весільному страхуванні є гарантована виплата страхового забезпечення застрахованій особі, зокрема якщо в період дії договору страхування оплата страхових внесків буде припиненою через смерть страхувальника; по-друге, страхове забезпечення виплачують застрахованій особі після закінчення терміну страхування у зв'язку з реєстрацією шлюбу. Відповідальність страховика закінчується після досягнення дитиною повноліття, проте виплату здійснюють лише через визначений проміжок часу. Від моменту закінчення терміну дії договору й до моменту виплати страхової суми з нагоди реєстрації шлюбу застрахованої особи (або після досягнення нею певного віку) договір діє в повному обсязі в частині інших ризиків, включених до обсягу відповідальності страховика. Крім того, протягом цього періоду розмір страхової суми, належної до виплати, збільшується на додатковий інвестиційний дохід.

За довічного страхування життя страховик приймає на себе зобов'язання з виплати страхової суми, встановленої в договорі страхування, вигодонабувачам (спадкоємцям) застрахованого після його смерті. Отже, страховим випадком є смерть застрахованої особи в період дії договору з будь-якої причини, за винятком смерті внаслідок самогубства застрахованого, якщо договір страхування діяв

на той час менше ніж два роки; захворювання СНІДом; алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння. У разі дострокового припинення договору через смерть застрахованої особи внаслідок зазначених причин спадкоємцям повертають суму сплаченої страхувальником премії.

Страхування для здобуття освіти є нагромаджувальним страхуванням життя дитини на проміжку від 3-7-го до 23-25-го років життя. Метою страхування є накопичення коштів для навчання в закладі освіти з оплатою вартості навчання, виплатою стипендії (коштів на утримання) та здійснення видатків, пов'язаних з початком самостійного життя після здобуття освіти. Цей вид страхування передбачає два основні ризики – смерть застрахованої особи та дожиття до певної дати – переважно здобуття середньої освіти. До цього моменту повинна бути нагромадженою страхова сума, використовувана для щорічної оплати навчання та виплати щорічної або щоквартальної стипендії. Договори укладають на період від 10 до 20 років, зокрема на 10–15 років зі сплатою внесків і 4–5 років – із виплатою рент.

Страхові продукти, призначені для **пенсійного страхування**, можна розділити на два види – з фіксованою річною страховою сумою й фіксованою загальною страховою сумою. Продукти з фіксованою річною страховою сумою базуються на річному ануїтеті виплат, для якого загальну суму виплат протягом кількох років не встановлюють. Це так звані безтермінові, або вічні, ренти. Продукти з фіксованою загальною страховою сумою базуються на термінових рентах із конкретним періодом виплати. Вони передбачають нагромадження загальної страхової суми, що буде виплаченою на конкретному проміжку часу, наприклад за 5, 10 чи 15 років. За обох видів страхування застосовують два основних ризики – дожиття та смерті застрахованої особи. Водночас ризик «дожиття» передбачає дожиття застрахованої особи до пенсійного віку або певного віку, наприклад нижчого ніж пенсійний, після якого починається виплата пенсії у формі страхової ренти. Як і в договорах страхування життя для здобуття освіти або придбання житла, в договорах пенсійного страхування є два періоди – сплати внесків і нагромадження страхової суми й виплати пенсії (ренти).

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.

У більшості країн пенсійне забезпечення здійснюється із трьох джерел: державними пенсійними системами (у межах соціального страхування), недержавними пенсійними фондами, страховими компаніями. Останні займаються груповим і індивідуальним страхуванням пенсій.

Цей вид добровільного страхування дає змогу забезпечувати вищий рівень життя при виході на пенсію за віком всім категоріям громадян і є поширеним способом забезпечення похилих людей у багатьох країнах. Цей вид страхування протягом кількох десятиліть проводився в системі державного страхування, але після його відміни і дискредитації державних органів ні державні, ні комерційні страхові компанії багато років не працювали активно над розвитком страхування пенсій.

Найбільш ефективним шляхом вирішення проблеми пенсійного забезпечення є раціоналізація й оптимізація власне пенсійної системи, створення нових форм недержавного пенсійного забезпечення, перехід (повністю чи частково) на накопичувальний принцип формування пенсійної системи. Накопичувальний принцип базується на тому, що працюючий сьогодні накопичує свою пенсію, а її розмір безпосередньо залежить від величини його пенсійних внесків, пропорційно заробітній платі і трудовому стажу. Це дозволить знизити навантаження на розподільчу пенсійну систему, оскільки частина доходу пенсіонера забезпечуватиметься із його відкладених заощаджень, які були зроблені під час трудової діяльності.

Суб'єктами накопичувального пенсійного страхування виступають фізичні особи та страхові компанії – державні та недержавні пенсійні фонди, а також інші суб'єкти підприємницької діяльності.

Пенсійне страхування передбачає, що страхова компанія здійснює застрахованій особі виплати, які пов'язуються з виходом на пенсію (страхування додаткової пенсії) або віком, установленим

договором страхування. Відповідальність страхової компанії за договорами страхування додаткової пенсії може бути розширена за домовленістю сторін. Так, додатково до умов договору додаткової пенсії страхова компанія може взяти на себе відповідальність здійснити виплати в разі настання нещасного випадку або смерті страхувальника (застрахованого). Крім того, страхувальник на умовах, погоджених зі страховою компанією, може укласти договір страхування на користь іншої особи.

Час початку виплати додаткової пенсії може бути пов'язаний із настанням пенсійного віку, а також визначений за домовленістю сторін.

Страхова сума обумовлюється при укладанні договору страхування. При її визначенні враховується розмір поточних виплат, що їх має здійснити страхова компанія. Крім цих основних виплат, у договорі страхування можуть бути передбачені й додаткові виплати, які є наслідком участі страхувальника у прибутку страхової компанії. Страхувальникові надається право сплатити страхові платежі за один раз або періодичними внесками. *Розмір страхових внесків залежить від страхової суми, віку, статі страхувальника (застрахованого).*

Додаткова пенсія залежно від змісту договору страхування може бути виплачена страховиком протягом життя застрахованого або впродовж визначеного періоду.

Можливі випадки, коли застрахований не дожив до моменту виплати пенсії або отримував її лише протягом дуже малого періоду. У цьому разі відповідно до умов страхування страхова компанія або виплачує вигодонабувачу (спадкоємцю) відповідну кількість пенсій, яка визначається під час укладання договору страхування, або різницю між обумовленою кількістю пенсій і сумою, що вже була сплачена застрахованому за його життя.

При укладанні договору страхування встановлюється порядок виплати пенсій (щомісячно, за кожен рік тощо).

Умови проведення страхування додаткової пенсії можуть передбачати надання пільг страхувальникам. Так, після визначеного терміну страховик може надати страхувальнику можливість отримати позичку під заставу накопиченого до часу звертання за позикою резерву.

Основною проблемою страхування пенсій, як і страхування життя, є забезпечення захисту заощаджень громадян на випадок інфляції. Завдання ускладнюється тим, що і за період сплати внесків, і за період виплати пенсії повинен нараховуватися розмір додаткової суми пенсії. При цьому розмір додаткової суми повинен бути різним залежно від періоду сплати внесків і періоду виплати пенсії, порядку і періодичності внесення внесків.

Соціально-економічна значимість довгострокового страхування життя і пенсій полягає, по-перше, в організації страхового захисту у вигляді фіксованих разових чи розстрочених виплат з дожиття до певного віку чи строку при втраті працездатності, настання інвалідності чи смерті, в доповнення до соціальних гарантій, які реалізуються державою в рамках соціального страхування і забезпечення, і, по-друге, у формуванні фінансових ресурсів шляхом утворення страхових резервів.

Успішний розвиток довгострокового страхування життя і пенсій при наявності страхового інтересу і платоспроможності потенційних страховиків можливий за двома, як мінімум, умовами: стабільної політико-економічної ситуації в країні і відсутності гіперінфляції. Крім того, довгострокове страхування життя і пенсій може розвиватися лише за довіри до інституту страхування.

Пенсійне страхування призначене для охорони матеріальних інтересів громадян, зокрема для стабілізації рівня життя. У багатьох країнах пенсійне забезпечення громадян здійснюється приватними фондами (наприклад, пенсійні фонди підприємств). Зацікавленість підприємств у розвитку приватного пенсійного страхування пояснюється тим, що продумана пенсійна програма може сприяти зменшенню плинності найбільш кваліфікованих кадрів. Крім того, підприємство, яке робить внески на страхування пенсії своїх працівників, має пільги щодо сплати податків. Приватні пенсійні фонди розвинені в тих країнах, де недостатньо розвинені державні пенсійні системи. Виплати з приватних пенсійних фондів можуть значно перевищувати розміри державних пенсій.

Компанії зі страхування життя у всьому світі є фінансовими інститутами, які ефективно вирішують завдання окремих страхувальників з організації надійного страхового захисту і держави

щодо виявлення, насамперед, внутрішніх резервів для залучення кредитних ресурсів. Спад ринку страхування життя призведе до необхідності переорієнтації на інші види чи вихід зі страхового ринку.

У Законі України «Про страхування» велику частину відведено страхуванню життя. Згідно з вимогами органу нагляду за страховою діяльністю, компанії, які займаються страхуванням життя, не мають права на інші види страхової діяльності і до того ж повинні мати солідні резерви, бути надійно перестраховані.

На сьогодні найбільш зацікавленим суб'єктом ринку особистого страхування в Україні є, на наш погляд, держава. По-перше, тому, що проблема вишукування коштів для вирішення загальнодержавних проблем є першочерговою. А страхування життя, як відомо, дає змогу залучити кошти, які є джерелом довгострокових кредитних ресурсів. По-друге, страхування життя компенсує недостатність державних соціальних гарантій. Таким чином, воно, будучи однією з форм організації страхового захисту населення, сприяє організації в країні комплексної, найповнішої системи забезпечення громадян при настанні різноманітних випадків, пов'язаних з їхнім життям, здоров'ям і працездатністю, що веде до зниження рівня життя і додаткових витрат. По-третє, розвиток страхування життя як однієї з найтрудомістких і наукомістких галузей страхування веде до утворення нових робочих місць. А це, з точки зору держави, сприяє послабленню соціальної напруги в країні.

3. Страхування від нещасних випадків

Страхування від нещасних випадків належить 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).

Страховальниками 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.

Передбачено кілька видів страхування від нещасних випадків: з оплатою внесків як за рахунок страхувальників (індивідуальний вид страхування від нещасних випадків), так і за рахунок підприємств і організацій (колективний вид). Колективний вид страхування від нещасних випадків здійснюється за рахунок організацій (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), з якими застраховані перебувають у трудових або інших, передбачених законом, відносинах.

Страховою подією за цим видом страхування є нещасний 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: гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, ліками; травми; захворювання енцефалітом, поліомієлітом; поранення органів або їх вилучення внаслідок неправильних медичних маніпуляцій, або смерть застрахованої особи.

Страховими випадками, при настанні яких страховик повинен виконати зобов'язання, взяті при укладанні договору страхування від нещасних випадків є:

- тимчасова втрата застрахованою особою загальної працездатності (не менше ніж на сім днів);*
- постійна втрата загальної працездатності (встановлення групи інвалідності);*
- смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.*

Крім цього, страхова компанія може взяти на себе при укладанні договору страхування і додаткову відповідальність перед страхувальником. *Не вважається страховим випадком подія, яка відбулася внаслідок:*

а) навмисних або неправомірних дій страхувальника, що призвели до настання страхового випадку;

б) дій страхувальника, який перебував у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

в) самогубства або замаху на самогубство страхувальника за винятком тих випадків, коли страхувальник (застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб;

г) навмисного спричинення страхувальником собі тілесних ушкоджень, у тому числі під впливом дій третіх осіб;

д) вчинення вигодонабувачем (спадкоємцем) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті страхувальника.

Згідно зі ст. 9 Закону України „Про страхування”, страхова сума – це грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між страховиком і страхувальником при укладенні договору страхування. За кожен день затримки виплати страхової суми страхувальнику виплачується недотримка (штраф, пеня), розмір якої визначається у договорі страхування. Вартість страхового поліса залежить від професії застрахованого, занять спортом, часу і місця договору страхування, географічної території дії договору страхування, кількості одночасно застрахованих осіб, порядку оплати.

Страхова сума виплачується страховиком у таких випадках:

– загибелі або смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% страхової суми;

– отримання страхувальником травми внаслідок нещасного випадку і встановлення інвалідності I групи йому виплачується 100% страхової суми; II групи – 75% страхової суми; III групи – 50% страхової суми;

– тимчасової втрати страхувальником працездатності йому виплачується за кожен день 0,5% страхової суми, але не більше 50% страхової суми.

При настанні тимчасової втрати працездатності, розрахунок страхового відшкодування проводиться за таблицею витрат залежно від тяжкості пошкодження. Страхова компанія може виплачувати своєму клієнту відшкодування за кожен день перебування на лікарняному (0,5% страхової суми у випадку стаціонарного і 0,25% — амбулаторного лікування).

За умови, що травму отримала застрахована дитина, страхова сума (її частина) виплачується її батькам або особі, яка визнана опікуном відповідно до чинного законодавства України, з розрахунку 0,5% страхової суми за кожен день згідно з лікарняним листком або довідкою з медичної установи, але не більше 50% страхової суми.

Варто зазначити, що загальна сума страхових виплат зі страхових випадків не повинна перевищувати страхової суми за договором страхування. У разі неповної сплати страхового платежу страхувальником, відповідальність страховика буде пропорційною сплаченій частці страхового платежу.

Застрахований від нещасного випадку має право на такі види страхового відшкодування:

- фіксована сума за кожен день тимчасової втрати працездатності;
- визначений відсоток страхової суми при отриманні інвалідності;
- повна страхова сума у випадку смерті.

Якщо страхувальник у період дії договору страхування збільшує розмір страхової суми, то тоді укладається додаткова угода до діючого договору страхування.

При настанні страхового випадку страхувальник повинен:

- ***повідомити страховика про настання страхового випадку протягом трьох робочих днів з моменту його настання;***
- ***надати страховику необхідні документи, передбачені правилами та договором страхування;***
- ***надати страховику достовірні дані про стан здоров'я застрахованої особи, а також іншу необхідну інформацію на вимогу страховика.***

Якщо для одержання страхового відшкодування необхідні документи, отримання яких у визначений термін неможливе (рішення господарського суду, свідоцтво про право на спадщину та ін.), то страхувальник зобов'язаний надати їх протягом терміну, передбаченого правилами та договором страхування, з дня отримання у відповідних органах.

Страхування від нещасних випадків поділяється на два види: добровільне й обов'язкове. Добровільне страхування від нещасних випадків передбачає більш широкі можливості для страхувальника щодо вибору видів страхування. Порядок укладання й обслуговування страхової угоди при добровільній формі в цілому аналогічний тому, який застосовується при обов'язковій формі.

Існують певні особливості, притаманні добровільному страхуванню від нещасних випадків. Так, для страхувальників – фізичних осіб ставляться певні вимоги щодо віку, стану здоров'я. Для добровільного страхування не є страховим випадком інфікування СНІДом у результаті травми, а також хвороба. Умовами страхування передбачається можливість укладання договорів на певний строк (здебільшого від одного до п'яти років), який визначається за домовленістю сторін. Але протягом цього періоду договір страхування може бути припинений за вимогою однієї із сторін. Найпоширеніші договори страхування строком на один рік. Деякі страхові компанії при укладанні договору страхування пропонують страхувальникові певні пільги, які спрямовані, насамперед на залучення страхувальників.

До добровільних видів страхування від нещасних випадків належать індивідуальне страхування громадян від нещасних випадків, страхування дітей і школярів від нещасних випадків, колективне страхування працівників за рахунок коштів підприємств тощо.

При настанні страхового випадку страхувальник або особи, які мають на це право, повинні звернутися до страхової компанії і повідомити про його настання, і якщо для цього є підстави, страхова компанія повинна здійснити страхову виплату, розмір якої залежить від наслідків страхового випадку для застрахованого.

Метою обов'язкової форми страхування, яку встановлює держава, є захист інтересів не лише окремих страхувальників, а й усього суспільства в цілому та його складових зокрема. 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.

Не можуть бути застрахованими за умовами такого договору громадяни:

- у віці на момент закінчення строку договору понад 80 років;
- визнані у встановленому порядку недієздатними;
- хворі на тяжкі захворювання центральної нервової системи (пухлина головного, спинного мозків та хребта, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, гостре порушення мозкового кровообігу, гострий некротичний енцефаліт, СНІД, душевнохворі);
- інваліди I групи.

Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків вміщує такі види страхування:

- ***на транспорті;***
- ***працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних і пожежних дружин (команд);***
- ***життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини.***

Обов'язковому особистому страхуванню від нещасних випадків на транспорті підлягають:

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

– працівники транспортних підприємств, незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях, а саме:

– водії автомобілів, електротранспорту, машиністи і помічники машиністів поїздів;

– машиністи поїздів метрополітену, провідники пасажирських вагонів, начальники поїздів;

– електромонтери поїздів;

- кондуктори;
- працівники вагонів-ресторанів та одиниць рухомого складу;
- механіки рефрижераторних секцій;
- працівники бригад медичної допомоги.

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

Страховальниками виступають самі пасажири, які сплачують страховий платіж додатково при оплаті проїзного квитка, а для водіїв – юридичні особи або дієздатні громадяни – суб'єкти підприємницької діяльності – власники транспортних засобів, які уклали із страховиком договори страхування і страхують водіїв на час обслуговування поїздок.

Дія обов'язкового особистого страхування не поширюється на пасажирів:

- морського і внутрішнього водного транспорту на прогулянкових лініях;
- внутрішнього водного транспорту внутрішньоміського сполучення і переправ;
- автомобільного й електротранспорту на міських маршрутах.

Страховий платіж з цього виду страхування утримується з пасажира транспортною організацією, яка має агентську угоду із страховиком, на лініях залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту на міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області, Автономної Республіки Крим у розмірі до 2 % вартості проїзду, на маршрутах приміського сполучення — до 5 % вартості проїзду, та враховується у вартість квитка. Ці страхові платежі перераховуються транспортними організаціями страховикам, які отримали ліцензію на здійснення обов'язкового особистого страхування в Уповноваженому органі та уклали агентську угоду з цими організаціями. Страховий платіж з обов'язкового особистого страхування водіїв на залізничному, автомобільному та електротранспорті визначається у розмірі до 1 % страхової суми за кожного застрахованого.

Транспортна організація кожному застрахованому видає страховий поліс, який міститься на зворотному боці квитка, або

видається на окремому бланку. У страховому полісі зазначається: вид обов'язкового страхування; найменування, адреса, телефон страховика; розміри страхового платежу та страхової суми.

Вітчизняним законодавством передбачено, що пасажиром, які мають право на безплатний проїзд, обов'язкове особисте страхування проводиться без сплати страхового платежу і без отримання ними страхового полісу.

До страхових випадків належать:

а) загибель або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті;

б) отримання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні йому інвалідності;

в) тимчасова втрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.

Страхові суми виплачуються страховиками у таких випадках:

а) загибелі або смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті сім'ї загиблого або його спадкоємцю у розмірі 100 % страхової суми;

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

в) тимчасової втрати застрахованим працездатності за кожен день – 0,2% страхової суми, але не більше 50 % страхової суми.

Транспортна організація на кожний нещасний випадок, що стався із застрахованим на транспорті, повинна:

- скласти акт про нещасний випадок із застрахованим водієм
- скласти акт про нещасний випадок із пасажирами галузевого зразка;

- видати довідку потерпілому (що мав право на безплатний проїзд відповідно до чинного законодавства) із зазначенням відомостей про страховика (найменування, адреса, телефон).

Виплата страхової суми застрахованому здійснюється страховиком на підставі заяви застрахованого (його сім'ї або спадкоємця) про її виплату, акта про нещасний випадок, листа непрацездатності або довідки спеціалізованих установ про

встановлення інвалідності, у разі загибелі чи смерті застрахованого внаслідок страхового випадку – копії свідоцтва про смерть і документа про правонаступництво для спадкоємців, а також страхового поліса або документа, що його замінює (для пільгових категорій пасажирів – документа, що підтверджує право на пільги).

Страхова сума виплачується не пізніше як через 10 діб з дня отримання необхідних документів. Згідно зі ст. 10 Закону страхові виплати здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

Якщо має місце тимчасова втрата працездатності внаслідок страхового випадку, то застрахований або його спадкоємець для виплати страхового відшкодування подають страховику заяву за встановленою формою і пред'являють документ, що засвідчує особу, а у випадку загибелі або смерті застрахованого подається копія свідоцтва про смерть застрахованого і свідоцтво про право на спадщину, при втраті застрахованим працездатності – копія довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчена нотаріально.

З вимогою про виплату страхової суми застрахований або його спадкоємець можуть звернутися до страховика не пізніше трьох років з дня настання страхового випадку.

4. Медичне страхування

У системі заходів щодо поліпшення соціальної захищеності громадян важливе місце посідає забезпечення їм можливості одержати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Одним з принципових питань вирішення цієї проблеми є фінансування охорони здоров'я, яке може бути бюджетним, соціальним і приватним.

Соціальна система фінансування охорони здоров'я заснована на цільових внесках підприємств, працівників, на державних субсидіях. Причому внески підприємців є переважаючим джерелом надходжень.

У випадках, коли державна система фінансування охорони здоров'я не влаштовує окремих громадян, вони мають змогу взяти участь у приватному страхуванні.

Отже, організація охорони здоров'я, яка забезпечує право кожного громадянина на одержання медичної допомоги, може бути забезпечена системою страхової медицини.

Необхідно розрізняти страхову медицину і медичне страхування.

Страхова медицина охоплює фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню.

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

Особливістю медичного страхування є наявність довгострокових і короткострокових видів страхування. До довгострокових видів належить безперервне страхування здоров'я, договір про яке страхувальник може укласти на невизначений період. Проте «довгостроковість» цього виду страхування не дає підстав віднести його до підгалузі страхування життя, оскільки він не передбачає повернення страхувальникові внесених ним коштів по закінченні терміну дії договору страхування (тобто при дожитті, що є характерною ознакою договорів страхування життя).

Так само не можна віднести до підгалузі страхування від нещасних випадків короткострокові види медичного страхування (страхування здоров'я на випадок хвороби, медичне страхування туристів, які від'їжджають за кордон, страхування на період вагітності та пологів тощо), бо в них відсутній момент, характерний для всіх видів страхування від нещасних випадків, а саме: нещасний випадок, який характеризується раптовістю.

Об'єктом медичного страхування є страховий випадок, зв'язаний із затратами на надання лікувально-діагностичних послуг при виникненні страхового випадку. Під страховим випадком у медичному страхуванні розуміють не стільки появу захворювання, скільки факт надання медичної допомоги з приводу

захворювання. Страхове відшкодування набуває форми оплати наданої медичної послуги населенню.

Медичне страхування може проводитися в обов'язковій і добровільній формах.

Провідна роль у ланцюгу «страхова медицина»—«медичне страхування» належить обов'язковому медичному страхуванню.

Принцип обов'язкового медичного страхування діє у Франції, Канаді, Німеччині, Нідерландах.

Обов'язкова форма медичного страхування використовується, як правило, у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – там, де поширені приватні страхові програми.

Медичне страхування, яке проводиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством.

В основу проведення обов'язкового медичного страхування закладаються програми обов'язкового медичного обслуговування. Ці програми визначають обсяги й умови надання медичної та лікувальної допомоги населенню. Програма охоплює мінімально необхідний перелік медичних послуг, гарантованих кожному громадянину, який має право ними користуватися.

Об'єктом обов'язкового медичного страхування є пов'язані зі здоров'ям і працездатністю майнові інтереси суспільства з відшкодування витрат на організацію, розвиток і здійснення медичної допомоги населенню в обсягах, передбачених відповідними гарантованими державними страховими програмами.

Суб'єктами обов'язкового медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані, медичні установи.

Страховики – це незалежні страхові організації, які мають статус юридичної особи і ліцензію на право здійснювати медичне страхування. Страхові медичні організації за рахунок сформованих страхових фондів здійснюють оплату медичної допомоги застрахованих, а також інші види діяльності з охорони здоров'я громадян.

Страхувальниками, що оплачують страхові послуги, мають бути:

- для непрацюючих громадян – органи самоврядування, адміністрації областей, міст, районів та ін.;

- для працюючих – підприємства, установи, організації та ін.

Застраховані – це громадяни, на користь яких укладаються договори страхування.

Медичні установи як суб'єкти обов'язкового медичного страхування являють собою ті установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги і послуг згідно з програмами обов'язкового медичного страхування (лікувально-профілактичні установи, науково-дослідні інститути, інші установи, що надають різні види медичної допомоги).

При укладенні договору обов'язкового медичного страхування страховик видає страхувальникові страховий договір, а застрахованому – страховий поліс, який має силу договору. У договорі визначається, що страхова організація бере на себе зобов'язання з оплати медичних та інших послуг, що їх буде надано застрахованому згідно з програмою обов'язкового медичного страхування.

Обов'язкове медичне страхування охоплює практично все населення і задовольняє основні першочергові потреби, але воно не може охопити весь обсяг ризиків. Тому незадоволений страховий інтерес реалізується через добровільне медичне страхування.

Програми добровільного медичного страхування розрізняються між собою залежно від переліку медичних послуг (наприклад, у разі стаціонарного лікування або виклику лікаря додому); контингенту застрахованих (послуги дітям або дорослим); переліку медичних установ, що їх пропонує страхова організація для виконання програми добровільного медичного страхування, від вартості надаваних послуг.

Об'єктом добровільного медичного страхування є майнові інтереси страхувальника або застрахованого, які пов'язані з витратами на одержання медичної допомоги.

Суб'єктами добровільного медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані та медичні установи.

Страховиками у сфері добровільного медичного страхування є незалежні страхові компанії, які мають статус юридичної особи, ліцензію на право здійснення добровільного медичного страхування.

Страховальниками в системі добровільного медичного страхування є дієздатні фізичні або юридичні особи (підприємства та організації).

Застраховані – це громадяни, на користь яких укладаються договори страхування. Якщо фізична особа укладає договір страхування відносно себе самої, то страховальник і застрахований є однією особою.

Медичні установи – це установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги і послуг у системі добровільного медичного страхування.

Основні принципи відмінності добровільного медичного страхування (ДМС) та обов'язкового медичного страхування (ОМС):

- ОМС належить до системи соціального страхування, ДМС – сфера підприємницької діяльності;

- операції ОМС не мають комерційного характеру, ДМС – комерційна діяльність, що приносить прибуток;

- мета ОМС – надати населенню України безкоштовну медичну допомогу, ДМС призначено для здійснення додаткової медичної допомоги, що надається за плату;

- ОМС поширюється на всіх без винятку громадян України. ДМС здійснюється за бажанням тієї чи іншої особи.

-

Питання для самоконтролю

1. Сучасний стан особистого страхування в Україні.
2. Страхування життя та його основні види.
3. Сучасний стан страхування життя в Україні.
4. Медичне страхування та його основні види.
5. Поняття про соціальне та особисте страхування.
6. У чому різниця і що є спільним при соціальному й особистому страхуванні?
7. Які ви знаєте види страхування життя?
8. Назвіть основні умови страхування дітей, страхування до одруження, на дожиття, довічного страхування.

9. Які випадки вважаються нещасними і приймаються до страхування?

10. Умови добровільного індивідуального й колективного страхування від нещасних випадків.

11. Суть змішаного страхування життя.

12. Джерела та головні засади пенсійного страхування.

13. У чому полягає суть обов'язкового та добровільного, індивідуального та колективного медичного страхування?

Тестові завдання

1. Страхова сума, виплачувана за договором страхування від нещасних випадків, залежить від:

- а) виду нещасного випадку;
- б) ступеня втрати здоров'я страхувальника;
- в) терміну страхування;
- г) типу місцевості, в якій стався нещасний випадок.

2. До підгалузей особистого страхування не належить:

- а) страхування життя (пенсій);
- б) медичне страхування;
- в) соціальне страхування;
- г) страхування від нещасних випадків.

3. Розмір мінімального статутного фонду страховиків, які займаються страхуванням життя, повинен становити:

- а) 2,5 млн євро;
- б) 3 млн євро;
- в) 10 млн євро;
- г) 1,5 млн євро.

4. Мінімальний строк дії договорів страхування життя в Україні:

- а) один рік;
- б) два роки;
- в) три роки;

г) чотири роки.

5. Основні страхові випадки за змішаного страхування життя:

- а) вступ до шлюбу;
- б) дожиття до закінчення строку страхування;
- в) народження дитини;
- г) утрата працездатності.

6. Страхову суму за договором змішаного страхування життя не виплачують у разі:

- а) смерті страхувальника від злоякісного захворювання після одного року від початку дії договору страхування;
- б) самогубства страхувальника;
- в) смерті страхувальника після одного року від початку дії договору страхування від серцево-судинного захворювання;
- г) смерті страхувальника під час керування автомобілем.

7. Який фактор не враховують під час розроблення умов страхування життя:

- а) професію;
- б) вік;
- в) стать;
- г) зріст.

8. Медичні послуги, що надають туристам у закордонних поїздках:

- а) асистанс;
- б) суброгація;
- в) контрибуція;
- г) бордеро.

9. Видами добровільного страхування є:

- а) страхування життя;
- б) страхування від нещасних випадків;
- в) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- г) усі відповіді правильні.

10. Під час укладання договору добровільного медичного страхування програму страхування вибирає:

- а) страховик;
- б) страхувальник;
- в) застрахований;
- г) медична установа.

Практичні завдання

Завдання 1.

Страхувальник (чоловік) 35 років укладає договір страхування життя з ризиком дожиття. Розмір страхової суми – 250 тис. грн. Питома вага навантаження в структурі страхового тарифу – 20 %. Визначити, яку суму йому необхідно внести одноразово, щоб забезпечити страховий захист на 20 років.

Завдання 2.

Унаслідок аварії приміського потяга 2 пасажири загинуло, 1 особа одержала інвалідність 1-ї групи, 3 особи – інвалідність 2-ї групи, 5 осіб проходили лікування впродовж 7, 12, 33, 25 і 60 днів відповідно. Останній особі згодом було встановлено інвалідність 3-ї групи. Визначити: а) розміри виплат кожній постраждалій особі (або їх нащадкам); б) загальну суму виплат, що здійснить страхова компанія за цим випадком; в) розмір сплаченого страхового платежу цими пасажирами, якщо вартість квитка становить 25 грн; г) перелік документів, що необхідно подати для отримання страхового відшкодування.

Теми рефератів

1. Стан, проблеми й перспективи розвитку особистого страхування в Україні.
2. Виникнення страхування від нещасних випадків і його розвиток в Україні.
3. Оцінювання сучасного стану страхування від нещасних випадків.
4. Необхідність та проблемні аспекти впровадження в Україні страхової медицини.

5. Розвиток ринку добровільного медичного страхування в Україні.

6. Аналіз ринку страхування життя в Україні.

7. Пенсійне страхування та його особливості.

8. Інвестиційне страхування життя й перспективи його впровадження та розвитку в Україні.

9. Зарубіжний досвід розвитку страхування життя.

10. Необхідність, значення та принципи надання послуг асистансу в особистому страхуванні: зарубіжний та вітчизняний досвід.

Тема 8. МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

1. Економічний зміст, структура та види майнового страхування.

2. Страхування засобів транспорту.

3. Страхування вантажів і багажу.

4. Страхування майна юридичних та фізичних осіб.

5. Страхування технічних ризиків.

Основні терміни і поняття: *майнове страхування, системи страхового забезпечення, пропорційна система, система першого ризику, система граничного відшкодування, страхування "авто-каска", страхування "авто-карго", страхування вантажів, страхування багажу, поліс з оголошеною вартістю, відкритий поліс, Генеральний поліс, правила „Інкотермс”, основний договір, додатковий договір, страхова оцінка.*

1. Економічний зміст, структура та види майнового страхування

Одним із найстаріших інститутів страхування є майнове страхування. Про нього згадується ще задовго до нашої ери, коли виникло натуральне страхування.

Майнове страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують майну чи групі речей від втрати (знищення) чи пошкодження, а також підприємницьких ризиків, однією із галузей

страхування, закріпленої законодавчо. Але захист від зазначених ризиків здійснюється за умови, що вони не носять навмисний характер.

Об'єктом майнового страхування є майнові інтереси, пов'язані з володінням; користуванням; розпорядженням майном.

Предметом майнового страхування є:

- ризик втрати (знищення), нестачі або пошкодження певного майна;

- ризик збитків у підприємницькій діяльності.

Специфічні, ознаки майнового страхування:

✓ *об'єкт страхування має вартісну оцінку;*

✓ *страхуванню підлягає конкретна власність;*

✓ *страхова сума не може перевищувати дійсної (залишкової) вартості майна на момент укладання договору страхування;*

✓ *наявність факту пошкодження, крадіжки, знищення не є достатньою умовою для виплати відшкодування, необхідною умовою є наявність збитку;*

✓ *страхове відшкодування не може бути джерелом необґрунтованого збагачення страхувальника;*

✓ *договір майнового страхування не укладається на тривалий час;*

✓ *суб'єктів страхових відносин може бути три: страховик, страхувальник, вигодонабувач.*

Класифікація майнового страхування здійснюється за такими ознаками:

• *за формою здійснення: добровільне, обов'язкове;*

• *за видами суб'єктів страхових відносин: юридичні особи; фізичні особи; фізичні особи – підприємці;*

• *за галуззю економіки: промисловість, сільське господарство тощо;*

• *за видом майна: транспорт (наземний, повітряний, морський); вантажів та багажу; кредитів; інвестицій; фінансових ризиків; судових витрат; виданих та прийнятих гарантій, основних засобів; оборотних активів; незавершеного виробництва; врожай сільськогосподарських культур, сільськогосподарські тварини, домашні птахи; будівлі,*

предмети домашнього майна; домашні тварини тощо (визначається спеціальним переліком при ліцензуванні);

- *за видами укладених договорів*: основний, додатковий;
- *за видами страхових подій*: від вогню, від стихійних лих, нещасного випадку та інфекційного захворювання тварин; від аварії, вибуху.

Система ставок *страхових тарифів*, їх диференціація, застосування знижок, націнок, пільг – найбільш тонкий елемент страхових відносин. Тарифні ставки в майновому страхуванні диференційовані за галузевою належністю, за видами підприємств та організацій, за категоріями страхувальників, за ступенем ризику окремих видів транспорту, за групами тварин тощо. Знижки застосовуються, якщо страхується цілісний майновий комплекс, якщо страхувальник за даними об'єктами є постійним клієнтом страхової компанії та не отримував страхового відшкодування. Націнки призначені для страхування транспортних засобів та майна при проведенні випробувань та експериментів. Пільгами користуються підприємства сільської місцевості та громадяни певних категорій (інваліди, постійні клієнти). Використання франшизи також впливає на зменшення розміру тарифної ставки.

Страхове відшкодування виплачується в залежності від розміру страхового збитку та системи (методу) страхування.

У майновому страхуванні найбільш поширеною є система страхування ***за дійсною вартістю майна***, що 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 пропорційної відповідальності передбачає виплату страхового відшкодування, яке розраховується за формулою:

$$Q = T \times \frac{S}{W},$$

де Q – страхове відшкодування;

T – фактична сума збитків;

S – страхова сума за угодою (договором);

W – вартісна оцінка об'єкта страхування.

Пропорційна система передбачає участь страхувальника у відшкодуванні збитків пропорційно співвідношенню страхової суми і вартісною оцінкою застрахованого майна.

Страховання за системою першого ризику – передбачає виплату страхового відшкодування у розмірі збитків, але в межах страхової суми. Під „першим ризиком” у страховій справі розуміють ризик, вартісна оцінка якого не перевищує страхової суми. При страхуванні за цією системою всі збитки у межах страхової суми (перший ризик) відшкодовуються повністю, а збитки, що перевищують страхову суму (другий ризик) страховиком не відшкодовуються зовсім.

Страховання за відновною вартістю означає, що відшкодування страховиком збитків за застрахований за цією системою об’єкт дорівнює ціні нового майна відповідного виду. Знос майна не враховується. Ця система забезпечує повний страховий захист інтересів страхувальника.

З метою підвищення відповідальності страхувальника за дбайливе ставлення до об’єкта страхування в страховій справі практикують розподіл відповідальності між страховиком і страхувальником, зокрема з використанням **франшизи, що також впливає на розмір страхового відшкодування.**

Збитком при страхуванні майна вважається:

- у разі його знищення чи крадіжки – його дійсна вартість з урахуванням зносу на момент настання страхового випадку або дійсна вартість, виходячи із ринкових цін;

- у разі пошкодження – різниця між заявленою (вказаною, визначеною) дійсною вартістю і вартістю цього майна з урахуванням знецінення в результаті страхового випадку.

Страховий збиток при страхуванні основних і оборотних активів включає:

✓ 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 щодо приведення застрахованого майна в належний вигляд (прибирання, сушіння, сортування тощо).

Із розміру страхового збитку вираховуються:

✓ вартість придатних для використання частин майна;
✓ вартість придатних для використання, але знецінених частин майна (дошки, цегла, запчастини, інструменти тощо).

Отже, майнове страхування є видом страхування, в якому об'єктом страхових відносин виступає майно. Воно забезпечує страховий захист та відшкодування, насамперед, прямих збитків, хоча за певних умов в обсяг страхової відповідальності можуть включатися й непрямі збитки.

2. Страхування засобів транспорту

Страхування засобів транспорту може охоплювати страхування морського транспорту, авіаційне страхування, страхування наземного транспорту, зокрема автомобільного. Оскільки наземний, а точніше автомобільний транспорт найбільше наближений і до сільськогосподарського виробництва, і до окремих громадян, зупинимося саме на цьому виді страхування.

Засоби транспорту страхуються добровільно. Популярність і попит на цей вид страхування в розвинених країнах настільки великі, що деякі страхові компанії пропонують укладати договори страхування телефоном. Головним ризиком знищення або пошкодження транспортного засобу є дорожньо-транспортна пригода (ДТП). За даними МВС, в Україні стається щорічно близько 200 тис. ДТП, зокрема, у 2019 р. їх кількість досягла майже 160,7 випадків, з них з потерпілими – 26 тис. випадків. Загинуло більше 3,4 тис. осіб, травмовано 33 тис. осіб.

Сама дорожньо-транспортна пригода має ряд характерних статистичних показників щодо місця, часу настання, стажу водія і т. ін. Наприклад, понад 30% усіх ДТП відбувається в обласних центрах, найбільша кількість ДТП припадає на жовтень, який за показниками аварійності майже вдвічі випереджає лютий та березень, а за часом доби лєвова частка ДТП припадає на вечірні години «пік».

Існує досить цікава залежність імовірності настання ДТП від стажу водія. Наприклад, водії зі стажем до одного року їздять обережно і скоюють менше за всіх аварій. Більш ніж удвічі частіше порівняно з новачками скоюють аварії водії зі стажем від 6 до 10 років, що пояснюється зниженням пильності та уваги. Решта водіїв посідають місце посередині між цими двома групами, але водії зі стажем 10-15 років їздять дещо краще.

Усі ці фактори слід урахувувати при визначенні тарифу в разі укладання договору страхування на випадок пошкодження транспортного засобу внаслідок ДТП. Велика вірогідність настання ДТП порівняно з протиправними діями компенсується невеликою збитковістю цього ризику, який становить у середньому 2-5 тис. грн, тому середній тариф за цим ризиком становить 1,5-3,5 %.

До автотранспортних засобів належать: легкові, вантажні, вантажно-пасажирські, мікроавтобуси, мотоцикли, моторолери, мотоколяски, мопеди, трактори та міні-трактори.

Водночас 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:

- ✓ *страхування «авто-каско»;*
- ✓ *страхування цивільної відповідальності;*
- ✓ *страхування від усіх видів ризиків;*
- ✓ *страхування автомобілів на час ремонту, паркування та зберігання в гаражах;*
- ✓ *страхування експортно-імпортних вантажів;*
- ✓ *страхування вантажів при перевезеннях внутрішнього сполучення;*
- ✓ *страхування від нещасних випадків під час ДТП.*

Страхування «авто-каско» 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.

Страхування «авто-каско» може бути повним або частковим. При повному страхуванні «авто-каско» власник

транспортного засобу отримує страховий захист від збитків унаслідок пошкодження страхового об'єкта у випадку аварії, зіткнення з будь-яким іншим предметом, пожежі, самозагорання, перевертання, стихійного лиха, вибуху, протиправних дій і т.п. 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.

За умови страхування «авто-каско» страховик не відшкодовує збитків, якщо:

- вони є наслідком навмисних дій страхувальника;
- вони є наслідком військових дій, громадського збурення;
- вони конфісковані, арештовані, знищені за розпорядженням влади;
- засіб експлуатувався несправним;
- водій був у стані алкогольного або наркотичного оп'яніння;
- засіб використовувався з метою навчання;
- встановлено природний знос транспортного засобу та окремих його вузлів.

Страхування від усіх видів ризику 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) у 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.

Страхування автомобіля на час ремонту, паркування та зберігання у гаражах.

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 усіляких ризиків.

У разі настання страхового випадку страховик відшкодовує затрати на переміщення автомобіля до ремонтної майстерні та доставку його страхувальнику після ремонту. При викраденні або пошкодженні автомобіля в гаражі або на стоянці страхове відшкодування отримує власник гаража або стоянки.

При страхуванні транспортних засобів найчастіше використовують два види полісів: **поліс з оголошеною вартістю та відкритий поліс**.

Поліс з оголошеною вартістю містить чітко обумовлену і фіксовану суму страхового відшкодування, яка має бути сплачена при настанні страхового випадку, і умовами договору не передбачений перегляд та уточнення цієї суми після виникнення збитків.

Відкритий поліс передбачає визначення суми страхового відшкодування після виникнення страхової події шляхом оцінки суми збитку.

Прикладом полісу з оголошеною вартістю є поліс страхування «авто-каско», а полісу з відкритою вартістю – «страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів».

Страхування автомобіля має певні особливості. Правилами страхування автомобілів передбачається можливість укладення договору за умови:

1) власної участі страхувальника у відшкодуванні збитків (франшиза), розмір якої обирає сам страхувальник;

2) відшкодування збитків без урахування знижок на знос. Але в такому випадку величина страхової премії залежить від строку експлуатації автомобіля;

3) відшкодування вартості втрати товарного вигляду внаслідок страхової події (втрата товарної вартості є умовною величиною, значення якої становить зниження дійсної вартості відновленого після пошкодження транспортного засобу).

3. Страхування вантажів і багажу

Страхування вантажів ще за стародавніх часів з'явилося як реакція на майнові збитки в міжнародних торговельних відносинах.

Протягом століть відбувався добір підходів та умов страхування, і сьогодні існують та розвиваються лише ті, що найповніше враховують інтереси учасників страхових взаємовідносин. Діючі умови страхування вантажів є досить уніфікованими.

За своєю суттю страхування вантажів передбачає зобов'язання страховика здійснити виплату страхувальнику згідно з умовами договору в разі настання страхової події, що спричиняє йому збитки.

Об'єктом страхування виступають майнові інтереси фізичної чи юридичної особи, що є власником, користувачем чи розпорядником вантажу, внаслідок ушкодження, знищення, зникнення безвісті вантажу за будь-якого способу його транспортування.

Страхувальником може бути фізична чи юридична особа, яка є власником вантажу та має в ньому страховий інтерес.

При здійсненні зовнішньоторговельних операцій невіддільною частиною міжнародного торговельного контракту є положення про страхування вантажу.

Згідно з виданням «Комерційні міжнародні терміни» (INCOTERMS), останнє видання яких було здійснено у 2000 р., найбільшого поширення набули чотири типи угод, які регламентують порядок страхування вантажів:

За угодою CIF (вартість, страхування, фрахт) продавець зобов'язується доставити вантаж у порт відправлення, завантажити його на борт судна, зафрахтувати тоннаж, сплатити вартість фрахту та застрахувати вантаж від транспортних ризиків на весь час перевезення до моменту передання його покупцеві.

Угода CAF (вартість і фрахт) передбачає, що продавець має власним коштом укласти договір транспортного перевезення вантажу до місця призначення, вказаного у контракті, та забезпечити доставку вантажу на борт судна. Обов'язок страхування вантажу лежить на покупцеві.

За угодою FOB („вільний на борту”) продавець зобов’язується провести завантаження вантажу на борт судна (транспортного засобу), що попередньо був зафрахтований покупцем. Обов’язок страхування також належить покупцеві.

Угода FAS („вільний вздовж борту”) передбачає, що продавець має організувати доставку вантажу до пункту навантаження, а вся подальша відповідальність (у тому числі і страхування вантажу) за вантаж покладається на покупця.

Вантажі страхуються на час безпосереднього транспортування, а також на час зберігання на складах з максимальним терміном до 30 днів.

Договір страхування набуває чинності з 00 годин дня, що є наступним за днем надходження страхових премій до страховика, або в зазначений у страховому полісі строк.

За строком дії страхові поліси поділяються на **рейсові**, тобто вантаж страхується від одного пункту до іншого, та **на визначений період часу**.

Широке застосування як у зовнішньо- так і внутрішньо-економічних зв’язках набула особлива форма – **Генеральний поліс**. За угодою зі страхувальником страховик зобов’язується протягом визначеного строку (як правило, рік) страхувати всі вантажі що їх отримує чи відправляє страхувальник.

Зручність полягає в тому, що за багаторазових поставок відпадає потреба в оформленні полісу страхування за кожною окремою партією вантажу.

Розмір збитку, що стався внаслідок страхової події, визначається представником страховика за участю страхувальника. Згідно зі світовою практикою представниками страховика є аварійні комісари та диспашери (*фахівець у галузі морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом*). При цьому обов’язок щодо доведення наявності страхового випадку покладається на *страхувальника*.

4. Страхування майна юридичних та фізичних осіб

Переважну частину національного багатства країни становить майно підприємств різних форм власності та громадян. Часто на

діяльність підприємств та життя громадян впливають непередбачені обставини, внаслідок чого можливі збитки для відшкодування яких постає потреба у страхуванні.

У майновому страхуванні можуть укладатися різні види договорів страхування.

За основним договором страхуванню підлягає все майно, що належить підприємству:

• будівлі, споруди, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, обладнання, транспортні засоби, риболовецькі судна, знаряддя лову, об'єкти незавершеного будівництва, інвентар, готова продукція, сировина, товари, матеріали та інше майно.

За додатковими договорами може бути застраховане:

• майно, одержане підприємством згідно з договором майнового найму (якщо воно не застраховане у наймодавця), або прийняте від інших підприємств та населення для переробки, ремонту, перевезення, зберігання, на комісію тощо.

• майно на час проведення експериментальних або дослідницьких робіт, експонування на виставках.

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.

Не приймаються на умовах добровільного страхування:

- а) гроші готівкою;
- б) акції, облігації та інші цінні папери ;
- в) рукописи, креслення й інші документи, бухгалтерські книги;
- г) дорогоцінні метали;
- д) технічні носії інформації, комп'ютерних та аналогічних систем (магнітні плівки, касети, магнітні диски і т. ін.);
- е) майно, яке знаходиться в застрахованому приміщенні, але не належить страхувальникові.

Для повного відшкодування збитків, завданих основним та оборотним фондам, необхідно правильно їх оцінити. Для оцінювання основних фондів застосовується їх повна балансова вартість за вирахуванням величини зносу. Товарно-матеріальні цінності як власного виробництва, так і придбані підприємством оцінюються в

розмірі фактичної собівартості або в цінах, що діяли на день укладання договору з вирахуванням зносу. Об'єкти у стадії незавершеного будівництва – у розмірі матеріальних і трудових витрат, фактично здійснених на час страхового випадку. Продукція у процесі виробництва або обробки – вартості витрачених на момент страхового випадку сировини, матеріалів і вкладеної праці.

Порядок укладання і припинення дії договору страхування.

Договір страхування укладається на підставі письмової заяви страхувальника. Страхувальник подає окремо заяву про добровільне страхування майна, що належить підприємству, і заяву про добровільне страхування майна згідно з договором майнового найму. Якщо договір страхування укладається щодо частини майна (вибіркове страхування), то до заяви додається опис відповідного майна.

У разі навмисного спотворення відомостей страхувальником страхова компанія може визнати договір недійсним або (якщо це передбачено правилами страхування) зменшити розмір відшкодування збитку і навіть відмовитись від його виплати.

Якщо після укладання договору страхування зі застрахованим майном відбулися зміни, про них необхідно повідомити страхову компанію (наприклад, перепрофілювання виробництва, реконструкція, заміна обладнання і т. ін.).

Якщо страхувальник страхує майно, яке вже застраховане в інших страхових компаніях, він має повідомити нову страхову компанію про чинні договори та зазначити страхову суму, оскільки страхова сума не повинна перевищувати страхової вартості.

Договір страхування оформляється видачою страхувальникові страхового полісу і починає діяти наступного дня після сплати нарахованих платежів (усієї суми або визначеної договором першої її частини).

Договори страхування майна можуть укладатися на 1 рік або на невизначений термін зі щорічним перерахунком вартості майна і суми річних платежів.

Страхувальник зобов'язаний :

- надати страховикові достовірну інформацію про майно, яке підлягає страхуванню, його вартість, порядок використання і зберігання, інформацію про обставини, що мають значення для

оцінювання страхового ризику, інформувати про зміни, що впливають на ступінь ризику;

- письмово повідомити страхову компанію про реорганізацію чи ліквідацію якнайшвидше, але не пізніше як за 3 доби; про знищення майна – протягом однієї доби від дня страхової події;

- утримувати майно у суворій відповідності до протипожежних та інших правил, забезпечувати виконання вимог органів нагляду, дотримуватися правил зберігання й експлуатації;

- у разі загибелі (пошкодження) майна внаслідок неправомірних дій третіх осіб, а також якщо трапилася крадіжка зі зломом (пограбування) або викрадення засобів транспорту – негайно заявити органам міліції. Страхувальник не має права розпочинати огляд об'єкта без представника страхової установи та правоохоронних органів;

- у разі загибелі, зруйнування, втрати або пошкодження застрахованого майна подати страховій компанії копії протоколу, а також відповідні документи компетентних органів, необхідні для встановлення причин загибелі або пошкодження майна і визначення обсягу втрат;

- зберігати до прибуття представника страхової компанії пошкоджене і вціліле майно в тому вигляді, який воно мало після страхового випадку.

Якщо страхувальник не виконає зазначених обов'язків, страхова компанія має право відмовитись від сплати страхового відшкодування.

Страхові компанії зобов'язані:

- не пізніше як за 2 доби після одержання письмової заяви страхувальника про загибель чи пошкодження вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування і протягом 7-10 днів визначити розмір збитку та виплатити страхове відшкодування (за умови, що страхувальником подані всі необхідні документи);

- керуватися документами слідчих органів, судів, висновками органів пожежної охорони, гідрометеорологічної служби та іншою інформацією відомств і установ про причини й розмір загибелі та пошкодження майна;

- страхова компанія має право перевіряти стан застрахованого майна, а також відповідність повідомлень страхувальника про умови страхування тим обставинам, які є насправді, давати письмові рекомендації для запобігання збиткам і зменшення їх розміру.

Страхова премія. Основні фактори, що визначають розмір ставки премії, такі: вірогідність страхового випадку; вірогідний розмір збитку. Задавши значення цих двох величин, дістанемо інтегральний показник, який покладено в основу ставки премії.

Визначення збитку і страхового відшкодування. Визначення розміру збитку і виплати страхового відшкодування – одна з найскладніших і найвідповідальніших операцій страхових компаній. Від умілого, чіткого та якісного регулювання збитків, які виникли у страхувальника, залежить імідж страхової компанії. Методика визначення збитку та страхового відшкодування залежить від об'єкта страхування (будівлі, засоби виробництва, товари тощо), суб'єкта страхування (державне підприємство, приватне підприємство тощо), стихійного лиха (пожежа, землетрус тощо).

Розмір збитку і сплати страхового відшкодування визначають у такій послідовності:

- 1) встановлюють факт страхового випадку;
- 2) визначають розмір збитку і страхового відшкодування, складають страховий акт про страховий випадок;
- 3) здійснюють страхову виплату.

В умовах ринкової економіки суттєво розширюється сфера власності громадян, яка раніше обмежувалася тільки об'єктами особистого споживання та вузьким колом майна господарського призначення. Сьогодні у громадян є можливість мати у своїй власності засоби виробництва та брати активну участь у створенні суспільного продукту. Як наслідок, відбуваються зміни в структурі власності громадян в сторону збільшення частки майна тривалого користування, що дорого коштує, та появи нових об'єктів страхування. ***Зміни структури власності громадян і зростання її маси зумовлюють необхідність страхового захисту, що створює сприятливі умови для розвитку страхування вказаного майна.***

Згідно з чинним Законом України «Про страхування» страхування майна громадян здійснюється лише в добровільній формі відповідно до правил страхування, розроблених страховиками. Вказані правила можуть істотно відрізнятися у різних страховиків, але характерними для них є такі умови:

- договори страхування майна громадян укладаються на термін до 1-го року, тобто носять короткостроковий характер;
- оплата страхових платежів можлива готівкою або безготівково. Якщо страховий платіж становить значну суму, її можна сплатити як одноразово, так і частинами в кілька строків;
- у період дії договору страхування страхувальник може укласти додатковий договір на термін, що залишається до кінця чинності основного договору;
- для окремих категорій страхувальників страховиками передбачається надання пільг.

Найбільш розповсюдженим видом страхування майна громадян є страхування будівель і споруд, що зумовлюється їх належністю до пріоритетного майна.

До переліку *об'єктів*, що підлягають страховому захисту, належать різні споруди: *житлові, садові й дачні будинки, господарські* (сарай, погребі, гаражі) та *зовнішні (тротуари, тераси, огорожі, ворота) будівлі*, зведені на постійному місці, у тому числі й ті, під заставу яких страхувальник одержав кредит в установі банку. 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.*

Винятком з переліку об'єктів страхування є будівлі, що підлягають знесенню, дуже старі, аварійні, а також ті, що містяться в

зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені або інші стихійні лиха, якщо про це оголошено в установленому порядку. У рамках страхування будівель не підлягає страхуванню рухоме майно, що там перебуває (предмети домашньої обстановки, побуту та особистого споживання, будівельні матеріали).

Відповідальність страховика зі страхування будівель полягає у відшкодуванні збитків, що виникли внаслідок стихійного лиха (буря, ураган, блискавка, злива, град, обвал, зсув, сель, вихід підґрунтових вод, осідання ґрунту, повінь, землетрус); пожежі, вибуху, аварії опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мережі, проникнення води із сусіднього приміщення, викиду газу; неправомірних дій третіх осіб.

Для визначення вартості будівель страховики користуються послугами експертів або відповідними оцінними документами бюро технічної інвентаризації, органів комунального господарства, що їх має кожний власник будівель. У страховій практиці застосовують кілька варіантів визначення страхової оцінки будівель: - страховою оцінкою може бути дійсна вартість будівель на день укладення або поновлення договору; страхова оцінка здійснюється із застосуванням відповідних ринкових цін, що склалися на будівлі в даному регіоні.

Договір страхування набирає чинності з наступного дня, якщо він сплачується готівкою, або з дня надходження його на рахунок страховика – у разі безготівкового розрахунку.

Розмір заподіяного страхувальникові збитку та страхового відшкодування визначається на підставі страхового акта. На кожний страховий випадок, унаслідок якого було знищено або пошкоджено будівлі, страховик складає акт певної форми, в якому беруть участь страхувальник, двоє свідків та винна особа (якщо така є).

Визначити суму збитку та страхового відшкодування – найскладніша та найвідповідальніша робота страховика, що передбачає такі етапи:

- установлення факту загибелі або пошкодження будівель;
- визначення причини завданого збитку та вирішення питання про наявність страхового або нестрахового випадку;

- визначення ступеня знищення або пошкодження будівель. При оцінюванні ступеня знищення або пошкодження будівлі розрізняють *тотальний* та *частковий збиток*.

Тотальний збиток, або знищення будівлі, констатується тоді, коли вартість відновлюваних робіт з урахуванням вартості залишків та витрат, понесених страхувальником з метою запобігання збиткам або їх зменшення, перевищує дійсну вартість будівлі. Залишки від знищених будівель та окремих конструктивних елементів беруться до уваги лише в тому разі, коли вони придатні для подальшого використання за призначенням, і враховуються за кількістю будівельного матеріалу (цегли, каменю, пиломатеріалів, шиферу і т. ін.), що його можна одержати при розбиранні зруйнованої будівлі або окремої її частини.

Розмір тотального збитку визначається:

- при повному знищенні будівлі без залишків будівельних матеріалів, придатних для будівництва, – як сума вартості (оцінки) будівлі з урахуванням суми зносу та витрат з рятування будівлі;

- якщо будівлю знищено, але є залишки будівельних матеріалів, придатних для будівництва, – 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. *Сума збитку* набирає такого вигляду:

$$S_{зб} = ((B - I) + P) - Z,$$

де B – первісна вартість будівлі;

I – сума зносу;

P – витрати з рятування будівлі;

Z – вартість залишків, придатних для будівництва.

При частковому збитку (пошкодженні будівель) основою для визначення втрат є вартість відновлення (ремонт) будівлі з урахуванням суми зносу та вартості 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, аналогічно тому, в якому будівля перебувала до настання страхового випадку.

Страхове відшкодування виплачується страхувальникові протягом обумовленого договором терміну (двох, трьох днів) після одержання всіх необхідних документів.

Подальша дія договору страхування залежить від розміру виплаченого страхового відшкодування. У разі виплати страхового відшкодування в повній страховій сумі дія договору припиняється, а якщо виплачена лише частина страхової суми, – дія договору продовжується до кінця зазначеного в ньому строку, у розмірі різниці між страховою сумою та сумою виплаченого страхового відшкодування.

Стандартним полісом страхування будівель обумовлюється конкретно кожний вид ризику: вогонь, блискавка, вибух, збитки, що є наслідком викрадення майна. Проти кожного індивідуального ризику зазначаються винятки з відповідальності страховика. Основою для визначення страхової суми є дійсна вартість будівель.

Страхування тварин – вид майнового страхування, який забезпечує страховий захист власникам на випадок загибелі, падежу або вимушеного забою тварин. Нині цей вид страхування не набув належного розвитку на вітчизняному страховому ринку. Але бажання власників тварин заручитися захистом на випадок можливих втрат відкриває широкі можливості для страхових компаній у розвитку такого виду страхування.

Договори добровільного страхування тварин укладаються з фізичними особами, які є власниками тварин.

На страхування приймаються здорові тварини з певними віковими обмеженнями:

велика рогата худоба, коні – віком від 1 місяця;

свині – від 6 місяців;

мули та невелика рогата худоба: вівці, кози, віслюки – від 1 року;

хутрові звірі: нутрії, кролі – з 45-денного віку;

собаки – від 6 місяців до 10-12 років;

бджолосім'ї, коти, декоративні птахи: папуги;

екзотичні тварини: мавпи, змії і т. ін.

На страхування не приймаються тварини хворі, виснажені, а також ті, які перебувають у місцевості, де оголошений карантин (крім тварин тих видів, які до даного захворювання несприйнятливі).

Собаки, приймаються на страхування, якщо вони зареєстровані у спілці собаководів-аматорів, Українському товаристві мисливців та рибалок або в Товаристві сприяння обороні України; а бджолосім'ї – після перевірки ветеринарно-санітарного паспорта пасіки (характеристики пасіки, ветеринарно-санітарного стану).

Власники тварин зобов'язані суворо дотримуватися установлених у даній місцевості рекомендацій щодо догляду за тваринами, їх годівлі й утримання, а також вжити всіх заходів, аби попередити їх захворювання та загибель. Тому до укладання договору страховик повинен перевірити, чи можна прийняти на страхування тварин у даному господарстві. Якщо в господарстві не додержують зазначених умов, договір страхування не укладається.

Ризики, пов'язані зі страхуванням тварин, можна поділити на чотири групи.

1. Страхування на випадок загибелі або неможливості тварин від хвороби 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 унеможлиблює 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. Коли в господарстві є тварини різних видів, за бажанням страхувальника можуть бути застраховані усі тварини або окремого виду.

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.

Особливість страхування тварин, яка відрізняє цей вид страхування від інших, пов'язана зі строками відповідальності страховика. Так, відповідальність страховика з виплати страхового відшкодування при загибелі тварин від хвороби настає через кілька (наприклад, 10) днів з моменту початку дії договору, тобто після сплати страхового платежу. Таке відстрочення дає змогу уникнути виплат за тварин, які при укладанні договору були хворі і не повинні були прийматися на страхування. Проте це обмеження стосується лише нових та додаткових договорів. Якщо чинний договір поновлено на черговий строк, страховик без будь-якої перерви несе страхову відповідальність.

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 якому 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.

Для установлення факту та причини загибелі тварини страховик користується: висновком спеціалістів ветеринарної служби, довідкою органів гідрометеорологічної служби, пожежного нагляду, міліції, суду тощо.

Сума збитку визначається:

- у разі загибелі або викрадення тварини – у розмірі ринкової вартості тварини (страхова оцінка), що склалася в даному регіоні;

- при вимушеному забої:

- а) щодо великої рогатої худоби, коней, свиней, овець, кіз – у розмірі різниці між ринковою вартістю тварини та вартістю придатного до вживання в їжу м'яса;

- б) хутрових звірів – у розмірі різниці між ринковою вартістю та вартістю шкурки і придатного до вживання в їжу м'яса. В обох випадках вартість зазначеного м'яса встановлюється на підставі документа організації, котрій продано м'ясо. Якщо спеціалістом ветеринарної служби м'ясо визнане повністю непридатним до їжі, сума збитку визначається так, як за загиблу тварину;

- у разі лікування тварини від хвороби або травми – у розмірі вартості лікування, що зазначена в довідці спеціаліста ветеринарної служби.

Страхове забезпечення при страхуванні тварин базується на системі першого ризику. Це означає, що в разі знищення (вимушеного забою, викрадення або лікування) тварини страхове відшкодування

виплачується страхувальникові в розмірі суми збитку, але не більшому за страхову суму.

Крім того, для розрахунку суми страхового відшкодування необхідно знати, скільки тварин (особливо свиней, овець, кіз, папуг) було у страхувальника при укладенні договору та в разі настання страхового випадку. Якщо на день загибелі тварини у господарстві страхувальника кількість тварин даного виду та віку перевищувала кількість застрахованих і не можна встановити, яка саме з них була застрахованою, то страхова сума, встановлена за договором, ділиться на фактичну кількість тварин на день страхового випадку. Страхове відшкодування в такому разі виплачується в розмірі суми збитку, але не більшому за ту частину страхової суми, яка припадає на частку однієї тварини.

Страховик може відмовити у відшкодуванні збитку, якщо тварину забито з господарських міркувань (для реалізації м'яса, через старість і т. ін.); страхувальник порушив термін, в який він має подати заяву про страховий випадок; факт страхового випадку не підтверджується компетентними органами; загибель тварини є наслідком воєнних дій, радіоактивного забруднення, навмисних дій страхувальника або повнолітнього члена його родини.

Для населення давно стали звичними такі складні та цінні побутові предмети, як телевізори, холодильники та інші предмети довгострокового користування. Тому природним є намагання власників домашнього майна захистити себе від будь-яких випадковостей. Вирішити ці проблеми можна за допомогою ***добровільного страхування домашнього майна.***

Страхувальниками домашнього майна можуть бути фізичні особи – власники домашнього майна.

Страхуванням охоплюється різне майно, що належить на праві приватної власності страхувальникові і членам його родини, які разом з ним проживають і ведуть спільне господарство. Зокрема, це таке майно: меблі, радіо-, відео- і телеапаратура, електроприлади, килимові вироби, одяг, білизна, взуття, вироби з дорогоцінних металів, предмети домашнього господарства та вжитку, господарський та спортивний інвентар; книги, предмети образотворчого мистецтва тощо. На страхування приймаються не

лише предмети домашньої обстановки, побуту та особистого споживання, а й будівельні матеріали, корми, паливо, сільськогосподарські культури, елементи оздоблення та обладнання житлових і господарських приміщень у будинках державного, громадського фонду, житлово-будівельних кооперативів, приватизованих квартир, а також цивільна відповідальність страхувальника за шкоду, яку він може завдати третій особі.

На страхування може прийматися все домашнє майно, яке є в господарстві, окремі групи предметів (наприклад, меблі, одяг, оргтехніка, теле-, відеоапаратура) або ***окремі предмети*** (скажімо, лише персональний комп'ютер або телевізор). Особливо цінне майно (вироби з дорогоцінних металів, коштовне, напівкоштовне каміння, картини, колекції, унікальні та антикварні речі тощо) може прийматися на страхування за спеціальним договором.

Страховик відповідає за збитки, що виникли внаслідок зазначених далі причин:

- стихійне лихо: повінь, буря, ураган, злива, град, обвал, зсув, вихід підґрунтових вод, осідання гранту, паводок, незвичні для даної місцевості тривалі дощі та великі снігопади, сель, блискавка, землетрус.

- пожежа, вибух, аварія опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мережі, проникнення води із сусіднього приміщення, викид газу, раптове зруйнування основних конструкцій житлових або підсобних приміщень.

- викрадення або неправомірні дії третіх осіб.

Серед такої кількості об'єктів страхування та страхових випадків передбачаються певні обмеження щодо прийняття домашнього майна на страхування та обсягу страхової відповідальності.

Дія договору страхування у просторі обмежена місцем страхування. Отже, охоплене страховим захистом домашнє майно підлягає страхуванню лише за зазначеною в договорі страхування адресою, тобто за місцем проживання страхувальника або розташуванням садового (дачного) будинку (ідеться про всі житлові та підсобні приміщення або відкриті ділянки садиби). *Якщо майно переміщується за іншою адресою, то дія договору страхування припиняється.* Проте в певних випадках, обумовлених договором,

можливе вільне переміщення майна з місця страхування. Наприклад, майно може бути застрахованим на вулиці, на роботі страхувальника або під час його транспортування (залізничним, автомобільним та іншими видами транспорту) у зв'язку зі зміною страхувальником постійного місця проживання в межах території України, крім випадків, коли законодавством або договором перевезення встановлена відповідальність транспортної установи за цілісність майна, що перевозиться.

Страхова сума кожного застрахованого предмета домашнього майна має відповідати страховій оцінці. Страховою оцінкою може бути погоджена сторонами страхування дійсна або первісна вартість майна з урахуванням витрат, пов'язаних з його рятуванням або приведенням у порядок під час страхового випадку. За бажанням страхувальника домашнє майно може бути застраховане на повну дійсну (первісну) вартість або на певну частку від цієї вартості. Тільки колекції, картини, унікальні та антикварні речі приймаються на страхування в розмірі їх повної вартості згідно з експертною оцінкою відповідних компетентних органів.

Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви страхувальника, як правило, з можливим оглядом майна, що його здійснює представник страховика у присутності страхувальника, аби впевнитися, що заявлена страхова сума відповідає наявності та вартості майна, яке приймається на страхування. Строк страхування становить здебільшого один рік, але можуть бути установлені інші строки страхування згідно з конкретними запитами страхувальника, наприклад кілька місяців.

У практиці страхування передбачається надання страхувальникам різних пільг, які можна поділити на такі групи: пільги за беззбиткове страхування та пільги різним групам страхувальників.

Пільги за беззбиткове страхування надаються особам, які протягом двох-трьох років страхували домашнє майно, не одержуючи страхового відшкодування. Таким страхувальникам надається знижка, наприклад, від 10 до 40 % страхового платежу.

Пільги, що надаються різним групам страхувальників, також стосуються знижок зі страхових платежів та пільгового терміну для

поновлення договору. Знижки зі страхових платежів можуть надаватися окремим страхувальникам:

- за комплексність страхування. Умовою отримання такої пільги має бути наявність договорів страхування за іншими видами страхування в одній страховій компанії. Наприклад, окрім договору страхування домашнього майна страхувальник має договір страхування транспортного засобу та договір страхування від нещасних випадків;

- за безпеку житла, тобто за використання страхувальниками надійних замків і систем сигналізації житла.

Постійним страхувальникам може надаватися пільговий (наприклад, місячний) термін для укладення нового договору. Новий договір, укладений в обумовлений пільговий термін, незалежно від дня внесення страхових платежів, вважається поновленим і набуває чинності з моменту закінчення дії попереднього договору. Якщо протягом пільгового терміну станеться страховий випадок, а новий договір не буде поновлено, страхове відшкодування виплачується, згідно з умовами страхування, установленими останнім договором.

Обов'язки страховика при настанні страхового випадку здебільшого відповідають положенням, що діють зі страхування будівель. При визначенні розміру збитку враховуються такі особливості:

- розмір збитку визначається окремо за кожним предметом домашнього майна;

- збиток визначається окремо за кожним ризиком знищення або пошкодження домашнього майна (попри одночасність їх страхування), оскільки втрати в обох випадках будуть різні. Адже знищеним майно вважається тоді, коли воно стало цілком непридатним для використання за початковим призначенням; пошкодженим воно вважається тоді, коли якість предмета погіршилася, але при цьому можливе його відновлення за допомогою ремонту та подальша експлуатація за призначенням.

З огляду на сказане збиток визначається:

- у разі знищення майна – у розмірі дійсної (первісної) вартості застрахованого майна з урахуванням залишків (якщо такі є).

- у разі викрадення – це дійсна або первісна вартість майна.

- у разі пошкодження майна – втрачена вартість, що визначається як різниця між дійсною вартістю та вартістю з урахуванням знецінення, тобто втрати якості та цінності майна через страховий випадок.

Іноді бувають випадки, коли такі пошкоджені предмети, як холодильники, комп'ютери, телевізори, магнітофони та інша побутова техніка, шляхом ремонту може бути приведена в придатний для використання стан. У такому разі суму збитку можна визначати на підставі вартості ремонту цих предметів. Вартість ремонту обчислюється за розцінками, що діяли на день страхового випадку і встановлені для відповідних організацій побутосервісу.

- у разі знищення або пошкодження елементів оздоблення чи обладнання житлових і господарських приміщень – вартість ремонту (відновлення) квартири за розцінками, що діють на день страхового випадку і застосовуються будівельними організаціями з надання послуг населенню. Вартість ремонту включає в себе вартість нових матеріалів (фарби, шпалери, лінолеум, віконне скло і т. ін.) та вартість ремонтних робіт (пофарбування стін, підлоги, обклеювання шпалерами тощо), необхідних для відновлення елементів оздоблення та обладнання квартири.

Страховик виплачує страхове відшкодування на підставі отриманої заяви страхувальника про страховий випадок, переліку знищених, викрадених або пошкоджених предметів домашнього майна, акта про знищення (пошкодження) майна, довідки компетентних органів, яка підтверджує факт та обставини страхового випадку.

Проте в деяких випадках при виплаті страхового відшкодування враховуються певні обставини.

По-перше, при викраденні (знищенні, пошкодженні) домашнього майна, узятото під охорону органами внутрішніх справ з допомогою засобів сигналізації, від суми страхового відшкодування віднімають суму, що її страхувальник отримав від органів внутрішніх справ. При цьому від суми, сплаченої органами внутрішніх справ, відкидається вартість викрадених предметів, що не були застраховані.

По-друге, навмисне внесення страхувальником до переліку знищеного (пошкодженого, викраденого) майна предметів, які фактично

не були знищені (пошкоджені або викрадені), дає підставу страховикові зменшити розмір страхового відшкодування або взагалі відмовити у виплаті відшкодування.

По-третє, страхувальник втрачає право на отримання відшкодування, якщо збиток повністю відшкодовано особою, відповідальною за заподіяний збиток. Якщо збиток не відшкодований винною особою, страховик виплачує страхувальникові відшкодування, а винній особі на суму виплаченого відшкодування подається регресний позов. Найчастіше це стосується випадків пошкодження майна внаслідок пожежі, проникнення води із сусідніх приміщень, а також викрадення майна.

У разі, коли після виплати страхового відшкодування страхувальникові було повернено викрадене домашнє майно, він зобов'язаний протягом визначеного умовами страхування терміну після його повернення повернути страховикові отримане за це майно страхове відшкодування, за винятком пов'язаних з викраденням витрат на ремонт та впорядкування повернених предметів.

У страховій практиці застосовуються комплексні види страхування. Найпоширенішими видами комплексного страхування є комплексне страхування будівель та домашнього майна. Страхування майна на подвір'ї (страхування будівель, домашнього майна, тварин, багаторічних насаджень). Сутність комплексного страхування полягає в тому, що за одним договором вважається застрахованим не один, а кілька видів майна. Основні умови комплексного страхування містять умови конкретних видів страхування, що входять у дану комбінацію.

5. Страхування технічних ризиків

У сучасних умовах прискорення науково-технічного прогресу, розвитку капіталомістких галузей виробництва значного розвитку в усьому світі набуває страхування технічних ризиків.

В Україні зазначений вид страхування лише починає розвиватися. Нині страхування технічних ризиків в Україні здійснюється як страхування будівельно-монтажних робіт і охоплює такі галузі страхування.

До страхування технічних ризиків в Україні належить майнове страхування, яке поширюється на такі об'єкти страхування:

- продукцію будівельно-монтажних та інших робіт, прямо пов'язаних з будівництвом, реконструкцією та капітальним ремонтом;

- продукцію пусконаладжувальних робіт;

- будівельні машини, а також засоби та обладнання для виконання монтажу;

- обладнання будівельного майданчика;

- будови та споруди, які реконструюються та капітально ремонтуються.

Якщо під час будівництва об'єкта переважають (за обсягом та вартістю) будівельні ризики, то вибирають страхування будівельного підприємця від усіх ризиків. Якщо при технічному спорудженні, в якому використовуються попередньо виготовлені або готові пристрої, наприклад, верстати, переважають монтажні ризики, то укладаються договори страхування всіх монтажних ризиків. Страхування машин, а також електронних пристроїв відбувається вже в процесі експлуатації об'єкта.

Страхування будівельного підприємця від усіх ризиків.

Страхувальники: забудовники; будівельні підприємці.

Об'єкти страхування: житлові будинки; промислові споруди; дорожні та залізничні об'єкти; мости, дамби, греблі, тунелі тощо.

Страхові ризики: пожежа, вибух, удар блискавки; наводок, повінь, дощ, сніг; землетрус, зсув, обвал; злом, крадіжка.

Термін страхування починається з моменту початку будівельних робіт або після вивантаження на будівельному майданчику застрахованих предметів і закінчується прийманням чи пуском в експлуатацію споруди.

Відповідну специфіку має страхування всіх монтажних ризиків і страхування машин.

Питання для самоконтролю

1. Які події вважаються страховими випадками при страхуванні будівель і майна?
2. За якими варіантами здійснюється страхування будівель і майна?
3. Які будівлі можуть бути застраховані, а які ні?
4. Яке майно не приймається до страхування?
5. Порядок визначення страхової суми у майновому страхуванні?
6. Які тварини можуть прийматися до страхування і за яких умов?
7. За якими варіантами здійснюється страхування тварин?
8. Який порядок укладання договору страхування будівель, майна і тварин?
9. Особливості страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень.
10. Пільги, встановлені постійним страхувальникам.
11. Порядок дій страхувальника при настанні страхового випадку.
12. Як визначається збиток при настанні страхового випадку і як виплачується страхове відшкодування?
13. Чим зумовлений страховий захист майна громадян?
14. У чому полягає економічний зміст страхування майна громадян?
15. Яке майно громадян може бути прийнято страховою компанією на страхування?
16. Які системи страхового забезпечення застосовуються при страхуванні майна громадян?
17. Як визначається сума збитку за договором страхування будівель?
18. У яких випадках укладається додатковий договір страхування домашнього майна?
19. Наведіть перелік тварин, що належать громадянам, які можуть бути застраховані?

20. Охарактеризуйте перспективи розвитку страхування майна громадян у країні.
21. Хто може бути страхувальником будівель, що належать громадянам?
22. Які будівлі не підлягають страхуванню?

Тестові завдання

1. Яке майно підприємства не приймають на страхування:

- а) грошові кошти (готівка);
- б) готову продукцію, інвентар, сировину;
- в) незавершене будівництво;
- г) трубопроводи.

2. Страховик не буде відшкодовувати збитки згідно з укладеним договором страхування ризику втрати майна, якщо вони заподіяні:

- а) затопленням водою;
- б) вибухом під час проведення зварювальних робіт на території страхування;
- в) протиправними діями третіх осіб;
- г) військовими діями.

3. Страхову оцінку фінансового кредиту визначають з урахуванням:

- а) лише вартості кредиту;
- б) вартості кредиту з відсотками за його користування;
- в) вартості заставленого майна;
- г) усі відповіді правильні.

4. Визначте випадки, за яких страховик виплатить страхове відшкодування при пошкодженні або знищенні транспортного засобу:

- а) напад тварин;
- б) використання об'єкта страхування в технічно несправному стані;
- в) страйки та громадські заворушення;
- г) участь у гонках.

5. На ймовірність настання яких страхових випадків впливають такі фактори, як стаж і вік водія, пора року й доби, колір транспортного засобу:

- а) на крадіжку транспортного засобу;
- б) на настання дорожньо-транспортної пригоди;
- в) на настання стихійних лих;
- г) ні на що не впливає?

6. За системою першого ризику збитки відшкодовують:

- а) на пропорційній основі;
- б) повністю;
- в) повністю, але не більше за страхову суму;
- г) зменшують лише на суму франшизи.

7. Якщо підприємство страхує майно за дійсною вартістю, то це:

- а) не гарантує відшкодування збитків;
- б) гарантує часткове відшкодування збитків;
- в) гарантує повне відшкодування збитків;
- г) ніяк не впливає на величину страхової виплати.

8. Величина страхового тарифу за договорами страхування підприємствами ризику втрати майна залежить від:

- а) рішення страхувальника;
- б) рішення компетентних органів;
- в) репутації страховика;
- г) частоти страхових подій.

9. Господарство подало заяву на страхування врожаю на випадок його пошкодження. Який із зазначених ризиків не є страховим?

- а) вимерзання;
- б) знищення рослин карантинними шкідниками;
- в) град;
- г) унесення неякісних добрив?

10. Договір страхування будівельно-монтажних ризиків укладають на:

- а) період усього будівництва;
- б) необмежений період;
- в) 1 рік;
- г) 6 місяців.

Практичні завдання

Завдання 1.

Майновий комплекс підприємства оцінено 2,5 млн грн. Страхова компанія погодилась укласти договір страхування на страхову суму 2 млн. грн. від ризиків стихійних явищ, вогню, протиправних дій третіх осіб. Розміри страхових тарифів становлять, відповідно 0,5; 1,2 і 5 %. Страхувальник погодився встановити додаткові заходи безпеки, що привело до отримання знижки до ризику протиправних дій третіх осіб розміром 10 %. Договором страхування передбачена безумовна франшиза 7 %.

Визначити: а) розмір страхового відшкодування, якщо сталася пожежа й витрати на відновлення майна склали 1 млн грн; б) розмір страхового платежу за цим договором; в) перелік документів для отримання страхового відшкодування; г) дати відповідь: чи буде продовжено дію договору страхування після страхового випадку і за якого розміру відповідальності страховика.

Завдання 2.

Автопідприємство страхує 20 автомобілів від знищення або пошкодження. Страхова оцінка й страхова сума кожного авто збігаються й становлять по 130 тис. грн. Страхові тарифи такі: 1) за знищення та пошкодження внаслідок ДТП – 2 %; 2) за знищення й пошкодження внаслідок дії стихійних сил природи – 0,1 %; 3) за крадіжку – 5 %. Страхова компанія надає такі знижки з тарифів: 1) за страхування понад 10 авто – 15 %; 2) за страхування від усіх трьох ризиків – 10 %.

Визначити: а) загальний обсяг відповідальності страхової компанії; б) загальний страховий платіж за страхування 20 авто за

страхування від усіх трьох ризиків; в) розмір страхового відшкодування, якщо внаслідок ДТП одне авто не підлягає відновленню; г) перелік документів для отримання страхового відшкодування.

Завдання 3.

Озима пшениця посіяна на площі 30 гектарів. Унаслідок страхового випадку (вимерзання) виникла необхідність її підсіву таким самим сортом. Валовий збір становить 510 центрів, а середньорічна врожайність пшениці за попередні п'ять років – 28 центрів з гектару. Витрати на підсів – 5 800 грн. Ціна 1 центнера пшениці за попередній рік – 80 грн. Урожай страхують на 70 %. Визначити: а) величину страхового платежу, якщо страховий тариф становить 8 %; б) розмір збитків; в) розмір страхового відшкодування; г) перелік документів для отримання страхового відшкодування.

Завдання 4.

Сільськогосподарське підприємство уклало зі страховою компанією договір страхування 10 тварин. У договорі зазначено, що балансова вартість тварини становить 4 500 грн, а відповідальність страховика 80 %. Унаслідок страхового випадку (отруєння) був необхідний вимушений забій 2-х тварин, у результаті було одержано доброякісного м'яса на суму 2 550 грн. Витрати на транспортування тварин до місця забою становлять 150 грн. Розмір безумовної франшизи 10 %.

Визначити: а) розмір страхової суми; б) розмір страхового відшкодування, якщо збитки відшкодовуються за системою пропорційної відповідальності; в) розмір страхового платежу, якщо тариф за страхування однієї тварини дорівнює 3 %; г) документи для отримання страхового відшкодування

Теми рефератів

1. Формування ринку майнового страхування в Україні: стан і перспективи розвитку.
2. Досвід зарубіжних країн у страхуванні майна юридичних осіб.

3. Страхування майна сільськогосподарських підприємств в Україні: стан і перспективи розвитку.

4. Зарубіжний досвід страхування сільськогосподарських ризиків.

5. Страхування майна громадян: оцінювання сучасного стану й проблеми його розвитку в Україні

6. Розвиток автотранспортного страхування в Україні.

7. Комплексні страхові продукти в майновому страхуванні.

8. Страховий супровід вантажоперевезень.

Тема 11. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

1. Необхідність, зміст та структура страхування відповідальності.

2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

3. Страхування професійної відповідальності.

4. Страхування відповідальності виробника за якість продукції.

5. Страхування відповідальності за екологічне забруднення.

Основні терміни і поняття: *страхування відповідальності, цивільно-правова відповідальність, треті особи, „Зелена картка”, бонус-малус, позовна давність, професійна відповідальність, відповідальність роботодавця, екологічне страхування, ліміт відповідальності.*

1. Необхідність, зміст та структура страхування відповідальності

Страхування відповідальності – галузь страхування, в якій об'єктом страхування виступає відповідальність перед третіми юридичними або фізичними особами, котрі можуть понести збитки внаслідок будь-якої дії чи внаслідок бездіяльності страхувальника.

Необхідність запровадження такого об'єкта в страховій справі зумовлена тим, що особа, яка завдала збитків іншим особам, за законом або за рішенням суду повинна відшкодувати їх. У зв'язку з

тим, що вони в сучасних умовах можуть бути досить значними (винуватцю цих збитків не вистачить і життя, щоб „відробити” їх відшкодування) та з метою захисту інтересів тих, хто постраждав (третіх осіб) і вводиться страхування відповідальності. Законодавці не в змозі вводити обов'язкове страхування в усіх випадках, завдаючи тим самим збитків іншим особам. Тому запровадження обов'язкового страхування відповідальності обмежується лише випадками з екстремально високими збитками. Інші ж випадки підлягають страхуванню на добровільних засадах. Але для того, щоб страхування відповідальності можна було реалізувати, необхідні зацікавленість з боку суспільства та бажання страховика, здатного взяти на себе відповідальність за відшкодування збитків.

Отже, страхування відповідальності передбачає можливість завдання шкоди як здоров'ю, так і майну третіх осіб, яким за законом або за рішенням суду роблять відповідні виплати, що тією чи іншою мірою компенсують збитки.

Договір страхування відповідальності, укладений страхувальником і страховою компанією, захищає насамперед інтереси ***страхувальника*** від фінансових витрат, які можуть бути покладені на нього законом або судом у зв'язку з причиненими ним збитками третій особі. Отже, страхування відповідальності як явище і як послуга страхового ринку виникло передовсім з метою захисту інтересів тих, хто потенційно може спричинити збитки.

З іншого боку, система страхування відповідальності захищає інтереси третіх осіб, оскільки винна в заподіянні збитків особа може виявитись неспроможною відшкодувати спричинені нею збитки.

Страхування відповідальності має певні особливості порівняно з майновим та особистим страхуванням:

- третьою стороною (третьою особою) можуть виступати будь-які, не обумовлені наперед, особи;
- попередньо не встановлюються страхова сума та застрахований.

Ці особливості пов'язані з тим, що і те, й інше виявляються тільки з настанням страхового випадку – при спричиненні збитків третій особі.

Страхування відповідальності можна представити такою структурою:

- ✓ страхування відповідальності власників транспортних засобів;
- ✓ страхування професійної відповідальності;
- ✓ страхування відповідальності виробника за якість продукції;
- ✓ страхування відповідальності за екологічне забруднення;
- ✓ страхування відповідальності підприємця;
- ✓ страхування відповідальності інвестора;
- ✓ інші види страхування відповідальності.

2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні є обов'язковим. Це найпоширеніший вид страхування і за кордоном. Для України таке страхування - справа нова. Регламентується цей вид страхування в Україні Законом України „Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” № 1961 від 1 липня 2004 р.

Дія названого закону поширюється на нерезидентів та резидентів – власників транспортних засобів (автомобілі, автобуси, самохідні машини, сконструйовані на базі автомобілів, мотоцикли всіх типів, марок і моделей, причепи, напівпричепи та мотоколяски), котрі експлуатують на вулично-дорожній мережі загального користування, **за винятком засобів**, власники яких застрахували цивільну відповідальність у державах, з уповноваженими організаціями із страхування даного виду відповідальності, з котрими Моторне (транспортне) страхове бюро уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування.

Суб'єкти обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів:

- ✓ страховики (страхові компанії);
- ✓ моторне (транспортне) страхове бюро;
- ✓ страхувальники (власники транспортних засобів);
- ✓ особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована;
- ✓ юридичні та фізичні особи, яким заподіяна шкода транспортним засобом унаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

Моторне (транспортне) страхове бюро – юридична особа, створена згідно з чинним законодавством на основі свого Статуту, погодженого з органом нагляду за діяльністю страхових компаній та затвердженого у встановленому законодавством порядку. Його дія регламентується Положенням про Моторне (транспортне) страхове бюро, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 28 вересня 1996 р. № 1175.

Бюро було створене *з метою забезпечення платоспроможності страховиків* (які отримали право здійснювати обов'язкове страхування відповідальності власників транспортних засобів) *та здатності їх виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками*.

Страховики (страхові організації) можуть входити до Моторного бюро на правах повних або асоційованих членів.

Здійснювати обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів мають право *тільки повні його члени*.

Завданнями транспортного бюро є:

а) укладання угод з уповноваженими організаціями інших держав (що здійснюють даний вид страхування) про:

- взаємне визнання договорів такого страхування;
- взаємне врегулювання питань з відшкодування збитків;
- забезпечення виплат страхового відшкодування третім особам, якщо настання страхового випадку спричинене власником транспортного засобу, застрахованим на території зазначеної держави, або власником транспортного засобу, застрахованим в Україні відповідно до зазначених угод;

б) управління централізованими страховими резервними фондами;

в) співробітництво в галузі страхування цивільної відповідальності з відповідними організаціями інших країн;

г) збір необхідної інформації про обов'язкове страхування цивільної відповідальності та підготовка рішень і пропозицій щодо удосконалення законодавчої та нормативної бази з даного виду страхування в Україні;

д) розробка форм страхових полісів та договорів;

е) затвердження тарифів;

є) виплата компенсацій страхового відшкодування.

З метою забезпечення виконання членами Моторного бюро своїх зобов'язань перед страхувальником і третіми особами при ньому створюються централізовані страхові резервні фонди:

- фонд страхових гарантій;
- фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах.

Об'єктом страхування є цивільна відповідальність власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам унаслідок ДТП, а саме: здоров'ю або життю фізичних осіб, їхньому майну та майну юридичних осіб.

Відшкодуванню страховиком підлягає пряма шкода, заподіяна третій особі під час руху транспортного засобу за умови, що встановлено причинний зв'язок між рухом транспортного засобу та заподіяною ним шкодою.

Страховим випадком вважається дорожньо-транспортна пригода, що сталася з участю транспортного засобу страхувальника, внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за заподіяну шкоду майну, життю чи здоров'ю третіх осіб.

За даним видом страхування в Україні діють два види договорів: внутрішній договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності і договір міжнародного страхування цивільно-правової відповідальності.

Договори міжнародного страхування, які діють на території країн-членів міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка», посвідчуються відповідним уніфікованим сертифікатом.

Систему міжнародних угод «Зелена карта» створено в 1949 р., її мета – забезпечення ефективного захисту потерпілих внаслідок ДТП, спричинених транспортними засобами, що зареєстровані за кордоном. Страхове свідоцтво «Зелена карта» дозволяє пересуватися автомобільними дорогами Європи без необхідності страхувати цивільну відповідальність на кожному кордоні. Ціна «Зеленої карти» в страховиків різних країн різна. Приміром, польська «карта» для легкового автомобіля з терміном дії страхування 1 міс. коштує близько 50 дол., естонська – 80 дол., австрійська – 117 дол. Вартість української карти залежатиме:

- від типу транспортного засобу;

- від терміну дії страхування;
- від ситуації на страховому ринку;
- від рівня збитковості тощо.

Розміри індивідуальних страхових платежів (внесків, премій) встановлюються страховиками самостійно шляхом добутку базового платежу та відповідних коригуючих коефіцієнтів. Базовий платіж та коригуючі коефіцієнти розраховуються МТСБУ актуарним методом на основі статистичних даних та рівня збитковості даного виду страхування.

Бонус-малус – система підвищень або знижок до базової ставки страхового тарифу, за допомогою якої страховик коригує страхову премію залежно від того, чи були страхові випадки по відношенню до об'єкта страхування у певному періоді.

Максимальна сума, яку може сплатити страхова компанія, називається лімітом відповідальності.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика – це грошова сума, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування. Сьогодні обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну майну потерпілих, становить 130 000 гривень на одного потерпілого.

У разі, коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує п'ятикратний ліміт відповідальності страховика, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується. Тобто, якщо в одному ДТП нанесена шкода п'ятьом автомобілям, то страхова компанія повинна відшкодувати збитки кожному з них у розмірі до 25 500 гривень. Загальна максимальна сума виплат у такому випадку складає 127 500 гривень. У разі участі в ДТП більш ніж п'яти автомобілів, максимальна сума виплат страхового відшкодування розраховується таким чином:

127 500 ділиться на кількість автомобілів, які стали учасниками ДТП (більше п'яти).

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяні життю та здоров'ю потерпілих, становить 260 000 гривень на одного потерпілого. При нанесенні шкоди життю та здоров'ю

потерпілих відшкодування збитків проводиться кожному потерпілому, незалежно від їх кількості.

Франшиза – розмір франшизи при відшкодуванні збитку, заподіяного майну потерпілих, встановлюється при укладанні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, але не може перевищувати 2% від ліміту відповідальності страховика. Страхове відшкодування завжди зменшується на суму франшизи, розрахованої за названими правилами.

Франшиза при відшкодуванні збитку, заподіяного життю та здоров'ю потерпілих, не застосовується.

Типи договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності можуть укладатися на умовах:

1. Страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб унаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, будь-якою особою, яка експлуатує його на законних підставах (договір I типу).

2. Страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб унаслідок експлуатації будь-якого транспортного засобу, або одного з транспортних засобів, зазначених у договорі, особою, вказаною в договорі страхування (договір II типу).

3. Страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб унаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, особою, вказаною в договорі страхування, або однією з осіб, зазначених у договорі (договір III типу).

Страхове відшкодування. Потерпілим, якими є юридичні особи, страховиком відшкодовується виключно шкода, заподіяна майну.

Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого у результаті дорожньо-транспортної пригоди, є шкода (в тому числі моральна) пов'язана:

- з лікуванням потерпілого;
- з тимчасовою втратою працездатності потерпілим;
- із стійкою втратою працездатності потерпілим;

- із смертю потерпілого.

Якщо потерпілий, який навчається на денному (очному) відділенні закладу освіти, в результаті стійкої втрати працездатності не має можливості продовжувати навчання на денному відділенні, страховиком чи МСТБУ оплачується його навчання на заочному відділенні акредитованого закладу освіти України.

Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом одного місяця з дня отримання страховиком визначених в законі документів або в строки та в обсягах, встановлені рішенням суду.

Страховик звільняється від зобов'язання відшкодувати виплати:

- у разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю власника транспортного засобу, винного у скоєнні ДТП;
- у разі пошкодження або знищення майна, що містилося в транспортному засобі страхувальника, винного в скоєнні ДТП;
- за пошкоджений або знищений транспортний засіб його власнику, якщо той винен у скоєнні ДТП;
- за заподіяння шкоди довкіллю внаслідок ДТП;
- за наслідки пожежі, яка виникла внаслідок ДТП поза межами проїзної частини та на прилеглий до неї території;
- за пошкодження або знищення внаслідок ДТП антикварних речей, виробів із дорогоцінних металів і тощо;
- якщо ДТП сталася внаслідок навмисних дій третьої особи, визнаних такими в установленому порядку;
- якщо ДТП сталася внаслідок масових безпорядків та порушень громадського порядку, військових конфліктів тощо.

3. Страхування професійної відповідальності

Такий вид страхування пов'язаний із можливістю пред'явлення претензій особам за наслідки помилок, допущених ними при виконанні професійних обов'язків, указаних у страховому полісі. Претензії страхувальнику, не пов'язані з виконанням ним професійних обов'язків, не підлягають страховому захисту.

У страхуванні професійної відповідальності виділяють дві групи ризиків:

- ризики, пов'язані з можливістю заподіяння третім особам тілесних пошкоджень та шкоди здоров'ю. Такі випадки трапляються в роботі лікарів, хірургів, дантистів, фармацевтів, водіїв транспортних засобів, що працюють за наймом тощо;

- ризики, пов'язані з можливістю заподіяння матеріальних збитків, куди включають термін втрати права на пред'явлення претензій. Вони пов'язані з діяльністю архітекторів, будівельників, консультантів тощо. Термін втрати права на пред'явлення претензій встановлюється законодавством. Передбачається, що вина страхувальника, який підлягає страхуванню з даного виду, може виявлятися двоюко: *у формі необачності*, недбалості, некваліфікованого виконання своїх обов'язків та *у формі навмисних дій*. Вину у формі навмисних дій страхувальника можна встановити тільки судом. **Страховий випадок – помилка**, допущена страхувальником під час виконання професійних обов'язків, яка призвела до матеріальних збитків, втрати здоров'я, заподіяння тілесних пошкоджень чи смерті третіх осіб.

Розмір **страхового відшкодування** визначається договором страхування при добровільному страхуванні. При обов'язковому – мінімальна страхова сума визначається чинним законодавством або згодою сторін. Якщо претензії до одного страхувальника висувають відразу кілька осіб і обсяг спричинених збитків перевищує загальний ліміт відповідальності страховика, обумовлений договором, то відшкодування здійснюється пропорційно відношенню суми завданих збитків до загального ліміту відповідальності страховика.

Ставки платежу визначаються стосовно кожного виду професійної діяльності, що підлягає страхуванню окремо і залежать від професії, віку, стажу роботи, дати отримання кваліфікації, загальної кількості службовців, які підлягають страхуванню за цим видом. Визначають розмір страхового платежу два головних чинники: загальна чисельність осіб, зайнятих діяльністю, відповідальність за яку підлягає страхуванню, та встановлений ліміт відповідальності.

За даним видом страхування, як правило, передбачається франшиза. До неї, за вимогою страховика, можуть додаватися витрати,

пов'язані з роботою незалежних експертів для встановлення суми збитків.

4. Страхування відповідальності виробника за якість продукції

Мета цього виду страхування – захищати страхувальника в разі претензій, що їх висувують споживачі його продукції (послуг, котрі ним надаються) і за які він несе відповідальність згідно із цивільним законодавством. Природно, що розвиток страхування відповідальності за якість продукції тісно пов'язаний з розвитком правових норм, що захищають споживачів товарів. Так, у Великій Британії та США цей вид страхування з'явився ще наприкінці минулого століття. Численні положення британського права покладено в основу Директиви про уніфікацію правових та адміністративних норм у зв'язку з відповідальністю виробників за якість продукції (далі – Директива), прийнятої 1985 р. країнами ЄС.

Оскільки вітчизняні виробники прагнуть розширити свої експортні можливості, підвищити конкурентоспроможність своєї продукції, їм необхідно враховувати прийняті за кордоном вимоги до якості, а також заходи, що вживаються для захисту прав споживачів. Українське законодавство також зорієнтоване на положення Директиви. Тому досвід країн ЄС слід розглянути докладніше.

Поняття продукції та дефекту. Поняття „продукція” охоплює будь-які товари, комплектуючі, сировину, електроенергію. Не входять до цього поняття природні ресурси, продукти тваринництва, рибальства, мисливства, а також сільськогосподарська продукція, не піддана промисловій переробці.

Дефектною є продукція, безпечність якої не відповідає рівню, на який має право розраховувати споживач з огляду на всі обставини (призначення продукції, зовнішній вигляд, упаковка, наявність інструкцій та правил експлуатації і т. ін.). Під дефектом розуміють також недоліки конструкції, виробничі огріхи, помилки в інструкції, недоліки контролю за якістю продукції.

Визначення відповідальності. Питання про вину виробника не порушується – відповідальність виникає із самого факту шкоди,

заподіяної позивачеві, тобто „відповідальність без вини”. Для одержання компенсації особа, котра постраждала, має довести, що їй було завдано шкоди і що шкода є наслідком дефекту цієї продукції.

Відповідальність за шкоду покладається не лише на виробника кінцевого продукту або комплектуючих, використаних у виробництві зазначеного продукту, а й на тих, хто пропонує продукт як „свій” (наприклад, супермаркети та фірмові магазини несуть відповідальність за продукцію з нанесеним власним фірмовим знаком або своєю назвою). Продукція, перш ніж потрапити до споживача, може пройти через багатьох осіб – безпосередніх виробників, постачальників, імпортерів, продавців. Кожний із цього ланцюжка може нести відповідальність перед клієнтами за заподіяну шкоду, якщо не назве іншої винної особи. Тобто термін «виробник» тлумачиться досить широко. Директива ЄС дозволяє обмежувати відповідальність виробника за тілесні пошкодження або смерть через неякісну продукцію. Деякі країни ЄС, наприклад, Велика Британія, не установлюють ліміту відповідальності взагалі.

Способи захисту виробника. У разі висунення позову тягар доказів (тобто збір та надання доказів на свій захист) повністю лягає на виробника. При цьому він може знизити відповідальність, довівши таке:

- він ужив усіх необхідних кваліфікованих заходів, аби унеможливити дефекти у продукції на етапі виробничого процесу, або діяв згідно з певним законодавчим актом;
- не передав дефектну продукцію до сфери збуту;
- поставка здійснювалась не в ході бізнесу з метою отримання прибутку (наприклад, подарунок);
- він виготовив тільки частину продукції, а дефектною виявилась уся продукція, або причиною стала інструкція, надана на наступному етапі;
- на момент передавання товару до збуту він не міг виявити цей дефект, виходячи з рівня наукових і технічних знань того періоду (так званий ризик розвитку; не всі члени ЄС прийняли цей вид захисту);
- дефект настав у результаті неправильного, необережного використання продукту або ремонту, а також недотримання правил обережності й інструкцій, що додаються до продукту.

Директива зберігає право виробника на регрес або відхилення розміру заявленого збитку за умови, що потерпілий сам винний у заподіянні шкоди.

Позовна давність. Позивач за своїм вибором може подати позов або у країні виготовлення, поставки продукції, або у країні, в якій настав факт завдання шкоди. Це право позивача закріплене Брюссельською конвенцією ЄС «Про судові рішення та обов'язкове виконання судових рішень з цивільних та комерційних справ». Позивач має право подати позов протягом 10 років з моменту завдання шкоди. Протягом трьох років позов має бути вирішений.

Умови страхування. За договором страхування відповідальності виробника за якість продукції страховик зобов'язується відшкодувати всі суми, які страхувальник буде зобов'язаний виплатити:

- за випадкову шкоду, завдану здоров'ю деякої особи, включаючи смерть;
- випадкові знищення і/або пошкодження майна, що трапились у період терміну страхування у визначених договором географічних межах, і причиною яких була продукція страхувальника (продана, надана, доставлена, встановлена, відремонтована, перероблена або перевірена ним).

Страховик несе відповідальність лише за прямі та ненавмисні збитки, що виникли протягом дії договору страхування у зв'язку з продукцією, яка покривається договором. При цьому продукція має перебувати поза контролем страхувальника, у тому числі поза приміщеннями, що належать страхувальникові або які він займає.

Страховальник має знати, що страхове покриття надається тільки за збитки, спричинені неякісними, дефектними товарами. Шкода самим товарам не відшкодовується. Наприклад, страхувальник розмістив промислову установку у приміщенні замовника. Під час експлуатації через дефект в установці відбувається пожежа. Страховик виплатить компенсацію за шкоду через травму, за втрату майна замовника, але вартість самої установки, вартість її заміни або ремонту звичайним полісом не покривається.

Загалом страховики беруть на себе ризики продавців та посередників більш охоче, ніж безпосередніх виробників, з огляду на можливість використовувати право суброгації проти виробника.

Винятки з договору страхування. Виключається відповідальність за шкоду споживачеві (третій особі), якої було завдано продукцією з таких причин:

- радіація, радіоактивне зараження, ядерні вибухи;
- страйки, політичні акції, воєнні дії, а також розпорядження військових і цивільних владних структур;
- дефекти, які були відомі страхувальникові до реалізації продукції;
- неправильне зберігання продукції на складі страхувальника;
- транспортування продукції (цей ризик вноситься до інших полісів, наприклад щодо відповідальності перевізника);
- шкода нематеріальних активів: патентів, знаків для товарів, ліцензій і т. ін.

Як правило, відповідальність виключається, якщо дефект зумовлюється природними властивостями або коли шкода здоров'ю та майну вважається неминучою. Скажімо, у разі навмисних дій або грубої необережності страхувальника.

Територіальні межі страхування. Більшість договорів надають захист по всьому світу. Але страховик може додати умову, що обмежує територію страхування. Наприклад, страховики неохоче надають захист для продукції, що експортується до США, оскільки американські суди присуджують вищі суми компенсацій.

Ліміт відповідальності страховика. Договір страхування передбачає *агрегатний ліміт відповідальності* за весь термін страхування. Це захищає страховика від катастрофічних збитків і водночас дозволяє уникнути суперечок у суді про те, що вважати одним випадком. Можуть також установлюватися субліміти щодо окремих груп продукції.

Розрахунок премії. Як правило, ставка премії обчислюється у відсотках річного грошового обігу страхувальника на підставі даних попередніх періодів. Наприкінці року ставка коригується згідно з реальним обігом.

Для деяких видів виробництва придатний інший метод розрахунку премії. Ставка визначається на кожні 100 одиниць випущеної продукції. Цей метод менш популярний, оскільки він не

впливає на тарифну ставку в разі подорожчання продукції та на витрати з урегулювання позовів у зв'язку з інфляцією.

Страховання гарантії продукції. За бажанням страхувальника страховик може додатково розширити страхове покриття за можливий непрямий збиток. Покриття може бути надане у трьох формах: відповідальність за фінансовий збиток, відповідальність за витрати з повернення продукції, відповідальність за витрати із заміни продукції.

5. Страховання відповідальності за екологічне забруднення

Невід'ємним правом людини є право мешкати поза забрудненим навколишнім середовищем. Екологічні катастрофи – Бхопал, Індія, 1984р.; Чорнобиль, Україна, 1986 р. – привернули увагу людства, загострили розуміння небезпеки для життя, здоров'я, господарської діяльності людини. Уже сьогодні відчутно зросла захворюваність, спричинена різними забрудненнями, неможливістю використовувати певні водні та земельні ресурси. Уряди багатьох країн ухвалили закони, що регулюють питання відповідальності та компенсацій за забруднення. Було встановлено жорсткий контроль за додержанням превентивних заходів виробниками, постачальниками, перевізниками, власниками місць зберігання забруднювальних речовин. Національні законодавства та міжнародні угоди покладають безумовну відповідальність за викиди небезпечних речовин у навколишнє середовище за принципом «платить забруднювач». При цьому той, хто заподіяв шкоду, повинен компенсувати не лише прямі втрати, а й витрати на очищення забруднених водойм та ґрунту.

Закон України «Про охорону навколишнього природного середовища» визначає правові, економічні та соціальні основи організації захисту природного середовища.

Поняття забруднення. Розв'язуючи проблеми екології, передусім необхідно визначити, що містить поняття „забруднення”. Будь-який викид шкідливих речовин, незалежно від їх природи та характеру, забруднює атмосферу, водні або земельні ресурси. До того ж, навіть нешкідливі речовини, вступаючи в реакції з хімічними

речовинами, що містяться у ґрунті та воді, можуть утворювати шкідливі сполуки.

Можна тлумачити забруднення і вужче. *Забруднення – це викид та нагромадження шкідливих речовин в обсязі, який не може більше поглинатися навколишнім середовищем.* Забруднення можна класифікувати на випадкові, на ті, що настали в результаті *непередбачених подій*, та на *навмисні*. На практиці визначення характеру викиду може викликати ускладнення, особливо при *постійних* або *повторних викидах*. Підприємство може періодично скидати шкідливі речовини у межах норм, визнаних безпечними. У якийсь момент ці викиди перестають бути безпечними. Шкода перестає вважатись випадковою, якщо вона стала явною та забруднювач усвідомив це. Необхідно враховувати й те, що шкода може виявитися через багато років. У такому разі важко встановити зв'язок між результатом забруднення (наприклад, захворюванням) та викидами. Забруднювальні викиди можуть здійснюватися кількома забруднювачами, що ще більше загострює проблему.

***Визначення відповідальності.** Згідно з вітчизняним законодавством забруднювач несе відповідальність за забруднення навколишнього природного середовища та зниження якості природних ресурсів, а також за порушення законодавства про охорону навколишнього природного середовища.*

Підприємства, які є джерелами підвищеної екологічної небезпеки, звільняються від відшкодування шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу, *тільки коли доведуть*, що шкода виникла внаслідок стихійних природних явищ чи навмисних дій потерпілих. Що ж до підприємств, не віднесених до власників джерел підвищеної екологічної небезпеки, то вони звільняються від відшкодування збитків, *якщо доведуть*, що шкоду заподіяно не з їхньої вини. Особи, яким завдані збитки, мають право на відшкодування неодержаних прибутків за час, необхідний для відновлення здоров'я, якості навколишнього природного середовища, відтворення природних ресурсів до стану, придатного для використання за цільовим призначенням.

Ряд директив ЄС порушують питання, що стосуються забруднення, примушують здійснювати обов'язкове страхування підприємств – джерел небезпеки.

Початково ризик забруднення був введений багатьма страховиками у поліс страхування цивільної відповідальності. Страхове покриття поширювалося тільки на раптове та випадкове забруднення. Великі суми позовів, складності у виявленні характеру та винуватця забруднення призвели до виділення такого страхування в окремий вид.

Одночасно з формуванням ринку екологічного страхування починається розвиток перестраховального ринку по таких ризиках. Для надання більш розширеного покриття та забезпечення високих лімітів, достатніх для компенсації збитків, почали утворюватися спеціальні страхові пули. В Україні у 1997 р. створений, так званий Ядерний пул (*пул перестраховальний – об'єднання декількох страховиків, які проводять страхування самостійно і передають у пул лише ту частину страхового ризику, яка не може бути покрита власними ресурсами*) зі страхування ядерних ризиків.

Умови страхування. Починаючи з 60-х років Ллойд надавав покриття компенсацій за позовами, висуненими третіми особами за шкоду їх здоров'ю та нерухомому майну внаслідок забруднення, а також при ущемленні інших прав та погіршенні умов життя, що захищаються законом. У страхове покриття включались і витрати на превентивне очищення. Поліс покривав не лише забруднення внаслідок нещасного випадку.

Складність у визначенні умов страхування та ризиків, що страхуються, викликана тим, що ризики, які призводять до забруднення навколишнього середовища, нині ніхто не в змозі точно оцінити. Страхування відповідальності за шкоду, заподіяну навколишньому середовищу, базується сьогодні на таких умовах:

- компенсувати страхувальникові усі суми, присуджені за законом постраждалим третім особам у зв'язку з настанням страхового випадку. До суми компенсацій вносяться також судові витрати;
- страхуванням покриваються лише випадкові забруднення. Навмисні дії або помилки, які можуть збільшити ймовірність шкоди третім особам, страхуванням виключаються;

- суми штрафів не включаються у страхове покриття.

Винятки з договору страхування. Формулювання винятків можуть варіюватись у кожному конкретному випадку. Поліси страхування відповідальності за екологічні забруднення не покривають шкоди внаслідок навмисного порушення страхувальником законодавчих актів, постанов, розпоряджень та інших нормативних документів, що регулюють питання екології.

Строк страхування. Хоч договір укладається на рік, розуміється продовження його в того самого страховика. Через високі страхові премії, великі адміністративні витрати при розробці умов страхування та укладанні договору чи програми превентивних заходів та здійсненні контролю і страховикові, і страхувальникові вигідно партнерство на строк не менш як 5-10 років.

Територіальні межі страхування. Географічні ліміти чітко обумовлюються, особливо в разі використання транспортних засобів, наприклад при перевезенні шкідливих речовин.

Ліміт відповідальності страховика. Страховики обмежують максимальну відповідальність грошовою сумою та періодом часу. Ліміти компенсацій, що надаються, не влаштовують підприємства-забруднювачі, оскільки вони є нижчими від реально необхідних. Проте висока вартість страхування не дозволяє придбати страхування з великими лімітами. Водночас навіть наявність пулів не вирішує проблему місткості національних та міжнародних ринків.

Страхування витрат з очищення наслідків забруднення. Страхове покриття надається по відшкодуванню збитку третім особам. Тому страховик не відшкодовує витрати страхувальникові на превентивні заходи або на очищення його власного майна. Проте компенсуються витрати третіх осіб щодо мінімізації збитку, прийняті після настання нещасного випадку. Навіть якщо забруднення сталось у приміщеннях страхувальника, воно може бути джерелом небезпеки навколишньому середовищу і третім особам. Наприклад, забруднення ґрунтових вод з причини зараження шкідливими речовинами земельної ділянки страхувальника. У цьому випадку превентивні заходи та заходи з очищення служать не лише інтересам страхувальника, а значить, ці втрати не є його власним збитком. Тому

в деяких країнах такі витрати, згідно із законами, повинні охоплюватися договором.

Страховики неохоче йдуть на розширення страхового покриття. Додаткові складності виникають у випадку довгочасних викидів або викидів, що повторюються. Страховики воліють здійснювати окреме страхування подібних витрат.

Питання для самоконтролю

1. Визначення відповідальності як об'єкта страхових відносин.
2. Суть і значення страхування цивільної відповідальності.
3. Об'єкти страхування професійної відповідальності.
4. Страхування відповідальності за забруднення довкілля, його суть і особливості проведення.
5. Обов'язкові види страхування відповідальності в Україні та їх значення.
6. Значення і особливості проведення страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів в Україні.
7. Міжнародна система «Зелена картка» та її значення.
8. Хто такі «треті особи» і яка їх роль у запровадженні страхування цивільної відповідальності.

Тестові завдання

1. Страхування відповідальності – це:
 - а) підгалузь страхування;
 - б) вид страхування;
 - в) галузь страхування;
 - г) форма страхування.

2. Розрізняють такі форми страхування відповідальності:
 - а) повна та часткова форми зобов'язання;
 - б) обов'язкове й добровільне;
 - в) страхування відповідальності власників транспортних засобів і власників морського транспорту;
 - г) відсутні правильні відповіді.

3. Страхування відповідальності передбачає:

- а) можливість заподіяння моральної шкоди страхувальником третім конкретним особам, обумовленим у договорі страхування;
- б) можливість заподіяння шкоди страхувальником лише майну третіх осіб, яким згідно з їх заявою здійснюють відповідні виплати;
- в) можливість заподіяння шкоди страхувальником як здоров'ю, так і майну третіх осіб, щодо яких за законом або згідно з рішенням суду здійснюють відповідні виплати, що компенсують завдану шкоду;
- г) можливість заподіяння шкоди здоров'ю самого страхувальника.

4. Особливістю страхування відповідальності є:

- а) застрахована особа відома на момент укладення договору страхування;
- б) за страхування відповідальності страхувальник отримує страхове відшкодування відповідно до розміру збитків;
- в) на страхування відповідальності значно впливає неможливість визначення третьої (потерпілої) особи й розміру збитків під час укладення договору страхування;
- г) страхову суму за майновими збитками визначають на підставі реальної вартості майна.

5. Якого з видів відповідальності не страхують:

- а) відповідальності товаровиробника за якість продукції;
- б) професійної відповідальності;
- в) кримінальної відповідальності;
- г) відповідальності роботодавця?

6. Здійснення виплат за збитки, заподіяні майну потерпілих у ДТП, що трапилися з вини водіїв невістановленого транспорту:

- а) не відшкодовують;
- б) відшкодовує МТСБУ;
- в) відшкодовують коштом виплат соціального страхування;
- г) відшкодовує страховик, що продав поліс ОСЦПВВТЗ.

7. За договором ОСЦПВВТЗ обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкodu, заподіяну майну потерпілого, становить:

- а) 260 000 грн;
- б) 50 000 грн;
- в) 130 000 грн;
- г) 100 000 грн.

8. Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, є шкoda, пов'язана:

- а) лише з лікуванням потерпілого й стійкою втратою працездатності потерпілим;
- б) винятково з тимчасовою втратою працездатності потерпілим і стійкою втратою працездатності потерпілим;
- в) лише зі смертю потерпілого;
- г) з лікуванням потерпілого, тимчасовою й стійкою втратою працездатності, смертю потерпілого (зокрема моральною шкодою).

9. Страховим бюро України, що об'єднує страховиків, які займаються зовнішнім страхуванням, і представляє інтереси своєї країни в Центральному бюро «Зеленої карти», є:

- а) бюро «Зеленої карти» України;
- б) МТСБУ;
- в) в Україні ці функції виконують страхові компанії, що здійснюють зовнішнє страхування ОСЦПВВТЗ;
- г) усі відповіді правильні.

10. Міжнародна система «Зелена картка» діє:

- а) у країнах Близького Сходу;
- б) переважно в країнах Європи;
- в) переважно в США;
- г) лише в країнах Африки.

Практичні завдання

Завдання 1.

У страховій компанії застрахований ризик непогашення кредиту. Кредит сумою 150 тис. грн виданий на 9 місяців під 20 % річних. Страховий тариф – 3 %, межа відповідальності страховика – 85 %. Ураховуючи високу платоспроможність позичальника, страхова компанія надала знижку до страхового тарифу 5 %. Унаслідок несприятливої ринкової кон'юнктури позичальник своєчасно не погасив основну суму боргу. Визначити: а) суму страхового платежу; б) розмір страхової суми; в) розмір страхового відшкодування; г) перелік документів для отримання страхового відшкодування.

Завдання 2.

Власник автомобіля «Лексус» Штихно Ю. І. визнаний винним у ДТП, унаслідок якого зіткнулися два легкові автомобілі й було травмовано одного пішохода, який дістав травму, внаслідок якої йому встановлено III групу інвалідності. Вартість ремонту автомобілів згідно з квитанціями ремонтних фірм становить: 1-го автомобіля – 58 300 грн; 2-го автомобіля – 7 800 грн. Визначити розміри страхового відшкодування, що потерпілі можуть отримати на підставі поліса обов'язкового страхування цивільної відповідальності власника автомобіля «Лексус».

Теми рефератів

1. Формування ринку страхування відповідальності в Україні: сучасний стан і перспективи розвитку.
2. Перспективи розвитку страхування професійної відповідальності в Україні.
3. Закордонний досвід страхування відповідальності.
4. Страхування цивільної відповідальності громадян.
5. Міжнародна система «Зелена картка».

Тема 11. СПІВСТРАХУВАННЯ ТА ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

1. Сутність і основні ознаки співстрахування.
2. Економічна необхідність і зміст перестрахування.

Основні терміни і поняття: *співстрахування, перестрахування, перестраховик, перестраховальник, цедент,*

цесіонарій, пропорційне перестраховання, непропорційне перестраховання, власне утримання, тантьєма, цесія, ретроцесія, цедування, квотне перестраховання, факультативне перестраховання, ексцедент суми, ексцедент збитку, ексцедент збитковості, ексцедентний договір.

1. Сутність і основні ознаки співстраховання

Крім звичайного страхування, законодавством України встановлено ще такі різновиди, як співстраховання та перестраховання. Їх визначення дає Цивільний кодекс України, Закон України «Про страхування» та інші нормативно-правові акти. Договори перестраховання і співстраховання спрямовані на забезпечення стабільності здійснення страхової діяльності, з одного боку, і на захист інтересів страхувальників – з іншого. Хоча такі договори є складнішими конструкціями, ніж звичайні договори страхування, але в даному випадку така складність компенсується більшою надійністю.

Співстраховання – це спосіб розподілу ризику між двома та більше страховиками шляхом покладання на кожного із них заздалегідь обумовленої частки можливих збитків страхувальника. **Співстраховання має такі ознаки:** при співстрахованні укладається тільки один договір страхування; при співстрахованні страхується один і той самий об'єкт; перелік страхових подій, на випадок настання яких укладається договір страхування, є однаковим для всіх страховиків; у разі настання страхового випадку кожен із співстраховиків виплачує страхувальникові лише частину збитків, яка заздалегідь визначена в договорі.

У статті 67 Цивільного Кодексу України зазначається, що співстраховання 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.

За погодженням між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших 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 співстрахованні, 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 України «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 співстраховиком-лідером, який наділяється розширеними правами і обов'язками.

2. Економічна необхідність і зміст перестраховання

Перевага перестраховання полягає в тому, що страховик, який перестраховує прийняті на себе ризики, створює додаткові гарантії своєї фінансової стійкості. Відповідно, страхувальник отримує додаткову впевненість у повному і вчасному відшкодуванні збитків.

За договором *перестраховання* страховик, який уклав договір страхування, страхує в іншого страховика (перестраховика) ризик виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником.

Страховик, який уклав договір перестрахування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі відповідно до договору страхування.

Відповідно до ст. 12 Закону України «Про страхування» **перестрахування** – це страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно із законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Перестрахування також можна визначити як систему економічних відносин вторинного страхування, згідно з якою страховик, приймаючи страхові ризики, частину відповідальності за ними передає на узгоджених умовах іншим страховикам (перестраховикам) з метою створення за можливістю збалансованого страхового портфеля, забезпечення фінансової стійкості і рентабельності страхових операцій.

Процес передачі ризику в перестрахованні називається **цесією** або **цедуванням**. Перестраховика, який передає ризик, називають **цедентом**, а перестраховика, який приймає ризик, – **цесіонером** (цесіонарієм). Наступна передача ризику називається **ретроцесією**. Відповідно, страхову компанію, яка передає ризик, називають **ретроцедентом**, а ту, що приймає – **ретроцесіонером** (ретроцесіонарієм).

Страховик (цедент, перестрахувальник), який уклав із перестраховиком договір про перестрахування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування. Він зобов'язаний повідомляти перестраховика про всі зміни свого договору зі страхувальником. У випадку, коли обсяги страхових платежів, що передаються в перестрахування нерезидентам, перевищують 50 % їх загального розміру, отриманого з початку календарного року, цедент подає до уповноваженого органу декларацію за звітний період за формою, встановленою Кабінетом Міністрів України.

У декларації страховик (перестрахувальник) зобов'язаний вказати інформацію про ризики та об'єкти страхування, які

перестраховуються в нерезидентів, дані про нерезидентів-перестраховиків та про перестраховиків брокерів, іншу інформацію, визначену Кабінетом Міністрів України.

Страховик, який уклав договір перестраховання, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі відповідно до договору страхування.

Відповідно до ст. 30 Закону України «Про страхування»: якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестраховання”.

Потрібно також звернути увагу на поняття ретроцесії, тобто передачі раніше прийнятих у перестраховання ризиків, що перевищують максимум власного утримання перестраховика. **Ретроцесія** – це «перестраховання перестраховання». За допомогою ретроцесії частина ризику може бути передана первинному страховику.

Договори перестраховання можна поділити на дві основні групи, що різняться системою розподілу ризиків між перестраховальником і перестраховиком. До них належать **пропорційна і непропорційна форми** проведення перестраховальних операцій.

Пропорційна форма перестраховання передбачає часткову участь сторін у розподілі відповідальності. Відповідно до узгодженої частки участі в договорі між сторонами розподіляються страхові премії і збитки.

У пропорційному перестрахованні розрізняють **квотний договір перестраховання, договір ексцедента суми і квотно-ексцедентний договір**. Крім того, використовуються різні системи чи модифікації цих форм.

Згідно з квотним договором перестраховання перестраховальник зобов'язується передавати перестраховикові частку в усіх ризиках певного виду, а перестраховик зобов'язується приймати її. Частка участі в перестрахованні може бути встановлена у відсотках від страхової суми або в абсолютному вираженні. Перестраховик має право встановлювати ліміти відповідальності за договором.

Ексцедентне перестраховування – складніший вид пропорційного перестраховування. Такий вид перестраховування використовується в тих випадках, коли застраховані ризики істотно відрізняються за страховими сумами. За договором ексцедента суми перестраховик отримує визначну частку в усіх договорах, що перевищує власне утримання цедента.

Ексцедент за договором – це величина, кратна власному утриманню цедента. Сума ексцедента виражається в кілька разів збільшеному розмірі власного утримання. Власне утримання на певному рівні в ексцедентному перестраховуванні називають лінією (часткою).

Місткість ексцедентного договору складається із суми власного утримання цедента і покриття перестраховика. Для покриття всього ризику буває недостатньо одного ексцедентного договору, тому крім договору першого ексцедента укладаються договори другого, третього і наступних ексцедентів.

Квотно-ексцедентний договір передбачає встановлення ексцедента залежно від визначеної частки (квоти) власного утримання. А понад рівень утримання використовується ексцедент – ліміт відповідальності перестраховиків, що фіксується в абсолютному вираженні. Квотно-ексцедентний договір використовують у тому разі, коли компанія розширює свій бізнес у новому для неї виді страхування, тобто цедент може точно обчислити ефект збільшення квотного утримання.

Зауважимо, що всім договорам пропорційного перестраховування притаманна характерна особливість: збитки та премії за оригінальними полісами розподіляються між цедентом і перестраховиком у відповідній пропорції і прив'язані до страхової суми.

Сутність непропорційного перестраховування полягає в тому, що відшкодування, яке надається перестраховиком, визначається тільки розміром збитку і не залежить від страхової суми, а тому немає пропорційного розподілу відповідальності за окремим ризиком і оригінальною премією. Призначення непропорційного перестраховування – гарантувати відповідальність страховика за прийнятими ризиками щодо великого сукупного збитку за визначений період. Отже, у непропорційному перестраховуванні цедент сам оплачує збитки до певного

розміру, а перевищення цього розміру оплачує перестраховик у межах ліміту відповідальності за договором. Відповідальність за непропорційним договором установлюється в абсолютній сумі (договір ексцедента збитку) чи у відсотках (договір ексцедента збитковості). У непропорційних договорах власне утримання цедента називають першим збитком, франшизою, пріоритетом, а відповідальність перестраховика – покриттям.

Непропорційне перестраховування представлене договором ексцедента збитку та договором ексцедента збитковості.

Згідно з **договором ексцедента збитку** механізм перестраховування вступає в дію тоді, коли остаточна сума збитку за застрахованим ризиком перевищує межу обумовленої в договорі суми у разі настання страхового випадку. У разі недостатньої місткості першого ексцедентного договору у договорі ексцедента збитку, як і в договорі ексцедента суми, застосовують другий, третій і наступні ексцеденти. Але спосіб розподілу відповідальності в ексцедентних договорах непропорційного перестраховування відмінний від того, що характерний для пропорційного ексцедентного покриття. На відміну від договорів ексцедента суми, де перестраховики беруть участь у всіх і в кожному збитку незалежно від його розміру, у договорах ексцедента збитку перестраховики відшкодовують лише ті збитки, які перевищують встановлений страховиком (цедентом) пріоритет.

Договори ексцедента збитку досить прибуткові для перестраховиків. Частіше вони укладаються в результаті вірогідного прогнозування можливості настання дуже великих збитків.

Збитки можуть виникати внаслідок одного випадку або кумуляції ризиків. Тому розрізняють два типи покриття:

- 1) ризикований ексцедент збитку – WXL (working excess of loss – робочий ексцедент збитку за окремим ризиком);
- 2) катастрофічний ексцедент збитку – CXL (catastroph excess of loss).

Основою договору ризикованого ексцедента збитку є одиничний ризик. Договір в умовах певного випадку (вибух, ризик від вогню) використовується стільки, скільки існує окремих ризиків, що призводять до збитків, обсяг яких перевищує пріоритет.

У таких видах страхування, як страхування цивільної відповідальності, не завжди можна визначити сам ризик (якщо це

вимоги третіх осіб), тому доцільно використовувати покриття не за ризиком, а за цілим випадком. Скажімо, під час стихійного лиха (землетрус, буря) вступають у дію більшість договорів страхового портфеля, але жодний збиток не перевищує ліміту. Сукупність цих збитків може істотно зашкодити цеденту. У цій ситуації має сенс використати покриття за випадком – катастрофічний ексцедент збитку.

В основі катастрофічного ексцедента збитку лежить захист від кумуляції збитків в разі настання одного випадку (ДТП, авіакатастрофа, стихійне лихо). Зрозуміло, що цей вид захисту потребує точного визначення випадку. Тому в таких договорах застосовується «погодинне» застереження, яке обмежує час виявлення страхового випадку (у годинах, днях). Перестраховальник фіксує час початку страхового випадку.

До цілком особливого, відокремленого виду договорів непропорційного перестраховування можна віднести **договір ексцедента збитковості** – це договір перестраховування, який покриває не окремі збитки або їх сукупність, а певний вид страхування або весь страховий портфель цедента.

Особливість договору ексцедента збитковості полягає в тому, що перестраховик бере участь у відшкодуванні збитків лише у випадках, коли збитковість за певний строк перевищує обумовлений договором перестраховування відсоток. Цей договір не гарантує отримання прибутку для страховика (цедента), а лише захищає його від надзвичайно великих втрат.

Перестраховики несуть відповідальність у встановленому розмірі, наприклад у відсотках збитковості або в максимальному розмірі збитків, який визначають за результатами останніх років.

Особливості, які слід враховувати при укладанні договорів ексцедента збитковості:

- *повна довіра перестраховика щодо компанії-цедента, її стратегії в проведенні страхування;*
- *це форма покриття, що призначена для кореляції відхилень частотності від норми. Отже, обов'язково мають існувати попередні форми перестраховування.*

Договори ексцедента збитковості використовуються в тих випадках, коли за окремими видами страхування результати

проходження договорів піддаються різким коливанням або існує небезпека, що один чи кілька страхових випадків можуть негативно вплинути на результати (градобиття, бурі).

Отже, непропорційні договори перестраховування є досить мобільними, простими в обробці та організації, але водночас і більш збитковими. Хоча пропорційні договори виникли значно раніше, однак тенденція сьогодні така, що непропорційні договори набувають все більшої ваги, насамперед з розглянутих щойно причин. Цим пояснюється зростання інтересу страховиків до непропорційних договорів.

У теорії страхування також існують такі види перестраховування, як вхідне, пропорційне (квотне), непропорційне, факультативне перестраховування.

Вхідне перестраховування – це договір перестраховування, який укладається з метою прийняти на себе відповідальність, повну або часткову, іншої страхової компанії.

Факультативне перестраховування – метод перестраховування, за якого перестраховику і перестраховувальнику надається можливість оцінки ризиків, які можуть бути передані в перестраховування повністю або частково. У випадку факультативного перестраховування перестраховник має право прийняти на себе окремих ризик або відмовитися від нього. **Облігаторне перестраховування** – це перестраховування, за яким страховик на підставі особливого перестраховального договору зобов'язується передавати, а перестраховик – приймати узгоджену частку ризику за визначеним видом страхування. **Ексцендентне перестраховування** – це форма пропорційного перестраховування, за якої перестраховувальник передає перестраховику певну частину в усіх договорах певного виду страхування, що перевищують власне утримання перестраховика. **Квотне перестраховування** – це форма пропорційного перестраховування, за якої перестраховик передає перестраховувальнику певну частину від усіх своїх ризиків. **Непропорційне перестраховування** – це перестраховування, за якого перестраховик несе відповідальність за збитки, які перевищують певну суму. Непропорційне перестраховування оформлюється договором ексцендента збитку або ексцендента збитковості.

Перестраховання у страховика (перестраховика) нерезидента здійснюється згідно з вимогами та в порядку, встановленими КМУ. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 124 від 04 лютого 2004 р. «Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестраховання у страховика (перестраховика) нерезидента» укладення страховиками (цедентами, перестраховувальниками) договорів перестраховання за межами України із страховиками (перестраховиками) нерезидентами дозволяється тільки у разі, коли:

- законодавством країни, в якій зареєстрований страховик (перестраховик) нерезидент, передбачений державний нагляд за страховою і перестраховою діяльністю;
- страховик (перестраховик) нерезидент провадить безперервну страхову (перестрахову) діяльність не менше ніж три роки до дати укладення договору перестраховання;
- відсутні факти порушення страховиком (перестраховиком) нерезидентом законодавства про страхову і перестрахову діяльність і з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та боротьби з тероризмом країни його реєстрації.

Існують різні підходи щодо співвідношення перестраховання і співстраховання. Інколи співстраховання розглядається як окремий випадок перестраховання, коли одночасно кілька страховиків за взаємним узгодженням приймають чи передають на страхування великі ризики.

Такий погляд можна пояснити тим, що хоча з юридичного погляду співстраховання та страхування різні, за своєю економічною сутністю вони дуже схожі. В обох випадках здійснюється розподіл страхових внесків та страхових виплат, наявна співучасть у преміях та страхових ризиках. В обох випадках, відповідно, координуються страхові фонди різних страховиків (перестраховиків), які одночасно беруть участь в одному і тому ж страхуванні.

З юридичного боку, співстраховання відрізняється від перестраховання тим, що при співстрахованні укладається один договір, а при перестрахованні мають бути два договори: основний договір та договір перестраховання. Також у договорі співстраховання обов'язково мають зазначатися всі страховики та їх частки у страховій

виплаті, а при перестрахованні страховик не зобов'язаний повідомляти страхувальника про укладання договору перестраховання.

Отже, страховий ринок можна поділити на два види: ринок прямого страхування і ринок перестраховання. Ринком прямого страхування називають сферу укладання договорів страхування між страховими організаціями та їх клієнтами. Договір співстрахування відносять до прямого страхування. У тих випадках, коли один страховик не в змозі забезпечити надійний страховий захист страхувальникові, особливо, коли йдеться про об'єкт, який має високу страхову вартість або пов'язаний з підвищеною небезпекою, з метою створення збалансованого страхового портфеля, підвищення фінансової стійкості і гарантування виконання усіх зобов'язань, він звертається до послуг ринку перестраховання.

Питання для самоконтролю

1. Сутність перестраховання та його значення.
2. Основні поняття і терміни, що використовуються у перестрахованні (цедент, перестраховик, цесія, ретроцесія, власне утримання, комісія, тантьєма).
3. Поняття власного утримання у перестрахованні та чинники, що обумовлюють його обсяг.
4. Законодавче регулювання операцій з перестраховання в Україні.
5. Вимоги, що ставляться до перестраховання ризиків у нерезидентів.
6. Основні відмінності між перестрахованням і співстрахуванням.
7. Страхові пули, їх значення та види.
8. Охарактеризуйте методи, які застосовуються у перестрахованні.
9. Договори пропорційного перестраховання та їх види.
10. Договори непропорційного перестраховання та їх види.

Тестові завдання

1. *Процес передавання ризику одного страховика іншому має назву:*

- а) ануїтет;
- б) цесія;
- в) ретроцесія;
- г) контрибуція.

2. *Власне утримання цедента – це:*

- а) мінімальний розмір збитків, що він буде відшкодовувати в разі настання страхового випадку;
- б) мінімальний розмір страхової суми, що залишається на відповідальності цедента;
- в) економічно обґрунтований розмір страхової суми, що залишається на відповідальності цедента;
- г) максимальний розмір страхової суми, що залишається на відповідальності цедента.

3. *Яке з тверджень характеризує сутність факультативно-облігаторного договору:*

- а) цедент може за бажанням передати ризик перестраховикові, а перестраховик має право прийняти або відхилити ризик;
- б) цедент може за бажанням передати ризик перестраховикові, а перестраховик зобов'язаний прийняти його;
- в) цедент зобов'язаний передати кожний ризик перестраховикові, а перестраховик має право прийняти або відхилити ризик;
- г) цедент зобов'язаний передати кожний ризик перестраховикові, а перестраховик зобов'язаний прийняти його.

4. *До договорів непропорційного перестрахування належать:*

- а) квотний, ексцедентний і квотно-ексцедентний договори;
- б) договори ексцедента збитку й ексцедента збитковості;

- в) облігаторні договори;
- г) факультативні договори.

5. До договорів пропорційного перестрахування належить:

- а) договір ексцедента суми;
- б) договір ексцедента збитку;
- в) договір ексцедента збитковості;
- г) договір ексцедента доходу.

6. Що означає перестрахування із квотою 60 %:

- а) цедент залишає на власному утриманні 60 % кожного ризику;
- б) перестраховик приймає 60 % кожного ризику;
- в) цедент передає 40 % кожного ризику;
- г) перестраховик приймає 40 % кожного ризику?

7. Другий договір ексцедента суми використовують:

- а) як альтернативу до першого договору ексцедента суми;
- б) для співстрахування небезпечних ризиків;
- в) додатково до факультативного договору перестрахування;
- г) якщо перший договір ексцедента суми не може задовольнити

виплати.

8. Якою буде місткість ексцедентного договору, якщо сума власного утримання страховиком становить 20 тис. грн, а сума ексцедента – 130 тис. грн:

- а) 20 тис. грн;
- б) 150 тис. грн;
- в) 130 тис. грн;
- г) 110 тис. грн?

9. Співстрахування – це:

- а) передавання страхових ризиків перестраховій компанії;

б) страхування одним страховиком ризику виконання всіх або частини своїх зобов'язань перед страхувальником в іншого страховика;

в) страхування ризику в певних частках двома або більше страховиками;

г) процес подальшого передавання раніше прийнятих у перестраховування ризиків (частково або повністю) іншим перестраховикам.

10. Відрахування з прибутку перестраховика на користь страховика – це:

а) відсоткова ставка;

б) комісія;

в) ексцедент;

г) тантьєма.

Практичні завдання

Завдання 1.

Чотири страхові компанії здійснюють співстрахування майна великого виробничого підприємства. Страхова сума за договором страхування встановлена розміром 350 млн грн. Страхова відповідальність поділена між страховими компаніями так: страхова компанія А – 40 %, страхова компанія Б – 25 %, страхова компанія В – 15 %, страхова компанія Г – 20 %. Страховий тариф становить 1,8 %.

Визначте розмір страхової премії кожної страхової компанії та суму страхового відшкодування, виплачену кожним страховиком, якщо страховий збиток – 2 млн грн.

Завдання 2.

Страхова компанія уклала договір квотного перестраховування, за яким у перестраховування передають 40 % страхової суми за кожним договором страхування. Ліміт відповідальності перестраховика за кожним договором становить 300 тис. грн. Розрахуйте суми власного утримання цедента й відповідальності перестраховика в покритті ризиків, а також суму страхового відшкодування, компенсовану

перестраховиком, для таких випадків: а) страхова сума – 50 тис. грн, страховий збиток – 10 тис. грн; б) страхова сума – 300 тис. грн, страховий збиток – 75 тис. грн; в) страхова сума – 400 тис. грн, страховий збиток – 120 тис. грн.

Теми рефератів

1. Історія розвитку перестраховування.
2. Основні форми перестрахового захисту.
3. Державне регулювання перестрахової діяльності.
4. Співстрахування та його значення в розвитку страхування.
5. Економічна сутність і функції перестраховування.
6. Розвиток ринку перестраховування в Україні.
7. Особливості й проблеми перестраховування ризиків у нерезидентів.
8. Проблеми та перспективи створення страхових і перестрахових пулів в Україні.
9. Тенденції розвитку світового ринку перестраховування.
10. Порівняльна характеристика ринків перестраховування різних країн світу.

Тема 12. ФІНАНСОВІ ОСНОВИ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

1. Доходи і витрати страховика.
2. Особливості формування прибутку страхової компанії.
3. Фінансові основи надійності страхових компаній.

Основні терміни і поняття: *страхова премія, страховий тариф, нетто-ставка, брутто-ставка, страхове відшкодування, аквізиційні витрати, ліквідаційні витрати, інкасаційні витрати, платоспроможність страховика, страхові резерви, вільні резерви, технічні резерви, запас платоспроможності, собівартість страхової послуги.*

1. Доходи і витрати страховика

Головною особливістю діяльності страхової компанії є те, що на відміну від сфери виробництва, де товаровиробник спочатку здійснює витрати на випуск продукції, а потім уже компенсує їх за рахунок виручки від реалізації, страховик спочатку акумулює кошти, що надходять від страхувальника, створюючи необхідний страховий фонд, а лише після цього несе витрати, пов'язані з компенсацією збитків за укладеними страховими угодами.

Двоїтий характер діяльності страховика (одночасне здійснення страхової та інвестиційної діяльності) зумовлює специфіку його доходів.

Доходи страховика можна поділити на три великі групи:

- доходи від основної, тобто страхової діяльності (всі надходження на користь страховика, пов'язані з проведенням страхування і перестрахування);
- 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.

Доходи від страхової діяльності є первинними доходами страхової компанії.

Платою за страхування є страхова премія, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування. Тільки після сплати страхувальником страхового платежу договір страхування набирає чинності, якщо інше не передбачено угодою сторін. Своєчасне внесення страхових премій – один з найважливіших обов'язків страхувальника щодо страховика.

Страхувальники мають право сплачувати страхові премії як готівкою, так і безготівковим шляхом. Страхові премії на території нашої країни сплачуються лише валютою України за винятком тих випадків, коли страхувальником є нерезидент.

Страхова премія визначається залежно від суми, на яку укладається договір страхування (страхової суми), і страхового тарифу

(тарифної ставки). Розмір і порядок визначення страхової суми, а також рівень страхових тарифів – це найважливіші елементи договору страхування, адже вони є фінансовою основою взаємовідносин між страховиком і страхувальником, оскільки безпосередньо впливають на ціну страхової послуги. Ціна страхової послуги (страхова премія) у більшості випадків обчислюється за формулою:

Страхова премія = страхова сума \times страховий тариф.

Страхова сума є базою для обчислення страхової премії. Вона, так би мовити, – «кількісний» чинник, від якого залежить відповідальність страховика, тобто обсяг його ризику і, відповідно, розмір страхової премії. Роль «якісного» чинника відіграє страховий тариф: його розмір залежить від переліку подій, на випадок яких відбувається страхування; ступеня ризику згідно з фізичними властивостями об'єкта страхування; терміну дії договору тощо. Тобто страховий тариф відбиває індивідуальні характеристики кожного конкретного договору страхування.

Страховий тариф – це ставка страхової премії з одиниці страхової суми або з вартості об'єкта страхування (тобто з повної страхової суми) за визначений період страхування. Якщо йдеться про ставку премії з одиниці страхової суми, то вона встановлюється у вартісному вираженні (у гривнях чи копійках з кожної тисячі або сотні страхової суми). Сто або тисяча гривень, таким чином, розглядаються як одиниця страхової суми. Ставка премії при цьому встановлюється з розрахунку на кожну сотню або тисячу гривень, на які умовно поділяється страхова сума. Якщо ставка премії встановлюється в цілому до вартості об'єкта страхування (тобто до повної страхової суми), то вона виражається у відсотках.

Страховик розраховує страхові тарифи, виходячи з того, що страхових премій, обчислених на основі цих тарифів, має бути достатньо, аби, по-перше, він міг виконати свої зобов'язання перед страхувальниками з конкретних видів страхування (тобто провести виплати), а по-друге – покрити витрати на утримання страхової компанії і дістати прибуток. Тому повний страховий тариф (брутто-тариф) включає в себе дві невіддільні частини: нетто-тариф і навантаження.

Нетто-тариф забезпечує формування страхового капіталу для майбутніх виплат. Після визначення нетто-тарифу обчислюється навантаження. Необхідність навантаження впливає з того, що страховикові, потрібні кошти на ведення справи, включаючи оплату послуг страхових посередників. Крім того, страхова компанія, як і будь-яке інше підприємство, створюється з метою отримання прибутку. Якщо страхові премії надходять страховикові лише на базі нетто-тарифу, то перелічені потреби не матимуть фінансового покриття. У забезпеченні цього фінансового покриття і полягає значення навантаження.

Крім страхових премій (свого найважливішого первинного доходу), страховик може отримувати також інші види доходів, які, згідно із чинним законодавством, належать до доходів від страхової діяльності (так звані інші операційні доходи).

Якщо страхова компанія має договори перестраховування і виступає як прямий страховик (цедент), вона може одержувати від перестраховика доходи у вигляді комісійних винагород за передачу ризиків у перестраховування.

Іноді система проведення деяких видів страхування потребує створення централізованих страхових резервних фондів. Прикладом може бути обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Усі компанії, що є повними членами Моторного бюро, мають сплачувати щомісячні внески в обидва ці фонди за встановленими Урядом нормативами відрахувань від страхових премій, що надходять зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні та за її межами. Результатом взаємних розрахунків між страховиками і МТСБУ може бути повернення певному страховикові коштів із зазначених фондів. Повернені суми із централізованих страхових резервних фондів також вважаються доходом від страхової діяльності.

І, нарешті, **останній вид доходів від страхової діяльності**, який віднесений до цієї категорії доходів чинним законодавством. Це повернені суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій. Прикладом може служити повернення сум з резерву збитків. Про повернені з цього резерву суми може йтися в разі, коли на підставі заяви страхувальника про страхову подію до резерву збитків була

спрямована певна сума грошей з метою подальшого їх використання для компенсації збитків страхувальникові. Трапляється, що у процесі обчислення точнішого розміру збитків сума фактичної виплати виявилася дещо меншою, ніж та, що була попередньо зарезервована. Різниця між зарезервованою сумою і сумою, фактично сплаченою страхувальникові, і являтиме собою повернені суми з резерву збитків та розглядатиметься як ще один вид доходів від страхової діяльності.

Усі види доходів, що їх отримує страхова компанія від проведення страхових операцій, а саме: страхові премії за договорами страхування і перестраховування; комісійні винагороди за передання ризиків у перестраховування; частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками; повернені суми із централізованих страхових резервних фондів; повернені суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій, – це **доходи страховика від його основної діяльності** (звичайної операційної діяльності).

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.

У країнах з розвиненим страховим ринком страховики виступають одними з найзначніших інвесторів.

Зважаючи на те, що обмеження в інвестуванні і розміщенні тимчасово вільних коштів поширюються, в основному, лише на кошти страхових резервів, можна виокремити такі доходи страховика від цих операцій:

** відсотки, що їх нараховує банк на суми залишку коштів на розрахунковому рахунку;*

** відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банку;*

** відсотки за облігаціями;*

** дивіденди за акціями;*

** участь у прибутку перестраховиків (зважаючи на наявні права вимоги, пов'язані з формуванням технічних резервів);*

** участь у прибутку юридичних осіб, у складі засновників яких перебуває страхова компанія, тобто доходи від реалізації корпоративних прав;*

** відсотки, сплачені страховикові за надання довгострокових інвестиційних кредитів, включаючи довгострокове кредитування житлового будівництва. Розвиток фондового ринку в Україні супроводжуватиметься розширенням можливостей страховиків щодо проведення їхньої інвестиційної політики.*

Третя група доходів страховика – інші операційні доходи від звичайної діяльності та надзвичайних подій. Такі доходи не мають якихось особливостей, пов'язаних зі специфікою страхування. Вони такі самі, як аналогічні доходи інших суб'єктів підприємницької діяльності. Іншими доходами страховика є, наприклад, доходи від здавання майна в оренду (оперативний або фінансовий лізинг); доходи у вигляді позитивного результату перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітного періоду; доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги та безоплатно наданих товарів (послуг); доходи від індексації та передання (продажу, обліку та інших видів відчуження) основних фондів і нематеріальних активів; доходи від врегулювання безнадійної заборгованості; доходи від реалізації прав регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток; доходи від надання консультаційних послуг; штрафи, пені, інші доходи.

Витрати страхової компанії, так само, як і доходи, пов'язані із двоїстим характером її діяльності. Виокремлюють витрати на проведення страхових операцій (саме вони формують собівартість страхової послуги) і витрати на проведення інших операцій (витрати, що супроводжують одержання доходів від інвестиційної та фінансової діяльності, а також інших його доходів від звичайної діяльності та надзвичайних операцій).

Понад 90 % загальної суми витрат страхової компанії припадає, безперечно, на «страхові» витрати. Їх сукупність можна за економічним змістом поділити на **три великі групи:**

- 1) виплати страхових сум та страхових відшкодувань за договорами страхування й перестраховування;
- 2) витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховування;
- 3) витрати на утримання страхової компанії.

Дві останні групи витрат можна об'єднати поняттям «витрати на ведення справи». Найвагоміша стаття витрат страховика – виплати страхових сум та страхових відшкодувань.

Згідно із Законом України «Про страхування», **страхове відшкодування** – це грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку. Що стосується особистого страхування, то виплату за умовами такого страхування у вітчизняному страхуванні називають не «страховим відшкодуванням», а «страховою сумою». Використання неоднакових термінів пов'язане з тим, що коли йдеться про відшкодування, то звичайно під ним розуміють компенсацію матеріальних збитків, які мають грошову оцінку. Що ж до шкоди, заподіяної здоров'ю людини, або втрати нею життя, то такі збитки не можна оцінити у грошовій формі. Тому йдеться тут не про компенсацію страховиком матеріальних збитків, а про виплату при настанні страхової події страхової суми або її частини згідно з умовами договору страхування.

Страхове відшкодування, згідно з чинним законодавством, не може перевищувати прямого збитку, якого зазнав страхувальник.

Виплати страхових відшкодувань і страхових сум – це ті витрати, які, відповідно до структури тарифної ставки, забезпечуються страховими нетто-преміями. Виплату страховик здійснює згідно з договором страхування або керуючись законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), що складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, яку визначає сам страховик.

Фізичним особам виплати здійснюються як готівкою, так і безготівковою з каси страхової компанії; переказом на банківський рахунок отримувача; переказом за місцем роботи. Юридичні особи, як правило, отримують страхові виплати в безготівковій формі,

переказуванням відповідних сум з банківського рахунка страхової компанії на банківський рахунок страховальника.

Наступна група витрат страховика – **витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховування.**

У практиці західних страхових компаній ці витрати поділяють на аквізиційні, інкасаційні, ліквідаційні.

Аквізиційні витрати – це витрати, пов'язані із залученням нових страховальників, укладанням нових договорів страхування. Вони можуть включати оплату послуг із розробки умов, правил страхування та проведення актуарних розрахунків; комісійну винагороду страховим посередникам (брокерам, агентам) за укладання й обслуговування договорів страхування; відшкодування страховим агентам витрат на службові поїздки, пов'язані з виконанням їхніх обов'язків; оплату послуг спеціалістів, які оцінюють прийняті ризики; витрати на виготовлення бланків страхової документації; витрати на рекламу та ін.

Інкасаційні витрати – це витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу страхових премій: на оплату праці службовців компанії, які забезпечують отримання страхових премій у готівковій формі; витрати на виготовлення бланків квитанцій і відомостей щодо прийому страхових премій; на оплату банківських послуг, пов'язаних з інкасацією страхових премій.

Ліквідаційні витрати – це витрати, пов'язані з урегулюванням збитків. Вони включають оплату послуг спеціалістів зі з'ясування причин і визначення розміру збитків, завданих об'єктам страхування; витрати на нагромадження відповідної інформації; оплату банківських послуг, пов'язаних зі здійсненням виплат страхового відшкодування; витрати на проїзд аварійного комісара та експертів до місця страхової події і назад; судові витрати; поштово-телеграфні витрати з даного страхового випадку; відрахування в резерв збитків тощо.

Зазначені витрати разом із страховими виплатами – це специфічні витрати. Саме вони відрізняють витрати страховика від витрат інших суб'єктів господарювання.

Остання група витрат – **витрати на утримання страхової компанії** – це такі самі адміністративно-управлінські витрати, які має будь-який господарюючий суб'єкт. 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.

Окрім витрат, які забезпечують виконання страховиком його основної діяльності (страхування і перестраховування) і на основі яких визначається собівартість страхової послуги, страхова компанія має витрати, пов'язані із забезпеченням інвестиційної та фінансової діяльності, тобто витрати з управління своїми активами та пасивами. Характер цих витрат залежить від конкретних видів та структури активів і пасивів страховика. Здебільшого такі витрати складаються з оплати послуг фінансово-кредитних установ, які діють на ринку цінних паперів. Порівняно з доходами від інвестиційних операцій, ці витрати виглядають досить незначними, проте вони існують. Так само як і витрати, пов'язані з одержанням доходів від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій. Усі перелічені види витрат страхова компанія бере до уваги при визначенні фінансових результатів своєї діяльності.

2. Особливості формування прибутку 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.

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. Прибуток страховиків від страхової діяльності для цілей оподаткування не визначається. Проте це не означає, що він не повинен визначатися взагалі. Адже страховик за будь-яких обставин має точно знати фінансові результати від проведення страхових операцій, щоб контролювати, наскільки ефективно він веде страхову справу; щоб на чітко визначеній основі формувати спеціальні і резервні фонди, вільні резерви; виплачувати дивіденди засновникам та акціонерам; складати фінансову звітність, в якій передбачається висвітлення цього показника.

З практичної точки зору, згідно з чинним законодавством, прибуток від страхової діяльності можна обчислити за формулою: $ПСД = (ЗП + КП + ВП + ПЦР + ПТР) - (ВС + ВЦР + ВТР + ВВС)$,

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.

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 і регулюється відповідним законодавством. 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.

3. Фінансові основи надійності страхових компаній

Зацікавленість людей у страховому захисті – це основа існування страхових компаній, які пропонують різноманітні види страхових послуг і виступають на ринку їх продавцями, маючи на меті одержання прибутку. Якщо немає зацікавленості з боку страхувальників у придбанні страхових послуг, страховик не в змозі існувати. Адже тільки за умови реалізації свого специфічного товару компанія створює страхові резерви, здійснює інвестування, накопичує доходи. Таким чином, страхувальникові у відносинах із страховиком належить вирішальна роль.

Особливістю діяльності страховика є забезпечення страхового захисту за умови акумулювання коштів у вигляді надходжень страхових премій до страхових резервів. Страхові резерви є коштами страхувальників, які тимчасово перебувають у розпорядженні страховика.

Використання коштів страхових резервів має цільове призначення. Страховик у змозі їх використовувати тільки у разі настання страхового випадку за укладеними ним договорами страхування. Інакше кажучи, особливість організації діяльності

страховика визначається своєрідністю страхового процесу, на вході і на виході якого знаходяться гроші, які лише тимчасово затримуються у страховика.

Однією з гарантій забезпечення страхового захисту страхувальника є фінансова надійність страховика. Вона постійно перебуває в центрі уваги як страховика, так і страхувальника та пов'язана з тарифною, фінансовою, інвестиційною, перестраховальною політикою страховика. При оцінці фінансової надійності страховика застосовують кілька критеріїв:

- розмір власних коштів;
- правильність розрахованих тарифних ставок;
- наявність збалансованого страхового портфеля;
- величину страхових резервів, адекватних сумі взятих страховиком на себе зобов'язань;
- ефективність розміщення страхових резервів;
- перестраховальні операції.

Фінансова надійність страховика – це спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестраховування у випадку впливу несприятливих чинників. Тому стійка фінансова надійність страхових операцій дає змогу страховикові виконати усі зобов'язання за будь-яких несприятливих обставин.

Існують законодавчі вимоги до власних коштів страховика, які мають бути сформовані за рахунок вкладів засновників і прибутку. Статутний капітал – головний елемент функціонування будь-якого суб'єкта господарської діяльності незалежно від форми власності. Він є сумою вкладів засновників для забезпечення життєдіяльності компанії. Порядок формування статутного фонду регулюється чинним законодавством та статутними документами. Основними вимогами до створення українських страхових компаній, як уже зазначалось, є наявність мінімального розміру статутного капіталу – 1 млн. євро для страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, а страховика, який займається страхуванням життя, – 10 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України. Важливо, що 100% статутного капіталу має бути внесено у грошовій формі, тобто являти собою ліквідні кошти для виконання зобов'язань

перед страхувальниками у разі нестачі спеціальних коштів – страхових резервів.

Страховик у ході діяльності повинен мати не тільки статутний капітал, а й значний обсяг власних коштів, вільних від зобов'язань. Такими коштами є гарантійний фонд та вільні резерви. До гарантійного фонду страховика належать спеціальні та резервні фонди, а також сума нерозподіленого прибутку. **Вільні резерви** – це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою додаткового забезпечення фінансової надійності.

Фінансова надійність страховика залежить від правильного розрахунку тарифних ставок, які є ціною за страхову послугу. Цей розрахунок не може бути зроблений без урахування збитковості страхової суми страховиком. Виходячи з обсягу та рівномірності розподілу ризику, частоти настання страхових випадків, обсягу доходу компанії на основі статистичних даних за кілька років страховиком розраховується тарифна ставка.

Ще один **критерій фінансової надійності страховика** – *достатність страхових резервів, які відображають обсяг страхових зобов'язань за укладеними договорами страхування.* Розмір страхових резервів має бути адекватний прийнятим страховим зобов'язанням. Виконання страхових зобов'язань в першу чергу має здійснюватися за рахунок коштів страхових резервів, а їх достатність обумовлено правильно визначеною тарифною ставкою. Акумуляовані у страхові резерви премії деякий час перебувають у розпорядженні страховика і можуть бути інвестовані з метою одержання додаткового доходу. Проте тимчасово вільні кошти страхових резервів, інвестовані страховиком, підлягають регулюванню з боку держави, бо вони є коштами страхувальників і мають бути повернуті їм при настанні страхової події. Активи страховика, сформовані за рахунок страхових резервів, є гарантією виконання його зобов'язань та повинні розміщуватися з метою забезпечення ліквідності, диверсифікації, надійності та прибутковості. Такі вимоги дають змогу забезпечити своєчасні і в повному обсязі страхові виплати. Крім того, при розміщенні тимчасово вільних коштів страхових резервів необхідно враховувати характер розподілу ризику; термін страхування; обсяг акумуляованих коштів; необхідність в інвестиційному доході.

Фінансова надійність страховика забезпечується і таким інструментом, як перестраховання. Висока вартість об'єктів, які можуть бути прийняті на страхування, незбалансований страховий портфель, коливання результатів діяльності страховика можуть негативно вплинути на його фінансову надійність. Страховики, які взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні застрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків. Дотримання страховиком перелічених критеріїв фінансової надійності є гарантією для страхувальників, які в обмін на сплачені гроші отримують від страховика запевнення щодо страхового захисту.

Проведення страхування потребує спочатку внесення страхової премії, а потім – надання страхової послуги у вигляді виплати страхової суми або страхового відшкодування. Моменти надходження страхових премій і виплати страхового відшкодування, як правило, не збігаються, що дає змогу страховикові акумулювати значні кошти у вигляді страхових резервів. Розмір цих резервів на будь-який момент має бути постійно достатнім для виконання страховиком умов договору страхування.

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 достатнім для покриття відшкодування всіх збитків за діючими договорами

страхування, навіть у випадках припинення надходження премій за 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.

Резерви зі страхування життя мають у своєму складі резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви); резерви належних виплат страхових сум. Величина резервів довгострокових зобов'язань обчислюється актуарно, окремо за кожним договором за методикою формування резервів зі страхування життя.

Законодавством України передбачені: резерв незароблених премій, що включає частки від сум надходжень страхових платежів, які відповідають страховим ризикам, що не минули на звітну дату; резерв збитків – зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників.

Технічні резерви формуються окремо за кожним видом страхування і мають різне призначення. Спільним є те, що протягом певного часу в період дії договору страхування вони являють собою кошти страхувальників, а не страховиків, і призначені для виплати страхових відшкодувань за договорами страхування, які не минули на звітну дату. Страховики країн ЄС, які здійснюють ризикові види страхування, формують резерви премій та резерви збитків.

Резерв незаробленої премії – це страховий резерв, призначений для виплат страхового відшкодування в майбутньому, а отже, являє собою витрати майбутніх періодів. Для визначення справжнього розміру резерву незаробленої премії враховують такі чинники: вид страхування, термін дії договору страхування, рівень збалансованості страхового портфеля, рівномірність розподілу ризику, періодичність сплати премій.

Резерв катастроф формується з метою забезпечення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам і коли постає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри

збитків, які взято до уваги при розрахунку страхових тарифів. Резерв катастроф формується з урахуванням можливості великомасштабних аварій, від яких одночасно постраждає багато страхових об'єктів, і виявиться брак страхових резервів, сформованих з огляду на рівномірне настання випадків. Резерв катастроф особливо необхідний при страхуванні ризиків стихійних лих, а також при формуванні страхового портфеля на території підвищеної небезпеки. Відрахування до резерву катастроф мають надходити протягом тривалого періоду і формуватися страховиками в разі, якщо діючими договорами страхування передбачена відповідальність при настанні такого роду подій.

Резерв коливань збитковості дозволяє страховикам компенсувати перевищення своїх витрат, що пов'язані з відшкодуванням збитків, у випадках, коли фактична збитковість страхової суми за видом страхування на звітний період перевищує очікуваний рівень збитковості, який узятو за основу при розрахунку тарифної ставки за цим видом страхування.

Що ж до **резерву збитків**, то 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. Резерв збитків поділяється на резерв збитків, що сталися, але ще не відомі; резерв збитків, що заявлені, але ще не врегульовані

Резерв збитків, що заявлені, але ще не врегульовані, формується для забезпечення зобов'язань, які пов'язані з урегулюванням збитків за страховими випадками, про настання яких в обумовленому порядку було заявлено страховикові. При цьому резерв є сумою таких елементів: невизначених збитків, які розраховуються в розмірі 5 % від сум надходжень страхових премій; заявлених, але ще не врегульованих збитків, тобто збитків, за якими ще не складений розрахунок страхового відшкодування; урегульованих, але ще не сплачених збитків, тобто збитків, які заявлені страхувальником і зафіксовані в реєстрах обліку страховиком та за якими складений розрахунок страхового відшкодування, але відшкодування ще не надане. На жаль, порядок визначення розміру технічних резервів, який застосовують

українські страховики, недостатньо відбиває обсяг відповідальності страховика за діючими на момент оцінки договорами страхування.

Питання для самоконтролю

1. Особливості страхування як сфери бізнесу.
2. Доходи страховика від страхової діяльності, їх склад.
3. Витрати страховика, їх склад.
4. Доходи страховика від інвестиційної та іншої діяльності, їх характеристика.
5. Технічні резерви, їх склад і призначення.
6. Принципи розміщення страхових резервів.
7. Оподаткування страхових компаній України податком на прибуток.
8. Значення страхових тарифів для формування страхового фонду.
9. Механізм розподілу і використання прибутку.
10. Поняття фінансової надійності страховика та методи її забезпечення.
11. Сутність і значення платоспроможності страхової компанії.
12. Запас платоспроможності та його визначення згідно із Законом України «Про страхування».
13. Умови забезпечення платоспроможності страховика в Україні згідно із Законом України «Про страхування».
14. Призначення та склад страхових резервів.
15. Розміщення та інвестування коштів страхових резервів згідно із Законом України «Про страхування».
16. Яких головних вимог потрібно дотримуватися страховикам для забезпечення платоспроможності?
17. Який порядок обчислення фактичного та нормативного запасу платоспроможності страховика; хто його визначає і контролює?
18. Які методики використовуються для формування фінансової структури страхової компанії?
19. Які складові включає дохід від страхової діяльності?
20. Собівартість страхових послуг.
21. Які складові включає валовий дохід страховиків?

Тестові завдання

1. Плату за страхування, що отримує страхова компанія, називають:

- а) страховим тарифом;
- б) страховою сумою;
- в) страховою премією;
- г) тантьємою.

2. Доходи від інвестиційної діяльності є:

- а) первинними доходами страховика;
- б) похідними від первинних доходів страховика;
- в) другорядними доходами страховика;
- г) першочерговими доходами страховика.

3. Доходи від інвестиційної діяльності страховика передбачають доходи від:

- а) розміщення страхових резервів і тимчасово вільних коштів за визначеними напрямками їх вкладання;
- б) здавання майна в оренду;
- в) перерахування страхових виплат;
- г) реалізації прав регресії.

4. Страхову премію розраховують за формулою:

- а) страхова премія = страхова сума – страховий тариф;
- б) страхова премія = вартість об'єкта страхування × страховий тариф;
- в) страхова премія = страхова сума × страховий тариф;
- г) страхова премія = викупна сума × страховий тариф.

5. Витрати страхової компанії, пов'язані із залученням нових страхувальників, актуарними розрахунками, – це:

- а) ліквідаційні витрати;
- б) аквізиційні витрати;
- в) інкасаційні витрати;
- г) управлінські витрати.

6. *Інкасаційні витрати страхової компанії – це витрати, пов'язані з:*

- а) оцінюванням ризиків під час прийняття їх на страхування;
- б) обслуговуванням готівкового обігу страхових премій;
- в) упровадженням у діяльність страхової компанії банкострахування;
- г) урегулюванням страхових претензій.

7. *Частина тарифу, призначена для покриття витрат на проведення страхування, називають:*

- а) брутто-тарифом;
- б) нетто-тарифом;
- в) навантаженням;
- г) ризиковою надбавкою.

8. *Із яких активів можна формувати страховий фонд:*

- а) нематеріальних активів;
- б) коштів, отриманих у кредит;
- в) векселів;
- г) грошових коштів?

9. *Резерв катастроф формують для здійснення страхових виплат у разі:*

- а) настання природних стихійних лих;
- б) настання природних катастроф або значних промислових аварій;
- в) забруднення навколишнього природного середовища;
- г) відсутності перестрахування ризиків.

10. *В основі обчислення прибутку від страхової діяльності:*

- а) страхова нетто-премія;
- б) зароблена страхова премія;
- в) незароблена страхова премія;
- г) отримана страхова премія.

Практичні завдання

Завдання 1.

Договір страхування майна набуває чинності з 1 серпня та діє до 1 травня наступного року. Страхова брутто-премія становить 85 тис. грн. Винагорода агентів за укладення договору страхування – 5 %, відрахування до резерву превентивних заходів – 2 %. Визначте незароблену премію на 1 січня за цим договором страхування, застосовуючи метод «1/365».

Завдання 2.

Страхова компанія розмістила страхові резерви зі страхування життя в таких категоріях активів як акції, емітовані комерційним банком, сумою 250 тис. грн і банківські вклади, розміщені в цьому самому банку. Загальна величина страхових резервів – 8 715 тис. грн. Визначте максимальну величину коштів страхових резервів, що може бути розміщена на банківських вкладах комерційного банку.

Теми рефератів

1. Організація фінансів страховика та її особливості.
2. Джерела формування доходу від основної діяльності страхових компаній.
3. Собівартість страхових послуг та особливості її визначення.
4. Методичні підходи до визначення зароблених страхових премій.
5. Шляхи зниження операційних витрат страхової компанії.
6. Система оподаткування страхових компаній в Україні.
7. Особливості фінансової діяльності страхових компаній.
8. Прибуток страховика й чинники його зростання.
9. Економічна ефективність страхової діяльності.
10. Управління процесом формування та розподілення прибутку страхової організації.

СЛОВНИК СТРАХОВИХ ТЕРМІНІВ І ПОНЯТЬ

А

АБАНДОН (*abandonment*) – відмова страхувальника судна або вантажу від усіх прав власності на застрахований об'єкт на користь страховика за умови отримання від останнього всього належного страхового відшкодування. Застосовується в разі пропадання безвісти об'єкта страхування або економічної недоцільності усунення пошкоджень.

АВАРІЙНИЙ КОМІСАР (*average adjuster*) – фахівець, який за дорученням страховика (іноді із залученням експерта – сюрвейєра) визначає причину, характер і розмір збитків і видає аварійний сертифікат. На нього може покладатись участь у проведенні превентивних заходів, а також ліквідації наслідків страхового випадку. Іноді страховик може доручати А.к. розгляд претензій страхувальника.

АВАРІЙНИЙ СЕРТИФІКАТ (*survey-report*) – документ, що видається страхувальникові аварійним комісаром, агентом або іншим уповноваженим представником страховика на підставі наслідків огляду пошкодженого майна. В А. с. фіксуються можливі причини, характер і розмір збитку, зумовленого страховим випадком. А. с. є для страхувальника підставою для висунення претензії страховикові. Проте А. с. не може розглядатись як безумовний доказ відповідальності страховика.

АВАРІЯ В МОРСЬКОМУ СТРАХУВАННІ (*average in marine insurance*) – збиток, завданий судну, вантажу й фрахту під час морських перевезень. Такі А. поділяються на загальні і часткові. Збитки, завдані загальною аварією, поділяються між судном, вантажем і фрахтом. При частковій аварії збитки відносяться на того, хто відповідальний за її виникнення, або на потерпілого

АВЕРСІЯ РИЗИКУ (*average of risk*) – негативне ставлення до ризику, що доходить до невизнання його значення і ролі, а також виявляється як протидія ризиковій діяльності.

АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ (*aviation insurance*) – страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки. Іноді страхування космічних ризиків виділяється в

окремих вид. До А. с. входить: страхування літаків, гвинтокрилів (вертольотів) та іншої авіаційної техніки від пошкодження й знищення; страхування відповідальності перед пасажиром і третіми особами за шкоду, заподіяну їх здоров'ю та майну; відповідальність власників повітряних суден як роботодавців; страхування деяких інших ризиків.

АГЕНТ СТРАХОВИЙ (*agent*) – фізична або юридична особа, яка діє від імені страховика і в межах наданих ним повноважень

АДЕНДУМ (*addendum*) – документ, є додатком до страхового договору. В А. зазначаються зміни в умовах страхування.

АКВІЗИЦІЯ (*acquisition*) – укладення нових договорів страхування. Вважається, що аквізиторська діяльність нормальна, коли кількість нових договорів страхування перевищує число договорів, за якими закінчився термін дії.

АКТ ПРО НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК (*accident report form*) – документ, що складається адміністрацією і комітетом професійної спілки підприємства чи установи, якщо з їхнім працівником стався нещасний випадок, пов'язаний з виконанням службових обов'язків. У випадках із пасажиром відповідний документ складається на транспорті. У разі, якщо потерпілий застрахований від нещасних випадків, акт надсилається до страхової організації з метою оформлення страхових виплат.

АКТИВИ СТРАХОВИКА (*insurer`s assets*) – 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.

АКТУАРІЙ (*actuary*) – 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 (*actuarial calculations*) – 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.

АКЦІЯ (*stock*) – цінний папір без визначеного часу обігу, що свідчить про внесення паю до статутного фонду акціонерного товариства, підтверджує членство в цьому товаристві і дає його власникові право на отримання доходу у формі дивіденду, а також на участь в розподілі майна в разі ліквідації товариства. А. можуть бути простими чи привілейованими, іменними або на пред'явника.

АНДЕРРАЙТЕР (*underwriter*) – 1) 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.

АНУЇТЕТ (*annuity*) – договір страхування пенсій або ренти, за яким виплачується визначена річна сума доходу протягом життя ануїтента замість попередньої сплати одноразової страхової премії.

АСИСТАНС (*assistance*) – перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичне, технічне і фінансове сприяння. Широко використовується в зарубіжних країнах для забезпечення безпеки подорожуючих під час поїздок за кордон (у разі хвороби, нещасного випадку).

АСОРТИМЕНТ СТРАХОВОГО РИНКУ (*insurance market assortment*) – набір видів страхових послуг, що пропонуються страхувальникам у даній країні, регіоні.

АУДИТ (*audit*) – незалежна перевірка бухгалтерської звітності та іншої обліково-звітної інформації про діяльність фірми з метою підтвердження їх достовірності і законності. Всі страховики зобов'язані, щорічно проходити зовнішній А. Він здійснюється

юридичними або фізичними особами, які мають сертифікати й ліцензії, видані Аудиторською палатою України.

АУТСАЙДЕР (*outsider*) – страховик або посередник (брокер, агент), який не є членом страхових об'єднань (асоціацій) і не дотримується в своїй діяльності тарифних та інших угод, тобто виступає як конкурент зазначених об'єднань.

Б

БАРАТРИЯ (*barratry*) – навмисне завдання шкоди власникові судна або вантажу екіпажем судна.

БЕНЕФІЦІАР (*beneficiary*) – особа, на користь якої страхувальник уклав договір страхування, третя сторона – вигодонабувач за страховим полісом.

БІЗНЕС-ПЛАН СТРАХОВИКА (*business plan of the insurer*) – формалізована програма діяльності компанії на декілька років, що містить, зокрема, систему заходів, пов'язаних часом і місцем реалізації, узгоджених із стратегією і ресурсами і розрахованих на отримання максимального прибутку, зокрема за рахунок додаткових інвестицій. Основними розділами Б.-п. с. є: характеристика страхових послуг компанії, оцінка ринку збуту страхових послуг, оцінка конкурентоспроможності компанії, план маркетингу, організаційний план, ресурси, оцінка ризику виконання плану, фінансовий план.

БІНДЕР (*binder*) – тимчасова форма угоди між страхувальником і страховиком з приводу наступного укладання страхового договору. Б. здебільшого застосовується у зарубіжній практиці в разі, коли укладення договору вимагає тривалого часу на опрацювання нестандартних умов страхування.

БОНУС (*bonus*) – знижка, що її надає страховик із суми страхової премії за оформлення договору страхування на особливо вигідних умовах. Б. визначається переважно у відсотках або проміле.

БОНУС-МАЛУС (*bonus-malus system*) – система підвищень і знижок, що застосовується у страхуванні, здебільшого транспортних засобів.

БОРДЕРО (*borderreau*) – перелік ризиків, прийнятих на страхування, у частині, що передається цедентом на перестраховування.

Б. надсилається цедентом страховикові у визначені договором перестраховання строки. Б. бувають попередніми і остаточними.

БРОКЕР ЛЛОЙДА (*Lloyd's broker*) – страховий брокер, що зареєстрований на страховому ринку Ллойда (Лондон).

БРОКЕР СТРАХОВИЙ (*insurance broker*) – юридична або фізична особа, що має дозвіл виступати посередником між страхувальниками і страховиками. Б. с. діє від імені і за дорученням страхувальників. До його завдань входить пошук страхової компанії (компаній), де можна було б розмістити ризик на оптимальних умовах з погляду надійності страховика і розміру страхових премій. У разі страхового випадку Б.с. надає допомогу страхувальникові в отриманні відшкодування, а також залучається до розміщення ризиків, що передаються на перестраховання. Оплату за послуги Б. с. здійснює страховик.

БРУТТО-ПРЕМІЯ (*gross premium*) – загальна сума страхових несків, визначена на підставі страхової суми і брутто-ставки (страхового тарифу).

БРУТТО-СТАВКА (*gross rate*) – сума визначеної нетто-премії і навантаження. Ці складові брутто-ставки мають різне призначення. Нетто-ставка має забезпечити відшкодування витрат на покриття збитків з ризикових видів страхування і на виплати зі страхування життя. Навантаження призначене для забезпечення фінансування витрат страховика на ведення справи і отримання планового прибутку від страхових операцій.

В

ВАЛОВЕ УТРИМАННЯ (*gross line*) – сумарний обсяг зобов'язань, узятих страховиком на свій ризик за всіма договорами страхування.

ВАЛОВИЙ ЗБИТОК (*gross loss*) – збиток, що зумовлює потребу виплати всієї страхової суми.

ВАЛЮТНИЙ КУРС (*currency rate*) – ціна грошової одиниці однієї країни, виражена через грошову одиницю іншої країни або міжнародну грошову одиницю (наприклад, екю). Має вирішальне значення для забезпечення еквівалентності в стосунках з суб'єктами

інших держав. В Україні В. к. визначається Національним банком України.

ВЗАЄМНЕ СТРАХУВАННЯ (*mutual insurance*) – 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 (*reciprocity*) – 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 (*beneficiary*) – особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових виплат у разі, якщо страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно.

ВИД СТРАХУВАННЯ (*line of insurance*) – страхування однорідних об'єктів від характерних для них небезпек.

ВИКУПНА ВАРТІСТЬ (*cash surrender value*) – сума, на яку може претендувати власник полісу зі страхування життя в разі припинення дії полісу.

ВИНА СТРАХУВАЛЬНИКА (*insured's fault*) – 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 необережності може бути підставою для звільнення страховика від його обов'язків з виплати страхового відшкодування.

ВІДКРИТИЙ КОВЕР (*open cover*) – форма автоматичного страхування вантажів на тривалий час без визначення будь-яких

загальних лімітів. В. к. діє в межах генерального полісу. Самостійно юридичної сили не має.

ВІДНОВЛЕННЯ СТРАХУВАННЯ (*renewal of insurance contact*) – продовження дії договору страхування на новий термін. На практиці В. с. здійснюється укладанням нового договору або оформленням спеціального додатка до діючого договору. Часто страховики надають страхувальникам, які щороку й своєчасно поновлюють поліси, пільги у вигляді знижок зі страхових премій.

ВІДШКОДУВАННЯ СТРАХОВЕ (*insurance indemnity*) – сума, що виплачується страховиком на компенсацію збитку, заподіяного страховим випадком на об'єктах страхування майна і відповідальності. Якщо страхова сума менша від збитку, В. с. здійснюється пропорційно до відношення страхової суми до страхової вартості об'єкта. У разі подвійного страхування В. с. фактичного збитку здійснюється всіма страховиками в межах страхової вартості об'єкта страхування пропорційно до частки кожного в загальній страховій сумі. Умовами договору страхування може передбачатись заміна виплати страхового відшкодування компенсацією збитку в натуральній формі.

Г

ГАРАНТІЯ СТРАХОВА (*insurance guarantee*) – письмове заручення страховика за свого клієнта 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 (*general policy*) – письмова угода з фіксованою страховою сумою, розмір якої дозволяє покрити страхуванням кілька відправлень вантажів за умови, що про них буде своєчасно декларовано страховику. Г. п. діє доти, доки не буде використаний (задекларований) увесь ліміт установленної страхової суми.

ГУДВІЛЛ (*Goodwill*) – комплекс заходів, спрямованих на збільшення прибутку компанії без відповідного збільшення активних

операцій, включаючи використання кращих управлінських рішень, домінуючу позицію на ринку страхових послуг, нові технології.

Д

ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХОВА (*insurance declaration*) – заява страхувальника про об'єкт страхування і характер ризику. Д. с. містить дані про склад, місцезнаходження, вартість, умови зберігання й використання та іншу інформацію щодо об'єктів, котрі підлягають страхуванню.

ДЕПО ПРЕМІЙ (*premium deposit*) – частина страхової премії, що належить перестраховикові, але тимчасово утримується перестраховальником з метою підвищення гарантії своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестраховування. Д. п. підлягає поверненню з припиненням дії договору. Д. п. застосовується переважно в договорах із зарубіжними перестраховиками. На кошти, розміщені в Д. п., перестраховикові нараховуються відсотки.

ДЕПОЗИТ (ВКЛАД) (*deposit*) – 1) кошти, які надаються фізичними чи юридичними особами в управління резидентів, визначеному фінансовою організацією згідно із законодавством України, або нерезидентів на строк та під відсоток. Залежно від терміну зберігання Д. поділяються на три групи: до запитання, строкові та ощадні. Найпривабливішими є строкові Д. За зберігання грошей на вкладах банки виплачують відсотки. Д. є одним із основних каналів розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів. До страховиків ставиться вимога, щоб грошові кошти зберігалися на рахунках не менш ніж трьох банків; 2) грошові кошти, що вносяться власниками вантажів на спеціальний рахунок у банку для забезпечення сплати ними внеску за загальною аварією. Якщо вантаж застрахований на умовах, що передбачають покриття загальної аварії, то на вимогу страхувальника депозит має бути внесений страховиком.

ДЕРЖАВНЕ ОBOB'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ (*state insurance*) – форма страхування, при якій визначені законодавством страхувальники сплачують страхові внески за рахунок державного

бюджету. Сюди належать обов'язкове страхування військовослужбовців, працівників правоохоронних органів, податкової і митної служби, народних депутатів та деяких інших категорій працівників.

ДЕРЖСТРАХ СРСР (*Derzhstrakh SRSR*) – скорочена назва Головного управління державного страхування колишнього СРСР, яке через свої республіканські та місцеві органи здійснювало страхування фізичних осіб, а також майна колгоспів та інших кооперативних і громадських підприємств та організацій.

ДЕРЖСТРАХ УРСР (*Derzhstrakh URSR*) – до 1958 р. був структурним підрозділом Держстраху СРСР і виконував його функції на території України, а пізніше перебував у складі Мінфіну УРСР. Протягом багатьох років був єдиним страховиком. З припиненням державної монополії на страхову справу Д. У. був спочатку перетворений в комерційну, а з 1994 р. на Національну акціонерну страхову компанію «Оранта». НАСК «Оранта» посідає провідне місце на страховому ринку України.

ДЕТАЛЬНИЙ СЕРТИФІКАТ (*detailed certificate*) – документ, що містить характеристику кожного випадку перестраховування, прийнятого перестраховиком від цедента.

ДИВЕРСИФІКАЦІЯ (*diversification*) – у страхуванні здійснюється з метою зменшення ризику і отримання більшого прибутку шляхом:

1) одночасного розвитку кількох, не пов'язаних один з одним видів страхування, розширення страховиком спектра страхових послуг; 2) поширення активності страховиків за межі основного бізнесу, що досягається розміщенням активів (із додержанням існуючих нормативів) серед різних, не пов'язаних між собою об'єктів (акції, облигації, нерухомість, банківські депозити).

ДИВІДЕНДИ (*dividend*) – 1) частина прибутку акціонерного товариства, котра щорічно розподіляється серед акціонерів; 2) доходи, отримані суб'єктом оподаткування за корпоративними правами у вигляді частини прибутку юридичної особи, включаючи доходи, нараховані як відсотки на акції чи на внески до статутних фондів (за винятком доходів, отриманих від інших видів цінних

паперів, від їх продажу і доходів від операцій з борговими зобов'язаннями та вимогами).

ДИСКЛОУЗ (*disclose*) – прийнята в багатьох країнах норма страхового права, згідно з якою страхувальник зобов'язаний негайно сповістити страховика про будь-які чинники, що можуть мати істотне значення стосовно ризику, прийнятого на страхування.

ДИСКОНТ (*discount*) – 1) різниця між сумою, зазначеною у векселі, і сумою, що виплачується векселетримачу; 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.

ДИСПАША (*claims adjustment*) – 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) (*average adjuster*) – фахівець у галузі морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом.

ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ (*voluntary insurance*) – форма страхування, що здійснюється на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником. Д. с. здійснюється згідно з правилами страхування, що їх розробляє страховик і реєструє в Укрстрахнагляді. Договір Д. с. вступає в дію, як правило, після сплати страхової премії.

ДОГОВІР ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (*reinsurance treaty*) – угода між двома страховими компаніями, з яких одна – перестраховальник – зобов'язується передати ризику, а друга – перестраховик – прийняти ризику в перестраховування.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ (*insurance contract*) – угода між страхувальником і страховиком, яка передбачає зобов'язання страховика в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір, а страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначені строки. Д. с. укладається на підставі заяви страхувальника.

Факт укладення Д. с. може засвідчуватись також страховим полісом, свідоцтвом. У Д. с. зазначається вид страхування, страхова сума, страхова премія, реквізити сторін, строки початку і закінчення дії договору. Як правило, Д. с. вступає в дію після сплати всього страхового платежу або суми, визначеної за першим строком платежу.

ДОДАТКОВА КОМІСІЯ (*additional commition*) – надбавка, що виплачується цеденту на покриття витрат, пов'язаних із залученням нових страхувальників.

ДОДАТКОВА ПРЕМІЯ (*additional premium*) – додатковий страховий внесок, що сплачується страхувальником за те, що до умов страхування вносяться додаткові ризики, або за страхування ризиків з підвищеною небезпекою. Д. п. застосовується здебільшого в особистому страхуванні в разі, коли андеррайтер вважає, що застрахувати заявника на звичайних умовах, з урахуванням його віку, стану здоров'я, небезпечної професії, складних кліматичних умов, неможливо.

Е

ЕКСПЕРТНА РАДА З ПИТАНЬ СТРАХУВАННЯ (*Council of insurance experts*) – створена в 1996 р. при Кабінеті міністрів України як дорадчий орган для підготовки висновків щодо формування державної політики у сфері страхування, розроблення пріоритетних напрямків розвитку страхового ринку.

ЕКСЦЕДЕНТ (*surplus*) – залишок страхової суми, що створюється зверх власного утримання страховика або перестраховика і повністю надходить у перестраховання .

ЕКСЦЕДЕНТ ЗБИТКОВОСТІ (*excess of loss ratio*) – договір непропорційного перестраховання. 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 (*excess of loss*) – договір непропорційного перестраховання. Застосовується страховиками для захисту від великих і не передбачуваних збитків. Вступає в дію тоді,

коли сума збитку внаслідок страхового випадку або серії таких випадків, що спричинилися до однієї події, перевищить обумовлену договором суму (пріоритет).

ЕКСЦЕДЕНТ СУМИ (*excess of sum*) – ексцедентний договір перестраховування. Згідно з його умовами всі прийняті на страхування ризику, страхова сума яких перевищує власне утримання цедента, підлягають переданню на перестраховування в межах визначеного ліміту або ексцеденту, тобто суми власного утримання цедента (лінія), помноженої на обумовлене число раз саму на себе.

ЕКСЦЕДЕНТНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (*excess of loss reinsurance*) – давня і найважливіша форма пропорційного перестраховування. Застосовується в тих випадках, коли ризику, що приймаються на страхування, за розміром страхових сум дуже коливаються. Е. п. сприяє досягненню необхідного збалансування страхового портфеля цедента. Е. п. найчастіше застосовується при страхуванні від вогню, стихійного лиха, крадіжки, нещасних випадків і при страхуванні життя.

З

ЗАКОН ПРО СТРАХУВАННЯ (*Law “On insurance”*) – прийнятий Верховною Радою України 7 березня 1996 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. Документ містить 5 розділів (загальні положення, договори страхування, забезпечення платоспроможності страховиків, державний нагляд за страховою діяльністю в Україні, заключні положення).

ЗАПАС ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ (*solvency margin*) – один із найважливіших показників надійності страховика. Визначається відніманням від загальної вартості майна суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань. Страхові зобов'язання беруться такими, що дорівнюють технічним резервам. На будь-яку дату фактичний З. п. має бути не меншим за нормативний.

ЗАРОБЛЕНА ПРЕМІЯ (*earned premium*) – частина страхової премії, яка припадає на час, що минув після початку страхового періоду

ЗАСТРАХОВАНИЙ (*reinsured*) – особа, яка бере участь в особистому страхуванні, об'єктом страхового захисту якого є життя, здоров'я і працездатність. З. може бути одночасно і страхувальником, З. має право у передбачених договором випадках отримати обумовлену страхову суму або виплати меншого розміру.

ЗАЯВА ПРО ЗНИЩЕННЯ АБО ПОШКОДЖЕННЯ ЗАСТРАХОВАНОГО МАЙНА (*claim*) – подається страхувальником своєму страховикові в письмовій формі з метою отримання страхового відшкодування. На підставі цього документа за наявності страхового випадку складається страховий акт.

ЗАЯВНИК (*proposer*) – особа, яка в письмовій або усній формі висловлює намір придбати страховий поліс.

ЗБИТКОВІСТЬ СТРАХОВОЇ СУМИ (*loss of insurance sum*) – показник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у розрізі ризикових видів страхування. З. с. с. визначається у відсотках, показує ймовірність збитку і зіставленням фактичного і тарифного рівнів використовується для оцінювання ризиків.

ЗБИТОК (*claim*) – у страхуванні термін має кілька значень. Серед них: 1) втрата (школа), 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.

ЗБИТОК ВІД ЗАГАЛЬНОЇ АВАРІЇ (*general average loss*) – шкода, завдана застрахованому інтересу внаслідок загальної аварії.

ЗБИТОК ВІД РЕАЛІЗАЦІЇ МАЙНА, ЯКЕ БУЛО ВРЯТОВАНО (*solvage loss*) – здебільшого пов'язаний з морськими перевезеннями, коли врятоване майно продається раніше, ніж прибуде в порт призначення. Страхувальник має право на виручку від продажу майна за мінусом витрат з його реалізації. Страховик має

сплатити страхувальникові збиток, що дорівнює різниці між отриманою сумою виручки і страховою сумою.

ЗЕЛЕНА КАРТКА (*green card*) – назва однойменної системи міжнародних договорів і страхового свідоцтва про страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, які виїжджають у країни – члени цієї системи. Дістала назву від кольору і форми полісу. Заснована в 1949 р. Нині членами Міжнародної системи З.к. є понад 40 країн Європи, Азії і Африки. У червні 1997 р. до складу членів системи З. к. прийнято Україну.

ЗЕМСЬКЕ СТРАХУВАННЯ (*zemske insurance*) – один із видів страхування майна до 1917 року. Назва походить від органів, що здійснювали таке страхування, – земств. З. с. було трьох форм: обов'язкове, додаткове і добровільне. Здебільшого це було страхування на випадок пожежі, а згодом і від нещасного випадку. Кожне земство могло здійснювати страхові операції лише на території своєї губернії.

ЗМІШАНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (*combined personal insurance*) – вид особистого страхування, в якому передбачається страхове покриття кількох несумісних ризиків. Найчастіше З. с. ж. включає покриття на випадок смерті з будь-якої причини протягом строку дії договору, при дожитті до закінчення строку договору і при нанесенні шкоди здоров'ю внаслідок нещасного випадку.

К

КАФ (*caf*) – умова поставки вантажу морським транспортом за зовнішньоекономічним договором. Права і обов'язки за договором КАФ подібні з умовами договору СІФ, проте страхування товару не входить в обов'язки продавця.

КВОТА У СТРАХУВАННІ (*quota in insurance*) – 1) частка участі страховика в загальній страховій сумі в разі страхування об'єкта на умовах співстрахування; 2) частка кожного з учасників у договорі перестрахування.

КВОТНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (*quota share reinsurance*) – перестрахування 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.

КЕПТИВНІ СТРАХОВІ КОМПАНІЇ (*captive insurance companies*) – компанії, що створюються промисловими, торговельними, банківськими та іншими структурами з метою задоволення їхніх потреб у страхових послугах. Це дає можливість досягати економії на страхових преміях. К. с. к. можуть обходитися без послуг посередників.

КІНЦЕВИЙ ТЕРМІН ДІЇ ПОЛІСУ (*expiry date*) – дата закінчення покриття полісу. Не поширюється на поліси, що передбачають автоматичну виплату суми в кінці періоду страхування (страхування на дожиття, страхування до вступу у шлюб тощо).

КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ (*insurance classification*) – система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види і форми. К. с. має за мету сприяння формуванню страхового ринку, впорядкування звітності та державного регулювання страхової діяльності, розвитку міжнародної інтеграції в страхуванні.

КЛАУЗУЛА (*clause*) – застереження, що вносяться в договір страхування.

КОВЕР-НОТА СТРАХОВА (*cover note*) – свідоцтво про страхування, яке видається брокером страхувальникові на знак підтвердження укладення договору страхування з переліком списку страховиків. К. с. не має юридичної сили, слугує лише довідковою інформацією. В обумовлений час брокер має вручити страхувальникові поліс. К. с. застосовується і в перестрахованні, де може мати юридичну силу і замінювати сліп.

КОЕФІЦІЄНТ ЗБИТКІВ (*claims or loss ratio*) – показник, що розраховується як відношення оплачених претензій і тих, що підлягають оплаті, до зароблених премій.

КОЛЕКТИВНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (*collective life insurance*) – страхування, при якому може укладатися договір на страхування за рахунок коштів підприємств усіх працівників або їх групи. У К. с. ж. страхувальником є підприємство, а застрахованим –

кожен працівник, прізвище якого заноситься до списку, що є невід'ємною частиною полісу.

КОМЕРЦІЙНИЙ КРЕДИТ (*commercial credit*) – короткостроковий кредит, що надається одним господарським суб'єктом іншому у формі відстрочки платежу за продані товари (послуги). Звичайно оформляється переказним векселем. Відсоток за К. к. входить до ціни товару та суми векселя і здебільшого є нижчим, ніж за банківським кредитом.

КОМІСІЯ СТРАХОВА (*insurance commission*) – винагорода, що виплачується страховиком посередникам (брокерам і агентам) за залучення об'єктів на страхування, оформлення документації, інкасацію страхових внесків, а в деяких випадках – і за розгляд страхових претензій. К. с. нараховується у відсотках від страхових премій (внесків). Розмір відсотка залежить від виду страхування та деяких інших факторів.

КОНВЕРСІЯ (*conversion*) – переведення полісу з одного виду страхування життя в інший.

КОНТР АЛІМЕНТ (*counter aliment*) – отриманий пере-страхувальний інтерес.

КОСТ ЕНД ФРЕЙД (*cost and freight*) – ціна товару в порту відправлення плюс морський фрахт до порту призначення. Не включає витрат зі страхування.

КОТИРУВАННЯ (*quotation*) – визначення страховиком ставки премії, за якою він готовий застрахувати ризик.

КУМУЛЯЦІЯ (*cumulation*) – 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, будинку, порту, залізничній станції, судні, що у разі одночасного страхового випадку (наприклад, землетрусу) може призвести до порушення фінансової стабільності страховика. К. має враховуватися під час визначення частини ризику, що залишається на утриманні страховика.

ЛІГА СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ УКРАЇНИ (*League of Insurance Organizations of Ukraine*) – некомерційне об'єднання страховиків з метою обстоювання їхніх інтересів у владних структурах, сприяння розвитку страхового законодавства, підвищення кваліфікації персоналу та інформаційного забезпечення страхових компаній, налагодження контактів з відповідними об'єднаннями (асоціаціями) інших держав.

ЛІКВІДАЦІЯ ЗБИТКІВ (*settlement of losses*) – термін означає комплекс робіт з визначення і виплати страхового відшкодування.

ЛІКВІДНІСТЬ (*liquidity*) – 1) спроможність страховика своєчасно виконувати свої фінансові зобов'язання, передусім сплачувати борги; 2) показник того, як швидко можна реалізувати матеріальні цінності і отримати гроші, необхідні для покриття зобов'язань.

ЛІНІЯ ЕКСЦЕДЕНТА (*surplus line*) – частка відповідальності в договорі ексцедента суми, що дорівнює розміру власного утримання цедента.

ЛІЦЕНЗІЯ НА СТРАХОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ (*insurance licence*) – документ, що засвідчує право страхової компанії брати на страхування (перестраховування) страхові ризики певного виду. Видається спеціальним уповноваженим органом у справах нагляду за страховою діяльністю, має спеціальну форму і містить такі обов'язкові реквізити: повну і скорочену назви страховика та його юридичну адресу, перелік видів страхування з добровільного і обов'язкового страхування, назву території, на якій страховик і його філії мають право укладати договори страхування, термін дії, реєстраційний номер і дату видачі ліцензії, підпис керівника. У разі порушення страхового законодавства ліцензія може бути відкликана.

ЛЛОЙД (*Lloyd's*) – 1) міжнародний страховий ринок, розташований у Лондонському Сіті; 2) корпорація (об'єднання) юридично незалежних страховиків, кожний з яких самостійно приймає на страхування ризики, виходячи зі своїх фінансових можливостей. Кожний член Л. на забезпечення своєї діяльності має внести вагому суму у вигляді депозиту. Члени Л. об'єднані в синдикати, що їх очолюють андеррайтери. Останні приймають на

страхування ризику від імені членів синдикату. Заснований у 1734 р. Нині є великим страховиком і пере-страховиком, особливо морських, авіаційних, автомобільних нафтогазодобувних ризиків. Багато українських страховиків перестраховують ризики на ринку Ллойда.

ЛОКАЛІЗАЦІЯ (*localisation*) – заходи з просторового обмеження поширення ризику

М

МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ (*property insurance*) – галузь страхування, в якій об'єктом страхування є майно, що належить юридичним або фізичним особам.

МАКСИМАЛЬНО МОЖЛИВИЙ ЗБИТОК (*possible maximum loss*) – верхня межа збитку, імовірність появи якого внаслідок одного страхового випадку досить значна.

МАРКЕТИНГ У СТРАХУВАННІ (*insurance marketing*) – система взаємодіючих видів діяльності, спрямована на планування, визначення ціни, а також на рекламування і реалізацію страхових послуг. М. у. с. – це діяльність, що супроводжує рух послуг від страхової компанії до страхувальника.

МАТЕРІАЛЬНІ ФАКТИ (*material facts*) – обставини, що впливають на розрахунки андеррайтера при визначенні умов прийняття ним ризику.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ (*medical insurance*) – вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. М. с. застосовується з метою мобілізації та ефективного використання коштів на покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників. М. с. може мати форми обов'язкового і добровільного страхування. Договори М. с. укладаються в груповому та індивідуальному порядку. Цей документ є гарантією отримання медичної допомоги в обсягах і на умовах, визначених чинним законодавством або правилами страхування.

МОНОПОЛІЯ СТРАХОВА (*insurance monopoly*) – може бути: 1) повною, якщо існує виключне право держави або державної організації на проведення всіх форм і видів страхування у країні;

2) частковою, коли страховик користується С. м. за окремими видами страхування.

МОРСЬКЕ СТРАХОВЕ БЮРО УКРАЇНИ (*Marine Insurers` Bureau of Ukraine*) – форма об'єднання страховиків, юридична особа, яка діє на підставі Положення та установчого договору, погодженого зі спеціальним уповноваженим органом у справах нагляду за страховою діяльністю і Державним департаментом морського та річкового транспорту. 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 укладених угод, що не суперечать законодавству.

МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ (*marine insurance*) – один з найдавніших видів страхування. Охоплює страхування суден, вантажів і фрахту від різних видів небезпеки під час виконання рейсів. Головні ризики: збитки від вогню, блискавки, шторму та іншого стихійного лиха, від зіткнення суден, посадки судна на мілину, зникнення судна безвісти тощо. Крім того, М. с. покриває витрати за загальною аварією, а також втрати, зумовлені крадіжкою і пропажею вантажу. Обсяг відповідальності за М. с. визначається спеціальними умовами.

МОТОРНЕ (ТРАНСПОРТНЕ) СТРАХОВЕ БЮРО УКРАЇНИ (МТСБУ) (*Motor Insurers` Bureau of Ukraine*) – форма об'єднання страховиків, що здійснюють страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Створене в 1994 р. Страховики можуть входити до МТСБУ як повні або асоційовані члени. Вищим органом управління є загальні збори страховиків – членів Моторного бюро. Мета МТСБУ – координація діяльності його членів щодо оформлення страхування і покриття шкоди, нанесеної третім особам унаслідок дорожньо-транспортних пригод на території України, а також за її межами, реалізація договорів, конвенцій і домовленостей з уповноваженими організаціями із страхування цивільної відповідальності транспортних засобів інших країн. При МТСБУ для забезпечення виконання зобов'язань його членами перед

страхувальниками і потерпілими створені страхові резервні фонди: фонд страхових гарантій; фонд захисту потерпілих.

Н

НАВАНТАЖЕННЯ (*loading*) – частина страхового тарифу, не пов'язана з формуванням фондів для здійснення страхових виплат. Н. призначене для мобілізації коштів, необхідних для покриття витрат, пов'язаних з веденням страхової справи (оплата праці персоналу страховика, оренда приміщень офісу, витрати на придбання й експлуатацію обчислювальної техніки, реклама, транспортні витрати, сплата деяких податків та обов'язкових платежів тощо). Н. є джерелом оплати посередницьких послуг і отримання певної суми прибутку від страхової діяльності.

НАДЗВИЧАЙНА СИТУАЦІЯ (*extraordinary event*) – обставини, що склалися на певній території внаслідок стихійного лиха, катастрофи, аварії або іншої біди, що зумовило людські жертви, шкоду довкіллю, порушення нормальних умов життя і діяльності.

НАТУРАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ (*natural insurance*) – форма страхування, при якій страхові платежі і виплати здійснюються в натурі. Н. с. було характерним для рабовласницького і феодалного суспільства. Тепер елементи Н. с. збереглися в деяких економічно слаборозвинених країнах.

НЕЗАРОБЛЕНА ПРЕМІЯ (*unearned premium*) – частина премії, що за договором страхування або страховим портфелем припадає на ще непочатий або залишок періоду страхування.

НЕПРОПОРЦІЙНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (*non-proportional reinsurance*) – форма організації договорів перестрахування, що передбачає відповідальність перестраховика понад обумовлений розмір збитку або збитковості, тобто відповідальність перестраховика не розраховується залежно від відповідальності страховика

НЕТТО-ПРЕМІЯ (*net premium*) – брутто-премія за мінусом навантаження.

НЕТТО-СТАВКА (*net rate*) – частина страхового тарифу, що призначена для формування ресурсів страховика для виплати

страхових відшкодувань і страхових сум. Методи розрахунку Н. с. у майновому і особистому страхуванні різні.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК (*accident*) – пожежа, дорожньо-транспортна аварія, катастрофа, отруєння хімічними продуктами чи інша подія, що спричинила смерть або каліцтво застрахованої особи, пошкодження або знищення застрахованого майна.

НОРМАТИВНИЙ ЗАПАС ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ (*normative solvency margine*) – 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 (*risk carrier*) – суб'єкт, який бере на себе тягар наслідків ризику.

НОТИС (*notice or letter of cancellation*) – 1) 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; 2) повідомлення судовласника фрахтівнику про час виходу судна в рейс або очікуване прибуття в порт навантаження (розвантаження).

О

ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ (*object of insurance*) – конкретний майновий інтерес страхувальника або застрахованої особи (майно, відповідальність перед третьою особою, життя і здоров'я тощо), якому може бути завдано шкоди стихійним лихом, нещасним випадком або іншою страховою подією.

ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ (*compulsory insurance*) – форма страхування, що ґрунтується на принципах обов'язковості як для страхувальника, так і для страховика. О. с. має велику перевагу перед добровільним страхуванням у тому, що дозволяє різко знизити тарифи і здешевити страхові послуги. Водночас йому притаманні й недоліки, які полягають у тому, що О. с. не враховує фінансових можливостей кожного страхувальника, особливостей об'єктів страхування і страхових ризиків. Обсяг відповідальності страховика при О. с., як правило, значно нижча за реальну вартість майна. Законодавством України передбачено здійснення О. с. з 42 видів, у тому числі страхування врожаю зернових культур та цукрового буряка. Більшість видів О. с. становить страхування окремих категорій громадян: (народних депутатів України, працівників силових структур, податкової, митної, ветеринарної служби, пасажирів, спортсменів вищої категорії та ін.), цивільної відповідальності власників транспортних засобів тощо.

ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ ПАСАЖИРІВ (*compulsory passengers insurance*) – здійснюється від нещасного випадку в дорозі і поширюється на пасажирів морського, річкового, повітряного, залізничного та автобусного транспорту. Страхова премія входить у вартість квитка.

ОПЦІОН (*option*) – право продавати і купувати акції за визначеною ціною.

ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ (*personal insurance*) – галузь страхування, в якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я і працездатність людини. О.с. спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового благополуччя.

ОФЕРЕНТ (*offeror*) – особа, що подає оферту.

ОФЕРТА (*offer*) – пропозиція певній особі укласти угоду з урахуванням викладених умов. Може мати письмову або усну форму. О. вважається прийнятою після її акцепту.

П

ПЕНСІЯ (*pension*) – гарантована щомісячна виплата грошових сум для забезпечення людей похилого віку, інвалідів, а також тих, хто втратив годувальника.

ПЕРЕСТРАХОВИК (*reinsurer*) – страхова організація, яка приймає об'єкти в перестраховання. Компанія, яка здійснює виключно операції з перестраховання, називається професійним П.

ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНА КОМІСІЯ (*reinsurance commission*) – винагорода, що її сплачує перестраховик цедентові за те, що той передає ризики (об'єкти, договори) у перестраховання. 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.

ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (*reinsurance*) – порівняно нова для України сфера страхових відносин. В СРСР П. не застосовувалося. П. – операція між двома страховими компаніями, при якій одна з них (цедент) передає від свого імені за певну плату частину ризику за договором, укладеним зі страхувальником, іншій компанії (перестраховиківі). П. дозволяє розукрупнювати великі ризики, поділяючи їх між двома або кількома страховиками, що сприяє збалансованості страхового портфеля кожного з них. Завдяки П. підвищується фінансова надійність страховиків, зростає їхня загальна спроможність нарощувати обсяги страхових послуг. П. буває факультативним (за окремими угодами) і договірним (облігаторним). Останнє зобов'язує цедента передавати на перестраховання в межах визначеної суми всі ризики, характер і розмір яких визначений умовами договору. Є дві форми П. – пропорційна і непропорційна

ПІЛЬГИ У СТРАХУВАННІ (*preferences insurance*) – можуть надаватися у вигляді повного або часткового звільнення окремих страхувальників від сплати платежів з обов'язкового страхування. Наприклад, водії-інваліди, які керують автомобілями, обладнаними

відповідним знаком, повністю звільняються від страхових платежів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. П. у. с. можуть полягати також у наданні переваг при укладанні договорів добровільного страхування для постійних страхувальників. Можуть бути застосовані знижки зі страхових премій, пільговий місяць (зі збереженням покриття) на поновлення договорів страхування тощо.

ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ (*double insurance*) – одночасне повне страхування одного й того самого об'єкта від одних і тих самих ризиків у кількох страховиків, через що страхова сума значно перевищує страхову вартість. У разі виявлення П. с. кожний страховик покриває страхувальникові збиток у межах страхової вартості об'єкта пропорційно до своєї частки в загальній страховій сумі.

ПОЖИТТЄВА СТРАХОВА РЕНТА (*annuity (whole life insurance rent)*) – різновид особистого страхування, регулярний дохід, що виплачується застрахованій особі до кінця її життя з фонду, нагромадженого за рахунок страхових внесків.

ПОЛІС (СТРАХОВИЙ ДОГОВІР, СТРАХОВЕ СВІДОЦТВО) (*policy*) – письмова угода між страхувальником і страховиком, яка засвідчує, що страховик у разі настання страхового випадку бере на себе зобов'язання виплатити страхову суму або в межах страхової суми відшкодувати збиток страхувальникові чи іншій особі, зазначеній у П., 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, термін їх сплати, строк дії договору, права й обов'язки сторін, інші умови, підписи сторін.

ПОРТО (*porto*) – поштово-телеграфні витрати, що відносяться кредитними, торговельними та страховими організаціями, а також приватними особами на своїх клієнтів.

ПОРТФЕЛЬ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (*portfolio of liability*) – загальна сума відповідальності страховика або перестраховика за всіма діючими полісами.

ПОСЕРЕДНИК (*intermediary*) – страховий брокер, або агент, через якого укладається договір страхування і вирішуються окремі питання щодо врегулювання претензій.

ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ (*terms and conditions of insurance*) – опрацьовуються страховиком на кожний вид страхування і погоджуються зі спеціальним уповноваженим органом у справах нагляду за страховою діяльністю. П. с. мають містити: перелік об'єктів страхування, порядок визначення страхових сум, перелік страхових ризиків, термін 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, термін прийняття рішення про виплату або відмову щодо відшкодування, умови припинення дії договору і порядок вирішення суперечок. До П. с. додаються страхові тарифи. Якщо П. с. не відповідають цим вимогам страховику може бути відмовлено у видачі ліцензії.

ПРЕВЕНТИВНІ ЗАХОДИ У СТРАХУВАННІ (*preventive measures in insurance*) – сукупність здійснюваних страховиком або за його рахунок заходів, пов'язаних з попередженням або зниженням руйнівного впливу можливих страхових випадків. П. з. у с. впливають із самої сутності страхування, його превентивної функції. Це зумовлює потребу всебічного обґрунтування правил страхування і тарифів, а також застосування ефективних форм розрахунків, кваліфікованого оцінювання ризиків і визначення страхових виплат. Страховики можуть передбачати проведення за рахунок коштів страхових резервів низки заходів, спрямованих на запобігання пожежам, повеням, інфекційним хворобам тварин тощо.

ПРЕВЕНЦІЯ (*prevention*) – попереджувальна діяльність.

ПРЕТЕНЗІЯ (*claim*) – вимога платежу в розмірі шкоди, завданої страховим випадком, але не більшому за страхову суму.

ПРИБУТОК ВІД СТРАХОВИХ ОПЕРАЦІЙ – різниця між сумою зароблених страхових премій і собівартістю їх надання.

ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ПОЛІСУ (*suspension of cover (policy)*) – може статися за таких умов: закінчення передбаченого терміну страхування; розірвання страхового договору з ініціативи страхувальника або страховика, смерть страхувальника (фізичної особи); ліквідація страховика або визнання судовими органами договору недійсним.

ПРОЛОНГАЦІЯ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (*prolongation of life insurance*) – продовження дії договору змішаного страхування життя або пожиттєвого страхування понад термін, забезпечений оплаченими внесками.

ПРОПОРЦІЙНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (*proportional reinsurance*) – включає договори квотного та ексцедентного перестрахування, згідно з якими перестраховик має свою частку в загальній сумі збитків і загальній сумі премій.

Р

РЕГРЕС (*regres*) – право страховика на висунення у межах фактично сплаченої страхувальникові суми відшкодування збитку / претензії до третьої сторони, яка винна у страховому випадку, з метою отримання від неї компенсації за нанесену шкоду.

РЕЗЕРВ НЕЗАРОБЛЕНИХ ПРЕМІЙ (*unearned premium reserve*) – частина премій за договорам» страхування, що відповідає терміну страхування, який виходить за межі календарного року. У світовій практиці існує кілька методів визначення Р. н. п. 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. Так само обчислюється сума часток перестраховиків у резервах незароблених премій. Зі збільшенням (зменшенням) сум часток перестраховиків у Р. н. п. у звітному періоді відповідно збільшуються або зменшуються зароблені страхові платежі.

РЕЗЕРВИ ЗБИТКІВ (*claims reserve*) – елемент технічних резервів. Р. з. призначений для розрахунків з неоплачених збитків. Формування Р. з. формується на підставі заяв страхувальників на певну дату, що містять відповідні вимоги про відшкодування збитків. Величина Р. з. 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 Р. з. збільшується проти попередньої звітної дати, то різниця (приріст) належить до витрат страховика. У разі зменшення Р. з. – різниця належить на зростання доходів страховика.

РЕЗЕРВИ СТРАХОВІ (*insurance reserve*) – система фондів страховика, утворюваних залежно від видів страхування з метою забезпечення гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплат страхових сум. Р. с. визначаються по-різному в ризикових видах страхування і у страхуванні життя. У ризикових видах страхування формуються резерв незароблених премій і резерв збитків, а у страхуванні життя – математичні резерви. Тимчасово вільні кошти Р. с. інвестуються в цінні папери, нерухомість, розміщуються на депозитних рахунках у банках тощо, що дає можливість страховим компаніям отримувати додаткові доходи.

РЕЗЕРВНИЙ ФОНД ПІДПРИЄМСТВА /ФОНД РИЗИКУ/ (*reserve fund of enterprise, risk fund*) – створюється з метою забезпечення безперебійності виробництва у разі виникнення ризикових ситуацій. Формується за рахунок прибутку в розмірі, визначеному статутом підприємства. Як правило, не перевищує 25 % суми статутного фонду. Р. ф. п. використовується для покриття відносно малих збитків, зумовлених непередбаченими обставинами. Дає можливість при укладанні страхових договорів передбачати франшизу.

РЕНТАБЕЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ ОПЕРАЦІЙ – показник рівня прибутковості страхових операцій: відсоткове відношення суми отриманого прибутку до загальної суми страхових платежів. Р. с. о. визначають також у розрізі видів страхування.

РЕПРЕСИВНІ ЗАХОДИ В СТРАХУВАННІ (*preventive measures in insurance*) – боротьба зі стихійним лихом (повінь, пожежа,

великі снігові замети тощо) з метою зменшення розмірів втрат від знищення або пошкодження застрахованих об'єктів.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ (*loss mitigation*) – попередньо передбачений спосіб дій.

РЕТРОЦЕСІЯ (*retrocession*) – процес подальшої передачі раніше прийнятих у перестраховування ризиків іншим перестраховикам. Р. досягається дробленням великих ризиків, розподілом відповідальності між дедалі більшою кількістю страховиків. Іноді частина таких ризиків може перейти до первинного страховика, якщо в договорі немає відповідного заперечення.

РЕЦИПІЄНТ – одержувач платежу чи субсидії.

РИЗИК ПІДПРИЄМНИЦЬКИЙ – небезпека виникнення матеріальних і фінансових втрат, збитків від проведення підприємницької діяльності, реалізації угод.

РИЗИК СТРАХОВИЙ (*risk*) – термін, що відповідає кільком поняттям. Під Р. с. розуміють: 1) ймовірну подію чи сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування. Р. с. - можливість загибелі або пошкодження майна від вогню, повені, землетрусу та іншого лиха. В особистому страхуванні Р. с. можуть бути – непрацездатність, смерть, дожиття до певного віку або події; 2) об'єкт страхування; 3) вид відповідальності страховика; 4) розподіл між страховиком і страхувальником шкоди, заподіяної страховим випадком.

РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ (*risk management*) – 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 фізичного знищення або скорочення ризику, фінансування можливого ризику за рахунок самострахування або передачі ризику страховикам. Р. м. має свою специфіку стосовно кожного виду страхування.

РИЗИКОВА ПРЕМІЯ (*risk (or pure) premium*) – частина страхової премії, яку страховик призначає для створення необхідного резерву з метою виплати страхового відшкодування.

РІТОРНО (*ritorno*) – частина страхової премії, утримувана страховиком у разі розірвання договору.

С

САМОСТРАХУВАННЯ (*self-insurance*) – ризик, який знаходиться на відповідальності самого страхувальника. С. – форма захисту майнових інтересів створенням децентралізованих резервних фондів (фондів ризику) безпосередньо на підприємствах та в організаціях. Здебільшого С. забезпечує покриття збитків, зумовлених малими ризиками. Щодо збитків за середніми та великими ризиками С. виявляється в застосуванні франшизи.

САНАЦІЯ (*sanation*) – система заходів, до яких вдається держава з метою поліпшення фінансового стану і запобігання банкрутству або підвищенню конкурентоздатності тієї чи іншої підприємницької структури.

СЕРТИФІКАТ У СТРАХУВАННІ (*certificate*) – документ, що засвідчує страхування окремих партій вантажів, котрі підпадають під дію генерального полісу страхування вантажів.

СИНДИКАТ ЛЛОЙДА (*Lloyd`s syndicate*) – група андеррайтерів Ллойда, які об'єднуються в синдикат з метою збільшити свої фінансові можливості щодо прийому ризиків на страхування. Страхова премія та збитки між членами синдикату розподіляються пропорційно до частки їхньої участі в прийнятій відповідальності за ризик. Будь-який із С.Л. може визначати свої умови страхування або погоджуватися на умови, запропоновані синдикатом, який є лідером зі страхування конкретного ризику.

СИНЕРГІЗМ (*synergism*) – економія та інший вигравш за рахунок поєднання компаній при злитті.

СІФ (*(cost, insurance, freight)* – *вартість, страхування, фрахт-CIP*) – 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.

СЛІП (*slip*) – страховий документ, що використовується для попереднього розміщення ризику. С. складається брокером і передається андеррайтерам. Останні акцептують С. власноручним підписом і вказують частку участі в прийнятому на страхування ризику С. найбільш характерний для факультативного перестраховання. У ряді випадків прирівнюється до страхового полісу. Містить дані про цедент, короткий опис ризику, страхову суму, умови страхування і перестраховання, ставку премії, власне утримання цедента тощо.

СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ – система розподільних відносин, у процесі яких створюються й використовуються фонди для матеріального забезпечення громадян у старості, у разі інвалідності, при втраті годувальника та в інших випадках, передбачених законом.

СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ (*social insurance*) – система гарантованого матеріального забезпечення людей у старості, у разі втрати працездатності, при вагітності та в інших обумовлених законом випадках за рахунок коштів спеціальних фондів, що акумулюються державою з внесків підприємств, організацій і установ згідно з визначеними нормами.

СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ (*special conditions of insurance*) – умови, застосовувані в разі, коли потрібно змінити, розширити стандартні умови, застосовувані з цього виду страхування.

СПІВСТРАХУВАННЯ (*co-insurance*) – страхування, при якому один і той самий ризик у певних частках страхують два або більше страховики, видаючи при цьому спільний або окремі поліси відповідно до суми, що становить частку кожного страховика. Якщо ризик розміщується серед страховиків не повністю, то одним із страховиків вважається страхувальник. Він несе відповідальність в обсязі незастрахованого ризику, не сплачуючи премії.

СТРАХОВА ВАРТІСТЬ (*insurable value*) – вартість, що її встановлює страхувальник, оцінюючи об'єкт страхування. С. в. не повинна бути вищою за справжню вартість майна на день укладення договору страхування.

СТРАХОВА КОМПАНІЯ (*insurance company*) – юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності у формі

акціонерного, повного, командитного товариства чи товариства з додатковою відповідальністю, яка має ліцензію на право брати на себе обов'язки страховика. В Україні більшість С. к. мають форму акціонерного товариства.

СТРАХОВА ПОДІЯ (*loss*) – 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).

СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ВНЕСОК, ПЛАТІЖ) (*insurance premium*) – плата страхувальника страховикові за те, що той зобов'язався відшкодувати страхувальникові у разі виникнення матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити страхову суму при настанні певних подій. С. п. сплачується одноразово до вступу в дію договору страхування або періодично в передбачені ним строки. Розмір С. п. залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших факторів.

СТРАХОВА ПРЕТЕНЗІЯ (*insurance claim*) – вимога страхувальника (вигодонабувача, іншої третьої особи) про відшкодування страховиком збитку, спричиненого випадком, що передбачає перелік страхових подій у договорі страхування.

СТРАХОВА СТАТИСТИКА (*insurance statistics*) – 1) спеціальна таблиця показників провадження певного виду страхування або всього портфеля ризиків за конкретним полісом протягом обумовленого періоду часу; 2) збір і систематизація даних з майнового та особистого страхування з метою нагромадження матеріалу, необхідного для прийняття своєчасних і обґрунтованих управлінських рішень; 3) галузь статистики, об'єктом якої є діяльність страховиків і їх взаємовідносини зі страхувальниками.

СТРАХОВА СУМА (*sum insured*) – межа грошових зобов'язань страховика щодо компенсації завданих страховою подією збитків страхувальникові (застрахованому). С. с. за майновим страхуванням не повинна перевищувати вартості об'єкта. При добровільному страхуванні життя С. с. не обмежується.

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ (*benefit*) – сума компенсації, що її виплачує страховик страхувальникові за збиток, спричинений застрахованому майну страховим випадком.

СТРАХОВЕ ПОЛЕ – максимальна кількість об'єктів, котрі можна застрахувати на добровільних засадах. Щодо страхування майна юридичних осіб це може бути кількість підприємств, які знаходяться в певному регіоні, а щодо особистого страхування – це кількість населення, яке має самостійні доходи.

СТРАХОВЕ ПРАВО (*insurance law*) – сукупність загальноприйнятих правил (норм) поведінки страхувальників, страховиків та їх посередників, визначених державою і закріплених у законах і підзаконних актах, які стосуються страхової діяльності.

СТРАХОВЕ СВІДОЦТВО (*certificate of insurance*) – посвідчення про страхування. Воно може бути тимчасовим до заміни його на страховий поліс, або видаватися на термін страхування і прирівнюватися до страхового договору. С. с. мало поширення в органах Держстраху УРСР. Нині застосовується за окремими видами страхування в НАСК «Оранта» та деяких інших компаніях

СТРАХОВИЙ АГЕНТ (*insurance agent*) – довірена фізична або юридична особа, яка від імені і в межах наданих страховиком повноважень робить пропозиції страхувальнику щодо страхування ризиків та виконує деякі операції з обслуговування договорів страхування. С. а. можуть займатись цією діяльністю повний день, або працювати за сумісництвом. Іноді С. а. може виконувати посередницькі доручення кількох страховиків. С. а. отримує комісію залежно від кількості і суми підписаних договорів.

СТРАХОВИЙ АКТ (*insurance act*) – документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК (*insured event*) – стихійне лихо, нещасний випадок або настання іншої події, при якій виникає зобов'язання страховика сплатити страхувальникові (застрахованому, вигодонабувачеві) страхове відшкодування або страхову суму. Перелік С. в. передбачається правилами страхування, страховим договором або чинним законодавством.

СТРАХОВИЙ ВНЕСОК (ПРЕМІЯ, ПЛАТІЖ) (*insurance premium*) - сума, що її сплачує страхувальник страховикові за зобов'язання відшкодувати збитки, завдані застрахованому майну, або сплатити страхову суму при настанні зумовлених подій у житті страхувальника (застрахованого). С. в. може сплачуватись одноразово (до вступу договору в дію) і в кілька строків, обумовлених договором страхування.

СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ (*insurance protection*) – економічні, перерозподільні відносини, що складаються у процесі запобігання, подолання й відшкодування збитків, завданих конкретним об'єктам: матеріальним цінностям юридичних і фізичних осіб, життю і здоров'ю громадян тощо.

СТРАХОВИЙ ЗБИТОК (*loss*) – шкода, нанесена страхувальнику внаслідок страхового випадку.

СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС (*insurable interest*) – матеріальна заінтересованість у страхуванні об'єктів, до яких страхувальник має стосунок як власник, орендатор, перевізник і т. ін. Включає майно і все те, що може бути предметом нанесення матеріального збитку (шкоди) страхувальникові або у зв'язку з чим може виникнути відповідальність страховика перед третіми особами.

СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ (*insurance management*) – 1) система управління у сфері страхової діяльності; 2) фах магістра ділової адміністрації, котрий закінчив курс навчання за однойменною програмою в КНЕУ.

СТРАХОВИЙ НАГЛЯД (*insurance control (supervision)*) – контроль за діяльністю суб'єктів страхового бізнесу, що здійснюються спеціально уповноваженими на це державними органами. В Україні функції страхового нагляду покладені на Державну Комісію з регулювання ринків фінансових послуг.

СТРАХОВИЙ ПОРТФЕЛЬ (*insurance portfolio*) – 1) фактична кількість застрахованих об'єктів або число договорів страхування; 2) сукупна відповідальність страховика (перестраховика) за всіма діючими полісами.

СТРАХОВИЙ ПУЛ (*insurance pool*) – добровільне об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків. С. п.

не є юридичною особою. Він створюється на підставі угоди між зазначеними компаніями з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності за виконання зобов'язань за договорами страхування. В Україні створено ряд С. п. Найбільший з них – Ядерний страховий пул України. Його засновниками є СК «Оранта-Дніпро», СК «Енергополіс», СК «Алькона», СК «Армада». С. п. діє за принципами співстрахування.

СТРАХОВИЙ РИНОК (*insurance market*) – 1) економічний простір, в якому взаємодіють страхувальники (формуєть попит на страхові послуги), різноманітні за формами організації страхові компанії (страховики, котрі задовольняють попит на послуги), страхові посередники (агенти і брокери), а також організації страхової інфраструктури (об'єднання) асоціації (страховиків, консалтингові фірми, навчальні центри); 2) сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є специфічний товар – страхова послуга, формується попит і пропозиція на неї; 3) форма взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин (страхувальники, страховики та їх посередники).

СТРАХОВИЙ ФОНД (*insurance fund*) – сукупність натуральних запасів і фінансових резервів суспільства, призначений для попередження, локалізації і відшкодування збитків, завданих стихійними лихами, нещасними випадками та іншими надзвичайними подіями.

СТРАХОВИК (*insurer*) – організація, що за певну плату бере на себе зобов'язання відшкодувати страхувальникові або вказаним ним особам нанесену страховою подією шкоду, або сплатити страхову суму.

СТРАХОВІ ОПЕРАЦІЇ (*insurance operations*) – сукупність видів діяльності страховика, безпосередньо пов'язаних зі здійсненням обов'язкового і добровільного страхування юридичних і фізичних осіб. До С. о. належать: 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.

СТРАХУВАЛЬНИК (*insured*) – 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 (*insurance*) – це економічні відносини, за яких страхувальник сплатою грошового внеску забезпечує собі чи третій особі в разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати страховиком, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, здійснює превентивні заходи щодо зменшення ризику, у разі необхідності перестраховує частину останнього.

СТРАХУВАННЯ ВАНТАЖІВ (*cargo insurance*) – один з 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 БЕЗРОБІТТЯ (*unemployment insurance*) – поширений у країнах Заходу вид добровільного страхування відповідальності перед працівниками. С. в. б. здійснює роботодавець.

СТРАХУВАННЯ ВІД ВОГНЮ (*fire insurance*) – один з найбільш давніх і традиційних видів майнового страхування. У сучасній практиці С. в. в. – забезпечує компенсацію в разі шкоди, нанесеної 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 і т. ін.

СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ (*accident insurance*) – вид особистого страхування. Традиційно здійснюється з метою надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової та постійної непрацездатності. Страховим випадком є також смерть

застрахованого. Тоді страхова сума виплачується вигодонабувачеві, якого зазначено в полісі, а при його відсутності – спадкоємцям за законом.

СТРАХУВАННЯ ВІД ПОЛОМКИ МАШИН (*machinery breakdown insurance*) – вид майнового страхування, котрий активно використовується в індустріальне розвинутих країнах для захисту підприємців від небезпеки механічних поломок машин, які здебільшого входять до складу важливих технологічних ліній або є ключовими виробничими агрегатами.

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (*liability insurance*) – галузь страхування, де об'єктом є відповідальність перед третіми особами в разі, якщо їм внаслідок діяльності або бездіяльності страховика буде завдано шкоди.

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ (*employer`s liability insurance*) – за договором С. в. р. страховики відшкодовують збитки страхувальникові 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 ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ (*military personnel insurance*) – вид обов'язкового особистого страхування на випадок смерті або пошкодження здоров'я, зумовленого виконанням військовим персоналом своїх службових обов'язків. С. в. здійснюється за рахунок коштів державного бюджету.

СТРАХУВАННЯ ДЕПОЗИТІВ (*deposit insurance*) – здійснюється банками з метою забезпечення вкладчикам, насамперед фізичним особам, гарантії повернення вкладів у разі банкрутства банку.

СТРАХУВАННЯ ДІТЕЙ (*child insurance*) – страхувальниками виступають батьки або інші родичі дитини, а застрахованою – дитина до досягнення нею віку 16 років. страхова сума виплачується застрахованому при дожитті до закінчення терміну страхування. За наслідки нещасного випадку із застрахованим під час дії договору С. д. виплати здійснюються страхувальникові.

СТРАХУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ОБЛАДНАННЯ (*insurance of electron equipment*) – становить інтерес для банків, телекомунікаційних 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 (*life insurance*) – підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхування є життя застрахованого. Договір на С. ж. укладається на термін не менш як три 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 (*motor insurance*) – 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, викрадення транспортного засобу. Застосовуються кілька варіантів С. з. а. Різниця між ними полягає здебільшого у визначенні страхової суми і наборі ризиків.

СТРАХУВАННЯ КАРГО (*cargo insurance*) – страхування вартості вантажів на всіх видах транспорту без страхування самого транспортного засобу.

СТРАХУВАННЯ КАСКО (*hull insurance*) – страхування вартості засобів транспорту (суден, літаків, залізничних вагонів, автомобілів) без урахування вантажів.

СТРАХУВАННЯ КОСМІЧНИХ РИЗИКІВ (*space risk insurance*) – страхування майнових інтересів у космічній діяльності у

світовій практиці розпочато 1965 р. Воно охоплює космічні програми в цілому, розробку і запуск одного або серії супутників, проведення експериментів у космосі, життя і здоров'я космонавтів і наземного персоналу, втрату доходів, відповідальність перед третіми особами.

СТРАХУВАННЯ КРЕДИТІВ (*credit insurance*) – 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: 1) страхування ризику непогашення кредиту. У цьому разі страхувальником виступає банк-позичальник, який страхує кредити, видані, як правило, усім клієнтам; 2) страхування ризику відповідальності за неповернення кредиту. Страхувальником є особа, котра отримує в банку кредит; 3) 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.

У зв'язку з активним переходом банків на кредитування під заставу матеріальних цінностей (підлягають страхуванню), посиленням контролю за роботою банків і страховиків інтенсивність безпосереднього С. к. різко спала.

СТРАХУВАННЯ МАЙНА ГРОМАДЯН (*personal lines insurance*) – 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 І ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ (*whole life and disablement insurance*) – 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.

СТРАХУВАННЯ ПЕНСІЙ (*retirement pension insurance*) – 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 по життєво.

СТРАХУВАННЯ ПЕРСОНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (*personal liability insurance*) – охоплює фізичних осіб, які своїми діями можуть завдати шкоди здоров'ю або майну третіх осіб. Потреба в С. п. в. виникає в тих випадках, коли є ризик можливості висунення до винної сторони претензії матеріального характеру, або претензії, що впливає з чинного законодавства і договірних зобов'язань між сторонами.

СТРАХУВАННЯ ПОЛІТИЧНИХ РИЗИКІВ (*political risks insurance*) – вид страхування, застосовуваний у світовій практиці для захисту насамперед від небезпеки, що пов'язана з подіями політичного характеру (конфіскація, націоналізація або експропріація власності, військові події, соціальні безпорядки, обмеження конвертації національної валюти і заборона вивозу капіталу), які можуть завдати великих збитків майновим інтересам власників. С. п. р. користується особливим попитом серед іноземних інвесторів.

СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (*professional liability insurance*) – призначене для покриття збитків, завданих третім особам, унаслідок помилок і упущень таких посадових осіб, як адвокати, архітектори, аудиторів, бухгалтерів, нотаріусів і т. ін. С. п. в. поширюється на певний період часу, а не на конкретний випадок. Законом «Про страхування» передбачено перелік професій, щодо яких С. п. в. є обов'язковим.

СТРАХУВАННЯ СУДЕН (*hull and machinery insurance*) – охоплює страхування корпусу судна (включаючи машини і обладнання), фрахту та деяких інших витрат, пов'язаних з ризиками плавання на морях, ріках та озерах.

СТРАХУВАННЯ ТВАРИН (*live stock insurance*) – охоплює добровільні види майнового страхування вартості тварин на випадок знищення, загибелі або вимушеного забою: 1) у сільсько-господарських підприємствах, фермерських господарствах; 2) у домашньому господарстві громадян. Страхові випадки – стихійне лихо, інфекційні хвороби, пожежа тощо

СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ (*technical risks insurance*) – 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 ТУРИСТІВ (*travel insurance*) – є обов'язковим і здійснюється суб'єктами туристичної діяльності на основі угод зі страховими компаніями, які мають ліцензію на таке страхування. С. т. передбачає покриття медичних витрат у разі нещасного випадку.

СТРАХУВАННЯ УРОЖАЮ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ КУЛЬТУР (*crop insurance*) – вид майнового страхування. У державних сільськогосподарських підприємствах С. у. с. к. здійснюється в обов'язковій формі. У сільськогосподарських підприємствах усіх форм власності обов'язковим є страхування урожаю зернових культур і цукрового буряка; страхування урожаю інших культур є добровільним. Страхування здійснюється на випадок втрати врожаю сільськогосподарських культур унаслідок, заморозку, граду, зливи, посухи, повені, пожежі та низки інших ризиків. С. у. с. к. здійснюється в разі добровільної форми в договірній сумі, але не більше як 70% згаданої вартості урожаю, при обов'язковому страхуванні – 50%.

СТРАХУВАННЯ ФРАХТУ (*freight insurance*) – його може здійснювати судновласник або вантажовласник. Якщо інтерес в С. ф. має судновласник, він реалізує його одночасно зі страхуванням судна укладанням додаткової угоди до полісу страхування судна. Коли в С. ф. більше зацікавлений власник вантажу, то він оформляє це страхування в такому самому порядку, як і страхування вантажу.

СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (*third party liability insurance*) – страхування, при якому страховик бере на себе зобов'язання сплатити страхувальникові суми, пред'явлені йому у відповідності із законом і в межах юридичної відповідальності страхувальника перед третіми особами.

СТРАХУВАННЯ ЯДЕРНИХ РИЗИКІВ (*nuclear risks insurance*) – вид страхування, який передбачає відшкодування матеріальних збитків або шкоди, завданої особі внаслідок радіоактивного впливу, зумовленого непередбаченими обставинами при добуванні, виробництві, зберіганні й транспортуванні радіоактивних речовин. У світовій практиці застрахованим вважається майно страхувальника і його відповідальність за можливу шкоду третім особам. З огляду на масштаби атомних ризиків велике значення в такому страхуванні має об'єднання зусиль страховиків. З цією метою створено Ядерний страховий пул України.

СУБРОГАЦІЯ (*subrogation*) – перехід до страховика права вимоги, яке страхувальник має щодо особи, винної у збитках. Це право поширюється на страховика лише на суму фактично виплаченого ним страхового відшкодування.

СУПЕРКОМІСІЯ (*overriding commission*) – комісія, яку отримує цедент від перестраховика в доповнення до основної комісії за втрати з ведення договору перестрахування.

СЮРВЕЙЄР (*surveyor*) – експерт, інспектор, агент страховика, який здійснює огляд судна, вантажів та іншого майна, що приймається на страхування. На підставі висновку С. страховик приймає рішення про укладання договору страхування.

Т

ТАБЛИЦЯ СМЕРТНОСТІ (*mortality (life) table*) – статистична таблиця, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої. Т. с. складається в цілому за населенням і щодо чоловічої та жіночої статі. Використовується при проведенні актуарних розрахунків.

ТАНТЬЄМА (*profit commission*) – комісія з отриманого прибутку, яку перестраховик щорічно виплачує цедентові за наслідками проходження договорів перестраховування. Застереження про Т. є формою заохочення перестраховиком цедента за надану участь у договорах перестраховування і обережне ведення справи.

ТАРИФ СТРАХОВИЙ (*insurance tariff*) – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за певний період. С. т. складається з нетто-ставки і навантаження. Їх сума дорівнює брутто-ставці.

ТЕНДЕРНЕ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ (*tender clause*) – вимога в полісах зі страхування суден, яка зобов'язує страхувальника негайно сповіщати страховиком про всі аварії судна, що можуть бути об'єктом подання претензій до страховика.

ТЕРМІН СТРАХУВАННЯ (*insurance term*) – період дії договору страхування. Звичайно починається не раніше від терміну сплати першого внеску страхової премії і закінчується з наступом 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 терміну страхування.

ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ (*technical reserve*) – сукупність резервів не зароблених премій (за видами 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.

ТРАНСПОРТНЕ СТРАХУВАННЯ (*transport insurance*) – узагальнене поняття при страхуванні всіх видів транспортних ризиків. Т. с. можуть бути охоплені: самі транспортні засоби (див. Страхування каско), вантаж (Страхування карго), а також відповідальність перевізника перед третіми особами, у тому числі й пасажирями.

ТРЕТЯ СТОРОНА (*third party*) – особа, що не є страховиком або страхувальником за конкретним договором (полісом).

У

УТРИМАННЯ ВЛАСНЕ (*retention*) – обгрунтований рівень страхової суми, в межах якої страховик залишає на своїй

відповідальності долю страхових ризиків, а решту передає на перестраховування.

Ф

ФАКУЛЬТАТИВНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (*facultative reinsurance*) – метод перестраховування, при якому страховик не несе ніякої відповідальності перед перестраховиком за передачу ризиків у перестраховування. Питання про те, чи передавати ризик у перестраховування і в якому обсязі, вирішує цедент. У свою чергу, перестраховик не має обов'язків перед страховиком щодо прийняття ризиків на свою відповідальність. Головний недолік Ф. п. – відсутність у страховика впевненості в розміщенні ризику в перестраховування, великі витрати часу на оформлення Ф. п.

ФАКУЛЬТАТИВНИЙ ДОГОВІР (*facultative treaty*) – договір перестраховування конкретного ризику, укладений на добровільних засадах.

ФАКУЛЬТАТИВНО-ОБЛІГАТОРНИЙ ДОГОВІР (*facultative obligatory treaty*) – форма договору перестраховування, згідно з яким цедент не має права вибору щодо того, передавати ризик у перестраховування чи ні. Так само й перестраховик не має права відмовити в перестраховуванні того чи іншого запропонованого ризику.

ФІКСОВАНА КОМІСІЯ (*fixed commission*) – заздалегідь визначений розмір комісії, що не може переглядатись протягом періоду страхування.

ФІНАНСОВИЙ РИНОК (*financial market*) – ринок кредитів і фондів цінностей, в тому числі акцій, облігацій та інших цінних паперів. Складовою частиною Ф. р. є страховий ринок.

ФОБ (*Free on Board*) – умова угоди, що застосовується в морській торгівлі. Відповідно до неї покупець зобов'язаний застрахувати вантаж і сплатити вартість перевезення. На продавця покладається своєчасне повідомлення необхідних для страхування даних. У протилежному випадку вантаж залишається на утриманні продавця.

ФОРМИ СТРАХУВАННЯ (*forms of insurance*) – страхування може бути обов'язковим і добровільним. Обов'язкове страхування

запроваджується або скасовується законами України. Нині існує 42 видів обов'язкового страхування. Серед них: медичне страхування, страхування військовослужбовців та працівників інших силових структур, митної, податкової служби, пасажирів на транспорті, працівників низки інших ризикових професій, страхування авіаційних суден, страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів тощо. Із загального обсягу страхування понад 3/4 становить добровільне страхування. Воно здійснюється на підставі договору між страховиком і страхувальником. Умови і порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що опрацьовуються страховиком.

ФОРС-МАЖОР (*force majeure*) – 1) події, надзвичайні ситуації, які не можуть бути передбачені, попереджені або усунені якими-небудь заходами; 2) обумовлені правилами страхування надзвичайні обставини, на випадок яких страховик звільняється від виконання зобов'язань за договором страхування. Більшість страховиків відносять сюди випадки, що зумовлені військовими діями, страйками, запровадженням надзвичайного стану, радіоактивними викидами тощо.

ФРАНШИЗА (*deductible, franchise*) – передбачена договором частина збитків, що в разі настання страхової події не відшкодовується страховиком. Розрізняють умовну і безумовну Ф. Умовна Ф. засвідчує право звільнення страховика від відповідальності за шкоду, якщо її розмір не перевищує розміру Ф., і збиток підлягає відшкодуванню повністю, якщо його розмір перевищує Ф. Безумовна Ф. свідчить, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом Ф.

ФРАХТ (*freight*) – плата власникові транспортного засобу за перевезення вантажів та пасажирів будь-якими шляхами сполучення. Особливо часто термін застосовується на морському і річковому транспорті. Інколи під Ф. розуміють вантаж, включаючи витрати на його навантаження, розвантаження. Розмір Ф. визначається на підставі тарифів або обумовлюється в договорі.

ФРОНТИНГОВА КОМПАНІЯ (*fronting company*) – страховик, що видає на прохання другої компанії поліс від свого імені за умови,

що 100% прийнятої відповідальності буде перестраховано у другій компанії. У цьому разі Ф. к. залишає за собою юридичну відповідальність перед страхувальником. Ф. к. має право на отримання комісійної винагороди за фронтигування.

ФУНКЦІЇ СТРАХУВАННЯ (*functions of insurance*) – прояв сутності страхування в дії Страхування виконує такі функції: ризикову, створення і використання страхових резервів, заощадження коштів, превентивну.

Х

ХЕДЖУВАННЯ (*hedging*) – страхування ціни та прибутку у ф'ючерсних угодах.

ХОЛДИНГ (*holding company*) – страхова компанія яка спрямовує свою діяльність на придбання контрольних пакетів акцій інших страхових компаній, створення холдингових компаній і здійснення загального керівництва ними.

Ц

ЦЕДЕНТ (ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИК) (*cedent*) – страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховання іншому страховикові або професійному пере страховикові.

ЦЕСІОНЕР (*cessionary*) – особа, якій передається право власності. У страхуванні Ц. – страхова компанія, що приймає ризик у перестраховання.

ЦЕСІЯ (*cession*) – процес передання застрахованого ризику в перестраховання.

Ч

ЧАРТЕР (*charterz*) – вид договору морського та авіаперевезення. Документ, що засвідчує наявність і зміст договору фрахтування між перевізником і фрахтувальником. Залежно від того, який ступінь ризику приймає на себе фрахтувальник, застосовується одна з трьох груп фрахтових угод, кожна з яких оформляється відповідною формою Ч.: рейсовий Ч. фрахтування на час (тайм-

чартер), димайз (бербоут-чартер). Бербоут-чартер – договір фрахтування судна без екіпажу на умовах оренди. Витрати зі страхування несе судновласник.

ЧАСТКОВА ВТРАТА ФРАХТУ (*partial loss of freight*) – може мати місце в тих випадках, коли фрахт повністю або частково підлягає оплаті після прибуття вантажу в порт призначення. Ця частина фрахту підлягає страхуванню.

ЧАСТКОВИЙ ЗБИТОК (*partial loss*) – будь-який збиток у застрахованому майні, сума якого менша за страхову суму.

ЧАСТОТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ (*loss frequency*) – показник, що є елементом збитковості страхової суми. Ч. с. в. визначається відношенням числа страхових випадків до кількості застрахованих об'єктів або договорів страхування в розрізі видів страхування.

ЧИСТИЙ КОНОСАМЕНТ (*clean bill of lading*) – коносамент, що не містить жодних застережень щодо вантажу і його упаковки. Це дуже важливо для забезпечення своєчасності здійснення розрахунків. Банки беруть до уваги лише Ч. к. Застереження щодо коносаменту свідчать про недобросовісність продавця. Нерідко з метою отримання Ч. к. вантажовідправник видає вантажоперевізнику гарантійний лист із зобов'язанням сплатити можливі претензії за свій рахунок.

Ш

ШЕДУЛА (*schedule*) – 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.

ШКОДА (*damage*) – наслідок порушення прав, що охороняються законом, та інтересів суб'єктів цивільних правовідносин (держави, організацій або громадян). Ш. може бути майновою або моральною. Майнова ш. – це наслідок правопорушень, що мають вартісну форму. Ш. моральна – це моральні та фізичні

страждання, спричинені правопорушенням. Вона не може бути виражена у грошовій формі.

ШОМАЖ (*shomage*) – страхування втрати прибутку та інших фінансових втрат, зумовлених призупинкою виробництва внаслідок настання страхового випадку, наприклад повені, пожежі, осідання ґрунту.

Ю

ЮРИДИЧНІ ВИТРАТИ (*leagal expenses*) – витрати, що їх здійснює вантажовласник за згодою страховика у зв'язку з юридичними діями проти перевізника з приводу стягнення з нього збитку. Такі витрати підлягають відшкодуванню страховиком.

ЮРИСДИКЦІЯ (*jurisdiction*) – відправлення правосуддя, підсудність справи. Правильне визначення Ю. має особливе значення у страхуванні ризиків, що виникають у процесі зовнішньоекономічної діяльності. У полісах зі страхування суден, вантажів та інших об'єктів, де сторони страхових відносин належать до різних країн, має бути обумовлено, в якій країні підлягають розгляду судові суперечки, що впливають з договору страхування.

Список літератури

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» від 04.10.2001 р. № 2745-III. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-14>.

2. Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 2 березня 2015 року № 222-VIII: URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19>.

3. Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту» від 01.07.2004 р. № 1961IV. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-1>.

4. Закон України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою» від 02.09.2012 р. № 4391-17. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/show/4391-17>.

5. Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг» від 12.07.2001 р. № 2664-III. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14>.

6. Постанова Кабінету Міністрів України «Питання проведення обов'язкового державного страхування за деякими видами» від 28.11.2007 р. № 1372/ URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1372-2007-%D0%BF>.

7. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» від 14.08.1996 р. № 959/ URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/959-96-%D0%BF>.

8. Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження порядку та вимог щодо здійснення перестрахування у страховика (перестраховика) нерезидента» від 04.02.2004 р. № 124/ URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/124-2004-%D0%BF>.

9. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та правил обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, що може бути заподіяною третім особам» від 09.09.2002 р. № 944. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/944-2002-%D0%BF>.

10. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження порядку та правил проведення обов'язкового страхування тварин на

випадок загибелі, знищення, вимушеного забою від хвороб стихійних лих та нещасних випадків» від 23.04.2003 р. № 590/ URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/590-2003-%D0%BF>.

11. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяною третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї» від 29.03.2002 р. № 402/ URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/402-2002-%D0%BF>.

12. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження максимальних розмірів страхових платежів за міжнародними договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 6.01.2005 р. № 5/ URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5-2005-%D0%BF>.

13. Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг «Про затвердження Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика» від 23.02.2016 р. № 396. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0417-16>.

14. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності» від 28.08.2003 р. № 40. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/913-2016-%D0%BF>.

15. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів» від 26.05.2004 р. № 736. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0801-04>.

16. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя» від 24.11.2004 р. № 2875. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1626-04>.

17. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Методики формування

страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя» від 17.12.2004 р. № 3104. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0019-05>.

18. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків» від 17 березня 2005 р. № 3755. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v3755486-05>.

19. Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг «Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика» від 07.06.2018 р. № 850. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-18>.

20. Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України» від 29.10.2013 р. № 1277. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1277731-13>.

21. Баранов А. Л. Фінанси страхових організацій. Практикум : навч. посіб. / А. Л. Баранов, О. В. Баранова. К.: КНЕУ, 2012. 215 с.

22. Внукова Н.М., Временко Л.В., Успенко В.І. Страхування: теорія та практика : навч. посіб. – 2-ге вид., переробл. та допов. Х.: Бурун Книга, 2009. 656 с.

23. Гаманкова О. О. Фінанси страхових організацій : навч. посіб. К.: КНЕУ, 2007. 328 с.

24. Говорушко Т. А. Страхові послуги : підручник К.: Центр учбової літератури, 2011. 376 с.

25. Говорушко Т. А. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку : монографія / В. М. Стецюк, Т. О. Говорушка, О. Ю. Толстенко. К.: Центр учбової літератури, 2012. 168 с.

26. Горбач Л. М., Каун О.Б. Страхування : навч посіб. К.: Кондор, 2010. 520 с.

27. Журнал «Страхова справа». URL: www.forinsurer.com.

28. Кнейслер О. В. Медичне страхування в Україні: реалії функціонування та перспективи розвитку : монографія / О. В. Кнейслер, Л. З. Шупа ; за ред. О. В. Кнейслер. Тернопіль : 2018. 192 с.

29. Кнейслер О. В. Ринок перестраховання України: теоретико-методологічні доміанти формування та пріоритети розвитку : монографія. К.: ЦУЛ, 2012. 416 с.

30. Неізнана О.В. Конспект лекцій з дисципліни «Страховання»: для студ. спец. 072 «Фінанси, банківська справа та страховання», ступінь бакалавр. Кривий Ріг: [ДонНУЕТ], 2017. 58 с.

31. Ненно І. М. Навчальний комплекс. Страховий менеджмент : навч. посіб. Х. : Бурун Книга, 2011. 244 с.

32. Супрун А. А., Супрун Н.В. Страховий менеджмент. Львів : Магнолія 2006, 2011. 301 с.

33. Світлична О. С., Сташевич Н.М. Управління фінансами страхових організацій : навч. посіб. Одеса : Атлант, 2015. 258 с.

34. Страховання: навч. посіб. / Т.А. Говорушко, В.М. Стецюк; за ред. Т.А. Говорушко. Львів: «Магнолія 2006», 2014. 328 с.

35. Страховання : навчальний посібник / О. С. Журавка, А. Г. Бухтіарова, О. М. Пахненко. Суми : Сумський державний університет, 2020. 350 с.

36. Фисун І. В. Страховання : навч. посіб. / І. В. Фисун. К.: Центр учбової літератури, 2011. 240 с.

37. Фінанси страхових компаній : навч. посіб. / Н. Г. Нагайчук, О. О. Гончаренко. Київ : УБС НБУ, 2010. 585 с.

38. Шірінян Л. В. Фінанси страхових організацій [Електронний ресурс] : конспект лекцій для студентів напряму підготовки 6.030508 «Фінанси і кредит», зокрема перепідготовка спеціалістів за спеціальністю 7.03050801 «Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання. К.: НУХТ, 2014. 108 с.

39. Яворська Т. В. Страхові послуги : навч. посіб. Львівський національний ун-т ім. Івана Франка. Економічний факультет. – Львів.: ЛНУ ім. Івана Франка. 2008. 250 с.

Навчальне видання

Олійник Олександр Васильович

Нагаєва Галина Олександрівна

СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник

Друкується за редакцією авторів

Комп'ютерний набір і верстка: О.В.Олійник, Г.О. Нагаєва

Підпис. до друку 27.11.2020 Формат 60x84 1/16
Гарнітура Таймс. Друк офсетний. Обсяг: 16,2 ум. друк. арк.,
6,0 обл.-вид. арк. Тираж 200. Замовлення

Виробник і виготовлювач: