



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ХАРЧУВАННЯ ТА ТОРГІВЛІ

Жилякова О. В., Шевчук І. Л.

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК
для студентів напряму підготовки
6.030508 «Фінанси і кредит»

УДК 368(075.8)

ББК 0000000

Ж 00

Рекомендовано кафедрою фінансів Харківського державного університету харчування та торгівлі, протокол № 3 від 22 жовтня 2013 р.

Схвалено вченою радою обліково-фінансового факультету Харківського державного університету харчування та торгівлі,
протокол № 2 від 31 жовтня 2013 року

Рецензенти:

Крутова А. С. – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів Харківського державного університету харчування та торгівлі;

Близнюк О. П. – кандидат економічних наук, професор кафедри фінансів Харківського державного університету харчування та торгівлі.

Жилякова О. В., Шевчук І. Л.

Ж 00 Страхові послуги. Навчальний посібник для студентів напряму підготовки 6.030508 «Фінанси і кредит»/ О. В. Жилякова, І. Л. Шевчук. – Х. : Видавець Іванченко І. С., 2013. – 184 с.

ISBN 978-617-7033-00-0

Навчальний підручник призначено для студентів напряму підготовки «Фінанси і кредит».

У навчальному підручнику розкрито основи теорії страхових послуг та особливості надання різних видів страхування, що реалізуються на страховому ринку України.

Зміст підручника відповідає навчальній програмі дисципліни «Страхові послуги», у ньому розкрито зміст тем за програмою, наведено контрольні питання та тести для поточного контролю знань.

УДК 368(075.8)

ББК 0000000

ISBN 978-617-7033-00-0

© Жилякова О. В., Шевчук І. Л., 2013

© Видавець Іванченко І. С., 2013

Зміст

Вступ	5
Тема 1. Страхова послуга й особливості її реалізації	7
1.1 Страховий ринок та проблеми його розвитку в економічній системі України	7
1.2 Сутність страхової послуги та процес її реалізації	11
1.3 Страхові посередники в системі реалізації страхових послуг	15
Тема 2. Порядок укладання та ведення страхової угоди	20
2.1 Правові відносини між суб'єктами страхування	20
2.2 Права та обов'язки суб'єктів страхових відносин	25
Тема 3. Страхування життя та пенсій	29
3.1 Сутність страхування життя	32
3.2 Основні види страхових послуг у сфері страхування життя	
3.3 Добровільне страхування додаткової пенсії	34
Тема 4. Страхування від нещасних випадків	38
4.1 Сутність страхового захисту життя, здоров'я та працездатності громадян від нещасного випадку	38
4.2 Обов'язкове страхування від нещасних випадків	40
4.3 Добровільне індивідуальне та колективне страхування від нещасних випадків	43
Тема 5. Медичне страхування	48
5.1 Загальна характеристика медичного страхування	48
5.2 Форми медичного страхування	50
5.3 Умови медичного страхування осіб, що від'їжджають за кордон	54
Тема 6. Страхування майна та відповідальності підприємств	58
6.1 Сутність страхування майна та відповідальності підприємств	58
6.2 Основні умови страхування ризику втрати майна суб'єктами підприємницької діяльності	61
6.3 Основні види страхових послуг у сфері страхування майна та відповідальності підприємств	65
Тема 7. Сільськогосподарське страхування	74
7.1 Обов'язкове та добровільне страхування врожаю сільськогосподарських підприємств	74
7.2 Обов'язкове та добровільне страхування тварин, що належать сільськогосподарським підприємствам та приватним особам	79
Тема 8. Страхування технічних ризиків	85
8.1 Сутність та об'єкти страхування технічних ризиків	85
8.2 Види страхування технічних ризиків	87
Тема 9. Страхування фінансово-кредитних ризиків	96
9.1 Сутність та види страхування кредитних ризиків	96
9.2 Асортимент послуг, які забезпечують страховий захист майнових інтересів кредиторів	101
9.3 Страховий захист фінансових ризиків	112

9.4 Страхування депозитів та формування системи депозитного страхування в Україні	116
Тема 10. Автотранспортне страхування	122
10.1 Об'єкти та ризики страхування авто-каско	122
10.2 Умови страхування вантажів	128
10.3 Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів	131
Тема 11. Морське страхування	139
11.1 Сутність морського страхування	139
11.2 Страхування каско суден	140
11.3 Морське страхування перевезених вантажів – карго	145
11.4 Страхування відповідальності судновласників	148
Тема 12. Авіаційне страхування	151
12.1 Сутність авіаційного страхування	151
12.2 Обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації	153
12.3 Види обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації	155
12.4 Добровільні види авіаційного страхування	159
12.5 Космічне страхування	161
Тема 13. Страхування майна й відповідальності громадян	164
13.1 Страхування майна фізичних осіб	164
13.2 Види обов'язкового та добровільного страхування відповідальності громадян	168
Рекомендована література	176
Додатки	178

Вступ

Реформування системи економічних відносин, соціальні перетворення та трансформаційні зрушення, що відбуваються в Україні, роблять актуальними проблеми страхового захисту, наявність потреби в якому та реальна можливість її задоволення характеризують ступінь розвитку економіки країни. Створення дієвої системи захисту інтересів громадян, підприємців, держави, підтримка соціальної стабільності суспільства неможливе без ефективного функціонування ринку страхових послуг із широким спектром усіх його галузей та видів.

Навчальна дисципліна «Страхові послуги» є дисципліною циклу професійної підготовки студентів за спеціальністю 6.030508 «Фінанси і кредит» та має теоретико-прикладний характер.

Вивчення специфічних страхових відносин між суб'єктами страхування (державою, страхувальниками, страховиками) з приводу здійснення окремих видів страхової діяльності, проведення тарифної політики та використання страхового фонду, формування первинного та вторинного ринку страхових послуг на базі нових видів страхування, зміцнення фінансової сталості страховиків та їх положення в інфраструктурі фінансового ринку, додержання вимог законодавства, відпрацьованого у нових економічних умовах є предметом теорії страхування. Розгляд економічної сутності класифікації і вдосконалення змісту окремих видів страхової діяльності, організації процесу та умов страхування, методик розрахунку тарифів та побудови систем відшкодування по окремих формах та видах страхового захисту, регулювання фінансового стану страхових компаній, їх діяльності на ринку перестрахування є змістом предмета курсу «Страхові послуги».

Мета дисципліни «Страхові послуги» – формування знань щодо змісту та організації роботи страховиків, забезпечення потреб юридичних осіб і громадян у страхових послугах.

Предмет дисципліни – організація роботи страховиків щодо забезпечення та реалізації потреб юридичних осіб і громадян у страхових послугах.

Завдання дисципліни:

- з'ясування необхідності і сутності страхових послуг, що надаються юридичним особам;
- засвоєння методів організації роботи страховика щодо реалізації страхових послуг;
- вивчення умов надання страхових послуг з основних видів особистого, майнового страхування і страхування відповідальності.

Вивчаючи курс «Страхові послуги», студент повинен засвоїти такі знання:

- 1) сутність страхових послуг як специфічного товару, їх економічну необхідність;
- 2) асортимент діючих страхових послуг, їх сферу розповсюдження та місце в умовах розвитку економіки України;
- 3) ознаки страхового ризику та можливості страхового захисту від нього;

- 4) розуміння страхування як фінансово-кредитних відносин й страхових послуг як об'єкту управління;
- 5) взаємодії суб'єктів страхування в умовах первинного та вторинного ринку страхових послуг;
- 6) загальні принципи надання страхових послуг;
- 7) економічну сутність і зміст окремих видів страхових послуг;
- 8) організацію та технологію страхової угоди;
- 9) напрямки тарифної та цінової політики страховиків;
- 10) взаємодію страховиків та страхувальників, психологію та техніку регулювання страхових інтересів;
- 11) забезпечення фінансової стійкості страхової компанії;
- 12) дії страхувальника щодо відшкодування збитків;
- 13) перспективи розширення асортименту страхових послуг в умовах розвитку ринку;
- 14) організаційно-правові заходи надання страхових послуг в Україні і діяльності органів страхування.

Навчальний посібник з дисципліни «Страхові послуги» складено відповідно робочої програми дисципліни. У ньому висвітлено теоретичні та практичні основи розвитку та функціонування страхового ринку як підсистеми фінансових відносин. Розкрито сутність окремих видів страхових послуг та умов страхування, методик розрахунку тарифів та побудови систем відшкодування по окремих формах та видах страхового захисту, регулювання фінансового стану страхових компаній, їх діяльності на ринку перестрахування.

У даному навчально-методичному виданні викладено основний зміст тем дисципліни, наведено тести для поточного контролю знань та контрольні питання за темами. Більш поглиблене вивчення цієї дисципліни потребує уважного вивчення законодавчих та літературних джерел, що є інформаційною основою успішного самостійного оволодіння знаннями з дисципліни «Страхові послуги».

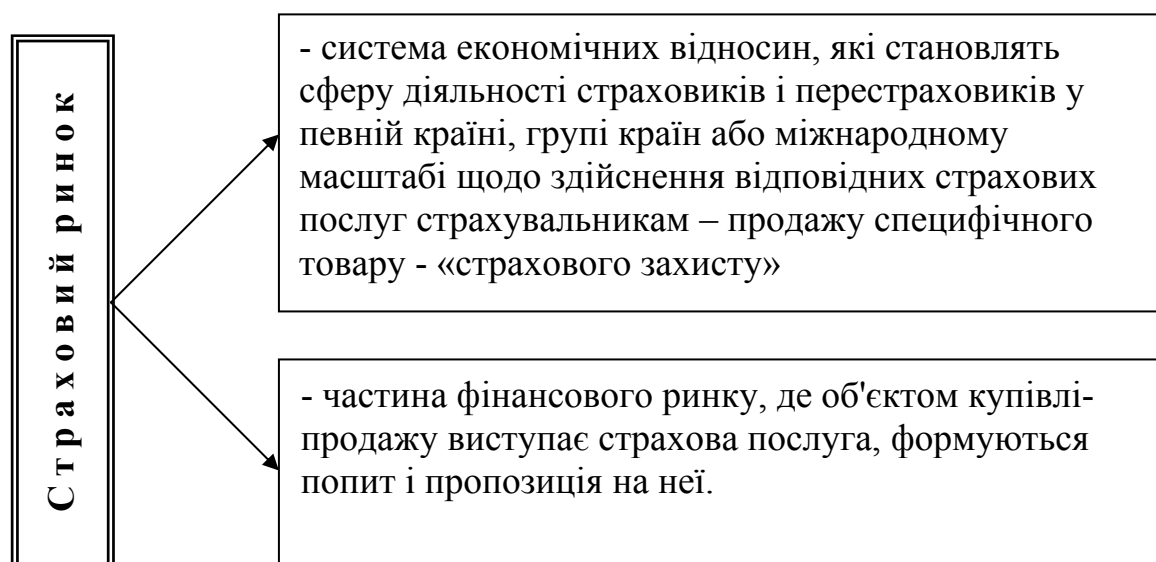
ТЕМА 1. СТРАХОВА ПОСЛУГА ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ РЕАЛІЗАЦІЇ

1.1 Страховий ринок та проблеми його розвитку в економічній системі України

Послідовний перехід нашої країни до ринкової економіки об'єктивно зумовлює зростання потреби у страховому захисті усіх суб'єктів ринку. Саме наявність такої потреби та реальна можливість її задоволення характеризують рівень розвитку економіки тієї чи іншої країни, дають уявлення про захищеність її юридичних і фізичних осіб.

Створення дієвої системи захисту інтересів громадян, підприємців, держави, підтримання соціальної стабільності суспільства неможливе без ефективного функціонування ринку страхових послуг – **страхового ринку**.

Існує значна кількість його визначень як з теоретичної, так і з практичної точки зору.



Головною функцією страхового ринку є акумуляція та розподіл страхового фонду з метою страхового захисту суспільства (громадян) і суб'єктів господарювання.

Систему суб'єктів страхового ринку, які обслуговують процес страхування, подано на рисунку 1.1

Страховий ринок являє собою складну, інтегровану систему, яка включає різноманітні ланки.

Базова ланка страхового ринку – **страхове товариство**, або **страхова компанія**. Саме тут здійснюється процес формування і використання страхового фонду, формуються й з'являються інші економічні відносини, особисті, групові, колективні інтереси.

Страховики та страхувальники є головними суб'єктами страхового ринку, між якими укладається договір про страхування.

Терміни «страховик», «страхова компанія», «страхова організація» та похідні від них дозволяється використовувати лише тим юридичним особам, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності.



Рис. 1.1 Структура страхового ринку

Професійні оцінювачі ризиків і збитків є, як правило, уповноваженими особами страховика та виконують визначені функції.

Андерайтер має право від імені страховика брати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки та умови договору страхування на основі норм страхового права, висновків експертів (наприклад, сюрвеєра), економічної доцільності прийняття конкретних ризиків на страхування.

Сюрвеєр - незалежний експерт, який здійснює огляд майна, що приймається на страхування, визначає ймовірну ступінь настання страхового випадку, складає сюрвеєрський звіт.

До головних суб'єктів страхового ринку також можна віднести страхових посередників, за допомогою яких страховики можуть здійснювати свою діяльність. До **страхових посередників** відносять страхових агентів та брокерів.

Аджастер представляє інтереси страховика у вирішенні та врегулюванні заявлених претензій страхувальника, пов'язаних зі страховим випадком.

Диспашер – офіційний експерт, уповноважений здійснити диспашу; спеціаліст у галузі морського права, який здійснює розрахунки втрат у загальній аварії, що розподіляються між судновласником і вантажовласником пропорційно до вартості судна, вантажу і фрахту. Функції диспашера може виконувати аджастер.

Аварійний комісар встановлює причини, характер і розмір збитку в результаті страхового випадку, як правило, ДТП.

Особливі завдання на страховому ринку виконують актуарії, діяльність яких пов'язана з розрахунком страхових тарифів.

Представником держави на страховому ринку є Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, яку було утворено згідно з Указом Президента України " Про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг" № 1070/2011 від 23 листопада 2011 р. Основними завданнями Комісії є проведення єдиної та ефективної державної політики у сфері надання фінансових послуг; розробка й реалізація стратегії розвитку ринків фінансових послуг; здійснення державного регулювання та нагляду за наданням фінансових послуг і додержанням законодавства в цій сфері; захист прав споживачів фінансових послуг шляхом застосування заходів впливу з метою запобігання порушенням законодавства на ринках фінансових послуг та їх припинення; узагальнення практики застосування законодавства України з питань функціонування ринків фінансових послуг, розробка і внесення пропозицій щодо його вдосконалення; запровадження визнаних на міжнародному рівні правил розвитку ринків фінансових послуг; сприяння інтеграції в європейський та світовий ринки фінансових послуг.

Структура страхового ринку може бути охарактеризована в інституціональному, галузевому та територіальному аспектах.

В інституціональному аспекті вона представлена акціонерними, корпоративними, взаємними і державними страховими компаніями. У територіальному аспекті можна виділити місцевий (регіональний) страховий ринок, національний (внутрішній) і світовий (зовнішній) страхові ринки. Галузева структура страхового ринку представлена ринками майнового, особистого страхування та страхування відповідальності.

Страховий ринок України являє собою певною мірою структуроване економічне середовище. В той же час на процеси подальшого планомірного розвитку страхування як у регіонах, так і в Україні в цілому впливають проблеми різного характеру, більшість яких знаходяться власне поза площиною страхового ринку, зокрема:

- 1) повільні темпи ринкової трансформації та реструктуризації реального сектора економіки;
- 2) значна частка тіньової економіки;
- 3) збиткова діяльність більшості підприємств;

4) приховані монопольні утворення.

Незважаючи на значні темпи приросту основних показників діяльності страховиків та страхових посередників, страховий ринок України має ряд об'єктивних причин свого недостатнього розвитку і невирішених проблем, зокрема:

- низька заінтересованість у страхуванні через недостатню платоспроможність населення;

- недосконале законодавство щодо обов'язкових видів страхування, в т.ч. значна кількість економічно недоцільних видів обов'язкового страхування;

- нерозвиненість довгострокового страхування життя, пенсійних аннуїтетів та інших видів особистого накопичувального страхування (частка страхування життя становить близько 0,5% від валових страхових платежів по ринку);

- недостатня капіталізація та низька ліквідність страховиків.

- високий обсяг страхових премій, переданих за кордон за договорами перестрахування (як через об'єктивно обмежені можливості внутрішнього страхового і перестрахового ринків, так і у зв'язку із схемами „псевдоперестрахування”).

- недостатнє регулювання страхового посередництва, що не сприяє загальному підвищенню страхової культури населення, а в деяких випадках призводить до поширення елементів шахрайства та неконкурентних засад діяльності.

- недостатній рівень правового забезпечення медичного страхування.

- невідповідність вітчизняного страхового законодавства вимогам міжнародного законодавства, в т.ч. ЄС, а також принципам та стандартам Міжнародної асоціації страхового нагляду;

- недостатній рівень кадрового та наукового забезпечення.

З метою підвищення фінансової надійності страховиків, забезпечення рівних і справедливих умов для всіх, хто працює у сфері страхування серед першочергових завдань розвитку страхового ринку України пропонується визначити наступне:

- 1) розробка та прийняття Концепції розвитку страхового ринку України, яка передбачала б з урахуванням принципів та стандартів, рекомендованих Міжнародною асоціацією нагляду за страховою діяльністю, а також законодавства ЄС у сфері страхування;

- 2) удосконалення системи оподаткування в сфері страхування з метою стимулювання фізичних та юридичних осіб до укладення договорів страхування;

- 3) подальше формування правової бази участі страховиків у системі соціального забезпечення населення через запровадження обов'язкового медичного страхування, прийняття необхідних нормативно-правових актів з питань пенсійного страхування та страхування життя;

- 4) посилення державного регулювання та нагляду за діяльністю на

ринку перестрахування, в т.ч. удосконалення системи оподаткування операцій з перестраховиками – нерезидентами;

5) удосконалення державного регулювання та нагляду за страховими посередниками у відповідності до положень Директиви 2002/92/ЕС „Про страхових посередників”, зокрема, сприяння створенню страхових (перестрахових) посередників, спрощення правил їхньої діяльності та запровадження вимог щодо реєстрації страхових агентів та нагляду за їх діяльністю;

6) внесення змін до Цивільного і Господарського кодексів України, Законів України „Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”, „Про страхування”, „Про недержавне пенсійне забезпечення” щодо:

- удосконалення договірних відносин у сфері страхування;
- внесення змін до класифікації ризиків та видів страхування;
- посилення системи державного регулювання ринку страхових послуг;
- запровадження додаткових вимог до страховиків, у т.ч. встановлення спеціального реєстру активів, що покривають страхові резерви та абсолютного пріоритету страхових вимог по відношенню до будь-яких інших вимог стосовно активів, які покривають страхові резерви;
- захисту прав страхувальників (вигодонабувачів, застрахованих осіб), в т.ч. створення альтернативного механізму вирішення спорів на ринку страхових послуг (страховий омбудсмен).

1.2 Сутність страхової послуги та процес її реалізації

Страховий ринок передбачає самостійність суб'єктів ринкових відносин, їхнє рівноправне партнерство, розвинуту систему горизонтальних та вертикальних зв'язків між ними. Він забезпечує органічний зв'язок між цими суб'єктами шляхом спільного визнання потреби у страховій послугі, що є продуктом цілеспрямованої діяльності страхової компанії та пропонується на страховому ринку на умовах еквівалентного обміну з метою отримання прибутку. Отже страхова послуга є товаром у середовищі страхового ринку. Але порівняно зі звичайним товаром страховик не створює ніякого матеріального продукту. Його продукт може бути визначений як невідчутна діяльність і тому відноситься до поняття "послуга". Основні споживачі ринку - фізичні та юридичні особи (страхувальники). Саме для них страхові компанії розробляють різноманітні страхові продукти, визначають програму страхування, формують попит та пропозицію на свої послуги.

Існують певні особливості, що відокремлюють страхові послуги від нестрахових. Складність та особливість їх продажу полягає в тому, що ці послуги неможливо побачити, як деякі інші, що надаються за плату (наприклад, ремонт взуття, хімчистка одягу тощо).

Страхова послуга має нематеріальний характер і пропонується покупцям на ринку як зобов'язання, обумовлені великою кількістю застережень,

віддалені від виконання певним строком. До того ж вони можуть бути невиконані, якщо при ризиковому страхуванні не відбудеться подія, на випадок якої покупець страхувався. Тобто страховик на ринку пропонує послугу, за яку покупець повинен гроші сплатити відразу, а отримати її - у майбутньому або не отримати зовсім.

В основу розуміння суті проблеми і поняття реалізації страхових послуг покладено термін „страховий продукт (послуга)”.

Страховий продукт (послуга) – це комплекс цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством.

Страховий продукт має такі специфічні ознаки:

- єдність, протистояння та залежність інтересів договірних сторін „страховик – страхувальник” (наприклад, при страхуванні життя – зацікавленість сторін у збереженні на десятки років платоспроможності страховика);
- фактор імовірності настання страхового випадку;
- страхувальник до моменту купівлі страхового продукту точно не знає про його якісні характеристики і може взяти безпосередню участь у його створенні;
- страховий продукт має певні часові межі, тобто страховий захист діє протягом певного проміжку часу;
- попередня невизначеність страхового відшкодування – у розмірі та часі, або взагалі щодо факту настання;
- специфіка взаємовідносин сторін – фінансових, правових, морально-етичних, нормою яких є принцип повної добропорядності, і т. ін.

Страхова послуга на підставі Закону України „Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг” №2664 - III від 12.07.2001 р. належить до категорії фінансових послуг, як і послуги банків та інших фінансових установ.

Фінансова послуга – операції з фінансовими активами, що здійснюються в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок цих осіб, а у випадках, передбачених законодавством, - і за рахунок залучених від інших осіб фінансових активів, з метою отримання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів.

Перелік видів страхування, якими може скористатися страхувальник, являють собою асортимент послуг страхового ринку. Всі обов'язкові та добровільні види страхування включені до Закону України „Про страхування” і відображені в статтях 6 та 7.

Таким чином, до нетрадиційних видів страхування належать види страхування, що не перераховані у вищезазначених статтях закону.

До нетрадиційні видів страхування, що пропонує сучасний український страховий ринок, можна віднести:

- страхування підприємницьких ризиків у кінтовиробництві;

- кептивне страхування;
- страхування професійної відповідальності аудиторів;
- страхування інвестиційних ризиків;
- страхування внесків фізичних осіб;
- страхування передплатників на випадок накладання адміністративного штрафу;
- інтернет-страхування.

Процес реалізації страхових послуг (РСП) для докладнішого його розгляду умовно поділяють на три етапи, або групи, заходів (у хронологічній послідовності їх проведення або реалізації):

- 1) аквізиція;
- 2) супровід договору;
- 3) дії при настанні страхового випадку та страхове відшкодування.

1) Аквізиція – це діяльність страховика чи страхових посередників із залучення клієнтів до укладання нових договорів страхування. Головними виконавцями аквізиції є:

- фахівці, які працюють у центральному офісі (чи в регіональних філіях і представництвах) страховика;
- працівники підприємства (юридичної особи), яке є страховим агентом;
- страхові агенти і страхові брокери.

Існують чотири основні канали реалізації страхових продуктів:

- 1) офісний метод реалізації, коли клієнт самостійно прибуває чи запрошується до офісу страховика;
- 2) через відокремлені підрозділи та агентську мережу, які вишукують клієнта і працюють із ним за межами головного офісу;
- 3) через об'єднання страховиків;
- 4) брокерське посередництво.

У країнах з високим рівнем страхування деякі авторитетні страхові компанії дедалі частіше застосовують таку форму аквізиції як спілкування з клієнтом за телефоном, надсилання йому полісів поштою та безготівкове отримання платежів.

Після заздалегідь проведеного маркетингового дослідження ринку та рекламної кампанії через один із зазначених каналів аквізиції вибирають потенційного клієнта.

Робота починається зі складання заяви клієнтом, яка може бути в письмовій чи усній формі і має містити істотну інформацію про умови майбутнього страхового захисту. Додаткова інформація може здобуватись під час безпосередніх переговорів сторін, шляхом залучення вузькопрофільних спеціалістів (сюрверів, медичних експертів у разі страхування життя і т. ін.).

Уже на цьому етапі страховик розпочинає роботу з мінімізації ризику і розміру можливого збитку від страхового випадку. Водночас провадиться

градація обставин, що можуть призвести до страхового випадку чи спричинити значні збитки.

Одночасно приймаються принципові рішення, які в міжнародній страховій термінології називаються **андеррайтингом** – чи брати взагалі об'єкт на страхування, в яких межах відповідальності та за яких конкретних умов договору.

Процес андеррайтингу складається з таких етапів:

- оцінювання ризиків, притаманних об'єкту, що пропонується взяти на страхування;
- вироблення рішення про страхування об'єкта або відмову у страхуванні;
- визначення строків, умов та розміру страхового покриття;
- розрахунок розміру страхової премії;
- підготовка та подання пропозицій відповідним службам страховика за схемою перестрахування.

Завершальною стадією даного етапу РСП є підписання договору страхування і отримання страхових платежів, після чого починає діяти страховий захист.

2) Супровід договору страхування. Етап супроводу договорів передбачає вжиття важливих заходів з регулярного контролю за об'єктом страхування, а саме:

- постійного контролю з використанням інформації з бухгалтерії за процесом отримання внесків, якщо за договором вони розтягнені у часі;
- виконання клієнтом своїх зобов'язань з додержанням норм безпеки, своєчасного виявлення й усунення передумов до страхового випадку тощо або прийняття ним інших відповідних рішень;
- своєчасного виявлення можливих тенденцій у характері ризику (заміна перевізника чи маршруту транспортування застрахованого вантажу; поява сторонніх факторів, у тому числі з незалежних від страховика причин тощо);
- систематичного отримання інформації – наприклад, щодо проходження чи причин затримки застрахованого вантажоперевезення; при страхуванні фінансових ризиків – щодо дій контрагента страхувальника, спрямованих на вжиття передбачених бізнес-планом заходів з погашення кредиту, чи надійності заставних зобов'язань для консультування клієнта в порядку його сервісного обслуговування та прийняття спільних відповідних рішень;
- відстежування стану та якості послуг, що надаються клієнтові третьою стороною за дорученням страховика (асистанс чи служба технічної допомоги на автошляхах, медичні заклади при медичному страхуванні і т. ін.) з метою максимального задоволення потреб страхувальника та підтримання ділової репутації страховика.

3) Дії при настанні страхового випадку та страхове відшкодування.

Діяльність страховика в разі настання будь-якої події, котра має ознаки страхового випадку, є об'єктивним показником його надійності, компетенції та кваліфікації фахівців, а також найбільш вагомим критерієм у прийнятті

клієнтом рішення щодо страхування і вибору страховика. Ця стадія РСП, більш ніж будь-яка інша, потребує концентрації зусиль фахівців з різних підрозділів страховика, передусім узгодженості рішень і ретельності, коли йдеться про завчасну правову підготовку (розробка правил страхування, визначення умов договору і т. ін.). Неконкретне формулювання прав і обов'язків договірних сторін призводить до двояких тлумачень; у такому разі за непорушними принципами страхування набирає сили презумпція правоти клієнта, тобто клієнт правий доти, доки страховик не доведе протилежне.

Логічним завершенням дій страховика на цьому етапі є підготовка і проведення **суброгації** – використання свого права на регресні вимоги до винуватця страхової події для часткової чи повної компенсації сплачених страхових відшкодувань.

1.2 Страхові посередники в системі реалізації страхових послуг

Страховий посередник – одна із трьох головних дійових осіб на страховому ринку поряд зі страхувальником і страховиком.

Страхова індустрія використовує різні типи посередників та їх комбінації. Посередницькі функції можуть виконувати: персонал страхових компаній, агенти, брокери, банки, туристичні агентства, відділення зв'язку, агентства нерухомості, автосалони тощо.

Закон України „Про страхування” дає таке визначення посередників: „Страховики можуть здійснювати страхову діяльність через страхових посередників (страхових агентів і страхових брокерів)”.

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

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

Отже страховий агент є уповноваженою особою страховика, продає поліси та репрезентує його інтереси.

Страховий брокер, навпаки, є у більшості випадків уповноваженою особою страхувальника (згідно з письмовим або усним узгодженням), як його представник чи консультант. Клієнт доручає брокеру здійснювати усі необхідні дії щодо розміщення ризиків у страховій організації.

Під термінами «страховий агент» і «страховий брокер» розуміють не тільки фізичну особу, а й страхові агентства, які є структурним підрозділом страхової компанії з певною кількістю агентів, та брокерські контори з найманим персоналом.

Хоч основним спільним завданням страхових агентів і страхових брокерів є сприяння продажу страхових послуг, їм притаманні свої, специфічні функції (табл.1.1).

Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування з іноземними страховиками не допускається.

Страхові (перестрахові) брокери-нерезиденти можуть надавати послуги лише через постійні представництва в Україні, які повинні бути зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових (перестрахових) брокерів.

Першим нормативним актом, що стосувався б безпосередньо роботи страхових посередників, стала Постанова Кабінету Міністрів України № 1523 від 18.12.1996 р., якою збуло затверджено „Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками". З метою забезпечення сумлінного і професійного виконання брокерами своїх зобов'язань перед учасниками страхового ринку проводиться їх сертифікація.

Таблиця 1.1

Функції посередників

Страховий агент	Страховий брокер
Від імені та за дорученням страховика укладає договори страхування та продає страхові поліси	Визначає об'єкт страхування та страхові ризики, які необхідно застрахувати клієнту
Забезпечує своєчасне перерахування страхових внесків страховику	Виконує порівняльний аналіз послуг, фінансового стану страховиків, підбирає кращий варіант страхування (на власний розсуд) та оформляє страховий договір
Виконує представницькі функції	Брокер (юридична особа) може отримувати страхові платежі від страхувальника та перераховувати їх страховику
Оформляє страхову документацію, допомагає страхувальнику отримати страхові виплати	Здійснює контроль за своєчасним надходженням внесків

На підставі отриманого свідоцтва страховий брокер може надавати такі види послуг:

- 1) залучення клієнтури до страхування;
- 2) роз'яснювальна робота з видів страхування, якими цікавиться клієнт;
- 3) підготовка та, відповідно до наданих повноважень, оформлення потрібних для укладення договору страхування документів, збір потрібної інформації, а також ведення переговорів та укладення договорів страхування за дорученням клієнта;

4) підготовка та відповідно до наданих повноважень, оформлення потрібних документів для отримання страхового відшкодування (страхової суми);

5) за дорученням страховика та за його рахунок, за наявності відповідної угоди – організація виплат страхової суми або страхового відшкодування;

6) розміщення страхового ризику за договорами перестрахування або співстрахування за дорученням клієнта;

7) надання зацікавленим особам експертних послуг, послуг з оцінки страхових ризиків;

8) підготовка документів з розгляду і врегулювання збитків при настанні страхового випадку на прохання зацікавлених осіб;

9) організація послуг аварійних комісарів, експертів з оцінки шкоди й визначення розміру виплат страхової суми або страхового відшкодування;

10) консультаційні послуги в частині страхування;

11) отримання страхових внесків (премій) за договорами страхування за наявності відповідної угоди зі страховиком;

12) підготовка документів для врегулювання питань про збитки у разі настання страхового випадку;

13) інші послуги, пов'язані з провадженням підприємницької діяльності на страховому ринку;

Страховий брокер має право провадити посередницьку діяльність із будь-яких видів страхування, в тому числі тих, які проводяться в обов'язковій формі, якщо інше не передбачено чинним законодавством. В той же час страховий брокер не може проводити інші види діяльності, в тому числі посередницької, крім посередницької на страховому ринку.

На сьогодні діяльність страхових брокерів є найбільш актуальною у перестрахуванні. Крім того, діяльність страхових посередників може дати поштовх до розвитку особистого страхування. А з розвитком та поглибленням ринкових відносин на страховому ринку України роль страхових посередників зростатиме, що піде на користь як страхувальникам так і страховикам.

Контрольні питання

1. Дайте визначення страхового ринку та розкрийте його сутність.
2. Перелічить основних суб'єктів страхового ринку та розкрийте їх функції.
3. Дайте визначення страхової послуги та охарактеризуйте її особливості.
4. Які існують в Україні види обов'язкового страхування?
5. Які види страхування в Україні здійснюються на добровільних засадах?
6. Визначте основні шляхи прискорення темпів розвитку страхового ринку в Україні.
7. Зробіть порівняльний аналіз функцій та правового статусу страхового агента та страхового брокера.
8. Перелічить основні етапи процесу реалізації страхової послуги та дайте їм характеристику?

Тести для поточного контролю знань

1. Страхова послуга належить до категорії:

- а) фінансових послуг;
- б) юридичних послуг;
- в) аудиторських послуг;
- г) соціальних послуг.

2. Які з наведених далі форм підприємств можуть згідно з чинним законодавством претендувати на заняття страховою діяльністю?

- а) акціонерне товариство закритого типу;
- б) командитне товариство;
- в) товариство з обмеженою відповідальністю;
- г) відкрите акціонерне товариство;
- д) підприємство з 100%-вим іноземним капіталом;
- е) державне підприємство;
- ж) товариство з додатковою відповідальністю;
- з) приватне підприємство (належать одній особі);
- и) перелічені в п. п. а, б, в, г, д;
- к) перелічені в п. п. а, б, г, д, е, ж.

3. Основні фактори підвищення ефективності реалізації страхового продукту такі:

- а) страховий тариф, страхова сума, термін дії договору;
- б) страховий тариф, ризики, франшиза;
- в) зобов'язання сторін, ризики, розмір страхових резервів;
- г) якість страхового продукту, тариф, сервіс;
- д) якість страхового продукту, тариф, реклама.

4. Які з перелічених видів страхування є обов'язковими?

- а) страхування майна (крім врожаю) у державних сільськогосподарських підприємствах;
- б) страхування військовозобов'язаних;
- в) страхування пасажирів на міських маршрутах;
- г) страхування авіапасажирів;
- д) перелічені в п. п. б, в;
- е) перелічені в п. п. а, б.

5. Асортимент послуг страхового ринку – це:

- а) кількість договорів страхування;
- б) перелік видів страхування, якими може скористатися страхувальник;
- в) перелік обов'язкових видів страхування, якими може скористатися страхувальник.

6. Під страховим полем у практичній роботі страховиків розглядаються такі головні поняття:

- а) страхові послуги;
- б) клієнти;
- в) страхові тарифи;
- г) об'єкти страхування;
- д) перелічені в п. п. б, г;

е) перелічені в п. п. а, в.

7. Страхові агенти – це:

- а) юридичні особи або громадяни, які зареєстровані в установленому 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;
- б) юридичні особи або громадяни, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, діють у його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

8. Страхові брокери –це:

- а) юридичні особи або громадяни, які зареєстровані в установленому 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;
- б) юридичні особи або громадяни, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, діють у його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

9. Страховий брокер може надавати такі види послуг:

- а) залучення клієнтури до страхування;
- б) підготовка документів для врегулювання питань про збитки у разі настання страхового випадку;
- в) надання експертних послуг, послуг з оцінки страхових ризиків;
- г) отримання та перерахування страхових платежів;
- д) перелічені в п. п. а, г.

10. Страховий агент не може надавати такі види послуг:

- а) надання інших посередницьких послуг крім страхових;
- б) підготовка документів для врегулювання питань про збитки у разі настання страхового випадку;
- в) надання експертних послуг, послуг з оцінки страхових ризиків;
- г) отримання та перерахування страхових платежів;
- д) перелічені в п. п. а, г.

11. Процес реалізації страхової послуги складається з наступних етапів:

- а) аквізіція;
- б) укладання договору страхування;
- в) контроль за об'єктом страхування;
- г) урегулювання питань щодо завданих збитків;
- д) суброгація;
- е) перелічені в п. п. а, в, г;
- ж) перелічені в п. п. а, б, д.

ТЕМА 2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ УГОДИ

2.1 Правові відносини між суб'єктами страхування

Договір страхування є цивільно-правовим договором між страхувальником і страховиком, що регулює їх взаємні зобов'язання відповідно до умов визначеного виду страхування.

Договір страхування – це письмова угода між страхувальником та страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми страхувальнику чи іншій особі, визначеній страхувальником, або на користь якої укладено договір страхування, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови договору (ст. 16 Закону України «Про страхування»).

Крім страховика і страхувальників у страхуванні беруть участь інші юридичні та фізичні особи: одержувачі страхового відшкодування, одержувачі страхових сум, установи банків, фінансові, податкові та правоохоронні органи, організації державного управління та ін.

У Законі України „Про страхування” страхування визначене як вид цивільно-правових відносин. Страхові відносини повинні мати правове регулювання прав і обов'язків сторін, що беруть участь у страхуванні. Змістом договору як юридичного акту визнається сукупність його умов. Договір вважається укладеним, якщо між сторонами в належній формі досягнуто згоди за всіма його істотними умовами: про предмет договору, умови, які законодавством визнані суттєвими або необхідними для договорів даного виду, а також всі ті умови, щодо яких за заявою однієї із сторін має бути досягнуто згоди.

Страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених Уповноваженим органом.

У страхуванні комплекс істотних умов, що становлять зміст договору, наведено в правилах страхування.

У статті 17 Закону України „Про страхування” говориться, що правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Правила страхування – умови, що визначають права та обов'язки сторін за договором страхування, об'єкт страхування, список страхових випадків і виключень зі страхування.

Правила страхування повинні містити:

- 1) перелік об'єктів страхування;
- 2) порядок визначення страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;

- 3) страхові ризики;
- 4) винятки зі страхових випадків і обмеження страхування;
- 5) строк та місце дії договору страхування;
- 6) порядок укладення договору страхування;
- 7) права та обов'язки сторін;
- 8) дії страхувальника у разі настання страхового випадку;
- 9) перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- 10) порядок та умови здійснення страхових виплат;
- 11) строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати;
- 12) причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;
- 13) умови припинення договору страхування;
- 14) порядок вирішення спорів;
- 15) страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;
- 16) страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;
- 17) особливі умови.

У разі якщо страховик запроваджує нові правила страхування чи коли до правил страхування вносяться зміни та (або) доповнення, страховик повинен подати ці нові правила, зміни та (або) доповнення для реєстрації до Уповноваженого органу.

Договір страхування укладається відповідно до правил страхування і повинен містити такі складові:

- 1) найменування документа;
- 2) найменування та адресу страховика;
- 3) прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника та його адресу;
- 4) об'єкт страхування;
- 5) розмір страхової суми;
- 6) перелік страхових випадків;
- 7) тарифну ціну страхової послуги;
- 8) розмір страхових платежів та термін їх сплати;
- 9) термін дії договору;
- 10) порядок зміни і припинення дії договору;
- 11) права та обов'язки сторін та відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- 12) інші умови за згодою сторін;
- 13) підписи сторін.

Порядок укладання та обслуговування договору страхування. Для укладання договору страхування страхувальник подає страховикові письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або інакше заявляє про свій намір укласти договір страхування. У заяві необхідно зазначити усі суттєві

особливості ризику, який передбачається страхувати. Подану заяву страховик може прийняти або відхилити залежно від змісту наведеної у ній інформації.

При укладанні договору страхування страховик має право запросити в страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику.

Факт укладання договору може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою страхового договору і містить усі його істотні умови. Структуру страхового поліса показано на рисунку 2.1.

У статті 18 Закону України „Про страхування» зазначено, що договір страхування життя може бути укладений як шляхом складання одного документа (договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає.

Договір страхування як цивільно-правова угода відноситься до реальних договорів. Це означає, що він набуває чинності тільки після внесення повної суми страхового платежу або визначеної його частини.

При безготівковій формі розрахунку договір набуває чинності з нуля годин доби, в яку страховий платіж (або перша його частина) надійшов на рахунок компанії. При розрахунку готівкою – з нуля годин тієї доби, в яку сплачено страховий платіж (або його перша частина). При відновленні договору до закінчення строку попереднього договору – з моменту закінчення його дії.

Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором, якщо інше не передбачено законодавством України.

Отже, договір страхування є юридичним фактом, з яким норми права пов'язують виникнення страхових правовідносин. Крім того, він виступає регулятором поведінки сторін у цих правовідносинах, який безпосередньо визначає права та обов'язки його учасників.

Порядок та умови здійснення страхових виплат та страхових відшкодувань. Здійснення страхових виплат та виплата страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком.

Проте є обставини, за яких страховик може відмовити у здійсненні страхової виплати або страхового відшкодування. До них законодавство відносить:

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, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється згідно з чинним законодавством України;



Рис.2.1 Принципова структура страхового полісу

2) учинення страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що привів до страхового випадку;

3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

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

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

6) інші випадки, передбачені законодавством України. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

Рішення про відмову в страховій виплаті приймається страховиком у строк, не більший від передбаченого правилами страхування та повідомляється страхувальникові в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. Страхувальник може оскаржити відмову страховика у страховій виплаті в суді.

До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток (суброгація).

Вирішення суперечок та припинення дії договору. Усі суперечки за договорами страхування вирішуються через суд. Дія договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії договору;
- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- несплати страхувальником страхових платежів у визначені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, коли перший або черговий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика впродовж 10 робочих днів з моменту пред'явлення такої вимоги страхувальникові, якщо інше не передбачено умовами договору;
- ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України „Про страхування”;
- ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути достроково припинена страховиком, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує усі умови договору страхування та якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України.

У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, із відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення договору страхування, крім страхування життя, за вимогою страховика страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхових тарифів, фактичних виплат страхових сум та страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування.

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

Сутність викупної суми буде розкрита при ознайомленні з асортиментом

страхових послуг у сфері страхування життя .

2.2 Права та обов'язки суб'єктів страхових відносин

У статті 20 Закону України „Про страхування” перелічено такі **обов'язки страховика:**

- 1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;
- 2) впродовж двох робочих днів, як тільки стане відомо про страховий випадок, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику;
- 3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;
- 4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;
- 5) за заявою страхувальника в разі здійснення ним заходів що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна 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 інші обов'язки страховика.

Обов'язки страхувальника:

- 1) своєчасно вносити страхові платежі;
- 2) при укладанні договору страхування надати страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3) повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо даного об'єкта страхування;
- 4) вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;
- 5) повідомити страховика про настання страхового випадку в строк передбачений умовами страхування;
- 6) умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки страхувальника.
- 7) основним правом страхувальника є право на одержання обумовлених договором страхування грошових сум.
- 8) основний обов'язок страховика – здійснити страхові виплати в разі

настання страхового випадку, а страхувальника - своєчасно вносити страхову премію.

9)законом України „Про страхування” врегульовано питання про заміну страхувальника в договорі (статті 22, 23. 24). У разі смерті страхувальника-громадянина, який уклав договір майнового страхування, права та обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину.

Страховик або будь-хто зі спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування.

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

У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права та обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав та законних інтересів застрахованих. Якщо страхувальник - юридична особа припиняє своє існування й устанавлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним, його права та обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з часу втрати ним дієздатності.

Контрольні питання

1. Дайте визначення договору страхування.
2. У чому полягає зміст правил страхування.
3. Коли та ким затверджуються правила страхування?
4. Перелічить права та обов'язки страховика.
5. Перелічить права та обов'язки страхувальника.
6. Які особливості має укладення договору страхування життя?
7. Яка валюта використовується у страхуванні?
8. Які умови дострокового припинення дії договору страхування за бажанням страхувальника?
9. За яких умов страховик може відмовити страхувальникові у здійсненні страхової виплати або страхового відшкодування?
10. Як у страхуванні вирішуються спірні питання та коли договір страхування припиняє свою дію?

Тести для поточного контролю знань

1. Страховий договір – це:

- а) документ, що свідчить про настання страхового випадку і розміру збитків страхувальника.
- б) документ, в якому містяться правила страхування різних видів страхових послуг.

в) письмова угода між страхувальником і страховиком про вартість майна, що підлягає страхуванню.

г) письмова угода між страхувальником і страховиком згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання відшкодувати збитки, а страхувальник – сплачувати страхові платежі.

2. Яка послідовність з огляду на субординацію нижче наведених правових актів?

а) міжнародні угоди, що містять положення зі страхування, Конституція України, постанови Уряду, рішення міністрів і відомств України, цивільний Кодекс України, закон України "Про страхування";

б) Конституція України, міжнародні угоди, що містять положення зі страхування, цивільний Кодекс України, закон України "Про страхування", постанови Уряду, рішення міністрів і відомств України.

3. З якого моменту договір страхування набуває чинності ?

а) з нуля годин тієї доби, в яку сплачено страховий платіж (або його частина) або страховий платіж надійшов на рахунок компанії;

б) з нуля годин доби, наступної за тією, в яку сплачено страховий платіж (або його частина) або страховий платіж надійшов на рахунок компанії;

в) з моменту складання договору страхування.

4. Якщо за вимогою страховика відбувається дострокове припинення договору страхування майна, то:

а) страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі;

б) страхувальникові не повертаються сплачені ним страхові платежі;

в) страхувальникові частково повертаються сплачені ним страхові платежі;

г) страхувальникові повертаються сплачені ним страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхових сум та страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування.

5. Якщо за вимогою страховика відбувається дострокове припинення договору страхування майна і ця вимога зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то:

а) страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі;

б) страхувальникові не повертаються сплачені ним страхові платежі;

в) страхувальникові частково повертаються сплачені ним страхові платежі;

г) страхувальникові повертаються сплачені ним страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхових сум та страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування.

6. Якщо за вимогою страхувальника відбувається дострокове припинення договору страхування майна, то:

- а) страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі;
- б) страхувальникові не повертаються сплачені ним страхові платежі;
- в) страхувальникові частково повертаються сплачені ним страхові платежі;
- г) страхувальникові повертаються сплачені ним страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхових сум та страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування.

7. Якщо за вимогою страхувальника відбувається дострокове припинення договору страхування майна і ця вимога зумовлена невиконанням страховиком умов договору страхування, то:

- а) страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі;
- б) страхувальникові не повертаються сплачені ним страхові платежі;
- в) страхувальникові частково повертаються сплачені ним страхові платежі;
- г) страхувальникові повертаються сплачені ним страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхових сум та страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування.

8. Хто розробляє правила страхування для кожного виду добровільного страхування?

- а) Ліга страхових організацій України;
- б) страховик;
- в) моторне (транспортне) страхове бюро України;
- г) Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України.

9. За яких обставин страховик може відмовити у здійсненні страхової виплати або страхового відшкодування:

- а) навмисні дії страхувальника;
- б) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;
- в) отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;
- г) перелічені в п. п. а, б;
- д) вірні усі відповіді.

10. Основним правом страхувальника є –

- а) вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;
- б) своєчасно вносити страхові платежі;
- в) одержати обумовлені договором страхування грошові суми.

ТЕМА 3 СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ТА ПЕНСІЇ

3.1 Сутність страхування життя

Згідно з класифікацією страхування за об'єктами особисте страхування розглядається як окрема галузь. Особисте страхування має на меті надання певних послуг як фізичним, так і юридичним особам. Ці послуги передбачають страховий захист страхувальників (застрахованих) у разі настання несприятливих подій для їхнього життя і здоров'я.

До підгалузей особистого страхування належать *страхування життя* (пенсій), *страхування від нещасних випадків* і *медичне страхування*. Останні дві підгалузі в економічній літературі об'єднуються під назвою «страхування здоров'я».

Страхування життя - це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. (Ст. 6 Закону України «Про страхування»)

Якщо розглянути загальні вимоги до умов укладення договорів страхування життя, то слід зазначити, що страховими випадками є:

- смерть застрахованої особи;
- дожиття застрахованої особи до закінчення строку договору страхування;
- настання події в житті застрахованої особи, яку обумовлено в договорі страхування (укладення шлюбу, народження дитини, вступ до навчального закладу, смерть близького родича застрахованої особи - дружини, чоловіка, дітей, батьків);
- досягнення застрахованою особою пенсійного віку (страхування додаткової пенсії) або віку, що визначений у договорі страхування.

Як видно з переліку страхових подій, страхові виплати за ними мають становити повну страхову суму. Часткових виплат страхової суми (як у страхуванні від нещасних випадків і медичному страхуванні) договори страхування життя у своєму класичному вигляді не передбачають. Але насправді в нашій країні і за кордоном поширена практика поєднання в одному страховому полісі двох видів страхового покриття: характерного для договорів страхування життя і характерного для договорів страхування від нещасних випадків. Отже, до обсягу відповідальності за довгостроковими договорами страхування життя, окрім дожиття й смерті, включається також втрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку

Страхування життя має ряд деяких особливостей. Однією з них є та, що договір страхування життя є довгостроковим, він повинен укладатися на термін не менший, як три роки.

Страхування життя має також і ту особливість, що всі види страхування, які входять до цієї підгалузі, проводяться тільки в добровільній формі та пов'язані з накопиченням страхової суми, можливістю отримання довгострокових кредитів на будівництво житла та використанням даних таблиць смертності в актуарних розрахунках.

Щодо накопичення страхової суми, то воно зумовлене сукупністю ризиків, на випадок настання яких укладається договір страхування життя. Вище уже зазначалось, що відповідальність страхової компанії настає в разі смерті страхувальника в період дії договору страхування або в разі дожиття до закінчення терміну страхування. Отже, в будь-якій ситуації страхова компанія зобов'язана буде виплатити страхову суму, бо іншої події зі страхувальником (застрахованим) не може відбутися. Неминучість (100-відсоткова достовірність) настання страхового випадку і зумовлює накопичувальний характер страхування, що здійснюється з урахуванням 4-відсоткової норми доходності.

Страхування життя, як і інші види страхування, здійснюють на підставі договору, який регулює права й обов'язки страхувальника та інших осіб, які можуть бути включені до договору страхування життя – застрахованого та отримувача страхової суми.

Характерним є те, що після закінчення терміну дії договору страховик зобов'язаний повернути всю нагромаджену суму клієнту, а у разі його смерті - нащадкам або отримувачу.

Страхова компанія повинна ознайомити страхувальника з правилами страхування та умовами договору страхування. При укладенні договору не беруться на страхування особи:

- які мають певну групу інвалідності;
- віком старші 65 років (на момент укладення договору);
- визнані судом недієздатними.

Перед прийняттям рішення щодо укладення договору страхування життя страхова компанія здійснює відбір ризиків. **Основним** фактором є стан здоров'я застрахованого, **додатковими** – професія, захоплення, моральні якості, умови його проживання. Для цього часто застосовують анкету, яка містить докладні відповіді майбутнього застрахованого, завдяки чому страховик може більш точно оцінити ризик і прийняти рішення про укладення договору страхування.

Розмір страхової суми встановлюють за згодою сторін, з урахуванням бажання та можливостей страхувальника і зазначають у договорі страхування. На підставі цієї суми та встановленого тарифу (з урахуванням ряду факторів, які були розглянути вище), розраховують розмір страхової премії.

Страхова премія може бути сплачена готівкою або безготівковим способом, одноразовим платежем або систематично (щомісячно, щоквартально, кожні півроку, щорічно). Конкретні строки сплати зазначено в договорі.

Для визначення тарифів страхові компанії використовують **таблиці тривалості життя** населення - статистичні таблиці, в яких містяться розрахункові показники, що характеризують тривалість життя населення у певному віці та дожиття при переході від одного віку до наступного. Таблиця смертності містить розрахункові показники, які характеризують смертність населення в окремих вікових групах і доживаність під час переходу до іншої вікової групи. Показники визначають частоту смертей для кожного віку, тривалість життя та ін.(таблиця 3.1).

Страховальник за згодою страховика має право протягом дії договору страхування збільшити або зменшити розмір страхової суми. При цьому страховик перераховує страхові внески за договором страхування.

При припиненні договору страхування страховальник може одержати **викупну суму**, яка визначається шляхом додавання сплачених страхових внесків, зменшених на величину витрат страховика на ведення справ (навантаження, яке враховане у страховому тарифі) та доходу від їх інвестування за період дії договору страхування, виходячи з норми дохідності, теж передбаченої у страховому тарифі.

Страхування життя в українському страховому бізнесі ускладнюється:

- економічною ситуацією в країні;
- нерозвиненістю фондового ринку;
- обмеженнями для розміщення тимчасово вільних коштів страхових компаній.

Таблиця 3.1

Таблиця смертності (гіпотетичні дані)

X	L_x	d_x	q_x	p_x
0	100000	1782	0,01782	0,98218
1	98218	185	0,00188	0,99812
18	97028	121		
20	96773	145	0,00149	0,99851
...	...	...	...	...
30	94609	260		
40	92246	374	0,00408	0,99592
41	91872	399	0,00149	0,99851
42	91473	427	0,00467	0,99533
43	91046	458	0,00503	0,99497
44	90588	492	0,00543	0,99457
45	90096	528	0,00586	0,99414
50	87064	735	0,00844	0,99156
55	84041	1038	0,01033	0,98967
60	77018	1340	0,01740	0,9826
85	18900	2616	0,13840	0,8616

X – однорічні вікові групи населення;

L_x – кількість осіб, що доживає до кожного наступного віку;
 d_x – кількість осіб, що помирає у віці x ;
 p_x – ймовірність для особи віком x дожиття до віку $x+1$;
 q_x – ймовірність смерті в наступному році для особи віком x .

3.1 Основні види страхових послуг у сфері страхування життя

У межах ліцензії на страхування життя вітчизняні страхові компанії реалізують такі види страхових програм:

- 1) змішане страхування життя;
- 2) страхування дітей;
- 3) весільне страхування;
- 4) довічне страхування;
- 5) страхування додаткової пенсії (див. п.4 теми 3).

Умови **змішаного страхування життя** найчастіше передбачають в одному договорі (єдиному полісі) страхування на випадок дожиття та на випадок смерті.

Страховими випадками (ризиками) є такі події:

1. Смерть застрахованого в період дії договору страхування з будь-якої причини, за винятком:
 - навмисних дій застрахованого, що призвели до настання страхового випадку;
 - смерті внаслідок алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння;
 - самогубства;
 - військових дій, громадянської війни, страйків;
 - впливу ядерного вибуху, радіації, хімічного чи бактеріологічного зараження.

2. Дожиття застрахованого до закінчення терміну дії договору страхування.

Страхування дітей можна назвати різновидом змішаного типу страхування життя. **Страхувальниками** з цього виду страхування є батьки та родичі дитини, які укладають договори страхування і сплачують страхові внески. Крім того, договори страхування дітей можуть бути укладені й юридичними особами – підприємствами, установами, організаціями, де працюють їхні батьки.

На страхування приймаються діти віком від дня народження до 15 років. Здебільшого договори страхування дітей укладаються на дожиття до закінчення строку страхування. Договором страхування передбачається також виплата страхової суми у випадку смерті застрахованої дитини, при втраті нею здоров'я від нещасного випадку, який стався в період дії договору страхування тощо. При укладанні договору страхування за домовленістю сторін визначається розмір страхової суми.

Розмір страхового внеску залежить від розміру страхової суми і тарифної ставки, яка, в свою чергу, залежить від віку застрахованого, а також від строку страхування. Страховий внесок може бути сплачений за один раз, щорічно, щоквартально або щомісячно, готівкою чи безготівково.

Застрахований або страхувальник мають право на одержання страхової суми після закінчення строку дії договору. Розмір суми, яку страхова компанія виплачує за наслідки нещасного випадку, визначається з урахуванням ступеня розладу здоров'я. Максимальна сума виплати передбачається при стійкому розладі здоров'я.

Якщо сталася смерть страхувальника (фізичної особи), який уклав договір страхування, то права і обов'язки його може взяти на себе інша особа.

У деяких випадках страхова компанія може відмовити страхувальнику у виплатах. Це стосується випадків, коли застрахований помер раніше, ніж минуло 6 місяців від дня, коли договір набрав чинності, від вродженого або тяжкого хронічного захворювання, коли застрахований віком від 14 років одержав травму або помер у зв'язку із скоєнням ним злочину, в якому слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину, або якщо застрахований зазнав травми або загинув під час управління транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

Страхування до вступу в шлюб (весільне) передбачає, що договір може бути укладений із батьками (усиновителями) та іншими родичами дитини, опікунами (піклувальниками), тобто з фізичними особами, а також із юридичними особами – підприємствами, установами, організаціями. При укладанні договору з фізичною особою страхова компанія оговорює її вік (наприклад, від 18 до 72 років з умовою, що на момент закінчення договору цій особі буде не більш як 75 років) і стан здоров'я. Так, договори страхування не можуть бути укладені з непрацюючими інвалідами I групи. Договори страхування можуть укладатися відносно дітей віком від дня народження до 15 років на випадок дожиття застрахованого до закінчення строку страхування і вступу в зареєстрований шлюб або досягнення 21 року. Договір страхування до вступу в шлюб може передбачати й відповідальність страховика при настанні смерті застрахованого під час дії договору або при втраті здоров'я у зв'язку із нещасним випадком.

У страхуванні до вступу в шлюб необхідно розрізняти строк страхування і вичікувальний період. Строк страхування визначається як різниця між 18 роками і віком дитини на момент укладення договору страхування. Період між закінченням строку страхування і 21 роком вважається вичікувальним періодом. Протягом цього періоду діє тільки відповідальність страховика щодо дожиття застрахованого до обумовленої події. Вичікувальний період закінчується в день реєстрації шлюбу або в день, коли застрахованому виповниться 21 рік.

Особливістю цього виду страхування є те, що в разі смерті страхувальника дія договору страхування не припиняється, він продовжує діяти без подальшої сплати внесків до кінця строку страхування і дає право

застрахованому одержати страхову суму на підставі дожиття. Загалом робота страховика з укладення і обслуговування договору страхування до вступу в шлюб така сама, як і за іншими видами страхування життя.

Довічне страхування. Більшість договорів довічного страхування укладаються з метою полегшення фінансового тягаря тих, хто залишився живим після смерті страхувальника, і повинен його поховати або сплатити його борги. Договори довічного страхування поширюються на фізичних осіб, які перебувають у певних вікових межах, наприклад у віці від 20 до 70 років, і не укладаються з інвалідами I і II групи. При укладенні договору страхування на достатньо велику суму страховик може вимагати лікарського засвідчення стану здоров'я страхувальника.

Основою для укладення договору страхування є письмова заява, яка підписується страхувальником особисто. Страхувальником визначається особа (фізична або юридична), яка при настанні страхового випадку одержить страхову суму. Протягом дії договору страхування страхувальник має право на заміну вигодонабувача (вигодонабувачів). Страхова сума встановлюється за домовленістю між страховиком і страхувальником. Правилами страхування може встановлюватися мінімальний і максимальний розміри страхової суми. Розмір страхового внеску залежить від віку страхувальника, страхової суми і встановлюється окремо для чоловіків і жінок за спеціальною таблицею, яка прикладається до правил страхування. Страхувальнику може бути надане право сплатити страхові внески за один раз або протягом певного строку, наприклад до досягнення 80 років, або протягом усього життя. У разі припинення сплати внесків договір діє довічно, якщо страхувальник сплатив усі внески, або протягом певного часу, якщо внески сплачені за два роки і більше.

Страхувальнику надається право в період дії договору зменшити розмір страхової суми і далі сплачувати внески у зменшеному розмірі.

У разі настання смерті страхувальника виплачується страхова сума, обумовлена договором, призначеній ним особі. Винятками вважаються ті випадки, коли страхувальник помер, перш ніж минуло 2 роки від початку набуття договором чинності, від онкологічного захворювання чи захворювання серцево-судинної системи, або внаслідок самогубства (наслідків замаху на самогубство); смерть страхувальника настала у зв'язку зі здійсненням ним дій, у яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину.

3.3 Добровільне страхування додаткової пенсії

Добровільне страхування додаткової пенсії є своєрідним страхуванням на дожиття, але незважаючи на його доцільність із різних причин досі не набуло в Україні достатнього розвитку. З 1 січня 2004 р. в нашій державі розпочалась реформа системи пенсійного забезпечення громадян, до реалізації якої залучені також комерційні страхові компанії.

Зазначимо, що пенсійне страхування призначене для охорони матеріальних інтересів громадян, зокрема для стабілізації рівня життя при дожитті до похилого віку.

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 страхування додаткової пенсії страхова компанія може взяти на себе відповідальність здійснити виплати в разі настання нещасного випадку або смерті страхувальника (застрахованого). Страхова компанія може надати страхувальникові можливість укласти договір страхування на користь іншої особи.

Договори страхування можуть укладатись індивідуально, а також з групою осіб.

Індивідуальні договори страхування додаткової пенсії укладаються з дієздатними громадянами з урахуванням віку, статі і незалежно від стану здоров'я. Час початку виплати додаткової пенсії може бути пов'язаний з 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. Додаткова пенсія залежно від змісту договору страхування може бути виплачена страховиком протягом життя застрахованого або упродовж визначеного періоду. Але можливі випадки, коли застрахований не дожив до моменту виплати пенсії або отримував її лише протягом дуже малого періоду. У цих випадках відповідно до умов страхування страхова компанія або виплачує вигодонабувачу (спадкоємцю) певну кількість пенсій, або різницю між обумовленою кількістю пенсій і сумою, яка 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 позику під заставу накопиченого до часу звертання за позикою резерву.

Донедавна в Україні основним джерелом пенсій був централізований державний пенсійний фонд, створений у межах солідарної системи пенсійного забезпечення. За Законом "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", який набрав чинності з початку 2004 р., державну систему було кардинально перебудовано. До першого (державного) рівня додалися обов'язкова і добровільна приватні системи.

Україна, найбільша після Росії країна Співдружності Незалежних Держав (СНД), стала останньою, що пішла в напрямі запровадження трирівневої пенсійної системи в стилі Світового банку. Серед ключових змін - перехід від призначення пенсії за останньою заробітною платою до обчислення на підставі 1% середнього заробітку за всі роки трудової діяльності. Законом також запроваджується накопичувальний фонд – український варіант обов'язкового другого рівня.

Другий пенсійний рівень в Україні створюється як обов'язкова накопичувальна система, що фінансується за рахунок внесків у розмірі 7% заробітної плати. Пенсійний фонд України здійснюватиме функції адміністратора та ведення обліку в системі - завдання, які він уже виконує в державній системі. Добровільна накопичувальна система буде реалізовуватись через страхові компанії та недержавні пенсійні фонди. Закон „Про недержавне пенсійне забезпечення” передбачає три типи схем організації недержавних пенсійних фондів: корпоративні пенсійні фонди, засновані одноосібними роботодавцями або холдинговими компаніями з багатьма дочірніми підприємствами; професійні схеми, засновані профспілками і роботодавцями; фонди, засновані підприємствами галузі фінансових послуг, такими як банки і страхові компанії.

Добровільні фонди розглядають як критично важливе доповнення до першого рівня, який буде пропорційно скорочуватися. І корпоративні, і професійні схеми вимагають обов'язкових внесків роботодавців, які в розмірі до 15% заробітної плати звільняються від оподаткування. Роботодавці мають право встановлювати відмінні розміри внесків за окремих працівників лише виходячи з віку і стажу, але не статусу.

Контрольні питання

1. Перелічить особливості сфері страхування життя.
2. Розкрити сутність змішаного страхування життя.
3. Які переваги надає страхувальникам страхування додаткової пенсії?
4. Яким чином у сфері страхування життя використовуються таблиці смертності?
5. У чому полягає зміст реформи системи пенсійного забезпечення в Україні?
6. Чим страхування дітей та весільне страхування відрізняються від змішаного страхування життя?
7. На яких умовах реалізується послуга змішаного страхування життя?
8. Які особливості властиві весільному страхуванню?
9. Які особливості властиві страхуванню дітей?

Тести для поточного контролю знань

1. Функція накопичення страхової суми характерна для таких видів страхування:

- а) страхування життя дітей;
- б) страхування дітей від нещасних випадків;

- в) змішаного страхування життя;
- г) перелічені в п. п. а, в;
- д) перелічені в п. п. б, в.

2. Мінімальний розмір статутного фонду страхової компанії, яка здійснює страхування життя, в Україні становить:

- а) еквівалент 200 тис. ЄВРО;
- б) еквівалент 100 тис. ЄВРО;
- в) еквівалент 1 млн. ЄВРО;
- г) еквівалент 1500 тис. ЄВРО;
- д) мінімальний розмір не встановлено.

3. Сума, яку повинен виплатити страховик за договором страхування життя з настанням страхових випадків має назву:

- а) страхова відповідальність;
- б) страхова сума;
- в) страхове відшкодування;
- г) страхова премія.

4. Яка величина інвестиційного доходу за договором страхування життя передбачена законодавством:

- а) не повинна перевищувати 5%;
- б) не повинна перевищувати 4%;
- в) не повинна перевищувати 10%;
- г) має бути неменша за 5%.

5. На підставі чого обчислюється нетто-ставка зі страхування життя?

- а) майбутньої вартості вкладень;
- б) кількості років страхування;
- в) поточної вартості майбутньої виплати;
- г) норми доходності.

6. За наявності кількох страхових полісів зі страхування одного й того самого об'єкта виплат відшкодування в повному обсязі:

- а) не відбувається;
- б) відбувається тільки з особистого страхування;
- в) відбувається тільки зі страхування відповідальності.

7. Від яких ризиків забезпечує страховий захист змішане страхування життя?

- а) дожиття до закінчення терміну страхування;
- б) смерті в період дії договору;
- в) нещасного випадку;
- г) вірні усі відповіді.

8. Страховим випадком за договором довічного страхування є –

- а) дожиття до закінчення терміну страхування;
- б) смерть в період дії договору з будь-якої причини;
- в) смерть в період дії договору від нещасного випадку.

9. Сума накопичення страхових платежів за мінусом витрат на ведення справи, що повертається страхувальникові у випадку дострокового припинення договору страхування життя має назву:

- а) страхова сума;
- б) викупна сума;
- в) заставна сума;
- г) сума платежів.

10. За договором змішаного страхування життя не є смерть, що наступила внаслідок:

- а) самогубства;
- б) нещасного випадку;
- в) отруєння внаслідок вживання алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;
- г) отруєння внаслідок вживання лікарських препаратів без призначення лікаря;
- д) перелічені в п. п. а, в, г;
- е) перелічені в п. п. а, в.

ТЕМА 4 СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

4.1 Сутність страхового захисту життя, здоров'я та працездатності громадян від нещасного випадку

Страхування від нещасних випадків – це ризиковане страхування, яке, на відміну від накопичувального довгострокового страхування життя, передбачає виплату страхової суми лише в разі настання страхового випадку (у повному розмірі або певної її частини). Виплата страхової суми або повернення сплачених внесків по закінченні терміну дії договору страхування не передбачається.

Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачена та незалежна від волі застрахованої особи подія, що призвела до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я людини.

Страхування від нещасних випадків доповнює, але не замінює соціальне страхування, основами якого є законодавство України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування та Закон України від 23 вересня 1999 р. „Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності”. Відшкодування шкоди, медична, професійна та соціальна реабілітація проводиться Фондом соціального страхування від нещасних випадків – некомерційною самоврядованою організацією, що діє на підставі статуту і має статус юридичної особи.

Страхування від нещасних випадків як послуга комерційних страхових компаній за формою проведення може бути обов'язковим та добровільним. А останнє - індивідуальним та колективним.

Компанії, які мають ліцензії на здійснення страхування від нещасних випадків, при укладенні договорів страхування враховують ряд факторів:

- 1) професія та умови роботи;

2) вік та стан здоров'я;

3) заняття спортом, хобі, керування автомобілем (мотоциклом інші заняття застрахованого).

Найважливішим критерієм відбору ризику й становлення страхових тарифів є професія. Різні професії по-різному небезпечні щодо ймовірності настання нещасних випадків. Тому при укладенні договору страхувальник повинен детально описати свою професію та її особливості, оскільки професії, що мають однакову назву, можуть мати різний ступінь ризику.

У правилах страхування від нещасних випадків страхові компанії виділяють, як правило, чотири групи ризику професій:

1 група – офісні працівники та персонал, що не залучений до промислового виробництва;

2 група – особи, що зайняті в процесі виробництва (машинобудівельна, деревообробна, легка промисловість), будівельники, працівників залізничного, річкового транспорту, водії;

3 група – працівники металургійної, нафтової та газової промисловості, морського та океанського транспорту, мотоциклісти;

4 група – робітники галузей з підвищеним ступенем небезпеки (підричники, працівники хімічного виробництва, водолази, електрики високовольтних ліній, пожежники тощо).

Важливим критерієм відбору ризику є здоров'я. Попередній медичний огляд застосовують у спірних і неясних випадках. Страхова компанія бере до уваги ті захворювання та фізичні дефекти, які:

–зумовлюють настання нещасного випадку;

–подовжують період видужування;

–збільшують витрати на лікування;

–ускладнюють визначення факту настання нещасного випадку.

Ризик нещасного випадку збільшується разом із віком, оскільки людина поступово втрачає рухливість та окремі рефлексні рухи, що може призвести до настання нещасного випадку. Крайній вік страхувальника майже всі страхові компанії схильні визначати не вищим ніж 65 років, пом'якшуючи цей пункт умовами, що у випадку, коли фізична особа вже була застрахована раніше, то страхування може продовжити до 70-75 років.

Страхові компанії не схильні підписувати договори з особами, які вимагають укласти їх на дуже високі страхові суми, та з такими, що мають несприятливе матеріальне становище або з якими траплялися нещасні випадки кілька разів за невеликий період і часу.

Наслідком нещасних випадків може бути:

1) тимчасова непрацездатність;

2) інвалідність;

3) смерть.

Під непрацездатністю розуміють неможливість продовжувати професійну діяльність або виконувати звичні обов'язки протягом певного проміжку часу. Непрацездатність має зворотний характер, тобто минає під впливом лікування. Експертиза тимчасової непрацездатності здійснюється у

лікувально-профілактичних установах і засвідчується лікарняним листом. Якщо термін перебування на лікарняному за непрацездатністю перевищує 4 місяці, постраждалий проходить медико-соціальну експертну комісію (МСЕК), яка може визнати стійку втрату непрацездатності і встановити певну групу інвалідності.

Інвалідність може бути встановлена на строк від 1 до років або безстрокове. Безстрокова інвалідність означає постійну інвалідність, під якою розуміють фізичні або функціональні втрати, які наносять застрахованому непоправної шкоди. Постійну інвалідність може бути двох видів: загальна або часткова.

До першої відносять невиліковну розумову неповноцінність, повну сліпоту, повний параліч, втрату чи неможливість дії обома руками, обома ногами, будь-яке інше пошкодження, яке зумовлює повну нездатність до будь-якого виду робіт.

Якщо інвалідність не відповідає попередньому визначенню, то вона відноситься до часткової.

Ступінь втрати здоров'я впливає на величину страхової суми, що виплачується застрахованій особі за наслідками нещасного випадку.

Максимальна страхова сума виплачується у випадку смерті страхувальника.

4.2 Обов'язкове страхування від нещасних випадків

Законодавчими актами визначається перелік об'єктів обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків, обсяги страхової відповідальності, норми страхового забезпечення, порядок сплати страхових платежів, права та обов'язки учасників страхування, а також коло страхових організацій, яким доручається здійснення обов'язкового страхування.

Обов'язкове особисте страхування залежно від джерела сплати страхових платежів поділяється на **обов'язкове державне** й **обов'язкове**.

Новою редакцією Закону України „Про страхування” обов'язковими видами особистого страхування в Україні визначено:

- страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;

- страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);

- страхування спортсменів вищої категорії;

- страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;

- страхування від нещасних випадків на транспорті;

- страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і

організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;

—страхування життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;

—страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України, на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб;

—страхування персоналу ядерних установок, джерел іонізуючого випромінювання, а також державних інспекторів з нагляду за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на ядерних установках від ризику негативного виливу іонізуючого випромінювання на їхнє здоров'я за рахунок коштів ліцензіантів.

До особливої категорії обов'язкового страхування відноситься обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті. Це пов'язано з тим, що транспорт є джерелом підвищеної небезпеки щодо осіб, які експлуатують транспортні засоби, та пасажирів, які ним користуються.

Тому з метою уникнення чи зменшення можливих матеріальних та інших втрат унаслідок нещасного випадку на транспорті Постановою Кабінету Міністрів №959 від 14 серпня 1996 р. затверджене Положення „Про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті”.

Дія вище зазначеного Положення поширюється на:

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

— працівників транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях (далі - водії), а саме: водіїв автомобільного, електротранспорту, машиністів і помічників машиністів поїздів (електровозів, тепловозів, дизель-поїздів);

— машиністів поїздів метрополітену, провідників пасажирських вагонів, начальників (бригадирів) поїздів;

— поїзних електромонтерів;

— кондукторів;

— працівників вагонів-ресторанів, водіїв дрезин та інших одиниць рухомого складу; механіків (начальників) рефрижераторних секцій (поїздів);

— працівників бригад медичної допомоги.

Обов'язкове особисте страхування не поширюється на пасажирів:

1) морського й внутрішнього водного транспорту на прогулянкових лініях;

2) внутрішнього водного транспорту внутрішньо міського сполучення і переправ;

3) автомобільного й електротранспорту на міських маршрутах.

Застрахованими вважаються:

— пасажир з моменту оголошення посадки на морське або річкове судно, в поїзд, автобус або інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки: водії, тільки під час обслуговування поїздки.

Страховий платіж утримується з пасажир 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 1,5% вартості проїзду, на маршрутах приміського сполучення – до 3% вартості проїзду.

Кожному застрахованому транспортна організація, що виступає агентом страховика, видає страховий поліс. Він може видаватися на окремому бланку або міститися на зворотному боці квитка.

Пасажири, що мають право на безкоштовний проїзд відповідно до чинного законодавства, підлягають обов'язковому особистому страхуванню без сплати страхового платежу і без отримання ними страхового поліса.

Страхові платежі, отримані від пасажирів, перераховуються транспортними організаціями страховикам, які мають відповідну ліцензію та уклали агентську угоду з цими організаціями.

Страхувальниками водіїв є юридичні особи або дієздатні громадяни - суб'єкти підприємницької діяльності, які є власниками транспортних засобів чи експлуатують їх і уклали із страховиком договори страхування.

Страховий платіж по обов'язковому особистому страхуванню водіїв на залізничному, автомобільному та електротранспорті визначається у розмірі до 0,18 % страхової суми за кожного застрахованого.

Розмір страхової суми для кожного застрахованого становить 6000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Страховими випадками є:

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

б) одержання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку та встановлення йому інвалідності;

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

Якщо випадки, зазначені в підпунктах „а”, „б” та „в” сталися внаслідок неправомірних або навмисних дій застрахованого, вони не вважаються страховими, й страхова сума при цьому не виплачується.

Страховики виплачують страхові суми:

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

б) у разі одержання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні йому інвалідності:

І групи - 90% страхової суми;

II групи - 75% страхової суми;

III групи - 50% страхової суми;

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

У разі смерті або встановлення інвалідності застрахованому після тимчасової втрати працездатності та отримання ним страхової суми, потерпілому або його спадкоємцям виплачується різниця між максимальною страховою сумою, передбаченою для даного випадку, та вже отриманою страховою сумою.

Страхова сума виплачується незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню та соціальному забезпеченню.

Особисте страхування на повітряному транспорті здійснюється за рахунок власників або експлуатантів повітряних суден. Обов'язково підлягають страхуванню члени екіпажу та авіаційний персонал під час перебування на борту повітряного судна, а також пасажирів повітряного транспорту. Розмір страхової суми на повітряному транспорті становить 1000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Інші умови аналогічні страхуванню на решті видів транспорту.

4.3 Добровільне індивідуальне та колективне страхування від нещасних випадків

Основною метою добровільного страхування від нещасних випадків є відшкодування збитків, нанесених життю і здоров'ю застрахованого внаслідок нещасного випадку, що не може бути відшкодовано за обов'язковими видами особистого страхування від нещасних випадків.

В Україні добровільне страхування від нещасних випадків на підставі своїх індивідуальних умов та правил страхування здійснює більшість страхових компаній, занесених до Державного реєстру страховиків.

Добровільне страхування громадян від нещасних випадків здійснюється на підставі умов та правил, що враховують особливості як індивідуального страхування громадян, так і колективного страхування працівників від нещасних випадків за рахунок коштів підприємств. Особливі умови можуть застосовуватися в разі страхування дітей шкільного віку та учнів спеціалізованих навчальних закладів на випадок травми внаслідок нещасного випадку, а також військовослужбовців. Вони відбивають особливості ризику цих категорій застрахованих.

Страхувальниками можуть бути як юридичні особи, так і дієздатні громадяни, котрі уклали зі страховиками договори страхування. Страхувальники можуть укладати зі страховиками договори про страхування від нещасних випадків третіх осіб (застрахованих осіб), які можуть набувати прав та обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Важливими умовами страхування громадян від нещасних випадків є:

– обмеження терміну страхування;

- обмеження віку страхувальників;
- обмеження обсягу страхової відповідальності, обумовленої наслідками нещасних випадків, які сталися із застрахованим у період дії договору;
- настання нещасного випадку в період дії договору страхування, зміст якого обумовлений діючими правилами страхування (виплати здійснюються за його наслідки, а не за фактом нещасного випадку);
- пропорційний розмір виплати страхової суми залежно від ступеня втрати здоров'я, працездатності або часу лікування;
- обумовлений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку;
- обумовлений термін виплати страхової суми;
- визначення трирічного строку давності з дня прийняття страховиком рішення про страхову виплату або відмову у виплаті для звернення страхувальника з приводу виплати страхової суми за втрату здоров'я внаслідок нещасного випадку.

Страхові випадки. До страхових випадків відносяться: смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку, травмування застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Наприклад, деякі страхові компанії до страхових випадків відносять такі події: травма, утоплення, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження, переохолодження, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами, ліками, укуси тварин, отруйних комах, змій.

Кожна страхова компанія визначає свій перелік страхових подій. В одних він може бути ширшим, в інших навпаки – порівняно обмеженим.

Обмеження страхування. Не можуть бути застрахованими особи, що визнані в установленому порядку недієздатними, інваліди I та непрацюючі інваліди II групи, а також хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання і СНІД. Є вікові обмеження.

Правила страхування також обумовлюють випадки, що не належать до страхових. Це, зокрема, стосується травмування застрахованого у зв'язку із вчиненням ним дій, у яких слідчими органами або судом установлені ознаки умисного злочину, або травмування застрахованого, причиною якого стали його дії, пов'язані з керуванням транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; травми або смерть, пов'язані з умисним заподіянням собі тілесних пошкоджень, та інші.

Тарифні ставки. Тарифи при страхуванні громадян від нещасних випадків, що сталися як під час виконання застрахованим своїх службових обов'язків, так і поза роботою, застосовуються залежно від групи ризику, до якої належить застрахований та виду страхування (повний страховий захист, чи захист лише на виробництві). Тарифи встановлюються на підставі актуарних розрахунків і коливаються в основному від 0,5 до 1,5 % страхової суми (Додаток А).

Факт укладення договору страхування посвідчується страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування і видається після сплати страхувальником страхового платежу шляхом безготівкових розрахунків – через бухгалтерію підприємства чи організації, з рахунку в установі банку або готівкою – до каси страховика або страховому агентові.

Договір страхування укладається на обумовлений термін – в основному це – один рік, але термін може бути більшим або меншим.

Страховальникам, яким протягом дії договору страхування, укладеного на термін один рік, не проводилися виплати за страховими випадками, при укладанні нового договору на такий самий термін страховий платіж може зменшуватись. Така пільга стимулює безперервний страховий захист.

Договір страхування набирає чинності з 0.00 годин дня, зазначеного як початок дії договору страхування, але не раніше надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок страховика або не раніше наступного дня після сплати платежу готівкою страховому агентові (інспекторові), і закінчується о 24.00 годині дня, зазначеного в договорі страхування (страховому полісі) – як закінчення дії договору страхування.

Крім закінчення терміну дії договору його дія припиняється також у разі:

- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки;
- виїзду застрахованого на постійне місце проживання за межі України;
- смерті застрахованого;
- ліквідації страховика – юридичної особи в порядку, установленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- інших випадках, передбачених законодавством України.

Порядок проведення страхових виплат. Про настання страхового випадку страхувальник, застрахований або вигодонабувач письмово повідомляє страховика, тільки-но це стане можливим, але не пізніше одного року від дня настання страхового випадку.

Термін виплати страхової суми обумовлюється правилами (умовами) страхування. Страхова виплата в разі смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку здійснюється в розмірі 100 % страхової суми.

У разі травмування застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплата проводиться у відсотковому відношенні відповідно до таблиці розмірів страхових виплат у зв'язку із страховими випадками. Страхова виплата в розмірі 100%, відповідно до зазначеної таблиці, проводиться у деяких випадках при ушкодженні нервової системи, спинного мозку, очей,

органів травлення, що призвело до тяжких наслідків та при ампутації верхньої кінцівки чи кисті або єдиної нижньої кінцівки.

Страховик може відмовити у виплаті страхової суми у випадках навмисних дій страхувальника або застрахованого, спрямованих на настання страхового випадку; подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей, необхідних для укладення договору страхування; повідомлення страхувальником про настання страхового випадку після того, як минув один рік від дня настання страхового випадку без поважних на те причин або створення страхувальником перешкод у визначенні обставин, характеру нещасного випадку.

На таких же умовах здійснюється добровільне страхування від нещасних випадків дітей шкільного віку та учнів спеціальних навчальних закладів і військовослужбовців, але з урахуванням певних особливостей. Їх особливості полягають ось у чому.

У разі страхування дітей шкільного віку та учнів спеціальних навчальних закладів, застрахованими можуть бути діти віком від 6 до 17 років, а страхувальниками – як батьки, так і родичі дитини, з якими вона проживає, або її опікуни (піклувальники). Можуть укладатися й договори колективного страхування учнів загальноосвітніх шкіл, ліцеїв, гімназій, професійно-технічних училищ, середніх спеціальних навчальних закладів.

Розмір тарифної ставки для страхування дітей залежить від строку страхування. Може надаватись також знижка розміру страхового тарифу.

Останнім часом широкого застосування набуло добровільне страхування громадян, що виїжджають за кордон, від нещасних випадків або на випадок раптового захворювання („асистанс”), чи надання іншої допомоги. Про цей вид страхування дивись у темі 5.

Існує багато інших особливостей страхування громадян від нещасних випадків, але вони мають здебільшого місцевий (регіональний) характер і не набули широкого застосування.

Контрольні питання

1. Дайте визначення нещасного випадку.
2. На яких умовах страхуються пасажирів від нещасних випадків на транспорті?
3. Які критерії відбору ризику використовуються страховими компаніями при укладанні договору страхування від нещасного випадку?
4. Які можливі наслідки нещасного випадку для страхувальника?
5. Перелічить обов’язкові види страхування від нещасних випадків.
6. Які дії повинен виконати страхувальник при настанні події, визначеної договором добровільного страхування від нещасних випадків?
7. Які фактори впливають на розмір страхових платежів за умов страхування від нещасних випадків?

Тести для поточного контролю знань

1. Страхування від нещасних випадків поділяється на:

- а) індивідуальне;
- б) обов'язкове;
- в) добровільне;
- г) примусове;
- д) перелічені в п. п. а, б, в;
- е) перелічені в п. п. б, в.

2. При укладанні договорів страхування від нещасних випадків враховують наступні фактори:

- а) професія та умови роботи;
- б) вік та стан здоров'я;
- в) сімейний стан;
- г) хобі;
- д) перелічені в п. п. а, б, г;
- е) перелічені в п. п. а, б.

3. При страхуванні від нещасних випадків обов'язковим видом є:

- а) колективне страхування від нещасних випадків на виробництві;
- б) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
- в) страхування школярів від нещасних випадків.

4. За умов обов'язкового особистого страхування від нещасного випадку на транспорті страховими випадками є:

- а) загибель або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- б) втрата особистого майна внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- в) тимчасова втрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- г) перелічені в п. п. а, в;
- д) усі відповіді вірні.

5. Чи потрібна письмова згода застрахованої особи при укладанні договору страхування третіх осіб від нещасних випадків:

- а) так, потрібна завжди;
- б) так, крім страхування дітей у віці до 16 років;
- в) ні, не потрібна.

6. Який термін дії договору страхування від нещасних випадків встановлюється за згодою сторін:

- а) термін необмежений;
- б) від одного до дванадцяти місяців;
- в) від одного до трьох років.

7. За умов обов'язкового особистого страхування від нещасного випадку на транспорті розмір страхової суми для кожного застрахованого становить :

- а) 1000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;
- б) 6000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;
- в) 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

г) за домовленістю сторін.

8. За умов колективного страхування від нещасних випадків страхувальником може бути:

- а) дієздатний громадянин;
- б) юридична особа;
- в) вірні усі відповіді.

9. У разі одержання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні йому інвалідності страховик виплачує наступні страхові суми:

- а) I групи – 100% страхової суми, II – 75% страхової суми, III – 50% страхової суми;
- б) I групи – 90% страхової суми, II – 75% страхової суми, III – 50% страхової суми;
- в) I групи – 90% страхової суми, II – 80% страхової суми, III – 50% страхової суми.

10. Обов'язкове страхування від нещасних випадків на транспорті поширюється на пасажирів:

- а) залізничного транспорту;
- б) автомобільного і електротранспорту міжміського сполучення;
- в) автомобільного і електротранспорту на міських маршрутах.

ТЕМА 5 МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ

5.1 Загальна характеристика медичного страхування

Розвиток системи охорони здоров'я є не менш важливим фактором, ніж створення ефективно функціонуючої економіки. Оскільки в нашій державі вже певний час існує проблема підвищення рівня державної охорони здоров'я, питання про збільшення її бюджетного фінансування вимагає пошуку інших, позабюджетних джерел відшкодування необхідних витрат. Одним із таких джерел є медичне страхування.

Медичне страхування – це страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком.

Світова практика виробила значну кількість принципів організації медичного страхування. Залежно від способу фінансування можна виділити три основні системи: державна (бюджетна), соціальна та приватна.

Бюджетна система фінансування передбачає використання коштів податкових надходжень до бюджету, але саме це й не сприяє стабільності фінансового забезпечення охорони здоров'я. За бюджетної системи фінансування охорони здоров'я страхування або відсутнє зовсім, або є незначним.

Соціальна система фінансування охорони здоров'я заснована на цільових внесках підприємств, працівників, на державних субсидіях. Причому внески підприємств є переважаючим джерелом надходжень. Для соціальної системи характерне співіснування державних систем охорони здоров'я і приватних систем.

Система соціального медичного страхування, як і-бюджетна, фінансується за рахунок централізовано створеного фонду, забезпечуючи за інших рівних умов однакові соціальні гарантії у наданні медичної допомоги населенню незалежно від обсягу фінансової участі пацієнтів та їх платоспроможності. Тобто соціальне медичне страхування діє на умовах солідарності та принципу „багатий платить за бідного, здоровий – за хворого, молодий – за старого”.

Аналіз зарубіжного досвіду показує, що в країнах із ринковою економікою існує два основних типи систем фінансування охорони здоров'я:

1) американська – заснована переважно на самозабезпеченні населення у випадку хвороби;

2) західноєвропейська – заснована значного мірою на суспільних фондах страхування.

У Західній Європі обсяг медичних послуг, що надаються тій чи іншій особі, яка є учасником систем страхування, не залежить від розмірів її внеску до страхових фондів. У формуванні фондів охорони здоров'я беруть участь наймані працівники, підприємці та держава. Однак, ступінь їх участі різний. Тут можна виділити дві групи країн:

- перша група – Англія, Ірландія, Данія та ін. Основна частина фондів формується державою, частка якої становить 50 - 90%;

- друга група – Німеччина, Франція, Голландія, Бельгія та ін. Суспільні фонди охорони здоров'я формуються переважно за рахунок внесків найманих працівників та підприємців за мінімальної фінансової участі держави.

Важливо, що цільові страхові фонди формуються на децентралізованій основі. Тому, місцева влада має можливість самостійно визначати умови фінансування та обсяги пільг.

Таким чином, система соціального медичного страхування найбільш повно відповідає потребам та можливостям державного регулювання.

У більшості країн існують змішані системи медичного страхування. Це означає, що в одних країнах переважає державне медичне страхування, в інших - приватне.

Слід відрізняти медичне страхування від страхової медицини.

Медичне страхування - вид страхування, що має своїм об'єктом майнові інтереси громадян, пов'язані зі здоров'ям застрахованої особи, наданням медичної допомоги населенню.

Страхова медицина - метод фінансування охорони здоров'я через систему медичного страхування як складової страхової медицини.

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

Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування. Медичне страхування пов'язане із компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я.

Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян. **Мета** його проведення полягає в забезпеченні громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів.

У медичному страхуванні **страховим випадком** є звернення застрахованої особи під час дії відповідного договору до медичної установи у разі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми або інших нещасних випадків з метою дістати консультативну, профілактичну або іншу допомогу, яка потребує надання медичних послуг у межах їх переліку, передбаченого договором страхування.

Загальна схема відносин у медичному страхуванні може бути зображена в такому вигляді:

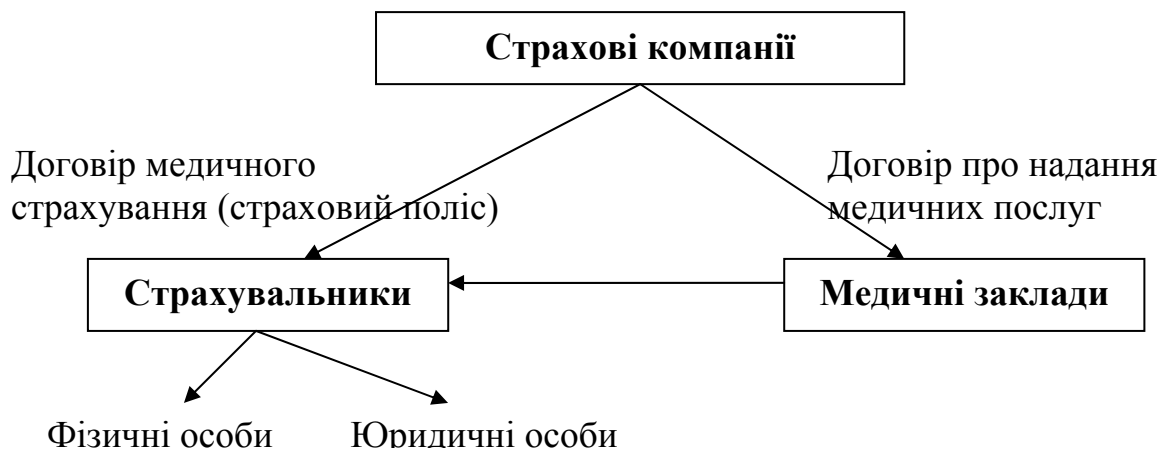


Рис. 5.1 Схема відносин суб'єктів медичного страхування

5.2 Форми медичного страхування

Медичне страхування може здійснюватися в **обов'язковій** та в **добровільній** формах.

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 провадиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається

державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, мають форму податку. Обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю.

Обов'язкове медичне страхування (ОМС) базується на таких принципах: загальності, державності, некомерційності. Принцип загальності полягає в тому, що всі громадяни незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу мають право на одержання медичних послуг. Принцип державності означає, що кошти обов'язкового медичного страхування – це державна власність. Держава забезпечує сталість системи обов'язкового медичного страхування і є безпосереднім страхувальником для непрацюючої частини населення (наприклад, пенсіонерів). Некомерційний характер обов'язкового медичного страхування базується на тому, що прибуток від проведення обов'язкового медичного страхування є джерелом поповнення фінансових резервів системи такого страхування і не може бути засобом збагачення.

Для обов'язкового медичного страхування характерне те, що сплата страхувальниками внесків здійснюється у встановлених розмірах і у встановлений час, а рівень страхового забезпечення однаковий для всіх застрахованих.

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

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

Страхувальниками в системі ОМС для працюючого населення є роботодавці (підприємства, установи, організації; селянські (фермерські) господарства; особи, котрі здійснюють індивідуальну трудову діяльність; особи які займаються підприємництвом без створення юридичної особи; громадяни, які мають приватну практику у встановленому порядку; громадяни, які використовують працю найманих працівників у особистому господарстві; для непрацюючого населення (дітей, школярів, студентів денної форми навчання, пенсіонерів, інвалідів, безробітних, що зареєстровані в установленому порядку) – органи державного управління, виконавчої влади, місцеві адміністрації.

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

Медичні установи як суб'єкти ОМС 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).

Розрахунки з медичними установами здійснюються страховими організаціями за фактично надану застрахованим медичну допомогу чи послугу. Це забезпечує контроль за якістю медичної допомоги та використанням коштів, дає можливість створити економічні стимули для поліпшення обслуговування застрахованих громадян у медичних закладах.

При укладенні договору страховик видає страхувальникові страховий договір, а застрахованому – страховий поліс, який має силу договору.

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 організацією добровільного медичного страхування.

Добровільне медичне страхування (ДМС) є доповненням до обов'язкового. У рамках добровільного медичного страхування передбачається оплата медичних послуг понад програмою обов'язкового медичного страхування.

Програми добровільного медичного страхування розрізняються між собою залежно від переліку медичних послуг; контингенту застрахованих; переліку медичних установ, що їх пропонує страхова організація для виконання програми добровільного медичного страхування; від вартості надаваних послуг.

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

Суб'єктами ДМС є страховики, страхувальники, застраховані та медичні установи.

Страховиками у сфері добровільного медичного страхування є незалежні страхові компанії (організації), які мають статус юридичної особи, ліцензію на право здійснювати добровільне медичне страхування.

Страхувальниками в системі добровільного медичного страхування є дієздатні фізичні або юридичні особи. Основними страхувальниками з добровільного медичного страхування є підприємства, які укладають договори колективного страхування на користь усіх своїх працівників або окремих професійних груп.

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

Медичні установи – це установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги і послуг у системі добровільного медичного страхування. Страхові медичні організації укладають із медичними установами договори про співробітництво щодо надання медичної допомоги і лікування застрахованих за умовами договорів добровільного медичного страхування.

Медична допомога в системі медичного страхування може бути надана і самостійно практикуючими лікарями, які мають на це право.

Добровільне медичне страхування провадиться в межах створених страховою медичною компанією правил і може бути індивідуальним або колективним.

За строками укладення договору добровільне медичне страхування може бути коротко- або довгостроковим, а іноді й довічним.

Страховою сумою в добровільному медичному страхуванні є граничний рівень страхового забезпечення, який визначається згідно з переліком і вартістю медичних послуг, передбачених договором страхування.

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

Внеси можуть бути сплачені одноразово або періодично протягом терміну страхування. Тарифи на медичні та інші послуги з ДМС встановлюються за згодою страховика та медичних установ, що надають відповідні послуги.

Страховий поліс, що видається застрахованій особі, є основним документом, який засвідчує її право щодо отримання медичної допомоги чи послуг. Страхові компанії можуть пропонувати страхувальникам спеціалізовані та універсальні страхові поліси.

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

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

Таблиця 5.1

Порівняльна характеристика ОМС та ДМС

№ п/п	Обов'язкове медичне страхування	Добровільне медичне страхування
1.	Некомерційне	Комерційне
2.	Один із видів соціального страхування	Один із видів особистого страхування
3.	Здійснюється державними страховими організаціями або організаціями, які контролюються державою	Здійснюється страховими організаціями різних форм власності
4.	Правила страхування визначаються державою	Правила страхування визначаються страховими організаціями
5.	Страховальники – держава і працююче населення	Страховальники – юридичні і фізичні особи

6.	Джерела фінансування – внески державного бюджету, роботодавців та працюючого населення	Джерела фінансування – особисті доходи громадян, прибуток роботодавців (юридичних осіб)
7.	Програма (гарантований мінімум медичних послуг) затверджується органами влади різних рівнів	Програма визначається договором страховика і страхувальника
8.	Тарифи на страхування встановлюються за єдиною, затвердженою державою методикою	Тарифи на страхування встановлюються у відповідності із договором страхування
9.	Система контролю за якістю визначається державними органами	Система контролю за якістю договірна
10.	Прибутки можуть бути використані тільки для основної діяльності	Прибутки можуть бути використані для будь-якої комерційної чи некомерційної діяльності

Послуги з ДМС можна поділити на види, які передбачають виплати, не пов'язані з вартістю лікування (страхування на випадок встановлення діагнозу, на випадок захворювання в зв'язку із травмою), і види, які забезпечують компенсацію витрат на лікування (страхування витрат на перебування в лікарні, страхування хірургічних витрат чи витрат на післяопераційний догляд).

Добровільна форма медичного страхування передбачає здійснення медичного страхування громадян, що виїжджають за кордон.

5.3 Умови медичного страхування осіб, що від'їжджають за кордон

Медичне страхування дає змогу громадянам, що від'їжджають за кордон, укласти договори страхування (асистанс) на випадок раптового захворювання, тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном.

Асистування – це комплекс послуг з надання негайної матеріальної або фізичної допомоги, спрямованої на задоволення потреб людей, які опинилися в скрутній ситуації.

Асистанська компанія – це організація, яка на високому професійному рівні здійснює цілодобову координацію надання допомоги застрахованим особам та контролює проїде витрат для страхових компаній та корпоративних клієнтів. З практичної точки зору такі компанії дозволяють страховим організаціям реально реалізувати закладені в страхових полісах механізми захисту застрахованих у таких видах страхування, як медичне, автомобільного транспорту, вантажів тощо.

Стосовно медичного страхування осіб, що від'їжджають за кордон, асистанські компанії, як правило, виконують такі функції:

1) цілодобово приймають заяви від застрахованих осіб зручною для них мовою;

2) укладають договори з медичними та технічними організаціями для швидкого реагування у випадку необхідності;

3) виступають незалежними експертами при оцінці страхового випадку;

4) спільно з іноземними партнерами здійснюють моніторинг страхового випадку від початку до закриття справи. Моніторинг страхового випадку для України має свою специфіку: виникає потреба більш ретельно перевіряти виставлені рахунки, при необхідності вимагаючи додаткову інформацію та суму витрат по страховому випадку;

5) вчасно проводити аналіз та контроль рахунків щодо орієнтованої суми витрат, виставлених іноземними партнерами по кожному страховому випадку;

6) сприяти виявленню страхового шахрайства;

7) накопичувати відомості та формувати базу даних про недобросовісних страховиків та випадки шахрайства.

Отже, асистанс передбачає страховий захист не тільки застрахованих осіб, а й забезпечення ефективної діяльності страхової компанії, сприяючи якісному та швидкому наданню послуг щодо медичної допомоги застрахованим особам, які виїжджають за кордон.

Щодо обсягу страхового захисту, який може бути обраний за полісом, то він розподіляється на чотири категорії: А, В, С, D.

Категорія А передбачає лише надання послуг невідкладної медичної допомоги:

— оплату медичних витрат та перевезення транспортним засобом до найближчої медичної установи;

— репатріацію у випадку хвороби до місця постійного проживання;

— репатріацію у випадку смерті;

— невідкладну стоматологічну допомогу (зазвичай на суму не більше 150 доларів США).

Категорія В включає всі пункти, передбачені категорією А, однак до страхових випадків додаються ще такі:

— візит третьої особи у випадку перебування в лікарні понад 10 діб;

— дострокове повернення застрахованої особи у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки);

— евакуація дітей.

Категорія С, включаючи категорії А та В, окрім медичного страхування, передбачає ще надання юридичної та адміністративної допомоги:

— можливість зв'язатися з адвокатом;

— допомога в порушенні справи про захист застрахованої особи;

— повернення та відправлення багажу за іншою адресою;

— передача термінових повідомлень;

— допомога при втраті або викраденні документів для їх заміни (як

правило, на суму не більше 200 доларів США).

Категорія D охоплює категорії А, В, С та додатково обумовлює надання допомоги в разі поломки особистого автотранспорту та захворювання водія:

- організація доставки всіх пасажирів до місця проживання в країні перебування (тільки в країнах Європи);

- надання та оплата послуг Іншого водія у разі захворювання водія;

- забезпечення евакуації пасажирів у країну проживання.

Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з наданням застрахованій особі будь-яких видів послуг, що передбачені умовами та правилами страхування, в таких випадках:

- якщо застрахована особа або особа, що представляє її інтереси, не повідомила асистанську компанію про страхову подію, що трапилась, та про витрати, здійснені особисто (при перевищенні витратами суми 200 доларів США - на суму цього перевищення);

- якщо мала місце будь-яка евакуація чи транспортування з одного медичного закладу до іншого, яка не була організована або не була попередньо погоджена з асистанською компанією;

- якщо страхова подія трапилася внаслідок будь-яких військових дій та їх наслідків, терористичних актів, народних заворушень, повстань, заколотів, війн, страйків, активної участі застрахованої особи в будь-яких збройних силах та формуваннях;

- якщо страхова подія сталася внаслідок скоєння застрахованою особою протиправних дій;

- якщо витрати, пов'язані зі страховою подією, були здійснені до дати початку дії страхового поліса або після закінчення терміну дії страхового поліса та (або) після повернення в країну постійного проживання;

- якщо витрати пов'язані з відшкодуванням моральних збитків внаслідок неможливості взяти участь в екскурсіях чи інших заходах.

У правилах страхування є також ряд інших обмежень щодо витрат, які не підлягають відшкодуванню у разі їх виникнення під час перебування застрахованої особи за кордоном.

Окремо можуть бути застраховані страховий випадок внаслідок участі застрахованої особи в скачках, автогонках чи внаслідок занять аматорським або професійним спортом, а також страховий випадок при виконанні застрахованою особою будь-якої роботи за наймом.

Контрольні питання

1. Перелічить основні системи організації охорони здоров'я та дайте їм характеристику.

2. Проаналізуйте зарубіжний досвід існуючих систем фінансування охорони здоров'я та порівняйте з системою фінансування охорони здоров'я в Україні.

3. Які Ви знаєте категорії страхового захисту осіб, що від'їжджають за кордон?

4. Що таке асистування та які завдання виконують асистанські компанії?
5. Дайте характеристику основним умовам добровільного медичного страхування.
6. Дайте характеристику програм добровільного медичного страхування деяких українських страхових компаній.

Тести для поточного контролю знань

1. Які з перелічених видів страхування є обов'язковими?

- а) страхування майна (крім врожаю) у державних сільськогосподарських підприємствах;
- б) страхування військовозобов'язаних;
- в) страхування пасажирів на міських маршрутах;
- г) страхування авіапасажирів;
- д) перелічені в п. п. б, в;
- е) перелічені в п. п. а, б.

2. Залежно від способу фінансування виділяють такі системи медичного страхування:

- а) державне;
- б) колективне;
- в) приватне;
- г) акціонерне;
- д) соціальне;
- е) перелічені в п. п. а, в, д;
- ж) перелічені в п. п. а, б, г.

3. При якому виді медичного страхування застосовується принцип солідарності?

- а) обов'язкове медичне страхування;
- б) соціальне медичне страхування;
- в) добровільне медичне страхування;
- г) перелічені в п. п. а, б.

4. Страхування на випадок втрати здоров'я з будь якої причини у зв'язку з хворобою та нещасним випадком це:

- а) медичне страхування;
- б) страхування від нещасних випадків;
- в) страхування життя.

5. Який документ видає страховик страхувальникові при обов'язковому медичному страхуванні?

- а) страховий поліс;
- б) довідка про стан здоров'я;
- в) страховий договір;
- г) направлення на лікування.

6. Страхові внески, які сплачуються страхувальником згідно з договором добровільного медичного страхування залежить від:

- а) строку страхування;
- б) фінансових можливостей страхувальника;

- в) програми медичного страхування;
- г) перелічені в п. п. а, в;
- д) перелічені в п. п. а, б.

7. Хто виступає страхувальником при обов'язковому медичному страхуванні для непрацюючого населення?

- а) медичні організації;
- б) підприємства;
- в) спеціалізовані біржі;
- г) держава.

8. Асистанська компанія – це

- а) програма медичного страхування;
- б) організація, яка на професійному рівні здійснює цілодобову координацію надання допомоги застрахованим особам та контролює процес витрат для страхових компаній;
- в) сума накопичення страхових платежів за мінусом витрат на ведення справи, що повертається страхувальникові у випадку дострокового припинення договору страхування.

9. Страховим випадком за умовами медичного страхування є:

- а) нещасний випадок;
- б) будь-яке захворювання;
- в) звернення застрахованого до медичної установи зі скаргами на здоров'я.

10. Суб'єктами добровільного медичного страхування є:

- а) страхувальники;
- б) страхові компанії;
- в) диспашери;
- г) медичні заклади;
- д) перелічені в п. п. а, б;
- е) перелічені в п. п. а, б, г.

ТЕМА 6 СТРАХУВАННЯ МАЙНА ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВ

6.1 Сутність страхування майна та відповідальності підприємств

Майнові інтереси підприємств представлені в двох аспектах. З однієї сторони підприємство може зазнати шкоди у випадку часткового або повного знищення майна, що перебуває у володінні, використанні або розпорядженні підприємства. З іншої сторони підприємство своїми діями може завдати матеріальної шкоди третім особам, що призведе до необхідності відшкодовувати цей збиток. Тому майнові інтереси підприємств обслуговують дві галузі страхування: майнове страхування та страхування відповідальності.

У страховій практиці до майнового страхування відносять будь-яке страхування, не пов'язане із особистим і страхуванням відповідальності.

Майнове страхування - галузь страхової діяльності, в якій **об'єктом** страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України і пов'язані з володінням, використанням, розпорядженням майном.

Економічне призначення майнового страхування полягає в компенсації збитку, заподіяного страхувальнику внаслідок страхового випадку із застрахованим майном. Під майном при майновому страхуванні розуміють не тільки засоби транспорту, вантажі, майно будь-яких юридичних осіб, конкретний предмет, річ, а й групу речей, предметів, виробів, а також фінансові ризики.

Конкретні страхові випадки зазначаються у правилах майнового страхування. У правилах страхування також встановлюється обсяг відповідальності страховика, умови відшкодування збитків, розмір франшизи, обов'язки сторін, обставини, при яких збитки не відшкодовуються та ін.

Обсяг відповідальності страховика передбачає виплату страхового відшкодування страхувальникові в разі пошкодження або з знищення матеріальних цінностей, неотримання ним запланованого ходу (прибутку) внаслідок страхових випадків, обумовлених договором страхування.

Страхування майна залежно від виду страхових подій поділяють:

- 1) страхування майна від пожежі та стихійного лиха (*вогневе страхування*);
- 2) страхування сільськогосподарських культур від посухи та інших стихійних явищ;
- 3) страхування тварин на випадок загибелі внаслідок хвороби та нещасних випадків;
- 4) страхування засобів транспорту від аварій, угону та інших небезпек (*транспортне страхування*).

Ця класифікацію застосовують для розробки методів визначення збитку та страхового відшкодування для кожної з наведених груп.

Умови страхування майна юридичних осіб можуть передбачати можливість страхового захисту не тільки майна, що належить підприємству, а й матеріальних цінностей, що одержані за договором майнового найму або прийняті від інших організацій та населення для переробки, ремонту, перевезення, на збереження тощо.

Юридичними особами може бути застраховане майно: державне, власне, орендне, заставне, лізингове.

За бажанням клієнта страхують таке майно: будинки, споруди, будівлі; окремі приміщення (цехи, лабораторії, кабінети); господарські будови (гаражі, сховища, склади); зовнішнє і внутрішнє оздоблення промислове устаткування (інженерне та виробничо-технологічне обладнання; агрегати, технологічні установки), меблі, комп'ютери, офісне устаткування, побутове устаткування, товарні запаси, сировину, матеріали у виробництві, готову продукцію.

Не підлягають страхуванню, або підлягають на особливих умовах:

– гроші готівкою; валюта; цінні папери (облігації, чеки, акції та ін.); рукописи, креслярські та інші документи; ділова документація; технічні носії даних (магнітні плівки, CD-диски, дискети, касети та ін.); фотознімки; культові цінності, філателістичні, нумізматичні та інші колекції; предмети, які мають художню цінність; вироби з дорогоцінних металів та ін.;

– майно, яке знаходиться в застрахованому приміщенні, але не належить страхувальнику;

– будівлі, споруди, що перебувають в аварійному стані чи знаходяться в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні явища.

За бажанням страхувальника може бути здійснено вибіркове страхування майна чи окремого об'єкта.

Майно вважається застрахованим тільки в тих приміщеннях/територіях (місце страхування), які зазначені в договорі страхування. Якщо застраховане майно вилучається з місця страхування, страховий захист припиняється. Договір може передбачати й інші умови.

Майно юридичних осіб страхується на випадок знищення чи пошкодження як наслідок таких страхових подій:

- 1) пожежі, у тому числі внаслідок удару блискавки;
- 2) вибухів газу, котлів, машин, апаратів;
- 3) падіння літаючих об'єктів та їхніх уламків;
- 4) стихійних явищ (землетрусу, урагану, зливи, обвалу та ін.);
- 5) аварій опалювальної, протипожежної, водопровідної, каналізаційної систем;
- 6) проникнення води із сусідніх приміщень.

Перші три об'єднують у пакет під назвою FLExA (пожежа, задимлення в результаті пожежі – Fire and smoke; удар блискавки - Lightning; вибух газу, який використовується з побутовими цілями – Explosion of gas; падіння літаючих об'єктів та їх уламків – Aircraft and parts thereof).

Згідно з вітчизняним законодавством види страхування, де об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди юридичній або фізичній особі, її майну, належать до страхування відповідальності.

Страхування відповідальності спрямоване як на захист майнових прав осіб, постраждалих у результаті дії або бездіяльності страхувальника, так і на захист фінансового стану самого страхувальника. За наявності страхового полісу відшкодування збитків постраждалим гарантується страховою компанією і не залежить від платоспроможності страхувальника. Страхувальник на суму страхового відшкодування звільняється від витрат, пов'язаних із компенсацією спричиненої ним шкоди.

6.2 Основні умови страхування ризику втрати майна суб'єктами підприємницької діяльності

Договір страхування майна укладають на підставі письмової заяви страхувальника. Така заява містить ряд запитань, відповіді на які дають страховику детальну інформацію щодо об'єкта, який пропонується на страхування, та ризиків, які йому загрожують.

Так, крім найменування та адреси страхувальника, зазначається: чи укладалися раніше договори страхування; дані щодо збитків за останні 5 років; інформація щодо об'єктів страхування та страхових сум по них; параметри будівель/споруд; метод оцінки майна; який існує протипожежний захист, захист від протиправних дій третіх осіб; умови зберігання товарних запасів.

Умови страхування майна передбачають, як правило, укладення договору з описом майна, який додається до заяви і є невід'ємною частиною договору.

Страховик має право як до укладення договору, так і в період його дії перевіряти стан і вартість застрахованого майна, правильність повідомлених страхувальником відомостей.

Страхові випадки. У разі страхування майна підприємств вирізняють два типи договорів:

- а) страхування від вогню, удару блискавки, вибуху;
- б) комплексне або розширене страхування «від вогню та інших випадків», яке включає, крім ризиків пожежі і вибуху, додатково такі страхові події: землетрус; зсув; обвал; буря; ураган; повінь; град, злива; осідання ґрунту; затоплення; шторм; цунамі; туман; пошкодження майна водою з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем; крадіжки зі зломом (пограбування).

Майно береться під страховий захист також від ризиків, що виникають під час ведення експериментальних та дослідницьких робіт.

Будівлі, споруди та інше майно вважається застрахованим і на той випадок, коли у зв'язку з пожежею або раптовою загрозою стихійного лиха їх необхідно розібрати або перенести на нове місце.

Страхова оцінка. Дійсна (страхова) вартість майна визначається по-різному, залежно від його виду. Так, для основних засобів вона дорівнює відновлювальній вартості з урахуванням зносу. Для товарно-матеріальних цінностей виробника - витратам виробництва, що необхідні для їх виготовлення, але не вищі ціни їх продажу.

Оцінка майна здійснюється із застосуванням бази, що відповідає ринковій вартості або неринковим видам вартості. Вибір бази оцінки залежить від мети, з якою здійснюється оцінка майна, його особливостей, а також нормативних вимог. До неринкових видів належать вартість: заміщення-відновлення; залишкова вартість заміщення (відтворення); вартість у використанні; вартість; ліквідаційна; інвестиційна; спеціальна;

чиста вартість реалізації; оцінна та інші види, порядок визначення яких встановлюються окремими національними стандартами.

Об'єкти у стадії незавершеного будівництва оцінюються 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.

Експонати виставок, музейні коштовності, колекції, авторські роботи, антикваріат – на вартість, визначену за пред'явленими страхувальником документами або згідно з експертною оцінкою.

Страхова сума. Страхування не може бути джерелом збагачення страхувальника. Тому основою для визначення страхової суми є дійсна вартість застрахованого майна на дату настання страхового випадку. За кожним застрахованим об'єктом страхова сума має відповідати його дійсній вартості.

Договір страхування майна, одержаного підприємством за договором майнового найму або прийнятого ним від інших організацій і населення для переробки, ремонту, перевезення, на комісію, зберігання тощо, укладається на повну вартість цього майна на підставі даних бухгалтерського обліку підприємств, яким належить це майно (з вирахуванням зносу).

За договором страхування майна підприємства мають право обрати обсяг власної участі у відшкодуванні витрат (франшизу). Сума платежів відповідно зменшується на розмір установленої договором франшизи.

Страхувальник має можливість укласти договір на повну дійсну вартість майна, або на певну частку (відсоток) його вартості. У цьому разі йдеться про страхування за пропорційною відповідальністю, а страхове відшкодування розраховується за формулою:

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

де Q – страхове відшкодування;

T – збиток;

S – страхова сума;

W – вартість майна.

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.

Розраховуючи тарифну ставку, страхова компанія виходить із умов, що зібраних коштів зі страхувальників має бути достатньо для страхових виплат усім застрахованим особам.

Розраховуючи ставки страхових платежів, які залежать від конкретних об'єктів та умов страхування, застосовуються різні знижки-надбавки та пільги. При страхуванні майна державних підприємств і організацій ставки диференційовані залежно від галузі, якій належить страхувальник. Якщо

підприємство бажає застрахувати все своє майно, застосовуються знижені ставки. У разі вибіркового страхування, коли укладається договір страхування частини майна, ставки страхових платежів значно вищі.

Певні знижки суми нарахованих платежів надаються тим підприємствам, застраховані об'єкти яких відповідають вимогам пожежної безпеки.

Найвищі ставки застосовуються зі страхування машин, обладнання та іншого майна, яке використовується для виконання експериментальних і дослідних робіт.

При укладанні договору страхування ціна послуги може бути подана в твердій сумі або у вигляді частки (відсотка) від страхової суми. За договором, укладеним на 1 рік і більше, страхові премії можуть бути сплачені одноразово в розмірі річної суми або у два строки. За першим платіж має становити не менш ніж 50 % річної суми. Платежі в повному обсязі або за першим строком сплати мають бути сплачені у встановлений договором термін, за другим — не пізніше, як за три місяці після нього.

Договір набуває чинності з наступного дня після надходження на розрахунковий рахунок компанії не менш як 50 % річної суми платежів за умови їх сплати у два строки чи 25 % при сплаті платежів у чотири строки.

Майно, яке надійшло в період чинності договору страхування, вважається застрахованим у межах страхової суми без додаткової сплати страхових платежів. За майно, яке вибуло в період чинності договору, страхові платежі не повертаються.

У зв'язку із зміною вартості майна або додаткових матеріальних і трудових затрат по відновленню робіт на об'єктах незавершеного будівництва, страхова сума може бути збільшена. Страхові платежі перераховуються за термін, що залишився до закінчення дії договору, а саме за кожний місяць додатково нараховується 1/12 річного страхового платежу.

Визначення збитку і страхового відшкодування. Визначення розміру збитку і виплати страхового відшкодування — одна з найскладніших і найвідповідальніших операцій страхових компаній.

Методика визначення збитку та страхового відшкодування залежить від об'єкта страхування, суб'єкта страхування, страхового випадку.

Розмір збитку і сплати страхового відшкодування визначають у такій послідовності: 1) установлюють факт страхового випадку; 2) визначають розмір збитку і страхового відшкодування, складають страховий акт про страховий випадок; 3) здійснюють страхову виплату.

При пошкодженні, загибелі або крадіжці майна страхувальник має протягом одного — трьох днів подати заяву про страховий випадок, зазначивши в ній, коли, де, за яких обставин і яке майно загинуло або було пошкоджене чи викрадене. Страхова компанія перевіряє відповідність наведених фактів та умов договору страхування. Так вирішується питання про наявність страхового чи нестрахового випадку.

—Потрібно встановити також, чи було застраховане майно на момент настання страхової події, оскільки договір страхування міг ще не набути чинності, або бути вже припиненим. Далі необхідно перевірити, чи входять

до обсягу відповідальності страхові випадки та інші ризики, від яких здійснено страхування.

Коли подія, яка настала, не була передбачена договором, вона не є страховим випадком і страховик звільняється від відшкодування завданого збитку.

Страхова компанія, визнавши, що подія, яка призвела до загибелі або пошкодження майна, є страховим випадком, протягом п'яти - десяти днів з моменту отримання заяви від страхувальника повинна скласти страховий акт, відбивши в ньому факт, причини та наслідки страхового випадку, а також визначивши розміри збитку та страхового відшкодування. Розмір збитку в разі загибелі (руйнування) будівель, споруд та іншого майна, яке належить до основних засобів, визначається виходячи із залишкової вартості, оцінної вартості і виключенням вартості залишків, а в разі пошкодження згаданих будівель, споруд тощо – на основі вартості відновлення (ремонту) і в межах страхової суми. До суми збитку входять також втрати від пошкодження майна внаслідок заходів, що вживалися для його рятування, усі необхідні і доцільні витрати на рятування, зберігання та впорядкування застрахованого майна після настання страхового випадку, витрати на складання кошторисів на відновлення пошкоджених об'єктів, проведення експертиз, необхідних для встановлення обсягу втрат, і т. ін.

Після розрахунків розміру збитку визначають розмір страхового відшкодування.

У разі загибелі (пошкодження) майна страхове відшкодування визначається таким відсотком від суми збитку, в якому майно було застраховане, але розмір відшкодування не повинен перевищувати розміру страхової суми. Якщо перевіркою буде встановлено, що під час укладання договору вартість майна була зазначена нижчою за фактичну, то відсоток, на який було застраховане майно, відповідно зменшується.

Із суми страхового відшкодування вираховуються:

- франшиза (безумовна);
- виплачений страхувальникові аванс;
- чергові платежі (в разі несплати), за погодженням зі страхувальником, якщо виплата здійснюється до настання строку їх сплати.

Страхова установа, яка виплатила страхове відшкодування за пошкоджене або загибле майно, набуває права висунути (у межах суми, виплаченої страхувальникові) вимоги, які підприємство має до особи, відповідальної за завдану шкоду.

Договір страхування, за яким виплачено страхове відшкодування, зберігає чинність до кінця зазначеного в ньому строку в розмірі різниці між страховою сумою, обумовленою договором, і сумою виплаченого страхового відшкодування. Якщо страхове відшкодування виплачене в розмірі повної страхової суми, то чинність договору припиняється.

Не підлягають відшкодуванню збитки:

- завдані внаслідок перебігу процесів, яких не можна уникнути в роботі або таких, що природно впливають з них (корозія, природне спрацювання та

інші природні властивості окремих предметів);

— завдані через те, що страхувальник не вжив належних заходів для рятування майна, забезпечення його зберігання і запобігання подальшому пошкодженню чи знищенню;

— завдані внаслідок викрадення майна, якщо факт крадіжки не підтверджено міліцією або іншими правоохоронними органами.

6.3 Основні види страхових послуг у сфері страхування майна та відповідальності підприємств

Страхування загальної цивільної відповідальності дуже популярне у світі. Законодавства багатьох країн вимагають здійснювати таке страхування обов'язково. Покриття надається стосовно компенсації третім особам за будь-яку шкоду, нанесену страхувальником їхньому життю, здоров'ю, майну, за винятком випадків, що обумовлюються у договорі окремо. Страхувальниками є фізичні або юридичні особи. Залежно від цього розрізняють поліси страхування персональної відповідальності (Personal Liability) та відповідальності підприємств/установ (General Third Party Liability).

Усі підприємства – від дрібних виробників до транснаціональних корпорацій – несуть відповідальність за шкоду, завдану у процесі їх діяльності життю, здоров'ю та майну третіх осіб. Отже, умови, які можуть призвести до відповідальності, дуже широкі. Тому поліс страхування відповідальності покриває ризики відповідальності комерційної, виробничої та торговельної діяльності, крім чітко визначених у полісі винятків.

Андеррайтинг. Страхувальник заповнює заяву, де особлива увага приділяється: 1) стану приміщення страхувальника, освітленню, огорожі, східцям; 2) роботі працівників страхувальника на території третіх осіб, характеру послуг (товарів) страхувальника; 3) майну страхувальника, яке він здає в оренду, спортивній та соціальній діяльності страхувальника, стану дитячих і медичних закладів, які належать страхувальникові. Ця інформація дає змогу страховикові оцінити можливість нанесення тілесних пошкоджень людині або шкоди її майну, передбачити необхідні ліміти відповідальності.

У договорі страхування ліміт відповідальності визначається на рік або агрегатний (тобто сумарний). Крім того, страховик установлює ліміт на кожний страховий випадок (подію), а також безумовну франшизу в розмірі 10 % і більше від суми збитку. Страхова премія визначається на основі валового обігу або заробітної плати, якщо премія розраховується від кількості працівників. Договір страхування може містити умову перерахунку страхової премії після закінчення дії договору.

До стандартного покриття страхування цивільної відповідальності додаються доповнення, де залежно від діяльності страхувальника визначаються особливі умови та винятки:

— страхування відповідальності за забруднення навколишнього середовища;

- страхування відповідальності перед споживачем;
- страхування відповідальності за орендоване страхувальником майно;
- страхування фінансових збитків.

Відповідальність перед споживачем може включатися й до полісу відповідальності товаровиробника за якість продукції, що поширює надане покриття. Щоб уникнути складної ситуації, коли ризик може бути включений до інших договорів страхування відповідальності, у договорі страхування загальної цивільної відповідальності застосовується застереження: «страховик компенсує страхувальникові суми збитків третім особам, якщо шкода не покривається ніяким іншим полісом страхування».

У полісі страхування цивільної відповідальності *фінансові збитки* визначаються як прямо не пов'язані зі шкодою здоров'ю або майну збитки третіх осіб.

Страхування відповідальності охоронних служб, будівельних компаній, власників готелів, товаровиробників, роботодавців здійснюється на особливих умовах, які визначаються в додатках до полісу страхування цивільної відповідальності або розглядаються як окремі види страхування.

Тому далі розглянемо особливості та умови страхування деяких видів ризиків, зокрема:

- страхування відповідальності виробника за якість продукції;
- страхування гарантії продукції;
- страхування відповідальності роботодавця;
- страхування відповідальності за екологічне забруднення.

Страхування відповідальності виробника за якість продукції. Мета цього виду страхування – захищати страхувальника в разі претензій, що їх висувають споживачі його продукції (послуг, котрі ним надаються) і за які він несе відповідальність згідно із цивільним законодавством. Природно, що розвиток страхування відповідальності за якість продукції тісно пов'язаний з розвитком правових норм, що захищають споживачів товарів.

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. Тому досвід країн ЄС слід розглянути докладніше.

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.

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). 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 встановлюють 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.

Виробник має право на регрес або відхилення розміру заявленого збитку за умови, що потерпілий сам винний у заподіянні шкоди.

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).

Страхувальник має знати, що страхове покриття надається тільки за збитки, спричинені неякісними, дефектними товарами. Шкода самим товарам не відшкодовується.

Страховики у своїх договорах указують номенклатуру продукції та ризики, що страхуються. Як правило, визначаються тара, маркування та упаковка продукції, оскільки вони можуть стати причиною пошкодження.

Загалом страховики беруть на себе ризики продавців та посередників більш охоче, ніж безпосередніх виробників, з огляду на можливість використовувати право суброгації проти виробника.

Виятки 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.

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.

Андеррайтинг. Ризик оцінюється на підставі анкети-заяви, яка повинна містити наступну інформацію:

- особа страхувальника;
- адреса страхувальника та територія з активним здійсненням його бізнесу;
- опис бізнесу страхувальника;
- тип продукції разом з упаковкою та інформаційними матеріалами, що додаються, її призначення та сфера застосування;
- система контролю за якістю продукції під час виробництва (доставки), кваліфікація персоналу;
- вивчення умов, на яких продукція продається або купується;
- обсяг і місце призначення експорту;
- обсяг і джерело імпорту;
- історія збитків за останні 5 років, сума найбільшого збитку.

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.

Страхування 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.

Страхування відповідальності виробника за фінансовий збиток. Страхуванням покриваються збитки, завдані споживачеві внаслідок непридатності продукції для виконання призначених їй функцій, коли не було заподіяно шкоди здоров'ю або майну. Страховики укладають такі договори з низьким лімітом відповідальності. У договорі зазначається також визначений відсоток «власного утримання страхувальника» за кожним позовом – безумовна франшиза – без права додаткового страхування цієї франшизи в іншого страховика.

Страхування відповідальності виробника за витрати на повернення продукції вважається ще менш привабливим. Договором покривають витрати страхувальника з повернення або знищення продукції, використання якої може завдати шкоди здоров'ю або збитків майну споживача. Неодмінною є умова, що дефект виник не в результаті дій споживача. Ризик такої шкоди може спричинюватися упушенням в інструкціях і пояснювальних вкладишах, недостовірністю етикеток, недостатністю упаковки. Цей ризик може бути набагато серйозніший, ніж ризик дефекту самої продукції. Ідеться, передусім, про вибухо- та вогнебезпечну хімічну продукцію, використовувати й зберігати яку потрібно в суворій відповідності з правилами застосування, які наводяться в інструкціях і попередженнях на упаковці, а також про якість самої упаковки. Природно, через такі дефекти страхувальник змушений терміново знімати продукцію з продажу, вилучати з обігу, зазнаючи великих збитків, які він намагається компенсувати страхуванням.

Страхування відповідальності виробника разом із витратами заміни продукції не приймається на розгляд багатьма страховиками. Вони вважають це виробничим ризиком, який має покладатися на виробника. Договір страхування укладається на випадки, коли в результаті дефекту продукції буде заподіяно шкоду здоров'ю чи збитки майну або коли продукція не відповідає своєму призначенню. Споживач може звернутися з проханням замінити дефектну продукцію або відремонтувати її, а через це знадобляться витрати на огляд, вилучення або заміну, ремонт, а також на транспортні потреби.

Страхування відповідальності роботодавця. У середині XIX століття в результаті стрімкого розвитку промисловості, ускладнення технологічних процесів почастишали нещасні випадки на виробництві та професійні захворювання. Тому постала гостра потреба в законодавчих актах, що регулюють взаємини роботодавця та його службовців у процесі виробництва. Розвиток законодавства європейських країн привів до встановлення суворої

відповідальності роботодавця за шкоду життю та здоров'ю службовця. Якщо нещасний випадок стався не внаслідок грубої помилки, якої припустився службовець, чи навмисного невиконання ним своїх зобов'язань, йому має бути виплачена компенсація. Наприкінці 60-х років багато європейських країн ввели закон про обов'язкове страхування відповідальності роботодавця.

Визначення відповідальності. Роботодавець несе відповідальність перед службовцями в разі, коли:

- він припустився особистої необережності (якщо роботодавець є фізичною особою);

- не зміг забезпечити відповідного та безпечного обладнання, устаткувати безпечні робочі місця й підібрати кваліфікованих, компетентних службовців;

- сталися порушення законодавчих актів, які можуть призвести до відповідальності роботодавця;

- необережність одного зі службовців призвела до травми іншого службовця.

Службовці – це особи, які працюють за наймом або навчаються, стажуються на підприємстві роботодавця. Службовцем вважається також будь-яка особа, найнята за договором субпідряду.

Кожний службовець під час роботи має додержувати розумної обережності щодо свого здоров'я та безпеки, а також щодо здоров'я та безпеки інших осіб, які можуть постраждати від його хибних дій.

Обов'язок кожного роботодавця:

- забезпечити охорону здоров'я, безпеку та благополуччя своїх службовців під час робіт;

- вжити всіх заходів, щоб запобігати будь-якому ризику для здоров'я осіб, які не є службовцями роботодавця, та гарантувати їх безпеку;

Страхування відповідальності за екологічне забруднення. Невід'ємним правом людини є право мешкати поза забрудненим навколишнім середовищем. Екологічні катастрофи привернули увагу людства, загострили розуміння небезпеки для життя, здоров'я, господарської діяльності людини. Уряди багатьох країн ухвалили закони, що регулюють питання відповідальності та компенсацій за забруднення. Національні законодавства та міжнародні угоди покладають безумовну відповідальність за викиди небезпечних речовин у навколишнє середовище на винуватця. При цьому заподіювач шкоди повинен компенсувати не лише прямі втрати, а й витрати на очищення забруднених водойм та ґрунту.

Поняття забруднення. Будь-який викид шкідливих речовин, незалежно від їх природи та характеру, забруднює атмосферу, водні або земельні ресурси.

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*.

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 шкоди, 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.

Одночасно з формуванням ринку екологічного страхування починається розвиток перестраховального ринку по таких ризиках. Почали утворюватись спеціальні страхові пули. В Україні у 1997 році створений пул зі страхування ядерних ризиків.

Умови страхування.

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, заподіювану 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. 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 страховиків, і страхувальників вигідно партнерство на строк не менш як 5 – 10 років.

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.

Поліс страхування може покривати не тільки випадкові забруднення, але й ризик поступового забруднення.

Страхування витрат з очищення наслідків забруднення. Страхове покриття надається по відшкодуванню збитку третім особам. Тому страховик не відшкодовує витрати страхувальників 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 та третім особам. Тому в деяких країнах такі витрати, згідно з законами, повинні охоплюватися договором.

Контрольні питання

1. Дайте визначення підприємницькому ризику.
2. Перелічить види страхування майна юридичних осіб.
3. Яке майно підприємств не приймається на страхування і чому?
4. Дайте визначення страхової оцінки і поясніть як вона визначається для різних видів майна.
5. У чому полягає сутність системи пропорційної відповідальності і з якою метою її використовують страхові компанії?
6. Які події є страховими випадками за умов страхування майна підприємства?
7. Від чого залежить розмір страхового тарифу за умов страхування майна юридичної особи?
8. На яких умовах виплачується страхове відшкодування?
9. Перелічить права і обов'язки страховика та страхувальника в період дії договору страхування.
10. За яких умов договір страхування майна юридичних осіб припиняє свою дію?

Тести для поточного контролю знань

1. На який території рухоме майно знаходиться під страховим захистом:

- а) на усій території України;
- б) на території, вказаній у договорі страхування.

2. За умовами майнового страхування не відшкодовуються збитки:

- а) груба недбалість чи намір страхувальника;
- б) неминучі в процесі роботи чи природно пов'язані з нею випадки само загоряння, корозії, гниття;

- в) знищення або пошкодження майна внаслідок пожежі, удару блискавки;
- г) знищення або пошкодження майна внаслідок землетрусу, виверження вулкану, гірського обвалу, цунамі, бурі, урагану;
- д) перелічені в п. п. а, г;
- е) перелічені в п. п. а, б.

3. Вибіркове страхування майна суб'єктів підприємницької діяльності означає, що:

- а) страхувальник може застрахувати визначені одиниці майнових об'єктів;
- б) страховик може обирати одиниці майнових об'єктів, що приймає на страхування.

4. Не приймаються на страхування наступні об'єкти:

- а) майно, отримане за договором лізингу, оренди;
- б) грошові знаки;
- в) майно, придбане у кредит.

5. За умовами майнового страхування на страхування приймаються наступні об'єкти:

- а) майно, отримане за договором лізингу, оренди;
- б) грошові знаки;
- в) майно, яке знаходиться в застрахованому приміщенні, але не належать страхувальникові;
- г) майно, придбане у кредит;
- д) перелічені в п. п. а, г;
- е) перелічені в п. п. а, б, г.

6. Сутність системи страхування за пропорційною відповідальністю полягає у тому, що:

- а) страхове відшкодування виплачується як частка від збитків, яка дорівнює відношенню страхової суми до страхової оцінки;
- б) страхове відшкодування виплачується у розмірі реальних збитків;
- в) страхове відшкодування пропорційне сумі страхових платежів, що були внесені на момент страхового випадку.

7. Суброгація – це:

- а) діяльність страховика чи страхового посередника щодо залучення клієнтів і укладення нових договорів страхування;
- б) передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми;
- в) документ, що potwierджує право страховика на проведення конкретних видів страхування;
- г) сума, на яку укладається договір особистого страхування.

8. Чи зберігає чинність договір страхування майна, за яким виплачено страхове відшкодування?

- а) так, в розмірі різниці між страховою сумою, обумовленою договором, і сумою виплаченого страхового відшкодування;
- б) ні, договір втрачає чинність;

- в) ні, чинність договору зупиняється, якщо страхове відшкодування виплачено в розмірі повної страхової суми;
- г) перелічені в п. п. а, в.

9. Франшиза може бути:

- а) умовна та безумовна;
- б) перша та друга;
- в) інтегральна та ексцедентна;
- г) правильні відповіді “а”, “в”.

10. Частина тарифу, яка призначена для покриття витрат на проведення страхування, називається:

- а) брутто-тариф;
- б) нетто-тариф;
- в) навантаження;
- г) тарифна ставка.

ТЕМА 7. СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ

7.1 Обов'язкове та добровільне страхування врожаю сільськогосподарських підприємств

Досвід світового сільськогосподарського виробництва підтверджує безперечну необхідність страхування врожайів сільськогосподарських культур. Протягом майже 200 років сільськогосподарський виробник страхує кінцеву рослинницьку продукцію, тобто урожай конкретної сільськогосподарської культури від можливої загибелі або пошкодження.

У 2012 році було прийнято Закон України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою», що сприяє розвитку аграрного сектора економіки та захисту інтересів сільськогосподарських підприємств, а також позитивно впливає на розвиток страхового ринку України.

Страхування є одним із важливих елементів гарантування економічної безпеки й стабілізації фінансового стану сільськогосподарських товаровиробників. Механізм його дії такий: органи страхування за рахунок коштів, отриманих від господарств у вигляді страхових платежів та доходів від їх інвестування, виплачують страхові відшкодування при неврожаях, загибелі худоби та птиці, втраті іншого майна. Страхові платежі, як правило, сплачуються сільськогосподарськими товаровиробниками за кожним видом застрахованого майна у відсотках від його вартості, а їх ставка визначається з таким розрахунком, щоб ці платежі покривали страхові відшкодування, а також витрати, пов'язані з функціонуванням органів страхування.

Суб'єктами обов'язкового страхування є:

страхувальники - сільськогосподарський товаровиробник, який уклав із страховиком договір страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою;—

страховики – юридичні особи - резиденти України, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення цього виду обов'язкового страхування.

Предметом договору страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з його страховими ризиками щодо вирощеної, відгодованої, виловленої, зібраної, виготовленої первинної (без вторинної обробки та переробки) сільськогосподарської продукції (товарів), а саме щодо:

- урожаю сільськогосподарських культур;
- урожаю багаторічних насаджень;
- сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції.

До **страхових ризиків**, на випадок яких проводиться обов'язкове страхування, належать град, пожежа, вимерзання, ураган, буря, злива, зсув, повінь, сель, посуха, повне раптове знищення посівів карантинними шкідниками.

Не підлягає обов'язковому страхуванню врожай:

- 1) природних сінокосів і пасовищ;
- 2) сільськогосподарських культур, що посіяні на зелене добриво;
- 3) сільськогосподарських культур, що висівалися понад три роки і жодного разу сільськогосподарські підприємства не одержали врожаю;
- 4) підпокровних та безпокровних багаторічних трав;
- 5) посівів та багаторічних насаджень плодоносного віку, які не розміщені в зоні офіційного землевпорядкування.

Страхова вартість урожаю при страхуванні урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень розраховується шляхом множення площі посіву сільськогосподарських культур і посадок багаторічних насаджень на середню врожайність за останні п'ять років, що передують року страхування, та множення на ціну одиниці вирощеної продукції, встановлену для цілей страхування центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику.

Страхова оцінка врожаю багаторічних насаджень визначається аналогічно з урахуванням площі, зайнятої під насадження в тому самому рік, що й збирання врожаю.

Страхова сума при страхуванні урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень встановлюється у договорі страхування на підставі страхової вартості майбутнього урожаю і рівня страхового покриття.

Розмір страхового платежу, який підлягає внесенню за договором обов'язкового страхування, визначається шляхом множення страхової суми на страховий тариф та відсоток страхового покриття. У разі безперервного страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень та неотримання страхового відшкодування протягом двох років страхувальник має право на зменшення розміру страхового тарифу до 10%.

Договір обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень укладається:

а) із страхування посівів однорічних сільськогосподарських культур, багаторічних культур, що дають урожай у рік посіву (садіння), а також культур у розсадниках – не пізніше терміну закінчення посіву (садіння) цих культур у регіоні;

б) із страхування врожаю багаторічних культур, крім тих, що дають урожай у рік посіву (садіння), а також із страхування розсадників - не пізніше ніж термін початку відповідальності страховика (щодо садів і ягідників - до оформлення бутонів, виноградників – до моменту викидання суцвіття, багаторічних сіяних трав - до входу їх у зиму, інших багаторічних культур і розсадників – до появи весняних гонів);

в) із страхування сіяних культур, посіяних у парниках і теплицях, – до появи сходів, а посадкових культур - до садіння.

Договір обов'язкового страхування діє виключно в межах ділянки землекористування, виділеної страхувальнику місцевими органами, яка має бути чітко визначена в договорі як місце страхування.

Відповідальність страховика починається з часу:

а) появи сходів озимих культур (зернових і зернобобових) восени, інших культур (крім багаторічних сіяних трав) – навесні, культур, посіяних у парниках або теплицях, – у будь-яку пору року;

б) посадки однорічних культур і картоплі, а також посадкових культур у парниках і теплицях;

в) забарвлення бутонів культур у садах і ягідниках;

г) викидання суцвіття у виноградниках;

д) входу в зиму багаторічних сіяних трав;

є) появи весняних гонів інших багаторічних культур, у тому числі у розсадниках.

Відповідальність страховика припиняється з моменту зібрання врожаю, але не пізніше ніж термін збирання врожаю у даній місцевості в поточному році.

Страховим випадком вважається заподіяння страхувальнику прямого збитку внаслідок часткової або повної загибелі врожаю сільськогосподарських культур, багаторічних насаджень, зернових культур і цукрових буряків унаслідок прямої дії страхових ризиків.

Загальним збитком є втрата застрахованого врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, що виникла внаслідок настання страхового випадку. При страхуванні врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень збитком є втрати страхувальника від недобору (недоотримання) врожаю в результаті повної або часткової загибелі (втрати, пошкодження) посівів (посадок) та/або врожаю внаслідок настання страхового випадку. Недобір (недоотримання) врожаю визначається як різниця між страховою вартістю врожаю, вказаною в договорі страхування, і вартістю фактично отриманого після настання страхового випадку врожаю. Загальний збиток обчислюється множенням

різниці між врожайністю з 1 гектара, визначеною в договорі страхування з урахуванням розміру страхового покриття, та фактичною врожайністю з 1 гектара в поточному році на площу посіву (насаджень) та ціну, визначену в договорі страхування, але не вищу ніж на момент виплати страхового відшкодування.

У разі загибелі сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень з наступним їх пересівом (пересадженням) для визначення загального збитку враховується вартість фактично одержаного врожаю, яка обчислюється за цінами підприємства (реалізація, фактична собівартість за минулий рік, планова на поточний рік, але не вища ніж фактична у районі за минулий рік), визначеними в договорі обов'язкового страхування, і фактична вартість врожаю зазначених культур і насаджень, якими проводився пересів (пересаджування), обчислена за цінами поточного року.

На значну частку майна сільськогосподарських підприємств не поширюється обов'язкове страхування. Тому далі розглянемо умови **добровільного страхування** майнових об'єктів, що визначаються відповідними правилами. За умовами цих правил страхова компанія приймає на страхування майно сільськогосподарських підприємств, орендарів, фермерських господарств незалежно від форм власності. У правилах визначено, що **об'єктом страхування** є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України і пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням такими видами майна:

1) урожай сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень плодоносного віку, в тому числі врожай тих культур, що вирощуються в захищеному ґрунті;

2) багаторічні насадження, тобто плодово-ягідні кущі та дерева, що ростуть у садах, та виноградники;

3) будівлі, споруди, сільськогосподарська техніка, об'єкти незавершеного капітального будівництва, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, рибальські та інші судна, засоби лову, інвентар, продукція, сировина, товари та інше майно.

Не розглядаються як об'єкти страхування:

— сільськогосподарські культури, які господарство висівало три роки підряд, але жодного разу не одержувало врожаю;

— тимчасові та старі будівлі, споруди, непридатні для використання;

— ділова деревина та дрова на лісосіках і під час сплаву;

— документи, наявні гроші та цінні папери;

— будівлі, споруди та інше майно, яке знаходиться в зоні загрози обвалу, зсуву, повені або іншого стихійного лиха з моменту офіційного оголошення про це органами виконавчої влади або за їх дорученням іншими відомствами (гідрометеослужбою тощо).

Урожай сільськогосподарських культур у відкритому ґрунті страхується на випадок його знищення або пошкодження внаслідок вимерзання, граду, зливи, урагану, бурі, повені, пожежі. **Перелік страховий**

ризиків для врожаю, що вирощується в закритому ґрунті, включає ураган, град, бурю, пожежу, якщо цими подіями була пошкоджена сама споруда.

Щодо багаторічних насаджень, то згідно з договором страхування можуть відшкодовуватись збитки від повної загибелі самих дерев, кущів, плодово-ягідних насаджень, що ростуть у садах, та виноградників внаслідок сильних морозів, повені, бурі, урагану, землетрусу, пожежі.

Інше майно сільськогосподарських підприємств страхується на випадок знищення (пошкодження) внаслідок впливу пожежі, вибуху, повені, землетрусу, бурі, урагану, смерчу, зливи, граду, зсуву, обвалу, селю, затоплення, в тому числі через аварію комунікаційних мереж.

З метою страхування кожний вид майна оцінюється. Загальна страхова сума, в межах якої страхується майно, встановлюється підсумовуванням страхових сум кожного окремого виду майна, які визначаються:

1) для сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень у межах *мінімальних* або *максимальних* страхових сум, але не менше як 50% і не більше 70% середньої вартості врожаю ;

2) для основних засобів у договірній сумі, але не більше їх дійсної вартості;

3) для товарно-матеріальних цінностей у договірній сумі, але не більше їх дійсної вартості.

Мінімальна страхова сума врожаю сільськогосподарських культур визначається шляхом множення ціни на продукцію, що склалася у страхувальника від реалізації врожаю даної культури в минулому р. на врожайність з 1га, яка є найменшою за останні три роки, і на площу, з якої заплановано одержати врожай.

Максимальна страхова сума вартості врожаю сільськогосподарських культур розраховується на основі середньої врожайності з 1га. за останні три роки, ціни 1ц. продукції, що склалася за минулий рік та планової площі, з якої очікується отримати врожай. При цьому ставка страхового тарифу збільшується на той відсоток, на який збільшена максимальна страхова сума стосовно мінімальної.

Страхова сума як максимальна так і мінімальна не повинна перевищувати вартості запланованого до збирання врожаю.

Що стосується багаторічних насаджень, то страхова сума визначається так само, але при цьому слід враховувати і площу тих насаджень, що вступають у плодоносний вік у рік, на який укладається договір страхування.

Якщо майно або окремих його вид прийняті на страхування у меншій вартості, ніж його дійсна (розрахункова) вартість, то всі об'єкти даного виду майна вважаються застрахованими в тому самому відсотку від їх вартості.

У договорі страхування може бути передбачено, що він укладається в певній частці вартості майна, але при виплаті страхового відшкодування не застосовується принцип пропорційності, тобто при настанні страхового випадку страхувальникові виплачується страхове відшкодування в повному розмірі понесених збитків, але не більше від страхової суми. Договір також може укладатися на умовах пропорційної відповідальності.

Договір укладається на страхування врожаю всіх сільськогосподарських культур або будь-якої окремо взятої культури чи групи культур, якщо група дає однорідну продукцію (зерно, овочі); всіх основних засобів або окремих будівель, споруд, обладнання тощо.

Розмір збитку при загибелі (пошкодженні сільськогосподарських культур) визначається після збирання врожаю, виходячи з вартості кількісних втрат продукції культури чи групи культур (залежно від того, як вони були прийняті на страхування: вибіркове, групи культур, мінімальна, максимальна страхова сума) внаслідок страхової події і розраховується множенням різниці між вартістю врожаю на 1 га, прийнятого на страхування, і вартістю фактично одержаної продукції з 1 га на всю площу збирання, а страхове відшкодування виплачується в розрахунку на площу, визначену за договором страхування.

Якщо на звільненій чи частково звільненій площі пересіваються (підсіваються) певні види культур, то сума збитку зменшується на вартість урожаю пересіяних (підсіяних) культур.

Розмір збитку за багаторічними насадженнями, що загинули та розкорчовані, визначається як різниця між балансовою вартістю загинлих насаджень та вартістю залишків.

При знищенні майна, що входить до складу основних засобів, суми збитку, визначають з огляду на дійсну вартість майна з додаванням витрат на рятування, на впорядкування майна та за відкиданням вартості залишків, якщо такі є. Збиток при загибелі (пошкодженні) кормів, палива, насіння, готової продукції та інших товарно-матеріальних цінностей визначається на підставі облікових даних про рух цих цінностей.

7.2 Обов'язкове та добровільне страхування тварин, що належать сільськогоспвиробникам та приватним особам

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.

В Україні страхування тварин здійснюється у обов'язковій та добровільній формах.

І. Обов'язкове страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків проводиться з метою забезпечення економічної та продовольчої безпеки держави та на підставі Порядку й правил, затверджених Постановою Кабінету Міністрів №590 від 23 квітня 2003 р., а також з метою створення сприятливих умов для розвитку племінної справи в аграрному секторі

економіки, захисту економічних інтересів сільськогосподарських товаровиробників.

Обов'язковому страхуванню підлягають:

1) племінні тварини: велика рогата худоба, свині, вівці, кози, коні (чистопорідні або одержані за затвердженою програмою породного вдосконалення тварини, що мають племінну (генетичну) цінність і можуть використовуватися в селекційному процесі), віком від 1 року;

2) зоопаркові тварини віком від 1 року;

3) циркові тварини віком від 1 року.

Суб'єктами обов'язкового страхування є:

— **страхувальники** - власники тварин, що підлягають обов'язковому страхуванню;

— **страховики**, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування.

Обов'язковому страхуванню не підлягають тварини:

— що перебувають у місцевості, в якій введено карантинні обмеження, за винятком видів тварин, несхильних до хвороби, щодо якої введено зазначені обмеження;

— хворі, виснажені та ті, що перебувають у стані дородового чи післяродового залежування;

— тварини, у яких за результатами останніх досліджень встановлено позитивну реакцію на бруцельоз, лейкоз або туберкульоз.

До страхових ризиків, на випадок яких проводиться обов'язкове страхування, належать загибель, знищення, вимушений забій тварин внаслідок інфекційних хвороб, пожежі, вибуху, урагану, блискавки, дії електричного струму, сонячного або теплового удару, землетрусу, повені, обвалу, бурі, бурану, граду, замерзання, задушення, отруєння травами або речовинами, укусу змії або отруйних комах, утоплення, падіння в ущелину, потрапляння під транспортні засоби та інших травматичних ушкоджень.

Страхова сума обов'язкового страхування визначається за балансовою вартістю, але не повинна перевищувати ринкової вартості тварини.

Договором обов'язкового страхування передбачається **франшиза**, розмір якої становить 10% страхової суми на страховий випадок.

Максимальні розміри страхових тарифів за договорами обов'язкового страхування становлять 5% страхової суми.

Страховим випадком є подія, передбачена договором обов'язкового страхування, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику.

Розмір прямих збитків у разі вимушеного забою тварин визначається у страховому акті, який складається страховиком або уповноваженою ним особою за формою, що встановлюється страховиком як різниця між страховою сумою, встановленою цим договором на кожну тварину, і вартістю придатних до вживання (переробки) м'яса, шкіри тощо.

У розрахунок прямих збитків включаються також витрати на ліки, введення їх хворій тварині, транспортні витрати за доставку тварини за

направленням спеціаліста ветеринарної медицини на м'ясозаготівельний пункт, а в разі загибелі тварини – витрати на розтин туші та доставку до відповідного спеціалізованого підприємства.

II. Добровільне страхування тварин охоплює добровільні види майнового страхування тварин на випадок знищення, загибелі або вимушеного забою:

- 1) у сільськогосподарських підприємствах, фермерських господарствах ;
- 2) у домашніх господарствах громадян.

Тобто договори добровільного страхування тварин укладаються як з фізичними, так і з юридичними особами, які є власниками тварин. Характер страхування тягне за собою ряд обов'язкових вимог до укладання договорів.

1. Визначається об'єкт страхування:

- велика рогата худоба, коні – віком від 1 місяця;
- свині – від 6 місяців;
- мули та невелика рогата худоба: вівці, кози, віслюки – від одного року;
- хутрові звірі: нутрії, кролі – з 45-денного віку;
- собаки – від 6 місяців до 10 –12 років;
- бджолосім'ї, коти, декоративні та екзотичні птахи і тварини;
- птиця яйценосних порід – віком від 5 місяців;
- птиця бройлерних порід – віком від 1 місяця.

На страхування не приймаються тварини хворі, виснажені, а також ті, які перебувають у місцевості, де оголошений карантин (крім тварин тих видів, які до даною захворювання несприйнятливі).

2. Такі тварини, як 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.

3. Власники тварин зобов'язані суворо додержувати установлених у даній місцевості рекомендацій щодо догляду за тваринами, їх годівлі й утримання, а також вжити всіх заходів, аби попередити їх захворювання та загибель.

Ризики, пов'язані зі страхуванням тварин, можна поділити на чотири групи:

1. Страхування на випадок загибелі або падежу тварин від хвороб чи стихійного лиха (повінь, обвал, блискавка, буря, ураган, град, землетрус), дії електричного струму, замерзання, задушення, отруєння травами, укусу змій або отруйних комах, утоплення, попадання під засіб транспорту, попадання в ущелину та інші травматичні пошкодження.

2. Страхування на випадок вимушеного забою тварини, якщо вона травмована через нещасний випадок і це унеможлиблює подальше її використання.

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 від одного місяця до одного року.

Страховий захист тварин обмежується територією обумовленою як місце страхування, тобто за адресою, зазначеною у страховому свідоцтві.

Страхова сума встановлюється на кожную тварину окремо, причому її максимальний розмір не може перевищувати ринкової вартості тварини. Для всіх тварин одного виду та вікової групи страхова сума має бути однаковою.

Страхування тварин є досить небезпечним ризиком, адже кожний вид тварин потребує різного обсягу страхової відповідальності. Ці та інші фактори зумовлюють використання різних тарифних ставок, розмір яких може становити 1–10 % від страхової суми. Водночас страхування великої рогатої худоби здійснюється за граничними розмірами страхових тарифів – від 2 до 5 % від страхової суми; страхування коней – відповідно від 3 до 7 %.

Страхова премія: Страхова премія за умовами страхування визначається з урахуванням таких факторів:

- вид тварин;
- характеристика місцевості, на якій утримуються тварини, санітарно-епідеміологічний стан регіону, в межах якого перебувають тварини;
- вікові та інші індивідуальні властивості тварини;
- види та ступінь страхового ризику, умови утримання тварин, наявність охорони, протипожежної сигналізації;
- термін дії договору;
- наявність та розмір франшизи.

Сума збитку визначається наступним чином:

– 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) пушних 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.

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.

Контрольні питання

1. Чим обумовлена потреба в обов'язковому страхуванні деяких видів майна сільськогосподарських підприємств? Які це види майна?
2. Чим спричинена необхідність в страховому захисті майна сільськогосподарських підприємств?
3. Яким чином розраховуються збитки за обов'язковим страхуванням врожаю?
4. За яких умов страхове відшкодування може бути не виплачено страхувальникові?
5. Проаналізуйте умови добровільного та обов'язкового страхування врожаю, вкажіть загальні риси та відмінності.
6. Які системи страхового відшкодування використовуються у добровільному страхуванні майна сільськогосподарських підприємств?
7. Перелічіть основні умови обов'язкового страхування сільськогосподарських тварин.
8. Які тварини є об'єктом обов'язкового страхування? Чим спричинена необхідність впровадження такого виду страхування?
9. На випадок яких небезпек укладається договір добровільного страхування майна сільськогосподарських підприємств?
10. Розкрийте особливості розрахунку страхових сум за кожним окремим видом майна сільськогосподарського підприємства за умов добровільного страхування.

Тести для поточного контролю знань

1. Який врожай не підлягає обов'язковому сільськогосподарському страхуванню?

- а) природні сінокоси;
- б) багаторічні насадження плодоносного віку, поза зоною офіційного землевпорядкування;
- в) сільськогосподарські культури, що посіяні на зелене добриво;
- г) перелічені в п. п. а, б;
- д) усі відповіді не вірні;
- е) усі відповіді вірні.

2. Об'єктом обов'язкового страхування є:

- а) врожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державних сільськогосподарських підприємств, зернових культур і

цукрових буряків сільськогосподарських підприємств усіх форм власності;

б) врожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, зернових культур і цукрових буряків державних сільськогосподарських підприємств;

в) врожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарських підприємств усіх форм власності.

3. За умовами обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур страхова оцінка врожаю визначається:

а) шляхом множення середньої врожайності з 1 га за останні п'ять років на ціну 1 ц продукції;

б) шляхом множення середньої врожайності з 1 га за останні п'ять років на ціну 1 ц продукції, та на фактичну площу, з якої збиратиметься врожай.

4. За умовами обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур страхова сума повинна встановлюватися з такими обмеженнями:

а) не може перевищувати 50% розрахункової оцінки врожаю;

б) повинна бути не менш 90% розрахункової оцінки врожаю;

в) повинна бути не менш 50% розрахункової оцінки врожаю;

г) не може перевищувати 70% розрахункової оцінки врожаю.

5. Обов'язковому страхуванню підлягають наступні види тварин:

а) зоопаркові тварини віком від 1 року;

б) велика рогата худоба;

в) декоративні та екзотичні птахи та тварини;

г) племінні тварини, що мають генетичну цінність і можуть використовуватися в селекційному процесі;

д) перелічені в п. п. а, б;

е) перелічені в п. п. а, г.

6. За умовами добровільного страхування тварин на страхування не приймаються:

а) бджолосім'ї;

б) декоративні та екзотичні птахи та тварини;

в) птиця яйценосних порід віком до 5 місяців.

7. Страхова сума обов'язкового страхування тварин визначається:

а) за балансовою вартістю;

б) за ринковою вартістю;

в) за балансовою вартістю, але не повинна перевищувати ринкової вартості.

8. Договором обов'язкового страхування тварин передбачається франшиза в розмірі:

а) 30%;

б) 5%;

в) 10%

г) 15%.

9. Страхове покриття за обов'язковим страхуванням врожаю сільськогосподарських культур становить:

- а) 50% збитку;
- б) 70% збитку;
- в) 100% збитку.

10. Чи враховується франшиза при розрахунку страхової премії з добровільного страхування тварин?

- а) так;
- б) ні.

ТЕМА 8 СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ

8.1 Сутність та об'єкти страхування технічних ризиків

У сучасних умовах прискореного науково-технічного прогресу, розвитку капіталомістких галузей виробництва, зростання в міжнародному зовнішньоторговельному потоці частки машин і обладнання значної актуальності в усьому світі набуває страхування технічних ризиків, а також відповідальності перед третіми особами, пов'язаної з проведенням зазначених робіт.

Страхування технічних ризиків – комплекс видів страхування, що включає страховий захист на випадок будівельно-монтажних ризиків, страхування машин від поломки, страхування електронного і пересувного обладнання, страхування інженерних споруд.

Особливо розвинуте страхування технічних ризиків у США, Німеччині, Великобританії, Японії та інших країнах, які входять до Міжнародної асоціації страховиків технічних ризиків.

Страхування технічних ризиків в Україні здійснюється як страхування майнових інтересів під час виконання будівельно-монтажних робіт і охоплює розглянуті далі галузі страхування.

1) 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 або капітально ремонтуються.

2) Страхування відповідальності перед третіми особами.

У світовій практиці, коли йдеться про страхування технічних ризиків, розрізняють, як правило, види страхування, які надають покриття ризиків або виробника, або експлуатаційника:

- страхування будівельного підприємця від усіх ризиків (CAR);
- страхування всіх монтажних ризиків (EAR);
- страхування машин;
- страхування електронних пристроїв.

Послідовність страхових операцій, які забезпечують страховий захист на період від перевезення обладнання та матеріалів на будівельний майданчик до здачі об'єкта та його експлуатації, зазначена на рис. 8.1.

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 у процесі експлуатації об'єкта.

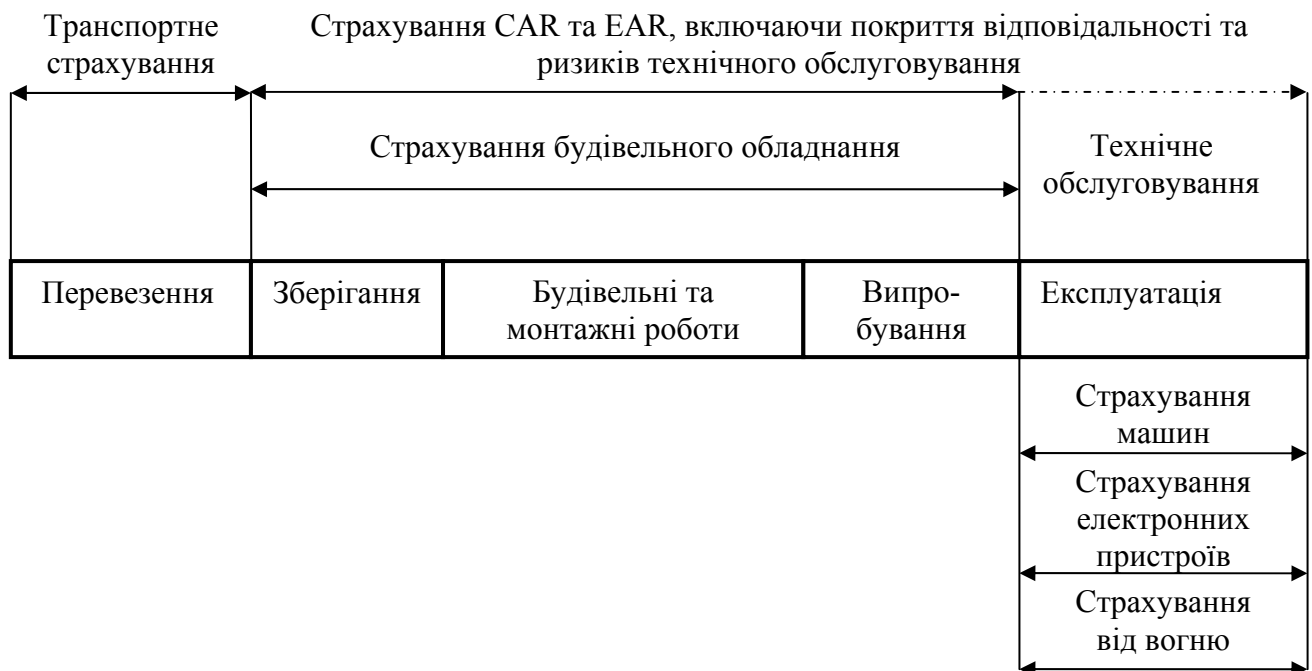


Рис. 8.1 Страховий захист підприємства

Об'єктами страхування виступають майнові інтереси страхувальника, які пов'язані з правом володіння, користування та розпорядження:

а) при будівництві:

– всіма об'єктами громадського наземного та підземного будівництва (будівлі, споруди, електростанції, аеропорти, дорожні та залізничні об'єкти, мости та ін.), а також допоміжними спорудами, всіма матеріалами, що знаходяться на будівельному майданчику і є необхідними для виконання будівельних робіт та ін.;

–роботами (їх вартість), які проводяться будівельним підприємством або його підрядниками згідно з договором, включаючи підготовчі роботи на будівельному майданчику (виїмка ґрунту, планувальні роботи);

–обладнанням будівельного майданчика ;

–будівельними машинами, що використовуються на будівельному майданчику;

–витратами на розчистку території від уламків при ліквідації збитку після страхового випадку на будівництві.

Можуть бути застраховані також роботи з монтажу машин, установок і металевих конструкцій, якщо вартість монтажних об'єктів, включаючи витрати на монтаж, становить не менше ніж 50% загальної страхової суми;

б) при монтажу та пробному пуску:

–всіма видами машин, механізмів та конструкцій (електрообладнання, мости, верстати, крани, силові установки та ін.); їх монтажем та пробним пуском;

–обладнанням для проведення монтажу;

–предметами, що знаходяться на монтажному майданчику та мають відношення до монтажу ;

–витратами по розчистці території після нанесення збитку при монтажу.

Можуть бути застраховані будівельні роботи, якщо їх вартість менша від вартості монтажного обладнання.

в) при страхуванні машин:

–всіма машинами, апаратами, механічним обладнанням, устаткуванням (парові котли, турбіни, генератори та ін.), включаючи машини і устаткування для розподілу енергії та виробничі і допоміжні машини (верстати, мішалки, насоси, трубопроводи, компресори і т.п.);

г) при страхуванні електронного обладнання:

–електронними обчислювальними машинами для оброблення даних;

–електронними і ядерними медичними апаратами, що застосовуються в медицині;

–обладнанням передачі інформації та іншими (електронні мікроскопи, аналізатори, телевізійне обладнання, калькулятори, розмножувальна техніка);

–витратами по відновленню інформації на носіях даних, пов'язаних з виходом із строю ЕОМ.

8.2 Види страхування технічних ризиків

Страхування будівельного підприємця від усіх ризиків. Страхування будівельного підприємця від усіх ризиків (страхування CAR – contractors all risks) є одним з основних і найпоширеніших видів страхування технічних ризиків. Це страхування всіх видів будівельних об'єктів, у рамках якого надається страховий захист як від збитків, завданих будівельному об'єкту, спорудам на будівельному майданчику і/або будівельним машинам, так і від

претензій третіх осіб внаслідок матеріального збитку або тілесного ушкодження, пов'язаних з будівництвом об'єкта.

Крім того, напружена конкурентна боротьба змушує будівельні фірми при розрахунках ціни пропозиції відмовлятися від достатніх за розміром надбавок за ризик. Оскільки розмір страхової премії завжди менший за ризикову надбавку будівельного підприємця, страхування CAR сприяє зниженню вартості будівництва та надає всім учасникам ефективний захист від фінансових збитків.

Страхувальниками можуть бути забудовники; будівельні підприємці, що здійснюють проект, включаючи підрядчиків.

Об'єкти страхування. У рамках страхування будівельного підприємця від усіх ризиків можуть бути застраховані будь-які об'єкти будівництва, наприклад:

- житлові будинки та конторські будівлі, лікарні, школи, театри;
- промислові споруди, електростанції;
- дорожні та залізничні об'єкти, аеропорти;
- мости, дамби, тунелі, іригаційні та дренажні споруди, канали, порти.

Зокрема, страховий захист поширюється на такі **об'єкти**:

1) Будівельний об'єкт, а саме:

– усі роботи, які виконуються будівельним підприємством або його підрядчиками згідно з договором, включаючи підготовчі роботи на будівельному майданчику (виймання ґрунту, планування роботи);

– допоміжні споруди ;

– усі матеріали, що зберігаються на будівельному майданчику та необхідні для проведення будівельних робіт.

2) Обладнання будівельного майданчика (склади, інженерні мережі і т. ін.).

3) Будівельні машини (землерийні машини, транспортні засоби, що використовуються на будівельному майданчику, якщо вони не допущені до експлуатації на дорогах загального користування).

4) Витрати з розчищення території після страхового випадку.

5) Відповідальність (претензії третіх осіб, які виникли в результаті матеріального збитку або тілесного ушкодження у зв'язку з виконанням будівельних робіт).

6) Об'єкти, які доручені страхувальникові або перебувають у нього на зберіганні і на яких чи біля яких виконуються роботи.

Страхові випадки. До страхових ризиків, як правило, належать:

– пожежа, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів, збитки, до яких призвела дія води або інших засобів, що використовувались для гасіння пожежі;

– паводок, повінь, затоплення, дощ, сніг, лавина, підводний землетрус;

– бурі всіх видів;

- землетрус, опускання ґрунту, зсув, обвал;
- злом, крадіжка;
- будь-який брак внаслідок халатності, необачності, необережності, злого наміру.

Винятки. Міжнародною практикою страхування будівельного підприємця від усіх ризиків передбачено такі винятки зі страхових випадків:

- пошкодження внаслідок воєнних чи подібних до війни подій, суспільних хвилювань, арешту майна будь-яким органом влади;
- пошкодження внаслідок страйків чи заколотів;
- пошкодження, спричинені впливом ядерної енергії;
- пошкодження, завдані з наміром чи в результаті грубої необачності страхувальника або його представника;
- внутрішні пошкодження будівельних машин, тобто пошкодження, до яких призвели не зовнішні фактори;
- ліквідація недоліків виконання будівельних робіт;
- претензії за неустойками та недоліками наданих послуг.

Термін страхування. Страховий захист починається в момент початку будівельних робіт або після вивантаження застрахованих предметів на будівельному майданчику і закінчується прийманням чи пуском в експлуатацію споруди. Відповідальність за обладнання будівельного майданчика та будівельні машини починається після їх вивантаження на будівельному майданчику й закінчується в момент вивезення з цього майданчика. Поряд з цим є можливість поширити страховий захист і на період технічного обслуговування.

Страхова сума. Страховою сумою, на яку страхуються будівельні роботи, є договірна вартість будівництва, включаючи вартість наданих забудовником будівельних матеріалів і/або виконаних ним робіт. Наприкінці строку страхування перевіряють відповідність розміру страхових сум вартості об'єкта. При потребі доплачується частина остаточної премії.

Щодо відповідальності перед третіми особами встановлюється певний ліміт відшкодування за кожним випадком спричинення шкоди.

Страхові тарифи. У страхуванні САР відсутні загальноприйняті тарифи твердих ставок премій, оскільки кожний будівельний об'єкт слід оцінювати з урахуванням технічних та місцевих умов, які в кожному окремому випадку різні. Оцінюючи ризик будівельного об'єкта, насамперед слід ураховувати такі чинники:

- характер будівельного майданчика та ступінь його нараження на ризик (кліматичні та тектонічні умови);
- конструктивні особливості об'єкта та властивості будівельних матеріалів;
- методи будівництва та заходи, що забезпечують виконання робіт;
- ризики, які впливають на виконання графіка робіт, тощо.

Крім того, для визначення розміру страхового тарифу страховик має ознайомитися з підрядним договором на виконання будівельних робіт,

описом будівельного об'єкта, іншими документами, потрібними йому, щоб найточніше оцінити ризик і розрахувати страхову премію.

Страхування всіх монтажних ризиків. Страхування всіх монтажних ризиків (страхування EAR – erection all risks), як і страхування будівельного підприємця від усіх ризиків, є досить поширеним видом страхування технічних ризиків. В основу цього виду страхування покладено ідею забезпечення страхувальникові необхідного і якомога повнішого страхового покриття всіх ризиків, які виникають при монтажі машин та механізмів, а також при зведенні сталевих конструкцій.

Страхувальниками можуть бути всі сторони, для яких монтаж об'єкта пов'язаний з ризиком. Наприклад, виробник чи постачальник монтажного об'єкта, якщо монтажні роботи виконуються ним самим або під його відповідальність; фірми, яким доручено виконати монтаж; покупець монтажного об'єкта; кредитор.

Об'єкти страхування. Страхуються, як правило, монтаж та пробний пуск усіх видів машин, механізмів та конструкцій. Крім того, страховий захист надається для монтажу та пробного пуску силових установок і фабрик, до складу яких увіходять такі об'єкти, як електростанції, сталеплавильні заводи, хімічні установки, доменні печі, паперові фабрики, текстильні фабрики, а також установки для виробництва інших споживчих товарів.

Страховий захист може поширюватися й на такі об'єкти:

- машини, пристрої та обладнання для проведення монтажу, наприклад крани, щогли, лебідки, зварювальні апарати, компресори;

- предмети, що перебувають на монтажному майданчику та взяті на зберігання страхувальником;

- витрати з розчищення території;

- додаткові витрати з оплати наднормових робіт, робіт у вихідні та святкові дні, перевезення великих за масою вантажів, а в особливих випадках – перевезення вантажу повітряним транспортом ;

- відповідальність, тобто претензії третіх осіб, що виникли в результаті матеріального збитку або тілесного ушкодження, пов'язаних з виконанням монтажних робіт, за які страхувальник згідно із законодавством може нести відповідальність. Претензії робітників та службовців, зайнятих монтажними роботами, не приймаються (вони регулюються в рамках страхування від нещасних випадків).

Страхові випадки. До страхових ризиків, як правило, належать:

- пожежа, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів, збитки, до яких призвела дія води або інших засобів, що використовувалася для гасіння пожежі;

- паводок, повінь, затоплення, дощ, сніг, лавина, підводний землетрус;

- бурі всіх видів;

- землетрус, опускання ґрунту, зсув, обвал;

- злом, крадіжка;

- помилки під час монтажу;

- халатність, необачність, необережність, злий намір;
- коротке замикання, надмірна напруга, електричні дуги;
- підвищений і знижений тиск, пошкодження внаслідок дії відцентрової сили;
- інші аварійні події, наприклад пошкодження частинами, що обвалюються чи падають, проникнення чужорідних частинок, збитки, до яких призвели перевезення на монтажному майданчику, тощо.

Винятки. Міжнародною практикою страхування EAR передбачені такі винятки з страхових випадків:

- пошкодження внаслідок воєнних чи подібних до війни подій, суспільних хвилювань, арешту майна будь-яким органом влади;
- пошкодження внаслідок страйків чи заколотів;
- пошкодження, спричинені впливом ядерної енергії;
- пошкодження завдані з наміром чи в результаті грубої необачності страхувальника або його представника;
- збитки, що виникли через недоліки в конструкції, дефекти матеріалу чи помилки при виготовленні;
- несправність машин та пристроїв внаслідок експлуатації монтажного обладнання (тобто пошкодження, спричинені не зовнішніми факторами);
- претензії за неустойками та недоліками наданих послуг.

Термін дії страхування всіх монтажних ризиків починається, як правило, після вивантаження матеріалу на монтажному майданчику та закінчується в момент завершення всіх робіт з монтажу об'єкта та пробного його пуску.

Страховою сумою є вартість установок згідно з договором про постачання, включаючи витрати з перевезення, митний збір, інші збори та витрати з монтажу.

Страхові тарифи. У страхуванні всіх монтажних ризиків використовуються лише посібники з тарифікації, які при проведенні масових страхових операцій передбачають звичайні ризики, ступінь яких не збільшений. Немає змоги встановити тверді ставки премій за всіма видами монтажних робіт та ризиків. Тому премію з кожного конкретного ризику доводиться обчислювати окремо з урахуванням особливих умов відповідного випадку. При цьому береться до уваги така інформація: технічний опис споруджуваного об'єкта, його вартість, виробничий процес, план розташування, геологічні, гідрологічні та метеорологічні дані місця монтажу, наявність охорони, засобів пожежегасіння, досвід монтажно́ї фірми з монтажу аналогічних об'єктів і т. ін.

Страхування машин. Цей вид страхування технічних ризиків є досить динамічним напрямком страхування, розвиток якого пов'язаний з розвитком технологій. Страхування машин набуло поширення у зв'язку з потребою надати підприємствам можливість ефективно захистити дорогі машини, механічне обладнання та установки.

Страхувальники. Страхування машин має велике значення для кожного, хто їх експлуатує. І це стосується не лише промислових підприємств, на яких працюють великі машини чи повністю автоматизовані виробничі установки. Вирішальне значення страхування машин має саме для середніх та невеликих підприємств, де пошкодження машин може потягти за собою фінансові та економічні збитки.

Об'єкти страхування. У рамках страхування машин можуть бути застраховані всі машини, апарати, механічне обладнання й установки.

Не підлягають страхуванню, як правило, лише деякі предмети, термін служби яких порівняно з терміном служби всього об'єкта невеликий:

- усі види змінного інструменту;
- пуансони, матриці, троси, ланцюги, ремені, стрічки, сита;
- вироби зі скла, кераміки, деревини, а також шини;
- матеріали виробничого призначення всіх видів (паливо, газ, мастила).

Страхові випадки. Машини страхуються від пошкодження чи знищення з таких причин:

- помилки в конструкціях та розрахунках, помилки під час монтажу, дефекти лиття та матеріалу;
- помилки в обслуговуванні, недбалість, необережність, злий намір;
- дії відцентрової сили;
- коротке замикання та інші електричні ризики;
- нестача води в парогенераторах;
- фізичний вибух;
- буря, мороз, льодохід.

Винятки. Страхове відшкодування не виплачується, якщо шкоду майну завдано з таких причин:

- воєнні чи подібні до них події, усі види громадського безладдя, а також дії страйкарів чи робітників і службовців, що підпадають під локаут;
- намір чи груба необережність страхувальника або його представника;
- ризики, страхування яких передбачено іншими видами страхування (наприклад, вогонь, блискавка, крадіжка зі зломом);
- затоплення, повінь, землетрус, просідання ґрунту, зсув;
- дії наземних, водних та повітряних транспортних засобів;
- спрацювання внаслідок звичайного використання чи експлуатації, а також дія кавітації, ерозії, корозії та накипу;
- помилки або несправності, що існували на момент укладання договору страхування і про які страхувальник знав чи мав знати; помилки чи недостачі, за які несе відповідальність постачальник.

Страхова сума у страхуванні машин завжди встановлюється відповідно до нової відновлювальної вартості машин, яка містить вартість нової машини, митний збір, а також витрати на транспорт та монтаж. Це пов'язано з тим, що страхувальникові відшкодовуються всі витрати на ремонт без урахування фактичного зносу.

Страхова премія. Ставки премій у страхуванні машин визначаються окремо за кожним типом машин. Премії можуть здаватися високими, що зумовлюється підвищеною частотою страхових випадків у цій галузі.

Страхування електронних пристроїв. Розвиток страхування електронних пристроїв бере свій початок у першій половині XX століття. На той час страхувалися майже виключно засоби зв'язку, наприклад телефон і телетайп.

Після 1980 року поступовий розвиток електронних систем виявився вирішальним для страхування ЕОМ у рамках цієї галузі страхування. Цей розвиток знайшов своє відображення в перейменуванні страхування слабкострумів установок на страхування електронних пристроїв.

Страховальниками електронних пристроїв можуть бути власники або наймачі електронних систем.

Власник може бути страховальником:

- як експлуатаційник – від майнових збитків лише в разі, якщо виробник не несе відповідальності за своїми гарантійними зобов'язаннями;

- як наймодавець установок – від майнових збитків, якщо немає підстав для пред'явлення претензій до орендатора у зв'язку з його звільненням від відповідальності; як фірма, що обслуговує застраховану установку – від майнових збитків, зумовлених роботою обслуговуючого персоналу на застрахованій установці.

Наймач може застрахуватися від майнових збитків, за які він згідно з договором про найм чи згідно із законодавством несе відповідальність.

Об'єкти страхування. У рамках майнового страхування електронних пристроїв можуть бути застраховані всі електронні системи. До них належать:

- ЕОМ для обробки даних;

- електронні та ядерні медичні апарати (рентгенівські апарати для діагностики та терапії, тощо, тобто всі електронні та ядерні апарати, що використовуються в лікарнях, медичних лабораторіях);

- пристрої передавання інформації та засоби зв'язку, установки спрямованого радіозв'язку, радіолокаційні установки, пристрої в неземних станціях авіанавігації та супутникового зв'язку, радіо- і телепередавачі, великі антенні пристрої, системи телевідеотексту, факсимільні апарати тощо;

- інші пристрої, а саме: телевізійні пристрої, які використовуються у виробничих цілях, апаратно-студійні блоки для кіно- і телестудій, електронні мікроскопи, пристрої управління дорожнім рухом, і т. ін.; конторські машини (адресодрукувальні, бухгалтерські, фактурні автомати, калькулятори); диктофони, копіювальна та множильна техніка.

Крім того, можуть бути застраховані носії даних та додаткові витрати, які пов'язані з виходом із ладу ЕОМ для обробки даних.

Страхові випадки. За своєю природою страхування електронних пристроїв є «страхуванням від аварій» на базі страхування від усіх ризиків.

Воно покриває всі збитки, що виникають раптово й несподівано, тягнучи за собою необхідність ремонту чи заміни застрахованого майна.

До страхових ризиків, як правило, належать:

- пожежа, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів;
- скупчення диму, сажі, газів; дія води, вологи (якщо вона не спричинена атмосферними опадами чи не зумовлена умовами виробництва);
- коротке замикання та інші аварійні ситуації, пов'язані з дією електроенергії;
- помилки в конструкціях та розрахунках, помилки виробника, помилки при виготовленні та монтажі, дефекти лиття й матеріалу;
- помилки в обслуговуванні, недбалість, необережність;
- злий намір та зазіхання третіх осіб;
- град, мороз, буря;
- опускання ґрунту, зсув, обвал, лавини.

Крім стандартного обсягу покриття страховий захист може охопити деякі додаткові ризики: землетрус, виверження вулкану, тайфун, ураган, циклон; страйк і хвилювання; ризики при транспортуванні; крадіжка; додаткові витрати.

Виятки. Основні причини, з яких збиток не відшкодовується, такі:

- воєнні дії та всі види суспільних хвилювань;
- пошкодження, зумовлені впливом ядерної енергії;
- пошкодження, завдані з наміром чи в результаті грубої необачності страхувальника або його представника;
- спрацювання у процесі експлуатації, а також через корозію;
- помилки чи несправності, за які на підставі договору або за законом несе відповідальність третя особа;
- несправності, які зумовлені виходом з ладу чи перериванням системи постачання газом, водою чи електроенергією;
- витрати на виконання робіт з технічного обслуговування;
- суто зовнішні недоліки (подряпини на лакованих чи полірованих поверхнях).

Страховою сумою у страхуванні електронних пристроїв, як і у страхуванні машин, є вартість відновлення пристроїв, що включає відновлювальну вартість, митний збір, а також витрати на транспорт та монтаж.

Страхові тарифи. При встановленні розміру премій страховики користуються нормативами, якими враховуються звичайні (не підвищені) ризики. Спеціальні пристрої або пристрої, які вперше з'являються на ринку, тарифікують з урахуванням специфічних особливостей ризику.

Контрольні питання

1. За яких причин набуває розвитку страхування технічних ризиків?
2. Які об'єкти охоплює страховий захист при укладанні договору страхування технічних ризиків?

3. Яким чином розраховується страхова сума та страховий тариф за умов страхування ризиків будівництва?
4. Розкрийте сутність страхування монтажних ризиків.
5. У чому полягає зміст страхування машин від поломки?
6. Дайте характеристику страхування електронного обладнання.
7. Дайте характеристику умов страхування будівельних ризиків.

Тести для поточного контролю знань

1. При страхуванні технічних ризиків розрізняють такі види страхування:

- а) страхування будівельного підприємства від усіх ризиків;
- б) страхування майна підприємця;
- в) страхування всіх монтажних ризиків;
- г) страхування електронних пристроїв.

2. Страхувальниками монтажних ризиків можуть бути:

- а) виробник чи постачальник монтажного об'єкта;
- б) власник монтажного об'єкта;
- в) кредитор;
- г) всі сторони, для яких монтаж об'єкта пов'язаний з ризиком.

3. Страхова сума за умов страхування монтажного обладнання визначається:

- а) на рівні вартості, визначеної проектно-кошторисною документацією;
- б) на рівні відновної вартості;
- в) на рівні дійсної вартості.

4. Страхова сума за умов страхування монтажу визначається:

- а) на рівні вартості, визначеної проектно-кошторисною документацією;
- б) на рівні відновної вартості;
- в) на рівні дійсної вартості.

5. Страховими ризиками при страхуванні машин є:

- а) коротке замикання, перенапруження;
- б) буря, мороз;
- в) затоплення, повінь;
- г) перелічені в п. п. а, в;
- д) перелічені в п. п. а, б.

6. Страхова сума при страхуванні електронного обладнання визначається на підставі:

- а) балансової вартості;
- б) дійсної вартості;
- в) на рівні вартості, визначеної проектно-кошторисною документацією.

7. Страхова сума при страхуванні машин визначається на підставі:

- а) балансової вартості;
- б) дійсної вартості;
- в) на рівні вартості, визначеної проектно-кошторисною документацією.

8. Страховими ризиками при страхуванні електронного обладнання є:

- а) помилки в конструкціях та розрахунках;
- б) град, мороз, буря;
- в) помилки при обслуговуванні;
- г) спрацювання в процесі експлуатації, а також через корозію;
- д) витрати на виконання робіт з технічного обслуговування;
- е) перелічені в п. п. г, д;
- ж) перелічені в п. п. а, б, в.

9. При страхуванні електронного обладнання збиток не відшкодовується за таких причин:

- а) помилки в конструкціях та розрахунках;
- б) град, мороз, буря;
- в) помилки при обслуговуванні;
- г) спрацювання в процесі експлуатації, а також через корозію;
- д) витрати на виконання робіт з технічного обслуговування;
- е) перелічені в п. п. г, д;
- ж) перелічені в п. п. а, б, в.

10. Розмір страхової премії за умов страхування будівельного підприємця від усіх ризиків залежить від:

- а) страхового тарифу;
- б) страхового тарифу;
- в) поправочного коефіцієнту, що враховує різні характеристики застрахованого об'єкта;
- г) перелічені в п. п. а, б;
- д) перелічені в п. п. а, б, в.

ТЕМА 9 СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВО-КРЕДИТНИХ РИЗИКІВ

9.1 Сутність та види страхування кредитних ризиків

Будь-яка кредитна угода будується на взаємовідносинах між двома сторонами, одна з яких виступає позичальником, а інша кредитором. Характер кредитної угоди завжди пов'язаний з небезпекою для кредитора втрати грошей, наданих у кредит. З цієї причини існує об'єктивна потреба в захисті майнових інтересів кредитора. Одним із засобів такого захисту є страхування.

Взаємовідносини між двома сторонами в рамках кредитної угоди можуть будуватися по-різному. Розглянемо чотири можливих варіанти таких взаємовідносин:

- кредитор дає грошову позичку, щоб отримати через деякий час від позичальника гроші з відсотками - це фінансовий кредит;
- продавець продає свій товар у кредит, щоб пізніше отримати від покупця гроші - це товарний кредит;

–кредитор дає гроші дебітору, щоб потім отримати від нього товари чи послуги - це авансовий кредит;

–у деяких випадках при видачі будь-якого кредиту на боці позичальника постає третя особа, яка відіграє роль гаранта і тим самим сприяє підвищенню довіри до позичальника - це гарантований кредит.

З точки зору цих варіантів взаємовідносин між боржником та кредитором можна виділити такі види страхових послуг, які здатні адекватно обслужити потреби сторін кредитної угоди:

1) фінансовий кредит:

–страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту;

–страхування кредитів (страхувальником виступає кредитор);

2) авансовий і товарний кредит:

–страхування комерційних кредитів;

–страхування на випадок невиконання зобов'язань контрагентом;

3) гарантований кредит:

–страхування виданих та прийнятих гарантій (поручительств);

–страхування заставленого майна.

При укладанні кредитної угоди її сторони потрапляють у протилежне правове становище: у кредитора виникає право на повернення виданої позички у визначеній сумі та у визначений час, а в позичальника виникає зобов'язання повернути позику в обумовленому розмірі і в обумовлений термін. Якщо страхувальником виступає кредитор, то страхова угода відноситься до майнового страхування, а якщо страхувальником виступає позичальник, то договір страхування відноситься до галузі страхування відповідальності. У будь-якому випадку страхування кредитів базується на визнанні **ризиків неплатежу чи неплатоспроможності позичальника**, який формується в процесі кредитування.

Основою класифікації кредитного страхування перебуває така ознака, як безпосередній чи посередній спосіб організації страхового захисту. На підставі цієї ознаки кредитне страхування поділене на три групи (рис. 9.1).

Історичним прообразом страхування кредитів були комісійні операції типу делькредере, в яких брали участь дві сторони: комітент та комісіонер. Комісіонер за відповідну додаткову винагороду, яка вважалась платою за взяття ризику комісійної операції, гарантував комітентові, що вексель за проданий у товар кредит буде викуплено у визначений термін. Отже, угода делькредере набувала характеру вексельної поруки, згідно з якою в разі неповернення боргу третьою стороною комісіонер зобов'язаний був виплатити відшкодування комітентові у повному обсязі. Це означає, що широко відома комісійна операція являла собою початкову форму страхування кредитів з усіма необхідними атрибутами страхової операції: ризиком неповернення кредиту, визначеним обсягом відповідальності, страховою премією у формі додаткової винагороди та реальним відшкодуванням збитків.

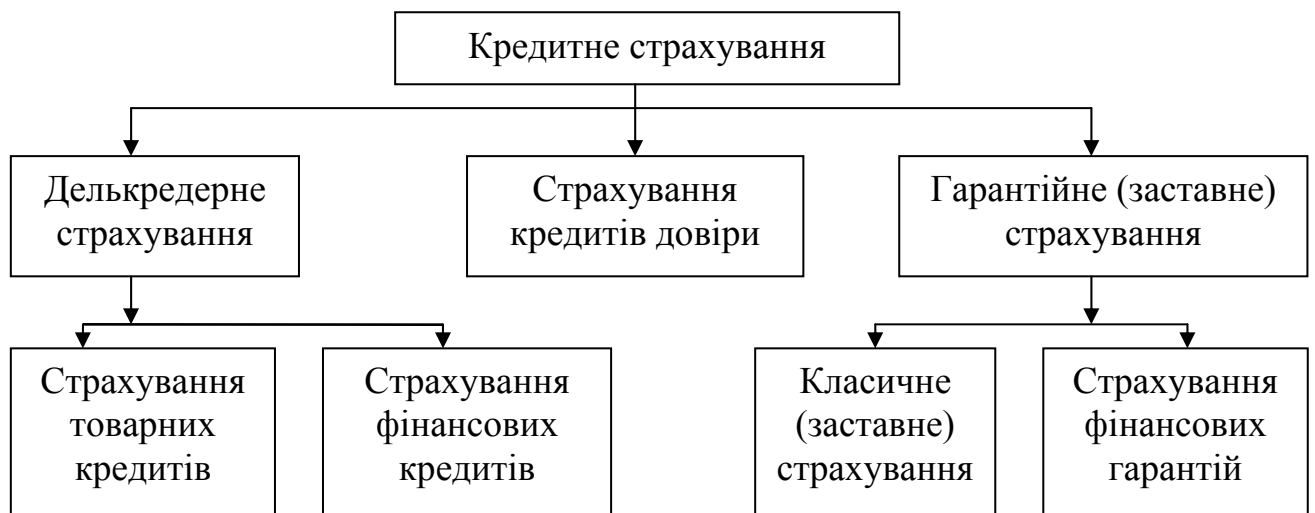


Рис. 9.1 Класифікація страхування кредитів

Відмінністю комісійної операції від класичної страхової є те, що окремий комісіонер не був у змозі вирівняти ризики неповернення кредитів серед доволі великої сукупності кредиторів, а тому не міг забезпечити стабільності своїй діяльності протягом тривалого періоду. Таке завдання стає під силу лише професійним страховим закладам, які на умовах «делькредере» можуть гарантувати кредиторам страхове відшкодування заподіяних їм збитків.

За сучасних умов делькредере страхування здійснюється з участю кредиторів (банків, інвесторів, підприємств), які виступають страхувальниками, та страхових компаній. До групи делькредерного страхування належать страхування фінансових кредитів та страхування авансових і товарних кредитів.

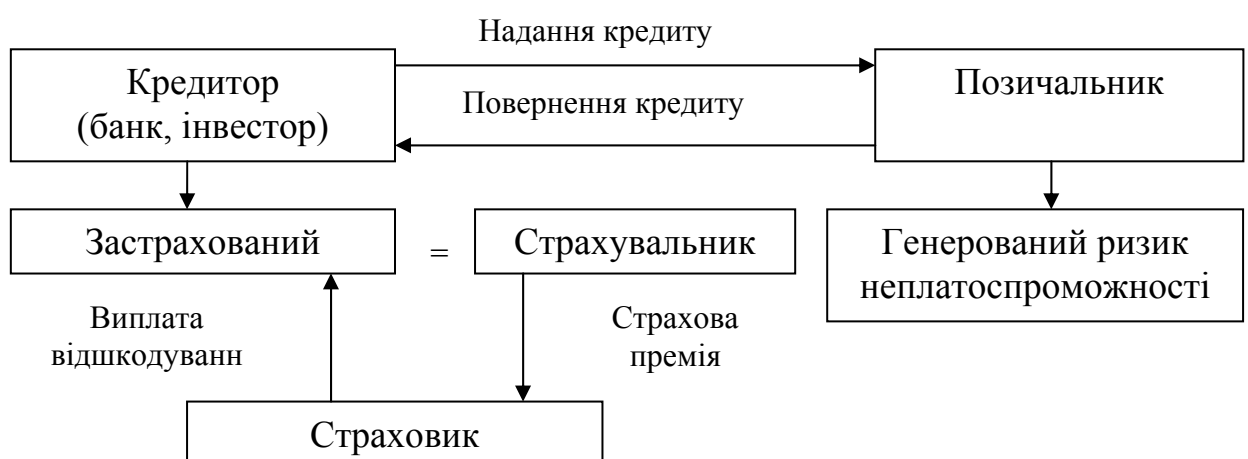


Рис. 9.2 Схема делькредерного страхування кредитів

Таке страхування може здійснюватися у двох варіантах. У першому кредитор (страховальник) страхує загалом усю заборгованість до повернення всіма його боржниками. У другому варіанті кредитор страхує заборгованість

кожного позичальника зокрема. Щоправда, істотним недоліком другого варіанта є можливість селекції ризиків, тобто передання на страхування лише «поганих» ризиків, а тому страховики звертаються до нього дуже неохоче.

У разі делькредерної форми організації страхових відносин кредитори (банки, інвестори та інші) відіграють роль страхувальників і застрахованих одночасно, а тому страхові відносини обмежуються лише стосунками між двома сторонами – страховиком і страхувальником. Ці відносини можна подати схематично (рис. 9.2).

Делькредерне страхування складається з двох груп страхових відносин: страхування товарних кредитів і страхування фінансових (грошових) кредитів. У першій групі страховий захист забезпечується як внутрішньому, так і зовнішньому (експортно-імпортному) товарообігу, який здійснюється на кредитній основі. Другу групу делькредерного страхування становлять операції зі страхування фінансових кредитів, тобто переважно тієї частини споживчих кредитів та кредитів під інвестиційні потреби, яка видана у грошовій формі.

Майновий інтерес кредитора може бути захищений посередньо - шляхом страхового захисту платоспроможності його боржника. За цієї форми страхових відносин страхувальником є позичальник, який укладає договір страхування зі страховиком на користь кредитора (застрахованої особи). Страховий поліс виступає своєрідною гарантією того, що у випадку виникнення ризику неплатоспроможності боржника страхова компанія відшкодує належну суму боргу застрахованій особі (кредитору).

Отже, із правового боку ця страхова операція є, по суті, наданням страховиком страхового гарантійного зобов'язання, яке для кредитора слугує заставою на випадок неповернення йому боргу. З огляду на це у страховій теорії та практиці страхові відносини такого характеру іменуються заставними, або гарантійними.

Економічний зміст страхової гарантії зводиться до того, що страховик замість отриманої невисокої страхової премії бере на себе – замість боржника – роль гаранта оплати його повної заборгованості у визначених термінах на користь застрахованого (бенефіціанта) цієї гарантії.

При гарантійному (заставному) страхуванні у відносини вступають не дві, як при делькредерному страхуванні, а три сторони:

- кредитор – суб'єкт, на користь якого має бути виконане зобов'язання і який одночасно є застрахованим та бенефіціантом страхової гарантії;

- позичальник – суб'єкт, зобов'язаний повернути борг, він же страхувальник;

- гарант – страховий заклад, який гарантує виконання зобов'язань, він же страховик.

Ці взаємовідносини сторін унаочнює рис. 9.3.

Як показує міжнародна господарська практика, в умовах заставного (гарантійного) страхування предметами страхового захисту (страхових гарантій) можуть бути різні вартості, передані на кредитних засадах одними суб'єктами іншим. Такими вартостями, зокрема, крім банківських позик,

можуть бути суми належного до сплати мита або ж інших прикордонних податків та зборів, суми належних компенсацій за невчасне виконання будівельно-монтажних робіт, невиконання поставок товарів та інших контрактів, суми отриманих авансів, які підлягають поверненню. Це так звані класичні зобов'язання, під які надаються страхові гарантії.



Рис. 9.3 Взаємовідносини сторін при гарантійному страхуванні

У групі заставного (гарантійного) страхування практикується також особливий напрямок страхового захисту – **страхування фінансових гарантій**. Техніка надання страхових гарантій стає дедалі різноманітнішою. Саме тому кредити, видані під різні фінансові гарантії, об'єднуються у дві групи:

а) кредити, повернення яких гарантується залученням давно відомих фінансових інструментів. Ідеться про іпотечні та банківські кредити, які видаються під заставу іпотеки або іншого майна, що належить позичальникам. Іпотека та інше майно стають предметами страхування, а позичальник відповідно – страховальником і застрахованим в одній особі;

б) кредити, повернення яких гарантується борговими зобов'язаннями фінансового характеру: облігаціями, акціями, комерційними паперами, сертифікатами фінансових активів підприємств. З огляду на різноманітність видів гарантій їх поділяють на гарантії, що стосуються відносин між приватними суб'єктами, та гарантії, що стосуються відносин, у яких одна зі сторін є суб'єктом загальнонародного, державного значення. Емітенти боргових зобов'язань самі й ініціюють таке страхування, щоб підняти довіру до себе.

При гарантійному страхуванні, як і при делькредерному, застосовують два способи надання страхового захисту:

– одноразовий – застосування щодо окремої кредитної операції, яка потребує страхової гарантії;

–багаторазовий, оборотний – щодо загальної кількості операцій, які можуть бути здійснені одним боржником протягом часу дії угоди про гарантійне страхування.

Серед розмаїття кредитних відносин, які здійснюються на сучасному кредитному ринку, особливого значення набувають кредитні послуги, відомі як **кредит довіри**. Прикладом такого кредиту є добрі, довірчі відносини між працедавцем (кредитором) та найнятим працівником (боржником). Такі відносини можуть набувати реального змісту в переданні працедавцем своєму працівникові у тимчасове користування засобів транспорту або ж інших цінностей. Отже, виникає ризик невиправдання довіри працедавця. На випадок завдання йому збитків працівником працедавець може застрахуватися. Цей вид страхування, як бачимо, з одного боку, має характер делькредерного, бо страхувальником є кредитор, а з другого – набирає форми страхової гарантії, оскільки страховий поліс становить предмет застави. Саме тому немає підстав страхування довіри однозначно відносити до делькредерної чи заставної групи.

Отже, беручи до уваги різноманітність характеру операцій, пов'язаних із безпосереднім страхуванням кредитів та наданням страхових гарантій сторонам кредитних взаємовідносин, **кредитне страхування можна визначити як комплекс страхових послуг, які забезпечують страховий захист майнових інтересів кредиторів, пов'язаних з існуванням ризику неповернення кредиту внаслідок неплатоспроможності позичальника.**

9.2 Асортимент послуг, які забезпечують страховий захист майнових інтересів кредиторів

У практиці страхування за кордоном кредитне страхування частіше стосується різних сфер діяльності й тісно пов'язане з іншими видами страхування. Залежно від місця й причин виникнення кредитного ризику виділяють такі види кредитного страхування:

1. страхування фінансових кредитів;
2. страхування товарних кредитів;
3. страхування кредитів під інвестиції;
4. страхування споживчих кредитів;
5. страхування кредитів, виданих під заставу;
6. страхування виданих та прийнятих гарантій (поручительств);
7. страхування кредитів довіри.

Страхування фінансових кредитів. Якщо страхування фінансового кредиту здійснюється кредитором, то така послуга належить до майнового страхування і є операцією делькредерного типу. Розглянемо умови такого страхування.

Страхувальник (банк, кредитна спілка тощо) - юридична особа, яка уклала зі страховиком договір страхування кредиту або позики та яка у

встановленому законодавством України порядку здійснює кредитування на умовах, встановлених кредитним договором (договором позики).

Об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з матеріальними збитками, завданими страхувальнику внаслідок невиконання (або неналежного виконання) позичальником своїх обов'язків, передбачених кредитним договором (договором позики) між позичальником і страхувальником (позикодавцем, кредитором).

Страховий ризик - неповернення кредитів або позик страхувальнику, пов'язаний з невиконанням (неналежним виконанням) позичальником своїх обов'язків, передбачених кредитним договором (договором позики) між позичальником і страхувальником (позикодавцем, кредитором).

Страховими випадками є збитки страхувальника в результаті невиконання (неналежного виконання) позичальником своїх обов'язків, передбачених кредитним договором (договором позики), а саме неповернення (або часткове повернення) позичальником кредиту (позики) у встановлені кредитним договором терміни та (або) невіплата ним у повному обсязі і в установлені кредитним договором терміни процентів, невиконання інших обов'язків передбачених кредитним договором.

Не належить до страхового випадку подія, що відбулася внаслідок:

- невиконання страхувальником зобов'язань, покладених на нього договором страхування або кредитним договором;
- повідомлення страхувальником неправильних чи свідомо фальшивих відомостей про об'єкт страхування, позичальника;
- навмисних дій, бездіяльності керівництва або інших посадових осіб страхувальника, що призвели до настання страхового випадку;
- установлення судовими або слідчими органами факту змови між страхувальником і позичальником щодо непогашення кредиту (позики) і (або) процентів з кредиту;
- недбалого ставлення персоналу страхувальника до службових обов'язків, а також навмисного злочину, \ протиправних дій, які призвели до настання страхового випадку;
- зміни умов кредитного договору без узгодження цих змін із страховиком;
- своєчасного ненадання страхувальником документів, необхідних для з'ясування причини настання страхового випадку й складання страхового акта.

Страховий тариф при страхуванні кредиту визначається з урахуванням характеру кредиту, діяльності позичальника, мети використання кредиту, наявності товарно-матеріальних цінностей або іншого майна у власності позичальника, які можуть стати забезпеченням прав регресних вимог страховика в разі настання страхового випадку та інших суттєвих факторів у кожному конкретному випадку.

Страхова сума визначається із суми кредиту (позики) та відсотків за користування кредитом, які наведено в кредитному договорі між страхувальником і позичальником.

Під час визначення страхової суми враховується сума кредиту (позики) та відсотки за користування кредитом, наведені в кредитному договорі між страхувальником та позичальником.

Межа відповідальності страховика становить від 50 до 100% суми непогашеного кредиту та відсотків, передбачених договором кредитування.

Загальна сума страхових виплат за страховими випадками не може перевищувати страхової суми за договором страхування.

Договір страхування на підставі письмової заяви страхувальника за формою, встановленою страховиком. Для оформлення договору страхування страховик може вимагати додаткові документи, що характеризують ступінь ризику.

Для отримання **страхового відшкодування** страхувальник надає страховику такі документи:

- а) письмову заяву на виплату страхового відшкодування;
- б) офіційні документи, що підтверджують неповернення кредиту (позики) і (або) відсотків з кредиту;
- в) оригінал договору страхування (страхового свідоцтва);
- г) акт несплати позичальником кредиту та (або) відсотків з нього страхувальникові;
- г) нотаріально завірнену копію або оригінал кредитного договору (договору позики);
- д) акти аудиторських перевірок фінансового стану позичальника після факту несплати кредиту та (або) відсотків з нього страхувальникові;
- е) довідку про залишки коштів на розрахунковому рахунку позичальника;
- є) копію рішення суду, яке стосується цього страхового випадку;
- ж) інші документи, зазначені у договорі страхування.

Страхування товарних кредитів. У процесі товарообігу досить часто виникає ситуація, коли покупець із різних причин не може відразу розплатитися з постачальником. У цьому випадку постає необхідність у відстрочці платежу - *комерційному кредиті*. За кордоном такий кредит називають також *товарним, торговим або внутрішнім кредитом*, адже, на відміну від експортних кредитів, предметом яких є надання відстрочки платежу іноземним фірмам, мова йде про кредити усередині країни.

Головною метою страхування кредиту внутрішньої торгівлі є відновлення у встановлений термін більшої частини діючого капіталу, втраченого власником у випадку, коли клієнт, якому доставлені товари або надані послуги у кредит, не може оплатити їх через свою неплатоспроможність.

Страхування товарних кредитів відноситься до делькредерної групи кредитного страхування. **Об'єктом страхування** є, як правило, весь товарообіг підприємства протягом року. **Страхова сума** встановлюється в межах його вартості.

Страхування експортного товарного кредиту відбувається в такий спосіб. Страхова організація укладає з клієнтом спеціальний страховий

договір і видає йому з дотриманням викладених вище умов страховий поліс. Не існує типової форми страхового поліса, оскільки він диференційований залежно від форми кредиту й ряду інших умов: кредитоспроможності та комерційної репутації клієнта, терміну, на який надано кредит, наявності спеціального забезпечення, розмірів і характеру ризику.

Продаж товарів може здійснюватися не лише безпосередньо – продавцем покупцеві, а й посередньо – на умовах *факторингу*, тобто з участю посередника – фактора чи факторного банку. Господарська практика знає багато видів факторингу. З огляду на порядок врахування ризику неплатоспроможності боржника найістотнішого значення набуває факторинг *повний і неповний*. Головною ознакою повного факторингу є те, що ризик неплатоспроможності боржника тяжіє на факторі. У разі застосування неповного факторингу ризик неплатоспроможності лягає на продавця. З погляду продавця-кредитора найбажанішим видом факторингу є повний факторинг з переданням ризику торговельної операції на фактора. Цей ризик може бути охоплений страхуванням.

Відповідальність страхового закладу при страхуванні в умовах факторингу дорівнює повній вартості контракту, тобто сумі заборгованості, яка має бути сплачена боржником факторові. Договори страхування можуть укладатися на кожну окрему операцію або (як у разі регулярних торговельних відносин) на підставі генеральної угоди.

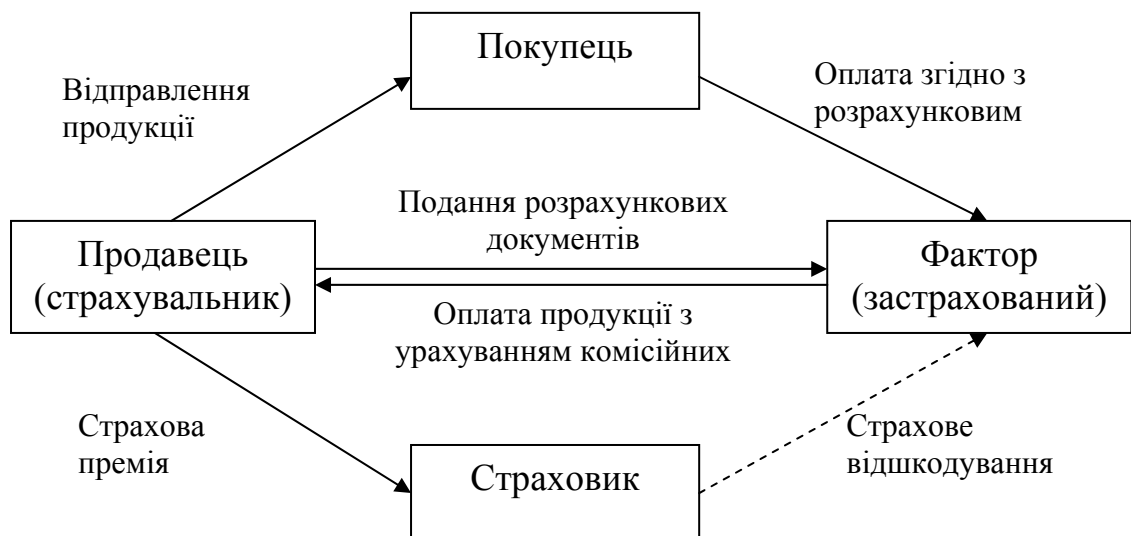


Рис. 9.4 Механізм функціонування страхової угоди в умовах факторингу

Страхування кредитів під інвестиції здійснюється на базі операції з придбання інвестиційних засобів за рахунок наданих постачальниками кредитів. Кредити під інвестиції можуть надаватися не лише в товарній, а й у грошовій (готівковій чи безготівковій) формі. У першому випадку кредиторами є виробники і продавці інвестиційних засобів, а в другому – кредитні установи, однаково зацікавлені у своєчасному і повному поверненні заборгованості. З метою забезпечення її повернення

застосовується відповідна форма страхового захисту. Більш популярним є страхування матеріальних кредитів, виданих для інвестиційної діяльності. Цільовий характер використання таких кредитів є очевидним. На відміну від них фінансові (банківські) кредити оцінюються як нестрахові (через меншу певність щодо їх цільового використання).

Важливим методом кредитування інвестиційної діяльності є надання *лізингового кредиту*. Таке кредитування може здійснюватися як безпосередньою передачею виробникам і власникам основних засобів у довгострокову оренду, так і за посередництвом спеціальних лізингових закладів. У вітчизняній господарській практиці роль лізингодавців-посередників можуть виконувати комерційні банки. Вони, застосовуючи фінансовий лізинг, мають змогу купувати основні засоби і передавати їх в оренду за відповідну плату. Як важливий елемент цієї плати передбачається ризикова надбавка, призначена на покриття збитків, які можуть виникнути в лізингодавця в разі несвоєчасного внесення орендної плати або ж неповернення об'єктів лізингу. Проте більшу ефективність у справі захисту інтересів лізингодавця може мати застосування страхування умов виконання лізингових операцій. Типова схема взаємовідносин між сторонами, які беруть участь у лізинговій операції та її страхуванні, зображено на рис. 9.5.

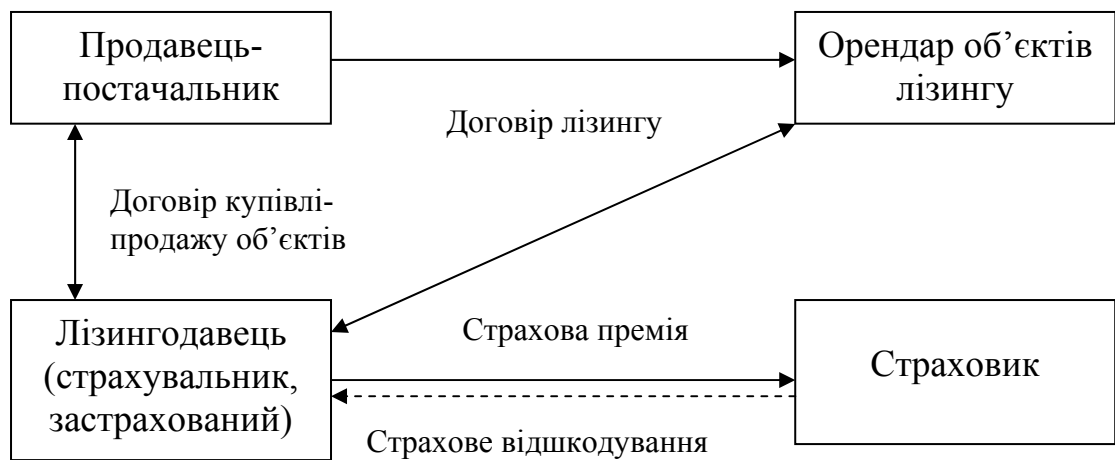


Рис. 9.5 Взаємовідносини сторін при страхуванні лізингових операцій

Обсяг страхової премії, як і ризикова надбавка, обчислюється з урахуванням платоспроможності орендаря. З огляду на трудність довготермінового прогнозування фінансового стану орендарів страхові заклади виявляють помірну стриманість при укладанні договорів страхування лізингових операцій.

Страхування споживчих кредитів. Страхування споживчих кредитів здійснюється на випадок неплатоспроможності тих позичальників, які отримали банківські чи товарні кредити на споживчі потреби, тобто на поза виробничі потреби. Насамперед варто виділити страхування споживчого кредиту на придбання товарів тривалого використання. У даному випадку

банк, надаючи кредит, вимагає страхування тих, хто одержує позичку. Часто під терміном "кредитне страхування" мають на увазі страхування на випадок смерті або втрати працездатності особою, яка оформила кредит. У випадку смерті застрахованого і непогашення основної суми і (або) відсотків, заборгованість покривається за рахунок страхової суми.

Договори страхування укладають за умови поступового зниження страхової суми слідом за поступовим погашенням розміру боргу. Це дає можливість встановлювати відносно невисокі тарифні ставки, що можуть бути незмінними протягом усього терміну страхування або зменшуватися разом із страховою сумою.

У більшості випадків страхування майна, життя, від нещасних випадків тощо є обов'язковою умовою при наданні кредиту фізичним особам та приватним фірмам. Страхування здійснюється за рахунок страхувальника шляхом списання страхових премій з його рахунка в даному банку. При цьому комерційний банк одержує від проведення подібного страхування додаткові прибутки у вигляді комісії.

В умовах продажу товарів «у розстрочку» споживчі кредити можуть мати «амортизаційний» характер, який передбачає по частині сплату отриманого кредиту. Страхування такого кредиту (його залишкової частини) набуває вигляду «термінового» страхування зі змінною (спадною) страховою сумою. Умови надання та повернення такого кредиту є однаково вигідними як для кредитора, так і для позичальника, а тому цей кредит стає вельми популярним на кредитному ринку.

У сучасній практиці кредитно-страхових відносин ініціаторами та безпосередніми учасниками договорів страхування можуть бути банки у випадку надання ними банківських кредитів (на умовах по частині їх погашення) для придбання споживчих товарів. Схему взаємозв'язків між учасниками таких кредитно-страхових відносин унаочнює рис. 9.6.

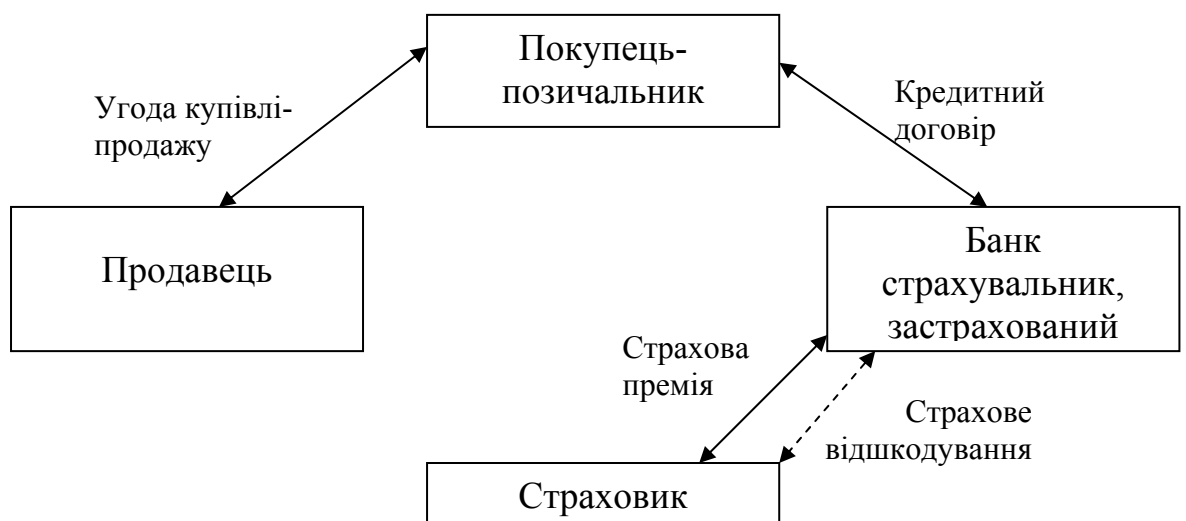


Рис. 9.6 Схема відносин у разі страхування споживчих кредитів

Страхові тарифи формуються із врахуванням величини першої виплати покупцем, кількості визначених періодичних, почастинних погашень кредиту (термін його надання) і, безперечно, надійності позичальника, яка може бути досить мінливою. Це спонукає страхові заклади до страхування, а банки – до надання кредитів лише на якомога коротший термін і в невеликих сумах. Бажаної надійності такі кредитні відносини між кредитором і позичальником можуть досягти за умови застосування спеціального способу забезпечення зобов'язань – застави.

На сьогоднішній день пропонується новий страховий продукт, який забезпечує страховий захист юридичних осіб, що реалізують товар на умовах споживчого кредиту. По суті, це відновлення розстрочки, яка в радянські часи мала велику популярність серед покупців.

Кредит на придбання товару надається безпосередньо продавцем (магазином) без участі банку. Максимальний термін розстрочки – 12 місяців, але не довше гарантійного терміну обслуговування товару. Програма зручна для покупців ще й тим, що вони самі визначають початковий внесок, проте не менш як 30% вартості товару. Максимальна сума розстрочки – не більше як 50% обсягу заробітної плати покупця за період розстрочки. Заставою за даною технологією є товар, який купується, та інше майно, достатнє для погашення заборгованості перед продавцем.

Одержувачем кредиту може стати будь-який громадянин України, який подасть довідку з місця роботи про сукупний дохід за останні 6 місяців, має в паспорті відмітку про реєстрацію, а також має домашній телефон. Розрахунки здійснюються в такий спосіб. Аванс покупець вносить у день підписання договору в касу продавця готівкою або за допомогою кредитної картки. Потім щомісяця у визначений строк покупець здійснює виплати платежів у розмірі, обумовленому в договорі купівлі-продажу.

За надання розстрочки платежу продавець стягує з покупця, як правило, до 5% вартості товару. За банківською програмою за кредит треба сплатити до 15%. Отже, отримання споживчого кредиту за посередництва банківської установи дорожче для покупця порівняно з кредитом, отриманим безпосередньо від продавця.

Страхування кредитів, виданих під заставу. У договорах страхування предмета застави існують певні особливості, які полягають у тому, що за такими договорами страхування не покриваються прямі чи непрямі збитки, які виникли внаслідок:

- оброблення застрахованого майна вогнем, теплом або іншим термічним і хімічним впливом на нього у виробничих цілях (наприклад, для сушіння, зварювання, прання, копчення, смаження, гарячого оброблення та ін.);

- впливу ядерної енергії в будь-якій формі, будь-якого роду військових дій, громадянської війни, народних заворушень, страйків, знищення чи ушкодження майна за вимогою цивільної чи військової влади;

- арешту, конфіскації, реквізиції;

— навмисних дій страхувальника або його представників, а також протиправних дій третіх осіб;

— вад в об'єкті страхування, які були відомі та приховані страхувальником від страховика;

— порушення техніки безпеки, протипожежних правил, санітарних норм та інших нормативних актів, які регулюють правила утримання об'єкта страхування;

— переміщення застрахованого об'єкта та зберігання його за адресою, не зазначеною в договорі страхування, крім випадків переїзду страхувальника за новою адресою, про що повідомляється страховику письмово.

Відповідно до Закону України "Про заставу" момент виникнення права застави визначається:

— з моменту укладання договору застави;

— з моменту нотаріального посвідчення договору застави, якщо він підлягає нотаріальному посвідченню;

— у момент передачі заставодержателю предмета застави, якщо предмет застави відповідно до закону або договору повинен зберігатися в нього;

— з моменту укладання договору про заставу, якщо передачу заставодержателю предмета застави здійснено до укладання договору.

Таким чином, якщо таке право не настало, може йтися лише про страхування майна, яке не зберігається як забезпечення зобов'язання. Це треба чітко усвідомлювати сторонам, що вступають у такі правовідносини, оскільки ступінь ризику в тому й іншому випадку різна. Як тільки майно виступає як забезпечення зобов'язання, вступають у дію обмеження щодо його використання, передбачені договором про заставу. Вони завжди спрямовані на зниження ризику, чого не може бути, коли майно використовується щоденно.

Цей факт важливо враховувати ще й тому, що момент початку дії основного зобов'язання, наприклад, отримання кредиту, може бути відстрочено від встановленої дати за різних обставин. Тобто предмет застави перебуватиме під підвищеним ризиком значний час, а в платі за страхування (страховому платежі) це не буде враховано, що може ускладнитися невинуватими збитками для страховика.

Крім цього, важливою обставиною є те, що об'єктом страхування предмета застави є майно, яке перебуває у володінні або в розпорядженні страхувальника і яке відповідно до законодавства України може бути ним відчужене та на яке може бути звернене стягнення:

— об'єкти нежитлового фонду: будівлі, споруди з конструктивними елементами, обробленням та інженерним обладнанням;

— об'єкти житлового фонду: приміщення (квартири), включаючи майно, елементи оброблення та обладнання;

— передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини;

— обладнання, транспортні засоби;

— об'єкти незавершеного виробництва та капітального будівництва;

— інвентар, готова продукція, товари, сировина, матеріали та інше майно.

Не підлягають страхуванню приміщення, що передаються в заставу, які потребують капітального ремонту, розташовані в будинках, що перебувають в аварійному стані або підлягають зносу.

Відповідальність страховика настає в разі загибелі або ушкодження майна внаслідок: бурі, урагану, зливи, обвалу, зсуву, дії підземних вод, удару блискавки, пожежі, вибуху, затоплення, аварій опалювальної системи, водопровідних і каналізаційних мереж.

Перелік конкретних ризиків, з яких страховик несе відповідальність, зазначається за згодою сторін у договорі страхування.

Як правило, договори страхування майна укладаються на термін від одного місяця до одного року або на інший термін, але не більший, ніж термін дії договору застави.

За настання страхового випадку заставодержатель (особа, яка видала кредит заставодавцю) має переважне право задовольнити свої вимоги із суми страхового відшкодування. Страхувальник не звільняється від обов'язків за договором страхування.

Страхова сума за договором страхування предмета застави не може перевищувати розміру вартості заставленого майна. Вартість майна, яке приймається на страхування, підтверджується балансом юридичної особи, рахунком-фактурою, довідкою інвентарного бюро, накладною та іншими бухгалтерськими документами, а також експертною оцінкою фахівця.

Укладений договір страхування свідчить про те, що в разі настання страхового випадку страхувальникові буде відшкодовано збиток.

Розмір збитку визначається, виходячи з дійсної (страхової) вартості майна на момент укладання договору страхування з урахуванням зносу.

У разі ушкодження майна збиток визначається в розмірі витрат на його відновлення.

Майно визнається загиблим, коли відновлювальні витрати з урахуванням зносу разом із залишковою вартістю перевищують 70% дійсної (страхової) вартості застрахованого предмета.

Відшкодування виплачується з вирахуванням обумовленої в договорі страхування франшизи, а також сум, отриманих страхувальником у порядку відшкодування заподіяного збитку від третіх осіб.

Якщо на момент, коли настав страховий випадок, стосовно страхувальника діяли договори страхування інших страхових організацій, страховик виплачує відшкодування в частині, яка припадає на його частку за сукупною відповідальністю, згідно з принципом контрибуції.

У разі виплати страхового відшкодування страховик продовжує нести відповідальність до кінця терміну дії договору в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою в договорі, і сумою виплат страхових відшкодувань за ним. Якщо страхове відшкодування за договором виплачено в розмірі страхової суми, то договір страхування на цей об'єкт страхування закінчується з моменту розрахунку.

Страхування виданих та прийнятих гарантій (поручительств).

Страховальник - дієздатний громадянин або юридична особа на забезпечення виконання зобов'язань якого поширюються ці гарантії (поручительства) та який уклав із страховиком договір страхування.

Гарантія (поручительство) - договір (контракт), за яким поручитель зобов'язується перед кредитором іншої особи відповідати за виконання нею свого зобов'язання в повному обсязі або в частині його. Гарантія (поручительство) може забезпечувати лише дійсну вимогу.

Договір гарантії (поручительства) повинен бути укладений у письмовій формі. Недотримання письмової форми спричинює недійсність цього договору гарантії (поручительства).

Об'єктом страхування є майнові інтереси страховальника, що не суперечать чинному законодавству України і пов'язані зі збитками, завданими страховальникові внаслідок неможливості виконання гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсягах і в терміни, визначені гарантією (поручительством).

Страховими випадками є невиконання (повне або часткове) гарантом (поручителем), а також неналежне виконання своїх зобов'язань в обсязі та в терміни, визначені в письмовій гарантії (договорі поручительства), яке призвело до матеріальних збитків і сталося внаслідок:

- а) аварії або катастрофи на місці виконання зобов'язань;
- б) протиправних дій третіх осіб стосовно гаранта (поручителя);
- в) банкрутства гаранта (поручителя);
- г) стихійних лих під час і на місці виконання зобов'язань.

Страховик не несе відповідальності за договором страхування, якщо страховий випадок стався:

- а) під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні або на території дії договору страхування;
- б) під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту;
- в) у разі впливу ядерної енергії;
- г) внаслідок протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, у тому числі внаслідок видання цими органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України.

Страхування не поширюється на курсову різницю, штрафи та інші непрямі збитки.

Договір страхування укладається на підставі письмової заяви страховальника за формою, встановленою страховиком. Для оформлення договору страхування страховик може вимагати додаткові документи, що характеризують ступінь ризику.

При укладанні договору страхування з метою визначення ступеня страхового ризику страховальник повинен надати страховикові такі документи:

— нотаріально завірену копію письмової гарантії (договору поручительства);

— офіційно завірені документи, які містять факт та умови існування майнових зобов'язань сторін, зазначені у договорі страхування;

— опис товарно-матеріальних цінностей або іншого майна страхувальника-гаранта, які можуть стати забезпеченням права регресних вимог страховика в разі настання страхового випадку, передбаченого договором страхування, та виплати страховиком страхового відшкодування;

— баланс або довідку про фінансовий стан гаранта, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою);

— інші документи, необхідні страховикові для визначення ступеня ризику настання страхового випадку.

Для отримання страхового відшкодування страхувальник надає такі документи:

— письмову заяву на виплату страхового відшкодування;

— оригінал договору страхування (страхового свідоцтва);

— документ, що посвідчує особу одержувача страхового відшкодування;

— довіреність від страхувальника на отримання страхового відшкодування;

— копію або оригінал гарантії (поручительства);

— акти аудиторських перевірок фінансового стану страхувальника;

— акт несплати передбачених гарантією або поручительством платежів;

— акт невиконання договірних зобов'язань, щодо яких діє гарантія (поручительство);

— акт невиконання гарантом (поручителем) своїх зобов'язань з наданої гарантії (поручительства);

— акт аудиторської перевірки фінансового стану гаранта (поручителя);

— інші документи, зазначені в договорі страхування.

У разі прийняття позитивного рішення виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з правилами в термін не більше п'ятнадцяти робочих днів із дня його прийняття на підставі страхового акта, який складається страховиком або уповноваженою ним особою, готівкою або безготівковим розрахунком. Форма виплати страхового відшкодування визначається договором страхування.

Страхування кредитів довіри пропонує підприємцям захист від незадовільних фінансових наслідків, збитків, завданих власним персоналом, якому з огляду на виконувані ним службові обов'язки необхідно довіряти майнові цінності. Зазначене страхування дає змогу:

— уникати зайвої турботи про матеріальні цінності, що полягає у виникненні особливих вказівок та інструкцій;

— запобігати прямим збиткам і втратам;

— уникати в кожному випадку потреби отримувати докази цілості матеріальних цінностей.

Страховик відшкодовує страхувальникові майнові збитки, котрі йому завдані його довіреними особами шляхом чи в результаті вчинення ними недозволених дій. Отже, це страхування є специфічним видом страхування відповідальності службових осіб. Зміст страхування кредиту в цьому разі полягає у страхуванні «кредиту довіри». Проте матеріальною субстанцією цього кредиту є вартість матеріальних цінностей, котрі неначе надаються в розпорядження у кредит третім особам.

Страхування кредиту довіри (недовіри) практикується здебільшого як загальне й охоплює всіх без винятку службовців та працівників. Завдяки цьому працедавець уникає необхідності надмірного нагляду за окремими працівниками, що, в свою чергу, не дає підстав для їх дискримінації, забезпечує солідний страховий захист і полегшує персональні відносини.

Останніми роками особливим різновидом страхування довіри стало страхування комп'ютерних зловживань. Воно захищає власників комп'ютерних систем від збитків, які завдаються їм у результаті використання електронної обробки інформації шляхом зовнішнього вторгнення в комп'ютерну систему з метою пошкодження носіїв інформації, зміни програм, внесення фіктивних рахунків, зняття з них коштів і їх подальшого привласнення. Величина страхової відповідальності в цих випадках установлюється за домовленістю між страховиком і страхувальником.

9.3 Страховий захист фінансових ризиків

Страхування фінансових ризиків можна розглядати в широкому та вузькому розумінні. У вузькому розумінні - це страхування лише кредитних ризиків, про що йшлося раніше, а широке розуміння охоплює всі види страхового захисту від ризиків, які виявляються в будь-якій сфері фінансових відносин або безпосередньо спричиняють фінансові втрати.

Фінансовий ризик - це ймовірність виникнення непередбачених фінансових втрат (зниження очікуваного прибутку, доходу, втрата частини чи всього капіталу) в ситуації невизначеності умов фінансової діяльності підприємства.

Основними видами фінансових ризиків підприємства є: ризик зниження фінансової стійкості, ризик неплатоспроможності, інвестиційний, процентний, валютний, депозитний, кредитний, податковий та ін. За джерелами виникнення всі види фінансових ризиків поділяють на дві основні групи: систематичні (ринкові ризики) та несистематичні (специфічні ризики).

Страхування фінансових ризиків – сукупність видів страхових послуг, що передбачають зобов'язання страховика здійснити страхову виплату в розмірі повної або часткової компенсації втрачених доходів (додаткових витрат) страхувальникові.

До страхування фінансових ризиків належать:

1) страхування від утрат прибутку;

- 2) страхування на випадок зниження обумовленого рівня рентабельності;
- 3) страхування ризику засновника;
- 4) страхування біржових ризиків ;
- 5) страхування коштів та (або) банківських металів, вкладених на депозитне зберігання;
- 6) страхування відсотків від коштів та (або) банківських металів, вкладених на депозитне зберігання;
- 7) страхування інвестиційних ризиків.

Крім того, до фінансових ризиків підприємницької діяльності в багатьох правилах страхування українські страховики відносять страхування лізингових операцій та страхування збитків, пов'язаних з невиконанням контрагентом страхувальника договірних зобов'язань.

Серед ризиків, об'єднаних у фінансову групу, найбільш загрозливим є ризик втрат прибутку. Прибуток є одним із найважливіших результативних показників фінансово-економічної діяльності будь-якого господарського суб'єкта. Отже, страхування від втрат прибутку є найбільш репрезентативним видом страхування фінансових ризиків.

На відміну від багатьох видів страхування, предметом захисту яких є наявне майно, страхування від втрат прибутку є формою страхового захисту господарських суб'єктів від втрат майбутньої користі. Випадкова втрата майбутньої користі (у даному разі – очікуваного прибутку) може настати передусім з причин випадкового спаду виробничого процесу або навіть його зупинки. Збитки, яких господарський суб'єкт може зазнати внаслідок цього випадку, не обмежуються лише втратою майбутньої користі. До них слід також додати кошти, витрачені на оплату так званих постійних потреб, зумовлених необхідністю постійно підтримувати життєдіяльність господарського суб'єкта, а також пов'язаних із процесом його повернення до попередньо визначеної виробничої програми. Крім того, якщо зниження чи призупинення виробничого процесу настало внаслідок непередбаченого випадку, то обсяг збитків може зрости за рахунок витрат, які здійснені з метою протистояння наслідкам цього випадку. Отже, втрата майбутньої користі, а відповідно і її страховий захист, ніколи не виявляються самотійно.

Страхування від втрат прибутку є страхуванням комплементарним для багатьох так званих базових видів страхування. Найпоширенішою базою для приєднання до страхування від втрати прибутку є страхування від ризику вогню. Воно, як комплексний вид страхування, може при цьому здійснюватися у будь-якій формі, що передбачає різноманітну композицію ризиків – чи то у формі «від усіх ризиків», чи й у формі FLExA, яка передбачає стандартне об'єднання кількох найпоширеніших ризиків: вогню, удару блискавки, вибуху. Поява хоча б цих традиційних ризиків призведе не лише до кількісних втрат реально існуючого майна, а й до тимчасового призупинення чи сповільнення ходу виробничого процесу, а відповідно – і до втрати очікуваного прибутку.

Звичайне страхування майнових засобів досить часто покриває лише незначну частину втрат, яких господарський суб'єкт зазнав унаслідок прояву ризику. Набагато більшими можуть бути його втрати, завдані неотриманням сподіваного прибутку. Проте на звичайне базове майнове страхування покладається завдання забезпечити кошти, достатні для відтворення знищених засобів та предметів виробництва. З цією метою найбільш бажаним було б страхування майна основних фондів у його новій вартості від базових (найпоширеніших) ризиків.

Страхова відповідальність при страхуванні від втрат прибутку є збіркою й охоплює такі види збитків:

- витрати, які мають постійний характер і є необхідними навіть протягом виниклої перерви виробничого процесу;

- прирости витрат на виробництво, а також додаткових витрат, спрямованих на отримання спаду виробництва в умовах, які склалися після страхового випадку. Нагромадження цих збитків зумовлює оренда додаткових виробничих площ, машин, механізмів, оплата праці за роботу в позаурочний час та інші заходи;

- втрата прибутку, обчислювана за спеціальною методикою.

Страхова сума визначається в розмірі бруutto-прибутку, який дорівнює сумі власне прибутку та постійних витрат підприємства. Обсяг збитку залежить не стільки від розміру знищень, скільки від перерви виробничої діяльності (терміну відшкодування, протягом якого накопичуються негативні результати).

Страховий тариф враховує ймовірність настання таких ризиків: 1) базового ризику (пошкодження або знищення майнових засобів); 2) ризику сповільнення або зупинки виробничого процесу.

Крім цього, при калькуляції страхового тарифу мають ураховуватися такі особливості господарської діяльності страхувальника:

- а) сезонність виробництва;
- б) тривалість терміну відшкодування;
- в) характер конкуренції в даній галузі;
- г) частка власної участі у фінансуванні ризику втрати прибутку.

Власна участь може становити, наприклад, 5 робочих днів, що означає початок відповідальності страховика із шостого дня перерви виробництва.

Розглянемо правила страхування деяких фінансових ризиків, що пропонують українські страхові компанії.

Згідно правил страхування, **об'єктом страхування** є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України і пов'язані з фінансовим ризиком у його підприємницькій діяльності, а саме:

- втратою коштів та (або) банківських металів, вкладених на депозитне зберігання;

- втратою відсотків від коштів та (або) банківських металів, вкладених на депозитне зберігання;

–збитками, що виникли внаслідок невиконанням контрагентом страхувальника договірних зобов'язань.

Страхова сума за договором страхування визначається в межах:

–вкладених коштів та (або) банківських металів на депозитне зберігання та відсотків за ними;

–грошової оцінки зобов'язань контрагента страхувальника відповідно до укладеної з ним угоди (договору, контракту).

У договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна).

Страховими випадками є: 1) втрата (часткова або повна) коштів та (або) банківських металів страхувальника, вкладених на депозитне зберігання внаслідок банкрутства кредитної установи, яка одержала кошти та (або) банківських металів на депозитне зберігання; 2) втрата (часткова або повна) відсотків від коштів та (або) банківських металів страхувальника, вкладених на депозитне зберігання внаслідок банкрутства кредитної установи, яка одержала кошти та (або) коштовні метали на депозитне зберігання; 3) втрата (часткова або повна) коштів та (або) банківських металів страхувальника через невиконання (неналежного виконання) договірних зобов'язань контрагентом страхувальника за укладеною між ними угодою, внаслідок:

–смерті громадянина - контрагента страхувальника;

–ліквідації та (або) банкрутства юридичної особи - контрагента страхувальника;

–стихійного лиха.

Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування при настанні подій, що мають ознаки страхового випадку, але не визнаються такими, які відбулись внаслідок:

а) ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;

б) громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;

в) усякого роду військових дій або військових заходів та їх наслідків, повстань, заколотів;

г) конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влад та політичних організацій;

д) зміни законодавства під час дії договору страхування;

е) заборона (обмеження) діяльності контрагента страхувальника.

Страхування не поширюється на неустойку та інші непрямі витрати.

Термін дії договору страхування встановлюється за домовленістю сторін від 1 місяця до 1 року. Термін дії договору страхування може також залежати від терміну депозитного зберігання та терміну чинності угоди (договору, контракту), укладеної між страхувальником та його контрагентом.

Страховий тариф при страхуванні фінансових ризиків визначається з урахуванням характеру та виду діяльності страхувальника та його контрагента, фінансового стану контрагента, змісту укладеної угоди (договору, контракту) та інших суттєвих у кожному конкретному випадку факторів. В

окремих випадках страховик може застосовувати при встановленні тарифів підвищуючі коефіцієнти від 1 до 3, а також понижаючі коефіцієнти - від 1 до 0,3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін. Нормативні витрати страховика на ведення страхової справи по страхуванню фінансових ризиків, визначені при розрахунку страхових тарифів, становлять 25% від величини страхового тарифу.

Початком дії договору страхування вважається внесення страхового платежу.

Договір страхування укладається на підставі письмової заяви страхувальника. Одночасно з заявою страхувальник надає страховикові копії документів, необхідні для оцінки страховиком розміру фінансового ризику і можливих збитків, що можуть бути заподіяні страхувальникові, а також інші документи, необхідні для визначення ризику настання страхового випадку, в тому числі документи про фінансовий стан контрагента страхувальника з точки зору його платоспроможності.

Страхове відшкодування виплачується страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (вигодонабувача) та страхового акта (аварійного сертифіката), після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та визначають розмір завданого збитку. У разі настання страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється страховиком на підставі документів, отриманих від страхувальника, інших осіб, а також з урахуванням рішення суду (арбітражного суду), документів правоохоронних, податкових та інших органів, місцевих органів влади, висновків експертів. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування зі збитків франшизи.

9.4 Страхування депозитів та формування системи депозитного страхування в Україні

Для успішної кредитної діяльності комерційним банкам потрібні значні кредитні ресурси. З метою їх поповнення банки широко залучають кошти юридичних та фізичних осіб у вигляді добровільно зроблених ними вкладів. Кошти, отримані у формі депозитів, комерційні банки активно використовують у своїй кредитній діяльності. Ця діяльність, як відомо, пов'язана з ризиком неповернення коштів, наданих банкам у кредит. Тому за умови, що банк не подолає ризику неповернення йому кредиту, цей ризик передається клієнтам банку – власникам депозитів. Перед ними постає загроза втратити кошти, довірені банкові, через його загальну неплатоспроможність.

Умови добровільного страхування депозитів та відсотків за ними було розглянуто раніше. У той же час існує можливість організації страхового захисту коштів, вкладених на депозитне зберігання, шляхом створення

системи депозитного страхування на рівні банківської системи. Проте ця система перебуває поза межами страхового ринку України.

Система депозитного страхування – це комплекс заходів, які забезпечують захист вкладів від їх втрати власником унаслідок банкрутства комерційного банку. Створення системи депозитного страхування впливає з логіки формування дворівневої банківської системи в країні.

Існують такі класифікаційні критерії системи депозитного страхування (СДС):

1) за характером вимог до участі комерційних банків СДС може бути добровільною та обов'язковою;

2) за правовим регулюванням - імперативною та диспозитивною;

3) за обсягом охоплення об'єкта страхування - повною, обмеженою або змішаною;

4) за формою власності на функціональні органи СДС -державною, приватною, змішаною;

5) за принципом визначення ставок платежів - фіксованою, диференційованою за банками та їх операціями, диференційованою за поточною величиною фонду СДС;

6) за ступенем державної участі у фінансовому забезпеченні страхових виплат - із створенням додаткових державних гарантій у вигляді кредитної лінії центрального банку країни та без додаткових державних гарантій.

Необхідність широко впроваджувати систему страхування банківських депозитів зумовлюється ось чим:

–загальним спадом довіри до банків;

–потребою надання допомоги тим банкам, які потрапили у скрутну фінансову ситуацію;

–потребою стабілізації фінансових ресурсів банків – усунення причин до передчасної ліквідації депозитів вкладниками, занепокоєними станом їх надійності;

–обов'язком захисту споживача-клієнта, який не завжди володіє достатньою інформацією про фінансову кондицію банку, якому довіряє свої заощадження.

Беручи до уваги актуальність розглянутих щойно питань для всіх банківських систем, 30 травня 1994 року Європейський Союз ухвалив спеціальну Директиву 94/19/ЄС щодо впровадження програм страхування депозитів країнами – членами Європейського Союзу, а також країнами, які мають намір приєднатися в майбутньому до Європейського Союзу. Ця Директива побудована на включеному до Маастріхтського трактату принципі субсидіарності, згідно з яким рекомендації Союзу визначають лише необхідний мінімум вимог загального характеру, не заперечуючи права окремих країн застосовувати корисніші для них вирішення проблем страхування депозитів. А директивою встановлено такі вимоги до членів Союзу:

а) система депозитного страхування повинна мати національний характер, тобто гарантувати безпеку депозитів не лише в

межах своєї країни, а й на території інших країн, якщо там діють філії вітчизняних банків;

б) обов'язкова участь банків у системах страхування депозитів;

в) мінімальна квота повної страхової відповідальності має становити 20 тис. євро (для Іспанії та Португалії — 15 тисяч євро). Тепер ці квоти (страхові суми) є досить різновеликими навіть у тих країнах, які мають однаковий рівень економічного розвитку.

В Україні страхування депозитів є відносно новою справою. З метою захисту інтересів фізичних осіб - депозиторів комерційних банків було започатковано обов'язкове страхування депозитів фізичних осіб, що регламентувалось Постановою НБУ № 125 від 28.05.1996 р. „Про тимчасовий порядок формування комерційними банками фонду страхування вкладів фізичних осіб”.

Організаційною структурою, покликаною здійснювати цей вид страхування, став Міжбанківський фонд обов'язкового страхування вкладів фізичних осіб.

Реалізацію цієї постанови НБУ було призупинено з огляду на необхідність урегулювання цілого ряду проблем, які виникли у зв'язку із запровадженням обов'язкового страхування депозитів:

— відрахування банками коштів у страховий Міжбанківський фонд погіршували рівень ліквідності банків;

— розраховуючи рівень нарахування клієнтам за вкладами, банки не брали до уваги витрати, пов'язані з формуванням цього фонду;

— відрахування до страхового фонду мали бути віднесені до витрат комерційних банків і не оподатковуватися, що суперечило чинному законодавству.

10 вересня 1998 р. Президент України видав Указ № 556/98 „Про заходи щодо захисту прав фізичних осіб - вкладників комерційних банків України” згідно з яким НБУ мав створити Фонд гарантування вкладів фізичних осіб, розробити порядок перерахування й використання коштів. Фізичній особі в разі недоступності вкладу в комерційному банку гарантувалося відшкодування за вкладом та відсотки в розмірі вкладу, але не більше ніж 500 грн.

У лютому 1999 р. було прийнято Постанову НБУ № 72 „Про додаткові заходи щодо забезпечення страхування вкладів фізичних осіб у комерційних банках”, фактично вона поєднувала в собі дві попередні постанови НБУ. В ній з метою додаткового забезпечення захисту інтересів вкладників комерційних банків, створення реальних можливостей щодо проведення банками розрахунків за своїми зобов'язаннями перед вкладниками НБУ зобов'язував комерційні банки, які мали ліцензію НБУ на залучення вкладів фізичних осіб, створити спеціальний фонд страхування вкладів фізичних та юридичних осіб у розмірі 10% від суми сформованих вкладів за станом на 01.03.1999 р. за рахунок придбання ними державних цінних паперів та передачі на зберігання до НБУ або шляхом перерахування грошових коштів на депозитний рахунок відкритий у НБУ, відповідно до порядку формування, комерційними банками спеціального фонду страхування вкладів фізичних

осіб. У разі прийняття ліквідаційною комісією банку рішення щодо продажу державних цінних паперів кошти, отримані від їх продажу, насамперед спрямовувалися на розрахунки з вкладниками - фізичними особами.

Ця постанова проіснувала недовго – у липні 1999 р. Правління НБУ визнало її такою, що втратила чинність.

Нарешті, в 2001 р. Верховна Рада прийняла Закон „Про Фонд гарантування вкладів фізичних осіб” № 2740 - ІІІ, який набув чинності з 20.09.2001 р. Постановою Кабінету Міністрів України та Національного банку України № 1301/268 від 30 серпня 2002 р. затверджено Положення про Фонд гарантування вкладів фізичних осіб, яким визначено основні завдання Фонду, органи управління та їх компетенція, порядок формування та використання коштів Фонду.

Визначено, що Фонд є державною спеціалізованою установою, який виконує функції державного управління у сфері гарантування вкладів фізичних осіб. Внесок держави до Фонду становить 20 млн. грн. і вноситься Національним банком України за рахунок його видатків.

Фонд гарантування вкладів фізичних осіб за своїм статусом належить до неприбуткових організацій. Керівними органами Фонду є адміністративна рада та виконавча дирекція.

Учасниками Фонду є комерційні банки – юридичні особи, які зареєстровані в Реєстрі банків, їх філій та представництв, валютних бірж і фінансово-кредитних установ, який ведеться Національним Банком України, та мають ліцензію Національного Банку України на здійснення операцій із залучення вкладів фізичних осіб. Участь у Фонді зазначених банків є обов'язковою. Ощадбанк не бере участі у формуванні Фонду гарантування вкладів фізичних осіб. Учасники Фонду зобов'язані сплачувати збори до Фонду. Початковий збір до Фонду в розмірі 1% зареєстрованого статутного фонду банку перераховується комерційними банками на рахунок Фонду протягом 30 календарних днів із дня одержання ліцензії Національного банку України на здійснення банківських операцій за вкладами фізичних осіб. Нарахування регулярно збору до Фонду здійснюється комерційними банками - учасниками (тимчасовими учасниками) Фонду один раз на рік у розмірі 0,5% від загальної суми вкладів, включаючи відсотки, нараховані за вкладами за станом на 31 грудня року, що передуює поточному. Перерахування нарахованого регулярного збору здійснюється комерційними банками - учасниками (тимчасовими учасниками) Фонду щоквартально рівними частинами до 15 числа місяця, наступного за звітним періодом.

Існує також спеціальний збір до Фонду, встановлення якого здійснюється у випадку недостатності активів Фонду для виконання ним у повному обсязі своїх зобов'язань щодо відшкодування коштів вкладниками комерційних банків. Рішення про встановлення спеціального збору приймає адміністративна рада за погодженням із Національним банком України. Загальний розмір спеціальних зборів, сплачених банком протягом року (у разі вичерпання фінансових можливостей Фонду для виконання покладених

на нього завдань), не повинен перевищувати розміру щорічного регулярного збору з комерційного банку - учасника (тимчасового учасника) Фонду.

Повноправним учасником Фонду є комерційний банк, який виконує встановлені Національним банком України економічні нормативи щодо достатності капіталу, платоспроможності та спроможний виконувати свої зобов'язання перед вкладниками.

На підставі інформації Національного банку України, одержаної за результатами моніторингу діяльності комерційних банків, керівництво Фонду (адміністративна рада) переводить комерційні банки - учасники Фонду, які не виконують встановлених Національним банком України економічних нормативів щодо достатності капіталу, платоспроможності та (або) яким за рішенням Національного банку України зупинено дію ліцензії Національного банку України на здійснення однієї та більше операцій закладами фізичних осіб до категорії тимчасових учасників Фонду.

Комерційний банк, який переведено до категорії тимчасових учасників Фонду, але який має вклади фізичних осіб, що залучені до дня переведення його до цієї категорії, зобов'язаний сплачувати збори до Фонду до остаточної виплати банком фізичним особам їх вкладів та нарахованих за ними відсотків.

Виключення комерційного банку з числа учасників (тимчасових учасників) Фонду не позбавляє вкладників, вклади яких були залучені до дня виключення його з числа учасників (тимчасових учасників) Фонду, права на відшкодування таких вкладів у разі настання їх недоступності відповідно до Закону № 2740.

Фонд гарантує кожному вкладнику комерційного банку - учасника (тимчасового учасника) відшкодування коштів за вкладом, включаючи відсотки, в розмірі вкладу, але не більше ніж 50000 грн. (згідно рішення адміністративної ради Фонду від 14.08.07 №4), на день настання недоступності вкладу. Зазначений розмір відшкодування за рахунок коштів Фонду може бути збільшено адміністративною радою за погодженням з Кабінетом Міністрів України та Національним банком України залежно від тенденцій розвитку ринку ресурсів, залучених від вкладників комерційними банками. Якщо фізична особа має декілька вкладів в одному комерційному банку, їй гарантується відшкодування коштів за такимикладами з урахуванням відсотків, але загальний розмір відшкодування не повинен перевищувати встановленої межі.

Фонд гарантує повернення коштів лише в разі ліквідації банку. У разі ж виникнення в банку тимчасових проблем вкладники не можуть розраховувати на допомогу Фонду.

Контрольні питання

1. Розкрийте економічний зміст страхування кредитних ризиків.
2. Проведіть класифікацію страхування кредитів.
3. Проведіть порівняльний аналіз різних компонентів системи депозитного страхування (СДС).

4. Яка різниця між делькредерним та гарантійним страхуванням?
5. Перелічить особливості страхування кредитів довіри та дайте їм характеристику.
6. Які умови страхування фінансових кредитів?
7. Перелічить особливості страхового захисту товарних та споживчих кредитів, дайте їм характеристику.
8. У чому полягає сутність страхового захисту виданих та прийнятих гарантій?
9. Дайте характеристику етапів формування в Україні системи страхового захисту вкладів фізичних осіб.
10. Які особливості властиві страхуванню від втрат прибутку?
11. Дайте визначення системи депозитного страхування та перелічить ознаки, які використовують для її класифікації.

Тести для поточного контролю знань

- 1. Хто в умовах делькредерної форми страхування кредитів відіграє роль страхувальника?**
 - а) позичальник;
 - б) банк;
 - в) гарант позичальника.
- 2. Які втрати враховуються при страхуванні прибутку?**
 - а) прибуток, не отриманий страхувальником;
 - б) прибуток, не отриманий контрагентами страхувальника;
 - в) витрати, які мають постійний характер;
 - г) витрати, які мають змінний характер.
- 3. Найбільш подібні між собою:**
 - а) продаж за “факторингом” - продаж “на виплату”;
 - б) продаж за “факторингом” - лізинг;
 - в) продаж “на виплату” - лізинг.
- 4. За умов фінансового кредиту адекватно обслужити потреби сторін кредитної угоди можуть такі види страхування:**
 - а) страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту;
 - б) страхування комерційних кредитів;
 - в) страхування кредитів (страхувальником виступає кредитор);
 - г) страхування на випадок невиконання зобов’язань контрагентом;
 - д) перелічені в п. п. а, б;
 - е) перелічені в п. п. а, в; 0
- 5. За умов авансового кредиту адекватно обслужити потреби сторін кредитної угоди можуть такі види страхування:**
 - а) страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту;
 - б) страхування комерційних кредитів;
 - в) страхування кредитів (страхувальником виступає кредитор);
 - г) страхування на випадок невиконання зобов’язань контрагентом;
 - д) перелічені в п. п. а, в;
 - е) перелічені в п. п. б, г.

6. За умов товарного кредиту адекватно обслужити потреби сторін кредитної угоди можуть такі види страхування:

- а) страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту;
- б) страхування комерційних кредитів;
- в) страхування кредитів (страхувальником виступає кредитор);
- г) страхування на випадок невиконання зобов'язань контрагентом;
- д) перелічені в п. п. а, в;
- е) перелічені в п. п. б, г.

7. За умов гарантованого кредиту адекватно обслужити потреби сторін кредитної угоди можуть такі види страхування:

- а) страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту;
- б) страхування кредитів (страхувальником виступає кредитор);
- в) страхування виданих та прийнятих гарантій;
- г) страхування заставленого майна.
- д) перелічені в п. п. а, б;
- е) перелічені в п. п. в, г.

ТЕМА 10. АВТОТРАНСПОРТНЕ СТРАХУВАННЯ

10.1 Об'єкти та ризики страхування авто-каско

Сотні дорожньо-транспортних подій та викрадень, що реєструються щорічно в Україні, роблять страхування автотранспорту одним із найбільш ризикових і водночас масових видів страхування. Популярність і попит на цей вид страхування в розвинених країнах настільки великі, що деякі страхові компанії пропонують укладати договори страхування телефоном.

Страхування наземного транспорту охоплює залізничний транспорт та автотранспортні засоби.

Страхування транспортних засобів іменується **каско**, а вантажів - **карго** страхування.

Страхування каско - страхування вартості засобів транспорту (суден, літаків, залізничних вагонів, автомобілів) без урахування вантажів.

При страхуванні автомобільного транспорту об'єктами можуть бути не тільки автомобілі різних марок, причепи до них, а й обладнання чи прилади, що не входять до комплектності базової моделі машини.

Страховими випадками є знищення пошкодження або втрата транспортного засобу внаслідок:

- дорожньо-транспортної пригоди;
- стихійних лих (бурі, повені, землетрусу та ін.), нападу тварин, пожежі або вибуху в транспортному засобі;
- протиправні дії третіх осіб (крім угону та крадіжки);
- угон та крадіжки.

За бажанням клієнта автомобіль можна застрахувати – від однієї з груп ризиків (часткове КАСКО) або від усіх перерахованих ризиків (повне КАСКО).

На ймовірність виникнення страхового випадку, а отже – на розмір страхового тарифу, впливає ряд чинників (рис.10.1).

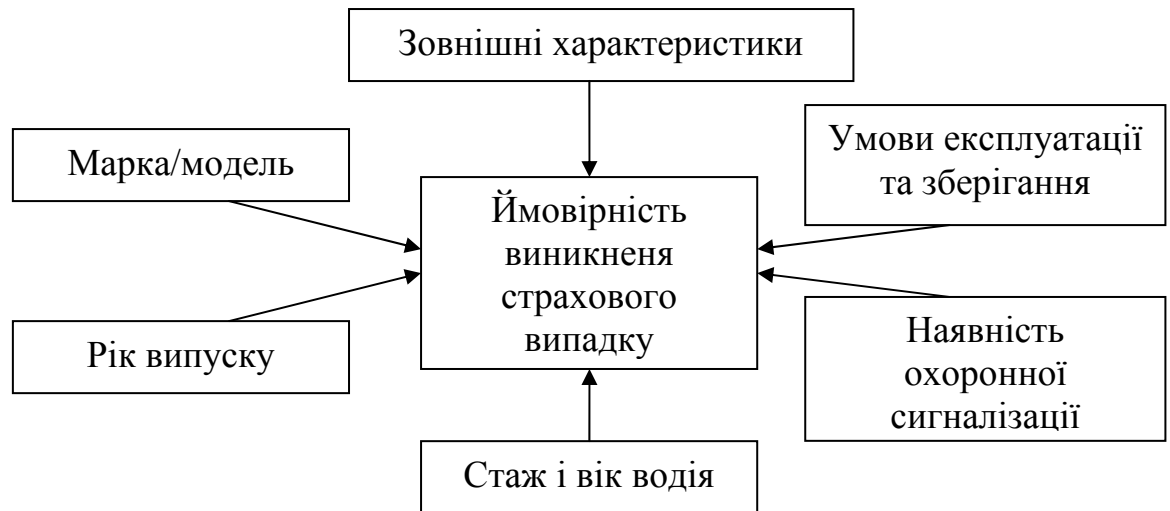


Рис. 10.1 Чинники, що впливають на ймовірність настання страхового випадку за умов страхування КАСКО

Головним ризиком знищення або пошкодження транспортного засобу є дорожньо-транспортна пригода (ДТП). За даними МВС в Україні скоюється щорічно приблизно 40 тис. ДТП з людськими жертвами, в яких гине до 5 тис. і травмується до 40 тис. осіб. Кількість ДТП без заподіяння шкоди життю і здоров'ю в загальнодержавному обсязі не обліковується, але за експертними оцінками таких ДТП скоюється до 150 – 200 тис. за рік.

Сама дорожньо-транспортна пригода має ряд характерних статистичних показників щодо місця, часу настання, стажу водія і т. ін.

При визначенні вірогідності настання ДТП враховують також і інші фактори. Так, помічено, що автомобілі яскравих кольорів – червоні, жовті – менше потрапляють у ДТП, ніж сірі та чорні.

Усі ці фактори слід ураховувати 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 %.

Інших значних збитків завдають протиправні дії третіх осіб, викрадення та пограбування транспортних засобів. Зауважимо, що при укладанні договору страхування повного каско тариф від викрадення становить більш як половину в частці страхового тарифу і досягає близько 4 – 6 %. Це пояснюється майже 100 %-ою збитковістю страхової суми. Тобто в разі настання страхового випадку необхідно виплачувати всю страхову суму. До того ж такий «страховий випадок» досить легко сфальсифікувати. Тому

більшість страховиків узагалі не беруть на страхування транспортних засобів від крадіжки. У разі ж прийняття такого ризику застосовують великі розміри франшизи.

Цей ризик має свої особливості. Ризик пограбування залежить насамперед від престижності автомобіля, місця його зберігання, наявності охоронних пристроїв та сигналізації, терміну експлуатації транспортного засобу.

Ще одна група ризиків – стихійні лиха. Тут суб'єктивні фактори не впливають на вірогідність настання збитків. Значне місце в цьому питанні посідає регіон експлуатації транспортного засобу. Тариф від стихійних лих рідко перевищує 1 %.

Українські страховики пропонують різноманітні умови страхування засобів наземного транспорту. Але рідко можна знайти страхову компанію, яка взяла б на страхування автомобіль від усіх ризиків, незалежно від країни його виробництва і терміну експлуатації.

Серед умов страхування є ряд найбільш поширених обмежень, а саме:

1. не приймаються на страхування легкові автотransпортні засоби та причіпи до них, термін експлуатації яких з моменту випуску їх заводом-виготовлювачем перевищує 10 років;
2. не приймаються на страхування від угону легкові автотransпортні засоби всіх марок, не обладнані протиугонними пристроями;
3. не береться під страховий захист багаж;
4. не береться під страховий захист скло автотransпортних засобів, що має будь-які пошкодження і дефекти.

Не відшкодовуються збитки в таких випадках:

- пошкодження (знищення) шин автотransпортного засобу та шин, установлених на причіпах до нього, які завдані внаслідок руху й не спричинили ДТП;
- крадіжки коліс, у тому числі запасних, установлених на автотransпортному засобі та причіпах до нього, якщо крадіжка коліс сталася окремо, без угону або викрадення автотransпортного засобу чи причепа.

З огляду на різноманітність ризиків, що діють на транспортний засіб, їх доцільно визначати окремо. Це дає змогу надати договору страхування найоптимальнішої форми, поєднавши набір ризиків з фінансовими можливостями страховальника.

Розглянемо повний спектр страхового захисту, який у класичному варіанті можна подати такими умовами.

Страховик здійснює добровільне страхування автотransпортних засобів, що належать юридичним та фізичним особам, і причепів до них, відповідного приладдя та додаткового обладнання.

Як правило, на страхування приймається автотransпортний засіб та причепа до нього в технічно справному стані.

До страхових ризиків більшість страховиків відносять:

- а) пошкодження, знищення об'єкта страхування внаслідок аварії та інші пошкодження, що сталися у процесі руху;

б) пошкодження, знищення об'єкта страхування внаслідок протиправних дій третіх осіб при його знаходженні: у будь-якому місці; на стоянці, що охороняється, чи в гаражі;

в) пошкодження, знищення об'єкта страхування внаслідок стихійних лих, падіння дерев, нападу тварин, а також пожежі чи вибуху в автотранспортному засобі;

г) угон або викрадення автотранспортного засобу й причепів до нього, а також крадіжка відповідного приладдя та додаткового обладнання в разі перебування: будь-якому місці; на стоянці, що охороняється, чи в гаражі.

До переліку страхових випадків можна віднести одну, кілька або всі щойно перелічені події і конкретизувати їх у договорі страхування.

Разом з тим існують обмеження страхових випадків, при яких страховик не здійснює відшкодування.

До страхових випадків не належать ситуації, при яких було зафіксовано:

а) використання автотранспортного засобу та причепів до нього у заздалегідь відомому страхувальникові аварійному стані;

б) управління автотранспортним засобом особою, котра не має посвідчення водія;

в) управління автотранспортним засобом водієм, що перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

г) непокору владі, вчинення дій (крім тих, які кримінально караються), пов'язаних із порушенням Правил дорожнього руху;

д) порушення правил пожежної безпеки, перевезення та зберігання вогнеонебезпечних, вибухонебезпечних речовин і предметів, що легко займаються;

є) намір або грубу недбалість страхувальника чи його представника, а також порушення будь-ким із них установлених правил експлуатації автотранспортних засобів;

ж) передання страхувальником керування автотранспортним засобом особі, що перебуває у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, а також особі, що не має посвідчення водія з дозволеною категорією відповідного транспортного засобу.

До страхових випадків, як правило, не належать і виплати страхового відшкодування не передбачають у разі знищення або пошкодження автотранспортного засобу та причепів до нього внаслідок:

– всякого роду воєнних дій чи воєнних заходів та їх наслідків, пошкодження чи знищення мінами, бомбами та іншими знаряддями війни, а також внаслідок громадянської війни, народних заворушень і страйків, конфіскації, арешту чи знищення за вимогою військових чи цивільних влад;

– прямого чи непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного ураження, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів;

– перевезення автотранспортного засобу морським, залізничним та іншими

видами транспорту;

- збитків, що виникли внаслідок участі автотransпортного засобу у спортивних змаганнях (перегони);

- гниття, корозії, зруйнування і (або) втрати природних властивостей матеріалів, що були використані в автотransпортному засобі, через зберігання в несприятливих умовах, природних хімічних процесів тощо;

- обробки теплом, вогнем чи іншим термічним впливом на автотransпортний засіб та причепів до нього (сушіння, зварювання, гаряча обробка тощо);

- збитків, завданих майну страхувальника, водія або пасажирів, що перебували у транспортному засобі під час страхового випадку;

- природного зносу транспортного засобу в цілому, а також його окремих деталей та вузлів, втрати товарного вигляду, заводського браку;

- пошкодження покришок, спричиненого поганим станом проїжджої частини, наїздом на гострі предмети, їх природним зносом;

- експлуатації автотransпортного засобу чи причепу до нього з використанням покришок (шин) зі зносом протектора понад допустиму норму.

Не відшкодовуються непрямі збитки та інші видатки, що можуть бути спричинені страховим випадком (штраф, використання орендованого транспортного засобу, втрата прибутку, простій, матеріальні збитки, пов'язані з закінченням гарантійного терміну, моральні збитки тощо).

Договір страхування укладається, як правило, на один рік. Можливе укладання договору страхування на коротші терміни, наприклад при виїзді за кордон або на час перегону транспортного засобу.

Страхова сума визначається на підставі поданих заяви на страхування і документів, що підтверджують вартість автотransпортного засобу, причепів до нього та додаткового обладнання.

Документи, на підставі яких визначається страхова сума щодо автотransпортного засобу та додаткового обладнання:

- рахунок-фактура заводу-виробника;
- каталог офіційного дилера;
- експертна оцінка страховика.

Можливе укладання договору страхування з умовою урахування ступеня зносу автотransпортного засобу, а також з урахуванням втрати товарної вартості.

Іншим важливим застереженням є застосування франшизи. Договір страхування укладається, як правило, за умови власної участі страхувальника у відшкодуванні збитків з установленим розміром безумовної франшизи.

Страхова премія обчислюється страховиком залежно від страхової суми та обраних страхувальником страхових випадків – чинників, що впливають на рівень імовірності виникнення страхового випадку: марки автомобіля, року його випуску, стажу та віку водія (якщо водіїв кілька – то кожного з них), а також

наявності охоронної сигналізації і протиугонного пристрою та розміру умовної франшизи.

При розрахунку розміру відшкодування розмір матеріального збитку, якщо є сенс відновлювати пошкоджений ТЗ, визначається як сума вартості відновлювальних робіт з урахуванням експлуатаційного зношення замінних деталей, а також втрати товарної вартості.

Втрата товарної вартості є умовною величиною, значення якої становить зниження дійсної вартості відновленого після пошкодження ТЗ порівняно з аналогічним непошкодженим транспортним засобом.

Отже, втрата товарної вартості враховується, коли потрібно виконувати ремонтні роботи з відновленням пошкоджених деталей усіх типів ТЗ, незалежно від характеру та переліку пошкоджень.

Втрата товарної вартості не враховується, якщо:

а) строк експлуатації легкових ТЗ перевищує 5 років для ТЗ виробництва країн СНД і 7 років для іноземних ТЗ;

б) легкові ТЗ експлуатуються в інтенсивному режимі (фактичний пробіг щонайменше вдвічі більший за нормативний), а строк експлуатації перевищує 3,5 року для ТЗ виробництва країн СНД, 5 років для ТЗ виробництва країн далекого зарубіжжя;

в) строк експлуатації вантажних ТЗ та автобусів перевищує 3 роки для країн СНД, 4 роки – для ТЗ виробництва країн далекого зарубіжжя;

г) ТЗ раніше був перефарбований зовні (для автобуса і причепа – коли відбулося повне перефарбування ззовні та всередині салону);

д) ТЗ має сліди минулих аварій або корозійні руйнування;

е) здійснено заміну кузова;

ж) заміна окремих деталей ТЗ (скло, фари, пластмасові бампери, зовнішня та внутрішня фурнітура тощо) не зумовлює потреби фарбування та не погіршує зовнішнього вигляду. Але якщо, крім зазначених деталей, пошкоджено й інші деталі, то розрахунок втрати товарної вартості необхідно проводити з урахуванням усіх пошкоджених деталей у комплексі;

Матеріальний збиток – це вартісний вираз реальних витрат з урахуванням зносу, що їх зазнає власник транспортного засобу в разі його пошкодження або розукомплектування

з) якщо ТЗ був виданий громадянину безкоштовно, через органи соціального захисту населення.

При визначенні розміру прямої шкоди обов'язково враховується вартісне збільшення ціни досліджуваного автомобіля в результаті його додаткового переобладнання чи реконструкції до часу страхового випадку. Але ціна та строк експлуатації додатково встановленого обладнання (оснащення) та вартість ремонтних робіт, пов'язаних з реконструкцією даного ТЗ, обов'язково повинні бути документально підтверджені. Відсутність таких документів не дає права на врахування таких змін у розрахунку вартості транспортного засобу.

10.2 Умови страхування вантажів

Страхування вантажів ще з стародавніх часів, з'явившись як перша реакція на майнові збитки в міжнародних торговельних відносинах, за своїми формами розвивалося відповідно до змін суспільно-економічних відносин, стану науки, виробничих технологій і міждержавних політичних ситуацій. Із запозиченням набутого досвіду страхування вантажів іншими видами майнового страхування утворилася страхова система, яка сьогодні перетворилася на потужний інститут акумулювання фінансових коштів та їх інвестування у світову ринкову економіку.

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

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

Страховальником може бути фізична чи юридична особа, котра є власником вантажу та має в ньому страховий інтерес. **Страховиком** виступає лише страхова компанія (юридична особа), що має відповідну ліцензію на право здійснення даного виду страхування згідно з її установчими документами.

При здійсненні зовнішньоторговельних операцій невіддільною частиною міжнародного торговельного контракту є положення про страхування вантажу. Серед умов торговельних угод, що були видані в Парижі Міжнародною торговельною палатою в 1936 році під назвою «Міжнародні комерційні терміни» (INCOTERMS), з останнім перевиданням у 1990 році, найширшого застосування набули чотири основні типи: CIF, CAF, FOB, FAS. (Умови INCOTERMS наведено у додатку В)

При перевезенні вантажів наземними видами транспорту також застосовуються умови за угодою «Поставка до кордону». За її умовами обов'язки продавця вважаються виконаними в момент прибуття вантажу на митний кордон країни, зазначеної в договорі купівлі-продажу.

Умови страхування вантажів визначаються правилами страхування, що розробляються індивідуально кожною страховою компанією. Переважно різниця між правилами різних страхових компаній полягає у визначенні обсягу відповідальності.

Умови страхування вантажів, що перевозяться авіа та наземними видами транспорту, базуються на правилах морського страхування (CARGO), що сформувалися значно раніше. Відмінність полягає у визначенні специфічності ризиків, які виникають у разі експлуатації цих засобів перевезення.

У світовій практиці широко застосовується поліс Ллойда з перевезення вантажів наземним транспортом (Lloyd's goods in transit policy), що при бажанні може включати і страхування відповідальності вантажоперевізника. За ним вантажі страхуються від втрати та збитку на умовах «з

відповідальністю за усі ризики» на період перевезення й термін зберігання на складі до 72 годин, тобто «від складу до складу».

Страховий поліс видає страховик (страхова компанія) лише від свого імені. Наявність полісу є свідченням укладення договору страхування.

Вантажі страхуються на час безпосереднього транспортування, а також на час зберігання на складах з максимальним терміном до 30 днів. Договір страхування набуває чинності з 00.00 годин дня, що є наступним за днем надходження страхових премій до страховика, або в зазначений у страховому полісі (сертифікаті) строк.

За строком дії страхові поліси поділяються на *рейсові*, тобто вантаж страхується від одного пункту до іншого, та *на визначений період часу*. За умовами змішаного полісу страхування вантажу здійснюється одночасно за обома умовами.

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 відсилає страхувальник. Страховик несе відповідальність за всі вантажі, що підпадають під страхування в разі, коли страхувальник заповнив заяву на страхування вантажу і страхові премії перераховані вчасно. Окрім строку дії, у генеральному полісі зазначаються обсяг та межа відповідальності страховика, інші спеціальні умови.

Вантаж приймається на страхування в сумі (*страхова сума*), заявленій страхувальником, але не вищій за вартість вантажу (*страхову вартість*), зазначену в рахунку поставки, включаючи витрати на перевезення, якщо інше не обумовлено. Договір може передбачати страхування вантажів у повній чи частковій їх вартості. Якщо зазначена в договорі страхування сума перевищує страхову вартість, то договір вважається недійсним у тій частині страхової суми, що перевищує страхову вартість вантажу. При цьому сплачена зайва частина страхових премій у даному разі поверненню не підлягає.

Страхові тарифи зі страхування вантажів, як правило, страховики розраховують самостійно, визначаючи розмір страхових премій як відсоток вартості одиниці страхової суми з урахуванням імовірності настання страхової події за даним об'єктом страхування.

Розмір ставок страхових премій залежить від інформації, що міститься в заяві страхувальника про укладання договору страхування вантажів, а саме:

– виду та характеру вантажу (точна назва, тип пакування, кількість місць та вага);

– технічних характеристик транспортного засобу;

– способу відправлення вантажу;

– маршруту транспортування;

– вартості вантажу;

– типу обсягу страхової відповідальності (умов страхування). Зауважимо, українські страхові компанії додержуються такої думки: найбільшою є

ймовірність крадіжки вантажу, а найменшою – ймовірність його загибелі під час аварії.

Зазначимо, що у згаданому полісі Ллойда з перевезення вантажів наземним транспортом обумовлюється непокриття збитків у разі крадіжки, якщо вантаж було залишено без догляду. Страхове покриття буде виплачене за умови, що крадіжка була здійснена вночі (з 18.00 до 6.00) з вантажівки, яка перебувала в замкненому гаражі або на спеціально освітленому майданчику при діючій системі сигналізації або вдень при діючій системі сигналізації та вжитих заходах попередження за відсутності водія.

У країнах з високим ступенем кримінальності ризик крадіжки вантажу при перевезенні автотранспортом є дуже високим. Серед європейських країн Італія вирізняється найістотнішим ступенем ризику крадіжки. Тут широко застосовується захоплення вантажу з водієм (hi-jacking).

Розмір страхової премії також залежить від строку страхування, розміру франшизи та ліміту відповідальності страховика. Сплата страхових премій може здійснюватись як одноразово, так і за кілька внесків шляхом готівкового, безготівкового розрахунків або поштового переказу на рахунок страховика.

Слід пам'ятати, що страхові компанії не відшкодовують збитків від пошкодження вантажу за відсутності зовнішніх пошкоджень транспортного засобу, контейнера або тенту чи за наявності цілої пломби. Причиною таких збитків може бути лише неправильне розміщення вантажу. Відповідальність за порушення правил навантаження несе перевізник, а не страховик.

Одним із факторів, що можуть істотно вплинути на розмір тарифу, є наявність чи відсутність охорони під час перевезення вантажу. Перевага надається охоронним агентствам.

При морських та авіаперевезеннях ризик крадіжки, пошкодження чи втрати вантажу є найістотнішим під час навантажувально-розвантажувальних робіт та перебування вантажу на складі.

Першочерговим критерієм оцінювання вантажу при перевезенні є визначення його типу, оскільки кожний тип вантажу схильний піддаватися певним імовірним ризикам, що зумовлюється його характеристиками.

Коли йдеться про перевезення вантажів залізницею, то на теренах СНД найнадійнішим визнано двадцятитонний контейнер, що має лише одні двері, причому на платформу ставляться два контейнери так, щоб двері одного були навпроти дверей іншого. Оскільки оренда таких контейнерів недешева, то при використанні звичайних вагонів після завантаження страхові компанії вимагають, як правило, запаяти усі вікна, люки та двері.

Для перевезення особливо цінних вантажів (комп'ютерів, аудіо- та відеотехніки, грошей, цінних паперів, ювелірних виробів) більш придатними є поштові вагони завдяки наявності купе, де можна розмістити охорону.

Вантажі, що перевозяться під охороною в контейнерах та залізних вагонах, часто беруть на страхування за умовами «з відповідальністю за всі ризики». Обсяг відповідальності може бути розширений або звужений аналогічно до автомобільних перевезень.

Зазначимо, що при визначенні ступеня ризику, окрім наведених вище факторів, істотний вплив має можливість його перестрахування.

Розмір збитку, що стався внаслідок страхової події, визначається представником страховика за участю страхувальника. Згідно зі світовою практикою представниками страховика є аварійні комісари та диспашери. При цьому обов'язок щодо доведення наявності страхового випадку покладається на страхувальника.

Страхування вантажів в Україні сьогодні лише починає освоювати потенціал чи не найбільшого у Східній Європі ринку вітчизняного і транзитного вантажоперевезення. Прогрес подальшого розвитку цього виду страхування в Україні насамперед залежатиме від удосконалення його інфраструктури та підготовки висококваліфікованих вітчизняних кадрів.

10.3 Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів у більшості країн світу належить до обов'язкових видів страхування, що зумовлюється кількома обставинами.

По-перше, транспортний засіб є джерелом підвищеної небезпеки. Норми цивільного законодавства більшості країн світу у разі дорожньо-транспортної пригоди саме власника транспортного засобу визнають відповідальним за те, що було завдано шкоди здоров'ю або майну інших (третіх) осіб, окрім випадків, коли така пригода була наслідком непереборної сили або умислу потерпілого. Тобто цивільна відповідальність водія транспортного засобу перед третіми особами в разі дорожньо-транспортної пригоди настає майже завжди.

По-друге, такі цивільно-правові відносини стосуються всього суспільства, мають масовий характер, оскільки потенційно учасником дорожньо-транспортної пригоди може бути кожний громадянин.

По-третє, навіть коли встановлено цивільну відповідальність власника транспортного засобу, немає гарантії, що потерпілому своєчасно та повно буде відшкодовано збитки, насамперед через відсутність достатніх коштів у власника (водія) транспортного засобу. У цьому розумінні саме механізм обов'язкового страхування цивільної відповідальності автовласників дає змогу створити надійну систему соціального захисту як третіх осіб – потерпілих, так і власників транспортних засобів.

Обов'язкове страхування власників транспортних засобів, попри його очевидну соціальну спрямованість, у більшості країн упроваджувалося «адміністративно-силовим» шляхом, оскільки певний опір чинили громадяни-автовласники. Згідно із Законом України «Про страхування» страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів внесено до переліку обов'язкових видів. На підставі цього Кабінет Міністрів України прийняв постанову про впровадження з 1 січня 1997 року

обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, а з 01.01.2005 введено в дію Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» № 1961-IV від 01.07. 2004 року.

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів має на меті забезпечити відшкодування збитків, завданих дорожньо-транспортною пригодою.

Суб'єктами обов'язкового страхування цивільної відповідальності є страхувальники, страховики, МТСБУ та треті особи – юридичні й фізичні особи, яким заподіяно шкоду транспортним засобом внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

Моторне (транспортне) страхове бюро України - професійне об'єднання страхових компаній України, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та відшкодовують збитки, спричинені водіями в результаті дорожньо-транспортної пригоди життю, здоров'ю та майну третіх осіб.

Об'єктом обов'язкового страхування цивільної відповідальності є цивільна відповідальність власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок дорожньо-транспортної пригоди. Йдеться про життя чи здоров'я громадян, їхнє майно і майно юридичних осіб.

Страховою сумою за договором обов'язкового страхування цивільної відповідальності є грошова сума, в межах якої страховик згідно з умовами страхування зобов'язаний здійснити компенсацію збитків третій особі або третім особам після настання страхового випадку.

Страховим випадком є подія, внаслідок якої заподіяна шкода третім особам під час дорожньо-транспортної пригоди, яка сталася за участю забезпеченого транспортного засобу і внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована за договором.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика - це грошова сума, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну майну потерпілих, становить 50000 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.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, становить 100000 гривень на одного потерпілого.

Зазначені страхові відшкодування виплачуються по кожному страховому випадку, що настав протягом періоду дії відповідного договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності в межах ліміту відповідальності страховика.

Розмір франшизи при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих, встановлюється при укладанні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності і не може перевищувати 2 відсотки від ліміту відповідальності страховика, в межах якого відшкодовується збиток, заподіяний майну потерпілих. Страхове відшкодування завжди зменшується на суму франшизи. Франшиза при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю потерпілих, не застосовується.

Розміри індивідуальних страхових платежів (внесків, премій) встановлюються страховиками самостійно шляхом добутку базового платежу та відповідних коригуючих коефіцієнтів за наступною формулою:

$$\text{Стр. плат.} = \text{Баз. пл.} \times K1 \times K2 \times K3 \times K4 \times K5 \times K6 \times K7,$$

де Стр. плат.- розмір страхового платежу за даним видом страхування;

Баз. пл. – базовий страховий платіж (180,0 грн.);

K1 – коефіцієнт, що враховує тип транспортного засобу;

K2 – коефіцієнт, що враховує місце реєстрації транспортного засобу;

K3 – коефіцієнт, що враховує сферу використання транспортного засобу;

K4 – коефіцієнт, що враховує водійський стаж осіб, допущених до керування забезпеченим транспортним засобом;

K5 – коефіцієнт, що враховує період використання транспортного засобу;

K6 – коефіцієнт, що враховує наявність або відсутність у страхувальника (протягом попереднього року) доведених у судовому порядку спроб страхового шахрайства або випадків, що були підставою для пред'явлення регресного позову;

K7 – коефіцієнт, що враховує строк страхування.

Коригуючі коефіцієнти розраховуються з кратністю 0,01. Значення коригуючих коефіцієнтів надано у додатку Б.

Для заохочення безаварійної експлуатації транспортних засобів, при укладанні договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності більше ніж на півроку, страховики мають право застосовувати коригуючий коефіцієнт залежно від наявності чи відсутності страхових випадків з вини осіб, відповідальність яких застрахована, в період дії попередніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (бонус-малус).

Відповідно до Закону № 1961 - IV укладаються такі види договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності:

- внутрішній договір
- договір міжнародного страхування.

Внутрішні договори страхування діють виключно на території України.

Договори міжнародного страхування діють на території країн, зазначених у таких договорах. Договори міжнародного страхування, які діють на території країн - членів міжнародної системи автомобільного

страхування "Зелена картка", посвідчуються відповідним уніфікованим сертифікатом "Зелена картка", що визнається і діє в цих країнах.

Необхідно також розрізнити наступні типи договорів:

1) **договір I типу** – страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, будь-якою особою, яка експлуатує його на законних підставах;

2) **договір II типу** – страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу або одного з транспортних засобів, зазначених у договорі, особою, вказаною в договорі страхування;

3) **договір III типу** – страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, особою, вказаною в договорі страхування, або однією з осіб, зазначених у договорі.

Порядок і умови здійснення цього виду обов'язкового страхування в Україні в цілому відповідають загальноприйнятим страховим традиціям.

Страхувальникові надається право вибору страховика для укладання договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності.

Страховик (страхова організація) не може відмовити будь-якому страхувальникові в укладанні договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності.

Для відшкодування збитків, завданих унаслідок дорожньо-транспортної пригоди, як страхувальник, так і потерпіла третя особа (її спадкоємець, правонаступник) мають право і зобов'язані (залежно від випадку) звернутися із заявою до страховика (страхової організації) або до МТСБУ.

Схему взаємодії суб'єктів страхування при настанні страхового випадку наведено на рисунку 10.1.

Страховик не відшкодовує збитків:

- у разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю власника транспортного засобу, винного у скоєнні дорожньо-транспортної пригоди;
- за пошкоджене або знищене будь-яке майно (вантаж), що містилося у транспортному засобі страхувальника, винного у скоєнні дорожньо-транспортної пригоди;
- за пошкоджений або знищений транспортний засіб його власникові, винному в скоєнні дорожньо-транспортної пригоди;
- за забруднення або пошкодження об'єктів навколишнього природного середовища;
- за наслідки пожежі, яка виникла поза краєм проїзної частини та на прилеглий до неї території;

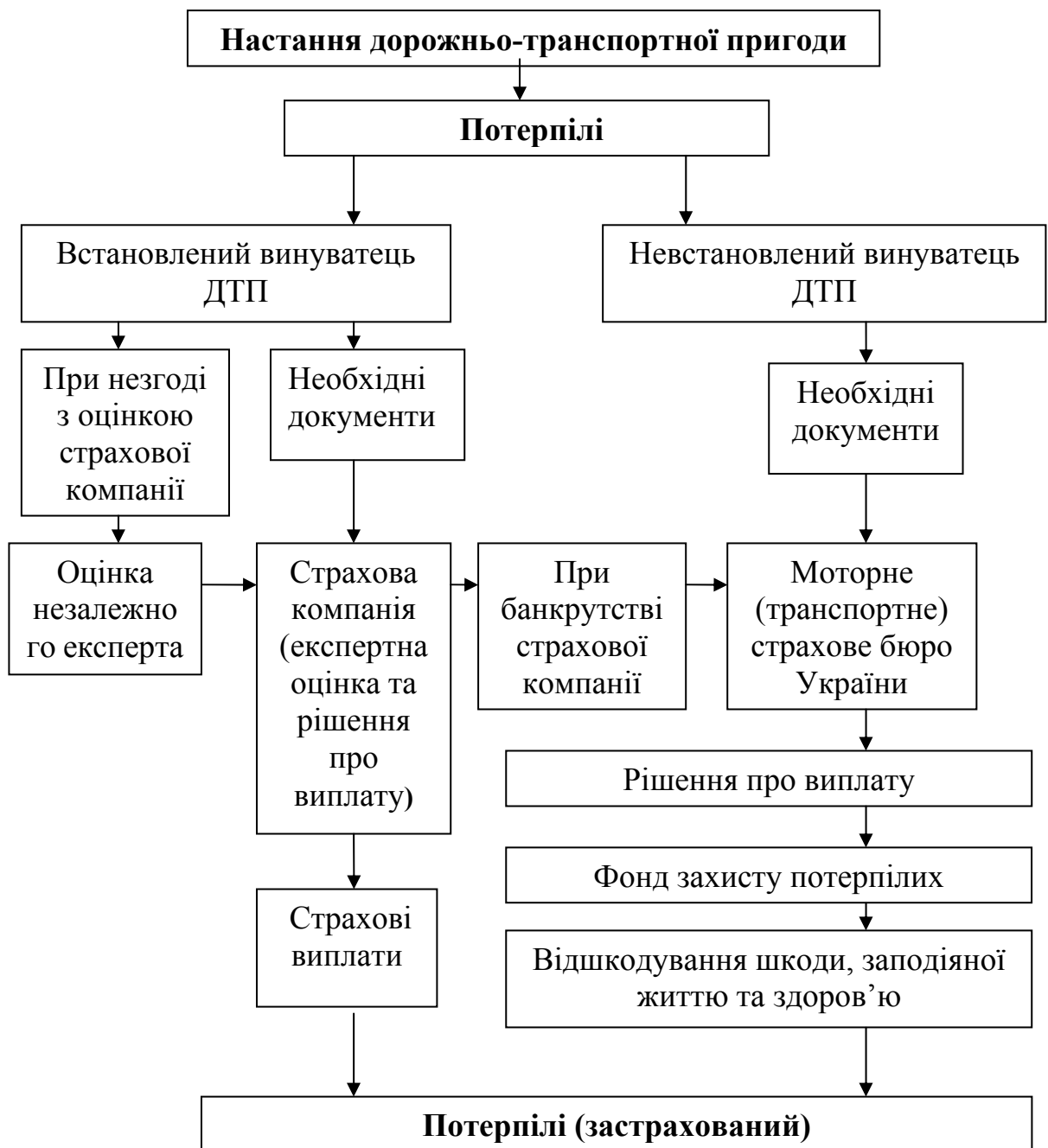


Рис. 10.1 Схема взаємодії при настанні страхового випадку

- за пошкодження або знищення антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, з коштовного та напівкоштовного каміння, предметів релігійного культу, колекцій картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів;
- якщо дорожньо-транспортна пригода сталася внаслідок навмисних дій або грубої необережності третьої особи, визнаних такими в установленому порядку;
- якщо дорожньо-транспортна пригода сталася внаслідок масових безпорядків і групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, не пов'язаної з цією пригодою.

МТСБУ відшкодовує шкоду, заподіяну тільки життю і здоров'ю третьої особи, у разі:

- коли транспортний засіб, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду, не встановлений, або коли власник транспортного засобу, який не мав договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності, був винний у скоєнні дорожньо-транспортної пригоди і загинув;
- коли дорожньо-транспортна пригода скоїлась внаслідок угону чи викрадення транспортного засобу страхувальника;
- надання страхувальником свого транспортного засобу працівникам міліції та охорони здоров'я згідно з чинним законодавством;
- коли страховик (страхова організація) — член МТСБУ неплатоспроможний за своїми зобов'язаннями згідно з договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності;
- коли дорожньо-транспортна пригода була скоєна інвалідом— громадянином України, що керував спеціально обладнаним автомобілем для перевезення інвалідів.

Після сплати страхового платежу страхувальник одержує від страховика страховий поліс, який є договором (письмовою угодою) обов'язкового страхування цивільної відповідальності.

Контроль за наявністю страхового полісу обов'язкового страхування цивільної відповідальності у власника (водія) транспортного засобу здійснюється органами внутрішніх справ згідно з чинним законодавством.

Завдяки впровадженню обов'язкового страхування власників транспортних засобів Україна приєдналася до міжнародної системи страхування відповідальності автовласників «Зелена картка», яка функціонує з 1 січня 1953 року.

Основним завданням цієї системи є створення ефективного захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах за участю автовласників – нерезидентів країни, в якій трапилась така пригода. Така система мала насамперед запровадити механізм гарантованих виплат компенсацій потерпілим з вини автовласників інших країн. Це забезпечується виконанням певних умов країнами – членами системи «Зелена картка».

Контрольні питання

1. Дайте визначення страхуванню каско.
2. Що є об'єктами та ризиками страхування авто каско?
3. Перелічить дії страхувальника при настанні страхового випадку.
4. Яким чином розраховується збиток у випадку знищення чи пошкодження автотранспортного засобу?
5. Які витрати за умов страхування авто каско страховик має право не відшкодовувати?
6. Яка система страхового забезпечення використовується за договором страхування автотранспортного засобу?
7. Чим обумовлена необхідність впровадження в Україні обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів?

8. Опишіть схему взаємодії суб'єктів обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів при настанні страхового випадку.
9. Перелічить основні завдання Моторного (транспортного) страхового бюро України.
10. З якою метою функціонує міжнародна система авто страхування «Зелена картка»?

Тести для поточного контролю знань

1. **Об'єктами за договором страхування автомобілів можуть бути:**
 - а) престижні моделі іноземних автомобілів;
 - б) причепа;
 - в) тільки лобове скло автомобіля;
 - г) недоодержані доходи внаслідок втрати автомобіля.
2. **Вантаж, що перевозиться автомобілем, приймається на страхування в розмірі:**
 - а) заявленому страхувальником;
 - б) ринкової вартості;
 - в) прибуток, що очікує його власник.
3. **На вірогідність настання яких страхових випадків впливають такі фактори, як стаж водія, пора року та доби, колір транспортного засобу?**
 - а) на протиправні дії третіх осіб або крадіжку транспортного засобу;
 - б) на настання ДТП;
 - в) на стихійне лихо.
4. **Суб'єктами обов'язкового страхування цивільної відповідальності є:**
 - а) страховики;
 - б) страхувальники;
 - в) Моторне (транспортне) страхове бюро;
 - г) треті особи;
 - д) усі відповіді вірні;
 - е) перелічені в п. п. а, б, г.
5. **При страхуванні автотransпортних засобів не включаються до суми збитку:**
 - а) витрати на оплату ремонтних робіт за тарифами на дату настання страхового випадку;
 - б) вартість робіт, що пов'язані з переобладнанням автотransпортного засобу, ремонтом або заміною окремих його частин, деталей і приладдя внаслідок їхнього зносу, технічного браку;
 - в) витрати на ремонт згідно з кошторисом-розрахунком, який складено експертом страховика;
 - г) перелічені в п. п. а, в.
6. **При настанні страхового випадку у страхуванні авто каско відшкодуванню підлягають:**
 - а) прямі збитки;
 - б) втрачена вигода;

- в) витрати на оренду чи наймання транспортного засобу;
- г) перелічені в п. п. а, в;
- д) перелічені в п. п. а, б.

ТЕМА 11. МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ

11.1 Сутність морського страхування

Будь-яке судноплавство, як відомо, пов'язано з підвищеною небезпекою. Пора року, у протягом якої відбувається рейс, тип і технічний стан судна, вид вантажу, район плавання та інші обставини істотно впливають на ступінь цілості вантажу і самого судна. У рейсі судно та вантаж можуть бути ушкоджені або загинути в результаті шторму, посадки на мілину та ін., що не може бути поставлено в провину судновласнику.

Крім того, можуть виникнути конфліктні відносини між судновласником та іншою особою (відповідальність судновласника), якому перший завдав матеріальний або фізичний збиток. Відповідальність судновласника в багатьох випадках обмежена і не забезпечує повного відшкодування заподіяного збитку. Тому судновласники відчують потребу в такій системі охорони своїх майнових інтересів.

Морське страхування – перший і найбільш давній вид страхування. Можна вважати, що воно в зародковому вигляді існувало вже в період Левантійської імперії (900 – 700 років до н.е.).

З розвитком торгового мореплавства і торгівлі вантажі усе частіше стали перевозитися на судах, що належать іншим особам. Це призвело до поділу інтересів у цілості судів і вантажів, а відповідно, і до розмежування морського страхування на три сфери:

- страхування судів (КАСКО);
- страхування відповідальності судновласників;
- страхування вантажів (КАРГО).

Основні види морського страхування такі:

- страхування каско суден на термін (Hull and Machinery);
- страхування каско суден на період будівництва (будівельні ризики – Builders' Risks);
- страхування військових і страйкових ризиків (War and Strikes);
- страхування ризику втрати фрахту (Loss of Hire);
- страхування особливих майнових інтересів (Increased Value);
- страхування додаткової відповідальності (Excess Liabilities);
- страхування контейнерів;
- страхування відповідальності судновласників (Shipowners' Liability або P&I);
- страхування відповідальності фрахтувальників (Charerrers' Liability);

–страхування відповідальності суднових агентів (Ship's Agents Professional Indemnity);

–страхування відповідальності суднових брокерів (Ship Broker's Liability).

Можна виокремити два основні джерела морського страхового права: у міжнародному масштабі – англійський Закон про морське страхування (Marine Insurance Act) 1906 року, у національному – Кодекс торговельного мореплавання України 1995 року.

Основними джерелами морського страхового права в Україні є:

- Цивільний кодекс України;
- Закон України «Про страхування»;
- Кодекс торгового мореплавання;
- Правила страхування засобів водного транспорту (КАСКО) і Правила страхування відповідальності судновласників перед третіми особами.

Якщо договірне морське страхування (страхування судів на комерційній основі, тобто страхування не в товариствах взаємного страхування, комерційних страхових компаніях) є першим і найдавнішим із усіх видів страхування і виникло фактично разом із виникненням і розвитком морського торгового судноплавства, то взаємне морське страхування з'явилося лише більше ста років тому як своєрідна реакція судновласників на умови договору морського страхування, який залишав страховій охороні значний обсяг відповідальності судновласників, що виникає в процесі мореплавання і перевезення вантажів морем. Таким чином, взаємне страхування становить свого роду засіб доповнення договірного страхування, іншими словами засіб, за допомогою якого судновласники забезпечують себе від збитків, що лишаються «договірними» страховиками на ризику самих судновласників.

Тепер у світі нараховується майже 70 клубів взаємного страхування. З них сімнадцять найбільш значних входять до міжнародного пулу взаємного страхування. Багато українських судновласників, чії судна ходять у міжнародних водах, є членами таких клубів.

Постановою Кабінету Міністрів України №561 від 27.04.98 р. створено Морське страхове бюро України.

Головною задачею Морського страхового бюро є координація діяльності національних страховиків у страхуванні морського транспорту. Зокрема, перерозподіл ризиків між його членами усередині України.

11.2 Страхування каско суден

Страхування каско суден – вид морського страхування, що забезпечує захист судновласників та інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден, від ризиків заподіяння збитку через загибель належних їм суден або іншої шкоди належних їм й юридично інакше пов'язаних з ними суден.

Мета договору морського страхування – це відшкодування збитків. Збитки можуть виражатися в таких формах:

- втрата майнового права цілком або частково;
- неотримання очікуваного майнового права, що було б придбано при благополучному виході морського підприємства;
- виникнення небажаного майнового обов'язку.

У морському страхуванні існують декілька видів страхових інтересів. До них належать: судно, яке перебуває в будівництві, вантаж, фрахт, плата за проїзд, орендна плата, прибуток, очікуваний від вантажу, заробітна плата й інші види винагороди судового екіпажу.

Морське страхування, як і будь-яке майнове страхування, відшкодовує збитки, що мали місце не з будь-яких, а тільки з певних причин, іменованих страховими ризиками, які є тією небезпекою, у разі можливого настання якої встановлюються зобов'язання зі страхування. Коло таких небезпек дуже широке.

Страхові ризики в морському страхуванні можуть бути класифіковані як прояв сил природи та результати людських дій, що у свою чергу поділяються на:

- дії осіб, яким належить або довірене застраховане майно (судновласник, його представники, капітан, екіпаж судна);
- втручання сторонніх осіб або соціальних сил (крадіжка, піратство, військові дії, страйки).

За даними правилам на страхування приймаються судна з їх машинами, устаткуванням і такелажем, а так само фрахт витрати, пов'язані з експлуатацією судна.

Договір страхування може укладатися на будь-який термін. У морському страхуванні звичайно прийнято укладати договір на термін 1 рік або на рейс.

За будь-яких умов каско-страхування судів підлягають обов'язковому відшкодуванню збитки:

- а) від повної загибелі судна (фактичної або конструктивної);
- б) від зникнення судна.

Звичайно правилами страхування суден передбачається п'ять різновидів умов страхування суден.

1. **«З відповідальністю за загибель і ушкодження».** Найбільш широкий обсяг відповідальності страховика за цими умовами виявляється, по-перше, в тому, що по страхових ризиках, перерахованих раніше, страховик відшкодує збитки як від повної загибелі, так і від ушкодження судна; по-друге, в тому, що коло страхових ризиків за цих умов значно ширше, ніж за інших, і містить, крім перерахованих, також:

- збитки від ушкодження судна внаслідок заходів, ужитих для порятунку або гасіння пожежі;
- збитки, внески і витрати по загальній аварії;
- збитки, які страхувальник зобов'язаний оплатити власникові іншого судна внаслідок зіткнення суден;

— усі необхідні і доцільні витрати по порятунку судна, по зменшенню збитку і по встановленню його розміру, якщо збиток підлягає відшкодуванню за умовами страхування.

2. **«Без відповідальності за ушкодження, крім випадків аварії».** Ці умови відрізняються від попередніх, найбільш широких умов страхування суден, такими моментами. Дані умови зобов'язують страховика лише до відшкодування збитків від повної загибелі судна. Збитки від ушкодження підлягають відшкодуванню, тільки якщо їх причинами були катастрофа, посадка на міліну, пожежа або вибухи на борту судна, зіткнення суден або судна з усякими нерухомими або плавучими предметами перевертання або затоплення судна, заходи, вжиті для рятування або для гасіння пожежі. За цих умов страхування відшкодовуються також:

- збитки від пропажі судна безвісти;
- збитки, внески і витрати по загальній аварії;
- збитки, які страхувальник зобов'язаний оплатити власникові іншого судна внаслідок зіткнення суден;
- усі необхідні і доцільно зроблені витрати по рятуванню судна.

3. **«Без відповідальності за приватну аварію».** Специфіка цих умов порівняно з попередніми полягає в подальшому обмеженні випадків, що стосуються відшкодування збитків при частковому пошкодженні судна. Збитки, що відносяться до загальної аварії, відшкодовуються тільки в тому випадку, якщо ушкодження заподіяні устаткуванню, механізмам, машинам і котлам, але не корпусові судна і керму. За цими умовами відшкодовуються тільки збитки від ушкодження судна, заподіяні гасінням пожежі або зіткнення з іншим судном під час рятувальних операцій, і не відшкодовуються збитки, спричинені посадкою судна на міліну, пожежею або вибухом на борті судна, зіткненням суден між собою або судна з рухомим або нерухомим предметом, перекиданням або затопленням судна.

4. **«З відповідальністю тільки за повну загибель судна, включаючи витрати з рятування».** За цих умов страхування відшкодовуються збитки тільки від повної загибелі судна і пропажі судна без звісти (що прирівнюється до повної загибелі судна), а також розумні і необхідні витрати по рятуванню судна. Ніякі інші збитки, в тому числі й ті, що відносяться до загальної аварії, не підлягають відшкодуванню.

5. **«З відповідальністю тільки за повну загибель судна».** За цими умовами відшкодовуються збитки від повної загибелі судна і пропажі його безвісти. Не відшкодовуються навіть необхідні і доцільні витрати по рятуванню судна.

Додаткові види страхування до страхування каско. Схарактеризуємо стисло кілька видів страхування, які можна об'єднати у три групи:

А. Додаткове (до стандартного страхування каско) річне страхування для звичайних суден, які плавають у нормальних умовах:

1. Страхування воєнних і страйкових ризиків.
2. Страхування втрати фрахту (Loss of Hire чи Loss of Earnings).

3. Страхування особливих майнових інтересів (Increased Value, Disbursements).

4. Страхування додаткової чи незастрахованої відповідальності (Excess Liabilities).

5. Страхування майнових інтересів кредиторів (Mortgagees' Interests).

Б. Страхування на певний термін для звичайних суден, що перебувають в умовах, відмінних від нормальних:

1. Страхування на рейс.

2. Страхування на період будівництва чи ремонту (Builders' Risks).

3. Страхування на час плавання в межах невеликої акваторії (Port Risks).

В. Спеціалізоване страхування для «незвичайних» (специфічних) суден та іншого майна:

1. Страхування рибальських суден.

2. Страхування яхт.

3. Страхування контейнерів.

Розглянемо кожний із перелічених видів страхування окремо.

A1. Воєнні та страйкові ризики. Договір укладається на рік за порівняно невисокою ставкою і покриває плавання суден у всіх «спокійних» районах Земної кулі, де небезпека виникнення зазначених збитків невелика. А якщо судно відправляється в одну з «гарячих точок», список яких постійно переглядається, необхідно заздалегідь сповістити про це страховиків і погодити розмір додаткової премії. У деяких випадках вона буде незначною чи нульовою – якщо ситуація в даному районі нормалізується.

A2. Ризик утрати фрахту. Цей вид страхування не покриває ризик несплати фрахту. Вибір ненадійних партнерів – це ризик комерційний, який не підлягає страхуванню. Договір страхування щодо втрати фрахту (Loss of Hire) нерозривно пов'язаний зі страхуванням каско.

Утрата фрахту за період рятування, буксирування й ремонту покривається за погодженою до початку страхування середньою денною ставкою з відрахуванням франшизи (у цьому разі – тимчасової).

Страхування юридичних витрат (Freight, Demurrage and Defence).

За цим договором клуби «Пі енд Ай» та комерційні страховики надають судновласникові чи фрахтувальникові кваліфіковану юридичну допомогу, якщо виникають розбіжності в юридичних справах із третіми особами – практично з будь-яких питань незалежно від того, є судновласник позивачем чи відповідачем.

Зміст цього покриття полягає в тому, щоб за погоджену премію, по-перше, забезпечити протягом року надання юридичних консультацій, а по-друге, якщо доведеться звернутися до юридичних, судових чи арбітражних інстанцій, покрити всі відповідні витрати.

A3. Страхування особливих майнових інтересів. Назва цього виду страхування в літературі перекладається іноді як «страхування збільшеної (підвищеної) вартості» (Increase Value).

Ці види страхування мають на меті зекономити на страхуванні, оскільки покривають лише ризик повної загибелі судна. Ставки премії тут нижчі, ніж у разі страхування на повних умовах.

Частина вартості, яка страхується на умовах «від повної загибелі», має не перевищувати 25 % частини вартості, по повному каско. Виписуються два поліси: власне страхування каско (Hull & Machinery) і страхування особливих майнових інтересів (Increased Value, або Disbursements).

A4. Незастрахована відповідальність. Зміст цього виду страхування – надати сумлінному судновласникові захист від кари за недострахування, тобто заниження страхової суми порівняно зі страховою вартістю судна, яка прирівнюється звичайно до його реальної ринкової вартості. Недострахування буває навмисним і ненавмисним.

A5. Страхування майнових інтересів кредиторів (MMI). Цей поліс захищає інтереси банків та інших кредиторів, котрі видають кредити під заставу судна. Звичайною умовою кредиту є страхування судна на користь банку.

B1. Страхування на рейс. Нагадаємо, що в підрозділі A4 ішлося про розширення стандартних умов страхування. Тут ми стикаємося не з додатковими, а з незалежними договорами страхування каско. Вони укладаються на будь-які нестандартні випадки, які не охоплюються звичайним страхуванням на термін. Різниця між умовами страхування на один рейс та стандартними умовами дуже незначна.

B2. Страхування на час побудови суден. Умовами страхування покриваються корпус, машини та устаткування судна, а на початку будівництва – їх складові. Оскільки сума майна, що піддається ризику, зростає поступово, страховиків важливо знати, як розподіляється вартість за суднами та за часом.

Умови договору дуже широкі: страхується практично все, що може відбутися із судном, у тому числі й не з вини заводу.

B3. Портові ризики. Для суден, які ходять у межах акваторії – суден порто флоту, землечерпалок тощо, застосовується страхування каско суден на термін – портові ризики. Головна характерна особливість – за цими умовами, так само, як і за умовами страхування рибальських суден, покривається не лише відповідальність за зіткнення, а й чимало інших ризиків із традиційного портфеля «Пі енд Ай».

B1. Страхування рибальських суден. Важливо, що так само, як і в разі страхування портових ризиків, існують спільні умови страхування ризиків каско та майже всіх ризиків відповідальності перед третіми особами. Виняток становить відповідальність за забруднення вод, за вантажі та деякі інші ризики. Слід зазначити, що повністю покривається відповідальність стосовно зіткнень.

B2. Страхування яхт.

B3. Страхування контейнерів. Від самого початку контейнерної революції, яка припала на 70-ті роки XX століття, було вирішено, що контейнер – це не частина судна і не упакування вантажу, а тому

страхуватися він має за окремими умовами. Страхуються тільки фізичні збитки. Випадки непоясненого зникнення контейнерів страхуванням не покриваються.

11.3 Морське страхування перевезених вантажів – карго

Страхування вантажів ще з стародавніх часів, з'явившись як перша реакція на майнові збитки в міжнародних торговельних відносинах, за своїми формами розвивалося відповідно до змін суспільно-економічних відносин, стану науки, виробничих технологій і міждержавних політичних ситуацій.

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

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

Страхувальниками можуть виступати будь-які юридичні і фізичні особи, що є вантажовідправниками або вантажоодержувачами. Хто конкретно укладає договір страхування вантажів, покупець або продавець, залежить від умов постачання продукції, обумовлених ними юридичних і економічних взаємовідносин сторін.

Страховиком виступає лише страхова компанія (юридична особа), що має відповідну ліцензію на право здійснення даного виду страхування згідно з її установчими документами.

Об'єктами страхування карго є:

- сам вантаж;
- його вартість;
- комісійні посередникам;
- мити;
- непередбачені обставини, пов'язані з фрахтом.

При прийнятті вантажів на страхування враховуються усі фактори ризику, що можуть вплинути на обсяг покриття.

Основні фактори, які андеррайтер повинен брати до уваги при вивченні ставки:

- тип вантажу;
- підвищена сприйнятливість до деяких видів збитку;
- вартість товару і страхова сума.

Практика страхування судів нараховує чотири можливих варіанти оцінки перевезеного майна:

- вартість вантажу в пункті відправлення;
- вартість у місці призначення;
- вартість визначається на підставі особливих положень, зафіксо-

ваних у договорі купівлі-продажу;

- відбудовна вартість.

Більшість угод відбувається на основі першого варіанта: **страхова сума** становить вартість товару, зазначену в рахунку-фактурі з додаванням 20% на планований прибуток.

Основні принципи карго, страхування такі:

- відшкодовуються фактичні прямі збитки та збитки прямих осіб;
- забезпечується захист вантажу у випадку повної загибелі й ушкодження.

Що стосується покриття, то воно надається на весь шлях транзиту вантажу за принципом «від складу до складу» з урахуванням усіх можливих видів транспортування.

Традиційні, або класичні винятки, що включаються практично у всі договори страхування вантажів:

- дефекти самого вантажу;
- антигромадські вантажі (наприклад, наркотики);
- вплив атмосферних температурних явищ на вантаж;
- дефекти упакування;
- затримка доставки вантажу;
- вплив атомного вибуху;
- військові ризики.

Вантажі страхуються на час безпосереднього транспортування, а також на час зберігання на складах з максимальним терміном до 30 днів. Договір страхування набуває чинності з 00.00 годин дня, що є наступним за днем надходження страхових премій до страховика, або в зазначений у страховому полісі (сертифікаті) строк.

За строком дії страхові поліси поділяються на рейсові, тобто вантаж страхується від одного пункту до іншого, та на визначений період часу. За умовами змішаного полісу страхування вантажу здійснюється одночасно за обома умовами.

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 відсилає страхувальник. Зручність полягає в тому, що за багаторазових поставок відпадає потреба в оформленні полісу страхування за кожною окремою партією вантажу. Страховик несе відповідальність за всі вантажі, що підпадають під страхування в разі, коли страхувальник заповнив заяву на страхування вантажу і страхові премії перераховані вчасно. Окрім строку дії, у генеральному полісі зазначаються обсяг та межа відповідальності страховика, інші спеціальні умови.

Вантаж приймається на страхування в сумі (**страхова сума**), заявленій страхувальником, але не вищій за вартість вантажу (**страхову вартість**), зазначену в рахунку поставки, включаючи витрати на перевезення, якщо

інше не обумовлено. Договір може передбачати страхування вантажів у повній чи частковій їх вартості. У разі, коли страхова сума була заявлена нижчою за дійсну вартість страхового інтересу, згідно зі статтею 251 Кодексу торговельного мореплавства, страховик відповідає за збитки пропорційно відношенню страхової суми до страхового інтересу. Якщо зазначена в договорі страхування сума перевищує страхову вартість, то договір вважається недійсним у тій частині страхової суми, що перевищує страхову вартість вантажу. При цьому сплачена зайва частина страхових премій у даному разі поверненню не підлягає.

Страхові тарифи зі страхування вантажів, як правило, страховики розраховують самостійно, визначаючи розмір страхових премій як відсоток вартості одиниці страхової суми з урахуванням імовірності настання страхової події за даним об'єктом страхування.

Розмір страхової премії також залежить від строку страхування, розміру франшизи та ліміту відповідальності страховика.

При морських та авіап перевезеннях ризик крадіжки, пошкодження чи втрати вантажу є найістотнішим під час навантажувально-розвантажувальних робіт та перебування вантажу на складі.

Першочерговим критерієм оцінювання вантажу при перевезенні є визначення його типу, оскільки кожний тип вантажу схильний піддаватися певним імовірним ризикам, що зумовлюється його характеристиками. Так, горіхи, зерно, кава, цукор схильні до підмочування, псування в умовах підвищеної вологості, пошкодження комахами та гризунами; бавовна – забрудненню іншими вантажами, а також до вибуху при перевищенні припустимого рівня густини пилу у трюмі, а заморожене м'ясо – до псування при перевантаженнях у порту чи у результаті псування, ламання рефрижераторних машин.

Статистика показує, що найбільша кількість аварій відбувається з морськими суднами віком понад 15 років, причому перше місце за часткою аварійності посідають танкери, газовози, ролкерні судна, рудовози.

Небезпечними регіонами для морських перевезень вважаються Біскайська та Мексиканська затоки, протоки Ла-Манш та Па-де-Кале, Північноатлантична траса, моря Південно-Східної та Східної Азії, Західне узбережжя Африканського континенту. Проте основним ризиком загибелі або пошкодження судна чи вантажу є несприятливі погодні умови та рівень кваліфікації екіпажу судна.

Розмір збитку, що стався внаслідок страхової події, визначається представником страховика за участю страхувальника. Згідно зі світовою практикою представниками страховика є аварійні комісари та диспашери. При цьому обов'язок щодо доведення наявності страхового випадку покладається на страхувальника.

У внутрішній торгівлі одним з основних видів цін є «франко-станція призначення», що включає витрати з доставки продукції на склад станції призначення. Проте при формуванні цін на цих умовах витрати зі страхування найчастіше, на жаль, не враховуються. Тому є всі підстави

керуватися принципом переходу права власності і ризику втрати вартості продукції з покупця на продавця.

При здійсненні зовнішньоторговельних операцій невіддільною частиною міжнародного торговельного контракту є положення про страхування вантажу. Серед умов торговельних угод, що були видані в Парижі Міжнародною торговельною палатою в 1936 році під назвою «Міжнародні комерційні терміни» (INCOTERMS), з останнім перевиданням у 1990 році, найширшого застосування набули чотири основні типи: CIF, CAF, FOB, FAS. Усі торговельні умови згідно ІНКОТЕРМС, поділено на чотири групи: E, F, C, D. У додатку В наведено характеристики торговельних умов відповідно до зазначених груп.

11.4 Страхування відповідальності судновласників

Страхування відповідальності судновласників (СВСВ) – вид страхування відповідальності, що передбачує створення такої системи страхового захисту власників, менеджерів, операторів, а також інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден, яка діє у визначених договором страхування чи передбачених законодавством випадках і стосується зобов'язань судновласників перед третіми особами, включаючи команду судна.

Останнім часом страховики стали виявляти цікавість до страхування відповідальності судновласників. Це страхування здійснювалося майже винятково в клубах судновласників, переважно створених в Англії.

Умови страхування клубів індивідуальні. Вони різняться між собою в залежності від потреб судновласників, об'єднаних у кожному клубі. Але конкуренція та необхідність загального перестрахування призвела до деякої уніфікації умов. Перелік ризиків досить великий і у різноманітних клубів він різний.

Застраховані ризики можна об'єднати в 6 груп.

1. Відповідальність за життя, здоров'я і майно капітана, команди й осіб, пов'язаних з обслуговуванням судна.
2. Відповідальність за життя, здоров'я і майно пасажирів та інших осіб, що перебувають на судні.
3. Відповідальність за збиток, заподіяний судном третім особам (іншому судну, портовим спорудам, мостам та ін.).
4. Відповідальність за збиток, заподіяний перевезеному вантажу.
5. Відповідальність за забруднення навколишнього середовища.
6. Штрафи і видатки, пов'язані з відповідальністю судновласника.

На відміну від звичайного страхування клубне страхування містить у собі повне сервісне обслуговування судновласника при врегулюванні претензій. Для обслуговування інтересів своїх членів клуби мають широку мережу кореспондентів у всіх портах світу. Вони, у більшій частині, юридичні фірми, ведуть роботу з урегулювання претензій, звільняючи від неї судновласників і забезпечуючи, у разі потреби, гарантію клубу для звільнення судна від арешту.

Важливим і дуже складним елементом страхування відповідальності є розрахунок страхових внесків судновласника – страхової премії. Спрощена система розрахунку страхової премії рекомендується так:

1. Сума збитків у межах власного утримання клубу, отриманих ним за суднами даного судновласника, включаючи перестрахування в пулі.
2. Видатки з перестрахування відповідальності даного судновласника на ринку.
3. Видатки щодо ведення справи.

Отримана сума ділиться на застрахований тоннаж, у результаті чого утворюється грошовий розмір у розрахунку на 1 брутто-реєстрову тонну.

Ризики, що покриваються страхуванням. У світі існує близько 20 страхових товариств, які здійснюють СВСВ. У більшості з них умови страхування схожі за переліком ризиків чи страхових подій, які підпадають під дію договору страхування. Загалом існує близько 30 видів страхових подій, які можна поділити на кілька великих груп.

1. Життя і здоров'я. На судновласника можуть покладатися зобов'язання стосовно широкого кола осіб, у тому числі членів команди, пасажирів, лоцманів, вантажників і т. ін. Зобов'язання можуть виникати у зв'язку з такими подіями:

– смертю, травмами, захворюваннями (стосовно членів команди це нагадує звичайне групове страхування життя та від нещасливих випадків);

– необхідністю здійснення певних витрат – на лікування, похорон, репатріацію, заміну померлого чи захворілого члена команди, зумовлених відхиленням від заданого маршруту з огляду на необхідність надати комусь із команди медичну допомогу тощо.

2. Майно третіх осіб. Найширший перелік видів майна, за загибель чи ушкодження якого може відповідати судновласник, охоплює:

– інші судна, ушкоджені з вини застрахованого судна (ЗС) через зіткнення, а також у разі відсутності безпосереднього контакту;

– вантажі на борту ЗС та інших суден (у разі зіткнення), так само як і вантажі, що навантажуються (розвантажуються) чи готуються до навантаження (розвантаження) на борт;

– особисті речі членів команди, пасажирів та інших осіб;

– будь-які інші об'єкти на воді, суходолі чи в повітрі – причали, крани, бурові установки, засоби навігаційної безпеки.

3. Навколишнє середовище. За законодавством різних країн відповідальність може бути покладена на судновласника внаслідок забруднення довкілля різноманітними речовинами – від нафти й нафтопродуктів до сіна й соломи. Претензії можуть стосуватися:

– витрат з очищення довкілля – збору забруднювачів із поверхні води чи суходолу, очищення й миття постраждалих рослин і тварин;

– непрямих збитків – недоотримання доходу власниками прибережних

ресторанів і рибних ферм.

4. Компетентні органи. До них належать портові адміністрації, митниця, карантинні органи тощо. Види зобов'язань:

–вилучення уламків судна – такі операції бувають дорожчими, ніж саме судно;

–різного роду штрафи: за порушення митного та імміграційного законодавства, забруднення навколишнього середовища, невідповідність описів вантажів у різних супровідних документах;

–накладання на судна карантину.

5. Особливі види договорів: рятувальні, на буксирування та на перевезення пасажирів. Деякі види зобов'язань можна одночасно віднести до однієї з попередніх груп, тоді як решту можна помістити лише в цю групу.

6. Витрати судновласника:

–витрати, що мають на меті запобігти збитку чи зменшити його або визначити розмір (наймання сюрвеєрів, адвокатів, експертів, делегування членів команди як свідків на суд чи арбітраж);

–тільки стосовно клубів взаємного страхування – витрати, прямо не обумовлені в договорі страхування, але які по суті своїй пов'язані з діяльністю судновласника.

Страхування відповідальності судновласників має одну унікальну особливість: більшість операцій виконують не традиційні страхові компанії, а товариства взаємного страхування, які в цій сфері називають асоціаціями, або клубами, взаємного страхування (КВС). Судновласники страхують один одного не заради прибутку, а з метою забезпечити надійний страховий захист.

КВС – організація, яка діє на безприбутковій основі і складається з власне клубу та компанії, котра ним керує. Учасники Клубу створюють таку компанію або призначають її «зі сторони». Учасником, членом або формальним власником клубу є кожний судновласник, який укладає з ним договір страхування.

Контрольні питання

1. Дайте визначення морського страхування та перелічить джерела морського страхового права.
2. Які основні завдання Морського страхового бюро?
3. Перелічить основні види морського страхування та дайте їм коротку характеристику.
4. Що таке страхування каско суден?
5. Дайте характеристику страхуванню вантажоперевезень.
6. Що являють собою правила ІНКОТЕРМС та які групи угод вони містять?
7. Перелічить чотири найпоширеніші основні базиси поставки продукції згідно ІНКОТЕРМС та дайте їм коротку характеристику.
8. Які основні умови включаються до правил страхування вантажів?
9. Розкрийте зміст Генерального полісу.

10. Поясніть які ризики покриваються клубним страхуванням.

Тести для поточного контролю знань

1. На який законодавчий документ необхідно посилатися при укладенні договорів морського страхування в Україні?

- а) усі питання, що стосуються страхування, визначені Законом України “Про страхування”;
- б) законодавчим документом в Україні в галузі морського страхування є Кодекс торгівельного мореплавства;
- в) основоположним документом морського страхування є Закон Великої Британії про морське страхування 1906 року.

2. Страхування морських суден в Україні проводиться:

- а) в добровільній формі;
- б) обов’язковій формі.
- в) тільки в добровільній формі.

3. Позовна давність за договорами морського страхування в Україні становить:

- а) три роки;
- б) необмежений термін;
- в) два роки;
- г) п’ять років.

4. Серед умов торговельних угод найширшого застосування набули наступні базиси поставки продукції:

- а) CIF;
- б) DAF;
- в) FOB;
- г) FAS;
- д) CAF;
- е) CIP.

5. Об’єктами морського страхування є:

- а) судно;
- б) фрахт;
- в) пасажери;
- г) орендна плата;
- д) перелічені в п. п. а, б;
- е) перелічені в п. п. а, б, г.

ТЕМА 12 АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

12.1 Сутність авіаційного страхування

Авіаційне страхування — це загальна назва комплексу майнового, особистого страхування та страхування відповідальності, яка впливає з

експлуатації повітряного транспорту і захищає майнові інтереси юридичних та фізичних осіб у разі настання певних подій, визначених договором страхування або законодавством.

Розрізняють обов'язкове та добровільне авіаційне страхування. Обов'язковість низки авіаційних видів страхування обумовлена міжнародними конвенціями з цивільної авіації, до яких приєдналася Україна, та внутрішніми законодавчими актами. Воно поширюється на усіх авіаексплуатантів України як на території нашої країни, так і за її межами.

Добровільні види авіаційного страхування – це широкий спектр в основному страхування майна та страхування відповідальності різних підприємств і організацій, котрі беруть участь у функціонуванні цивільної авіації.

Особливості проведення авіаційного страхування. Порядок та умови проведення авіаційних видів страхування є специфічними, що зумовлено такими чинниками:

- авіаційне страхування має справу з особливими, відмінними від інших видів майна ризиками;
- значний розмір страхових сум передбачає узгодження дій страховиків і перестраховиків;
- авіаційні ризики можуть тягти за собою катастрофічні та кумулятивні збитки;
- авіаційне страхування тісно пов'язане з міжнародним страховим ринком;
- авіаційне страхування регулюється як національним, так і міжнародним правом;
- для проведення операцій з авіаційного страхування потрібна розвинена спеціалізована інфраструктура;
- авіаційні ризики висувають високі вимоги до професійної підготовки фахівців, які здійснюють їх страхування.

Отже, авіаційне страхування є досить складним за своєю суттю, а його реалізація потребує від страховика особливого підходу.

Можна виокремити такі особливості авіаційного страхування:

- комплектність (майнове, особисте, відповідальності);
- великі розміри страхових сум, визначених у валюті різних країн;
- дія полісів за межами України;
- значна акумуляція ризиків;
- необхідність перестраховування ризиків на міжнародному страховому ринку.

Правове забезпечення цього виду страхування дуже різноманітне. Воно містить норми міжнародних угод та конвенцій, до яких приєдналась наша держава; нормативні акти міжнародних організацій цивільної авіації, членом яких є Україна (ІКАО, ІАТА); норми внутрішніх законодавчих актів, що регулюють діяльність як цивільної авіації, так і страхування.

До найважливіших правових актів належать також різноманітні резолюції IATA (International Aviation Transport Association) із питань вантажних авіаперевезень; Повітряний кодекс України (1993 р.); Постанова Кабінету Міністрів України від 13 липня 1998 року за № 1083 «Про порядок та умови здійснення обов'язкового авіаційного страхування»; Закон України «Про страхування».

Зауважимо, що серед чотирьох підвидів авіаційного страхування обов'язковою з погляду міжнародних вимог є лише відповідальність повітряного перевізника перед третіми особами, пасажирями, власниками багажу, вантажу та пошти. В Україні обов'язковість страхування повітряних суден та членів екіпажу встановлено лише внутрішнім законодавством.

Кожна держава світу може встановлювати межі (ліміти) відповідальності авіаційного перевізника під час виконання польотів на її території. Наведемо, наприклад, вимоги щодо ліміту відповідальності перед третіми особами (для літака типу Іл-76, у мільйонах доларів) у деяких країнах Європи: Німеччина – ліміт 75; Швейцарія – 42,5; Данія – 3; Італія – 2.

Авіаційний перевізник зобов'язаний виконувати вимоги країн щодо мінімального страхового захисту, а страховик – забезпечити таке покриття. Як бачимо, ці страхові суми досить значні. Нерідко авіаперевізників, особливо з країн СНД, перевіряють інспектори цивільної авіації в аеропортах, зокрема у Німеччині та Швейцарії. При отриманні дозволу на політ авіаційна влада вимагає надання відповідного полісу страхування з достатнім (згідно з вимогами відповідної країни) страховим покриттям.

Обов'язковість авіаційного страхування визначена міжнародними Конвенціями Цивільної авіації, до яких приєдналась Україна, Повітряним Кодексом, Законом України «Про страхування» та Постановою КМУ «Про порядок та умови проведення обов'язкового авіаційного страхування» № 1083 від 13 липня 1998 року.

12.2 Обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації

Правове забезпечення цього виду страхування дуже різноманітне. Воно містить норми міжнародних угод та конвенцій, до яких приєдналася наша держава; нормативні акти міжнародних організацій цивільної авіації, членом яких є Україна (ІКАО, IATA); норми внутрішніх законодавчих актів, що регулюють діяльність як цивільної авіації, так і страхування.

Закон України «Про страхування» передбачає як обов'язковий вид - «авіаційне страхування цивільної авіації».

Авіація є дуже сильно регламентованим сектором економіки. Під повітряним транспортом розуміють:

- 1) повітряні судна цивільної авіації, що входять до Єдиного державного реєстру цивільної авіації України;
- 2) повітряні судна та літальні апарати, що не входять до реєстру ЦА;

3) повітряні судна та літальні апарати, що входять до Єдиного державного реєстру військово-транспортної авіації.

З усіх перелічених об'єктів обов'язковому страхуванню підлягає тільки повітряний транспорт (п. 1.).

Повітряний кодекс у ст. 103 та Постанова КМУ № 1535 визначають порядок та умови проведення обов'язкового авіаційного страхування і включають 5 видів страхування:

1) обов'язкове страхування членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу;

2) обов'язкове страхування авіаційних суден;

3) обов'язкове страхування відповідальності повітряного перевізника й виконавця повітряних робіт щодо відшкодування збитків, заподіяних пасажиром, багажу, пошті, вантажу, прийнятим до перевезення, іншим користувачам повітряного транспорту та третім особам;

4) обов'язкове страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам;

5) обов'язкове страхування працівників замовник авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу при виконанні авіаційних робіт, та пасажирів, які перевозяться за його заявкою без придбання квитків.

Обов'язкове страхування здійснюється страховиками, які визнані такими відповідно до законодавства України, одержали в установленому порядку ліцензії на здійснення цього виду страхування і є членами **Авіаційного страхового бюро**.

Авіаційне страхове бюро здійснює координацію діяльності страховиків у галузі страхування авіаційних ризиків та представляє їх інтереси в міжнародних об'єднаннях страховиків. Утворення Авіаційного страхового бюро та його державна реєстрація здійснюється в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації проводиться з метою забезпечення захисту інтересів експлуатантів, пасажирів, третіх осіб і включає, як уже зазначалося вище:

1) страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошті, вантажу;

2) страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам;

3) страхування членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу;

4) страхування повітряних суден;

5) страхування працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт.

Страховиками є юридичні особи - резиденти України, які отримали в установленому порядку ліцензії на проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації, зареєстровані в уповноваженому органі

виконавчої влади в галузі цивільної авіації і які можуть бути членами Авіаційного страхового бюро.

Страхувальниками можуть бути українські експлуатанти повітряних суден, повітряні перевізники, які мають право здійснювати пасажирські та вантажні перевезення, особи, які мають право власності на повітряне судно, та особи, які є замовниками авіаційних робіт.

Конкретні умови обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації визначаються договорами обов'язкового страхування. У страховому полісі (сертифікаті), який належить до бортової документації повітряного судна, обов'язково зазначаються:

- номер (серія) та дата видачі;
- підстава видачі;
- найменування страховика;
- найменування страхувальника;
- найменування додатково застрахованих осіб (повітряних перевізників) - у разі потреби;
- тип повітряного судна, його державний та реєстраційний знаки;
- перелік страхових ризиків;
- страхова сума;
- географічні межі польотів;
- термін дії договору;
- види польотів;
- найменування перестраховика (за вимогою страхувальника);
- особливі умови страхування;
- винятки (застереження).

Розслідування страхового випадку може проводитися страховиком або уповноваженою ним особою (аварійний комісар), які мають право доступу до об'єкта та необхідні матеріали офіційного розслідування авіаційної події, в тому числі до його закінчення комісією, відповідно до вимог законодавства.

12.3 Види обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації

Обов'язкове страхування каско повітряних суден. Цей вид страхування здійснюється з метою захисту майнових інтересів власника повітряного судна, що пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням повітряним судном.

Застрахованими вважаються ризики, що виникають під час руління, у повітрі чи на землі.

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою, ніж балансова вартість повітряного судна.

Страхувальники мають право під час укладання договорів обов'язкового страхування призначати громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхового відшкодування.

Якщо повітряне судно є власністю кількох осіб, кожна особа отримує страхове відшкодування пропорційно її частці в праві власності на повітряне судно.

Розміри максимальних страхових тарифів на один рік для повітряних суден із максимальною злітною масою до 15 000 кг не повинні перевищувати 8%, від 15001 кг і більше - 6 %, для вертольотів - 10% страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

Страховим випадком є повна загибель повітряного судна, а також пошкодження окремих його частин, систем та елементів конструкції.

Повною загибеллю повітряного судна вважається:

— повна втрата повітряним судном здатності виконувати політ у зв'язку з руйнуванням основних елементів несучих конструкцій (планера) або в разі, коли компетентною комісією встановлено, що ремонт цього повітряного судна технічно можливий чи економічно недоцільний;

— утрата повітряного судна у зв'язку з вимушеною посадкою на місцевість, яка непридатна для зльоту повітряного су, на, або економічною недоцільністю його евакуації.

— зникнення повітряного судна безвісти, коли повітряне судно, яке виконувало плановий політ у період дії договору обов'язкового страхування, не прибуло до пункту призначення й заходи щодо його розшуку протягом 60 діб не дали наслідків» або коли його розшук офіційно припинено до закінчення зазначеного терміну також вважається повною загибеллю повітряного судна.

Розрахунок та виплата страхового відшкодування здійснюється страховиком на підставі заяви страхувальника та страхового акта, що складається страховиком протягом 10 робочих днів від дня підписання акта.

Якщо заподіяну шкоду компенсовано іншими особами, страховик сплачує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за договором обов'язкового страхування, і сумою, що компенсована іншими особами. Про таку компенсацію страхувальник зобов'язаний повідомити страховика.

У разі коли договором обов'язкового страхування передбачено страхування двох чи більше повітряних суден, вимоги щодо виплати страхового відшкодування застосовуються окремо для кожного повітряного судна.

Страхування членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу. Постановою Кабінету Міністрів України від 12.10.2002 р. за № 1535 передбачено обов'язкове страхування всіх членів екіпажів повітряних суден цивільної авіації та авіаперсоналу. Установлена мінімальна страхова сума 100 000 грн. за одну особу. За своєю природою цей вид страхування – відповідальність авіаційного експлуатанта (авіакомпанії) за життя та здоров'я членів екіпажів під час виконання ними своїх професійних обов'язків. Вони мають бути внесені до сертифіката експлуатанта даної

авіакомпанії. Страхувальником авіаексплуатант, а члени екіпажу та авіаперсонал – застрахованим.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, авіаексплуатанта, що не суперечать законодавству, пов'язані з життям і здоров'ям членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу.

Прізвища та імена застрахованих осіб вносяться до страхового поліса (сертифіката) або в додаток до поліса (сертифіката), який є його невід'ємною частиною і засвідчується підписами та печатками страховика і страхувальника.

Страховим випадком вважається подія, внаслідок якої заподіяна шкода життю і здоров'ю членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу (смерть, інвалідність, тимчасова втрата працездатності) під час виконання ними службових обов'язків (з початку передпольотної підготовки до закінчення післяпольотних робіт).

Страховик за умови встановлення факту настання страхового випадку згідно з договором обов'язкового страхування виплачує:

1) у разі загибелі або смерті застрахованої особи внаслідок страхового випадку – спадкоємцю загиблого (померлого) згідно з законодавством – 100% страхової суми;

2) у разі встановлення застрахованій особі інвалідності I групи – 100%, II групи – 80%, III групи – 60% страхової суми;

3) у разі тимчасової втрати працездатності застрахованою особою за кожну добу – 0,2 відсотка, але не більш як 50% страхової суми

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати 2% страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

Страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам. Як уже зазначалося, страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна входить до комплексу обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації.

Об'єктом страхування виступають майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодовувати в порядку, встановленому законодавством, збитки третім особам, заподіяні під час експлуатації повітряного судна.

Страхувальником є експлуатант повітряного судна, який експлуатує його на законних підставах.

Страховим випадком вважається авіаційна подія за участю повітряного судна страхувальника, внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за шкоду, заподіяну життю й здоров'ю фізичних осіб, та майну фізичних і юридичних осіб.

Страхова сума, встановлена за договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою, ніж для польотів, що виконуються у межах України, на повітряному судні з максимальною злітною масою:

а) до 500кг – 100000грн;

б) від 501 до 1 000 кг – 200 000 грн;

- в) від 1 001 до 2 000 кг – 500 000 грн;
- г) від 2 001 до 6 000 кг – 1 000 000 грн;
- д) від 6 001 до 25 000 кг – 5 000 000 грн;
- е) від 25 001 до 50 000 кг – 25 000 000 грн;
- є) від 50 001 до 100 000 кг – 50 000 000 грн;
- ж) від 100 001 до 500 000 кг – 100 000 000 грн;
- з) понад 500 001 кг – 150 000 000 грн.

Для міжнародних польотів – у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країн (у тому числі для військових та пов'язаних із ними ризиків), на території яких виконуються польоти повітряного судна, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються в міжнародній практиці.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати 1% страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

Страхове відшкодування виплачується страховиком згідно з договором на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком, у термін протягом 10 днів після підписання страхового акта.

Страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажирам, багажу, пошті та вантажу. Страхування відповідальності повітряного перевізника перед пасажирями, власниками багажу, вантажу, та пошти має обов'язковий характер повітряний транспорт, як і інший, може бути небезпечним для учасників перевезення і для людей та їхнього майна. Адже після великих авіакатастроф буває, що авіакомпанія банкрутує і стає неспроможною виплатити відшкодування потерпілим сторонам. Тому держави світу, котрі, обстоюючи інтереси своїх громадян, приєдналися до відповідних міжнародних конвенцій, вимагають від кожної авіакомпанії-авіаперевізника обов'язково застрахувати свою відповідальність, причому на ліміт, не менший за встановлений у країні, на території якої виконуються польоти.

До **об'єктів страхування** належать майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодувати у порядку, встановленому законодавством, пасажирам (спадкоємцям), вантажовласникам збитки, заподіяні внаслідок страхового випадку. Відповідальність перед пасажиром вважається застрахованою за наявності в пасажира авіаквитка з моменту його реєстрації та внесення до поіменного списку перевізника до моменту, коли він (пасажир) залишив перон аеропорту під наглядом уповноваженої особи повітряного перевізника.

Відповідальність за майнові збитки вважається застрахованою на час офіційного знаходження багажу, пошти та вантажу на борту повітряного судна та під час завантаження (розвантаження) повітряного судна.

Страхувальником є повітряний перевізник, який має право здійснювати пасажирські та вантажні перевезення.

Страховими випадками вважаються:

1) подія, внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну життю й здоров'ю пасажирів;

2) подія, внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду (втрату, пошкодження), заподіяну багажу, поклажі, пошті, вантажу.

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою:

– за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів:

а) під час виконання польотів у межах України – суми, еквівалентної

20 000 дол. США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожне пасажирське крісло і відповідно до кількості пасажирських крісел, передбаченої сертифікатом експлуатанта повітряного судна. Страховик сплачує страхове відшкодування кожному пасажирові або його спадкоємцю;

б) під час виконання міжнародних польотів - у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країни (в тому числі для військових та пов'язаних із ними ризиків), на території якої здійснюються пасажирські перевезення, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються в міжнародній практиці;

– за втрату або шкоду, заподіяну багажу, пошті або вантажу, -суми, еквівалентної 20 дол. США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожен кілограм маси;

– за речі (поклажу), що знаходяться в пасажирові, – суми, еквівалентної 400 дол. США за офіційним обмінним курсом Національного банку.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати двох відсотків страхових сум, визначених договором обов'язкового страхування.

Страховий платіж вважається внесеним із дати його списання з розрахункового рахунка страхувальника.

12.4 Добровільні види авіаційного страхування

Добровільні види авіаційного страхування — це насамперед види, передбачені Законом «Про страхування» ст. 6, а саме п. 7 «Страхування повітряного транспорту» та п. 13 «Страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)». Поняття «повітряний транспорт», як відзначалось раніше, набагато ширше і виходить за межі регламентації цивільної авіації. Якщо страхувальник бажає застрахувати, наприклад, військовий літак при виконанні ним показових виступів чи страхувальник страхує мотодельтоплан або повітряну кулю, то він укладає договір добровільного страхування.

Але, крім того, договори добровільного страхування можуть укладатись і для страхового захисту різних ланок авіаційно-транспортної системи.

Функціонування авіаційно-транспортної системи цивільної авіації забезпечується дуже широким спектром робіт, без яких неможливо здійснити кінцевий результат – політ (технічне обслуговування і ремонт літака та двигунів, підготовка пілотів та авіаційних техніків, забезпечення якісним паливом та ін.). Переважно це ризики, пов'язані з відповідальністю. Усі ці ризики можуть бути застрахованими, і в більшості розвинутих країн світу так воно і є. Тобто страхове поле авіаційного страхування дуже велике.

Розглянемо лише кілька важливих видів добровільного авіаційного страхування.

Страхування відповідальності обслуговування повітряного простору. Польоти усіх літаків здійснюються під керуванням авіадиспетчерів – працівників відповідних аеронавігаційних організацій. Крім того, ця діяльність забезпечується шляхом безперебійної експлуатації дуже складного обладнання та апаратури (локаторів, приводів, комп'ютерів і т. ін.). Ризик відповідальності в даному разі – це й ризик «людського фактора», тобто помилки авіадиспетчера, і ризик збоїв або відмов обладнання, через що може статися помилка. Слід зазначити, що помилка в управлінні повітряним простором, як правило, коштує дуже дорого, і страхові суми дуже великі (від 500 млн. до 3 млрд. дол.). Якщо в наслідок такої помилки зіткнуться в повітрі два літаки і буде доведено, що таке зіткнення сталося саме з вини аеронавігаційної організації, то загальна сума відшкодування може сягати сотень мільйонів доларів США. Тому страхування відповідальності при управлінні повітряним простором є важливою складовою авіаційного страхування.

Страхування відповідальності технічного обслуговування повітряних суден. Існує кілька форм технічного обслуговування повітряних суден та двигунів залежно від їх складності. Деякі форми, так звані легкі, виконуються технічним персоналом авіакомпанії, а «важкі» форми виконують авіатехнічні підприємства компаній, що мають відповідні сертифікати – дозволи на виконання таких робіт від конструкторських бюро та заводів – виготовлювачів авіатехніки. Якісне проведення технічних робіт впливає не безпеку польотів значною мірою, й підприємства страхують свою відповідальність.

До традиційних авіаційних ризиків можна віднести також страхування воєнних політичних ризиків при експлуатації повітряного транспорту; страхування запасних частин повітряного судна; страхування відповідальності та забруднення навколишнього середовища радіоактивними джерелами, що входять до комплексу штатного обладнання повітряного судна; ризик «порушення гарантій» авіатехніки (заводу-виготовлювача, конструкторського бюро або авіатехнічного підприємства); страхування франшизи і т. п.

12.5 Космічне страхування

Космічне страхування як вид - одне з наймолодших у світі. Воно з кожним роком відіграє все більшу роль у забезпеченні економічного захисту космічної діяльності держав при реалізації космічних проектів, що здійснюються за участю як українських, так і закордонних інвесторів. Щорічно страхується більше як 15 космічних проектів.

В освоєнні космічного простору роль страхування важко переоцінити, особливо в галузі страхування телекомунікаційних супутників. Як супутники, так і ракети-носії з моменту їх виготовлення і до експлуатації на орбіті піддаються небезпеці, яка може привести до повного знищення об'єкта або порушення окремих його функцій.

Виділяють чотири основні стадії виникнення ризиків:

- стадія виробництва;

- передпускова стадія, яка включає в себе транспортування об'єкта, його складання на стартовому майданчику, завантаження ракети і підготовка до пуску;

- стадія запуску, яка включає вихід супутника на орбіту і перевірку справності усіх систем;

- стадію експлуатації.

Для кожного космічного проекту спеціально розробляється консолідована програма управління ризиками. Така програма є одним із необхідних елементів страхового обслуговування космічних ризиків передусім укладанню договору страхування. Програма узгоджується з усіма учасниками космічного проекту.

Ризики, що виникають при реалізації космічних проектів, можна розділити на 4 види: **технічні; відповідальності перед третіми особами; контрактні та фінансові; політичні та форс-мажорні.**

Відповідно існують чотири види страхування:

- страхування ризиків пов'язаних із установкою і зборкою (включає монтаж і наступні випробування ракет-носіїв, супутників і їх частин);

- передпускове страхування (включає всі ризики під час транспортування з приміщень виробника на стартовий майданчик, а також під час установки, зборки і підготовки до запуску);

- страхування пуску (включає всі ризики з моменту запуску до виходу супутника на завдану орбіту);

- страхування на орбіті (включає покриття від усіх ризиків при загальній і частковій загибелі об'єкту на стадії експлуатації).

Можна назвати ще кілька видів страхування космічних ризиків. Це насамперед страхування відповідальності. Мета цього страхування – захист третіх осіб від шкоди, яка може виникнути в результаті запуску і перебування на орбіті космічного апарата, незалежно від того, проти кого були направлені позови про відшкодування збитків.

Страховальниками в кожному космічному проєкті є кілька юридичних осіб, серед яких: замовник проєкту; головний розробник-виготовлювач космічного апарата; головна компанія з виведення космічного апарата на задану орбіту; експлуатуюча організація, що володіє наземною космічною інфраструктурою.

Тому страхування може бути проведене принципово двома різними способами: або кожен учасник проєкту страхує свої ризики самостійно, або учасники консолідуються й страхують свої ризики сумісно. Звичайно, найбільш оптимальним з технічного й економічного погляду є принцип консолідації.

Законом України «Про страхування» ст. 7 передбачені такі види **обов'язкового страхування космічних ризиків:**

п. 22) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;

п. 23) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

п. 24) страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), які є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її в космічному просторі;

п. 25) страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних із підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її в космічному просторі.

Умови та порядок здійснення кожного з перелічених видів регламентуються відповідними нормативними актами.

Контрольні питання

1. Розкрити сутність та особливості авіаційного страхування.
2. На яких засадах здійснюється страхування каско повітряних суден?
3. Розкрийте порядок страхування життя і здоров'я членів екіпажу та авіа персоналу.
4. Залежно від чого визначаються тарифні ставки при страхуванні авіа суден?
5. Зазначте особливості страхування вантажів при страхуванні вантажів при внутрішніх і міжнародних перевезеннях.
6. Від яких ризиків здійснюється авіаційне страхування?
7. Розкрийте зміст страхового захисту відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу та вантажу.
8. Від яких ризиків здійснюється космічне страхування?

Тести для поточного контролю знань

1. Страхування авіа суден - це :

- а) страхування каско;
- б) страхування карго.

2. Договір в авіаційному страхуванні може бути укладений:

- а) на період одного польоту;
- б) на декілька років з перерахуванням страхової суми, тарифних ставок кожного року;
- в) на період регулярних польотів з метою перевезення пасажирів, багажу, вантажів.

3. Ставки премій по страхуванню авіасуден залежать від таких факторів:

- а) кліматичних умов;
- б) частоти зльотів і посадок;
- в) кваліфікації і досвіду пілотів;
- г) регулярності виконання повітряним судном рейсів.

4. Страхування вантажів, що перевозяться на авіасудні - це :

- а) страхування каско;
- б) страхування карго.

5. Страхування авіасудна - це :

- а) страхування каско;
- б) страхування карго.

6. До видів обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації не належать:

- а) обов'язкове страхування каско повітряних суден;
- б) обов'язкове страхування карго повітряних суден;
- в) страхування членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу;
- г) страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам;
- д) страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошті та вантажу.

7. Хто може бути страхувальником при страхуванні вантажів?

- а) власник вантажу;
- б) відправник, одержувач вантажу;
- в) відправник, одержувач, перевізник вантажу;
- г) власник вантажу, перевізник.

8. На кого за угодою CIF покладається обов'язок страхування вантажу:

- а) покупця;
- б) продавця;
- в) перевізника;
- г) будь-яку зацікавлену сторону.

9. Угода FOB передбачає, що страхування ризику втрати вантажу повинен здійснювати:

- а) покупець;
- б) продавець;
- в) перевізник;
- г) власник фрахту.

10. У випадку страхування вантажу страхова сума має відповідати:

- а) сумі, заявленій страхувальником;
- б) вартості вантажу, визначеній на підставі перевізних документів;
- в) вартості вантажу, заявленій страхувальником;
- г) вартості вантажу, задекларованій на митниці.

ТЕМА 13. СТРАХУВАННЯ МАЙНА ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ГРОМАДЯН

13.1 Страхування майна фізичних осіб

Природним є намагання власників домашнього майна захистити себе від будь-яких випадковостей. Вирішити ці проблеми можна за допомогою добровільного страхування домашнього майна. Майно, що належить фізичним особам, за ступенем важливості можна поділити на пріоритетне та інше. До пріоритетного майна належить нерухомість та домашні сільськогосподарські тварини (страхуються за окремими договорами). Іншим майном вважаються предмети щоденного вжитку, тобто рухоме майно, що використовується людиною в побуті. Пріоритетність нерухомості та домашніх тварин пояснюється тим, що це майно є основою життєдіяльності людини і задовольняє її найважливіші базові потреби матеріального плану. Незалежно від ступеня важливості всі види майна, що належить фізичним особам, страхуються виключно на добровільних засадах. Умови страхового захисту домашніх тварин розглядалися раніше.

Страхувальниками домашнього майна можуть бути фізичні особи – власники домашнього майна.

Об'єктами є 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, одяг, 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 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.

Майно приймається на страхування тільки за умови забезпечення належного його збереження. Не можуть бути застраховані: готівка в національній та іноземній валюті; цінні папери, посвідчення, свідоцтва, ощадні і чекові книжки, кредитні карти, рукописи, плани, креслення, акти, бухгалтерські і ділові книги, картотеки та інші офіційні або приватні документи; технічні носії інформації, слайди та фотознімки; дорогоцінні метали або дорогоцінне та напівдорогоцінне каміння без оправ; продукти харчування, спиртні напої і тютюнові вироби; вибухові речовини; засоби транспорту, пересувні будівельні, сільськогосподарські або інші машини; тварини та рослини; предмети релігійного культу, ордени, медалі, монети - за винятком колекцій; будівлі й приміщення, конструктивні елементи, інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також рухоме майно, що знаходиться в них; майно, що знаходиться в зоні, перебуває під загрозою обвалу, зсуву, повені або іншого стихійного лиха, а також у зоні військових дій з моменту офіційного підтвердження наявності такої загрози, якщо таке підтвердження було зроблене до укладання договору страхування; майно, що зберігається на балконах, лоджіях; майно, що використовується з комерційною або професійною метою.

Численність об'єктів страхування зумовлює наявність великої кількості подій, у разі яких виплачується відшкодування. Страховик відповідає за збитки, що виникли внаслідок зазначених далі причин:

- стихійне лихо: повінь, буря, ураган, злива, град, обвал, зсув, вихід підґрунтових вод, осідання ґрунту, 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.

Залежно від конкретних потреб у страховому захисті страхувальник може застрахувати домашнє майно одразу від усіх або кількох зазначених ризиків.

Серед такої кількості об'єктів страхування та страхових випадків передбачаються певні обмеження щодо прийняття домашнього майна на страхування та обсягу страхової відповідальності. Так, страхування не поширюється на різні документи, цінні папери, грошові знаки, рукописи, фотознімки, кімнатні рослини, запасні частини, деталі, приладдя до транспортних засобів та інше майно, страхування якого провадиться за іншими правилами. Крім того, не вважаються застрахованими предмети, які використовуються з комерційною чи професійною метою чи не належать страхувальникові або членам його сім'ї на правах особистої власності. Крім того, не приймається на страхування домашнє майно, що перебуває в аварійних або дуже старих будівлях чи в зоні, якій загрожують повені, зсуви,

обвали та інші стихійні лиха, з моменту оголошення в установленому порядку про таку загрозу.

До обсягу страхової відповідальності не включаються збитки, які виникли внаслідок ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження; військових дій, а також маневрів або інших військових заходів; громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків; вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення застрахованого майна по розпорядженню державних органів; навмисних дій страхувальника, його близьких родичів, або вжитих іншими особами з відома страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку; невиконання, порушення чинних норм і розпоряджень органів відомчого і державного пожежного нагляду, неприйняття заходів для попередження можливої загибелі або ушкодження застрахованого майна; дефектів і недоліків застрахованого майна, що були відомі страхувальникові до настання страхового випадку, але про які не було повідомлено страховику; самозаймання, шумування, гниття, усушки або інших природних процесів, що відбуваються в застрахованому майні.

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 будинку (ідеться про всі житлові та підсобні приміщення або відкриті ділянки садиби).

Страхова сума 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.

Строк страхування становить здебільшого 1 рік, але можуть бути установлені інші строки страхування згідно з конкретними запитами страхувальника, наприклад кілька місяців.

Розмір **тарифної ставки** встановлюється у відсотках від страхової суми і залежить від обсягу відповідальності страховика, виду домашнього майна, типу будівлі, в якій міститься майно, умов додержання безпеки житла та інших факторів.

У практиці страхування передбачається надання страхувальникам різних пільг, які можна поділити на такі групи: пільги за беззбиткове страхування та пільги різним групам страхувальників.

У **розрахунку розміру збитку** є 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 можливі його відновлення з допомогою ремонту та подальша експлуатація за призначенням.

Страхування домашнього майна здійснюється за системою першого ризику. Це означає, що страхове відшкодування виплачується за знищене (викрадене або пошкоджене) майно в розмірі суми збитку, але не вищої за страхову суму.

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.

Страховий захист нерухомого та домашнього майна може бути організований для цих видів майна на підставі укладання двох різних договорів страхування. У той же час існує можливість **комбінованого варіанту** страхового захисту названих груп майна.

13.2 Види обов'язкового та добровільного страхування відповідальності громадян

Необережність, легковажність або забудькуватість людини може завдати шкоди здоров'ю або майну третіх осіб (з вини велосипедиста сталася дорожньо-транспортна пригода, під час прогулянки собака покусав перехожого, покупець вибирав подарунок у магазині та зіпсував товар). Особа, яка винна в таких збитках, несе цивільну відповідальність перед постраждалими особами та зобов'язана компенсувати завдану шкоду. Страховий захист за зазначеними ризиками забезпечують наступні види добровільного страхування відповідальності:

- страхування персональної відповідальності;
- страхування професійної відповідальності;
- страхування від наклепу, поговори та дискредитації.

Страхування персональної відповідальності.

Умови страхування. Цікавим є принцип побудови страхового захисту. Вважається, що все, що не обумовлене як виняток, покривається страхуванням. Страховий поліс неодмінно містить застереження, що збитки, які підлягають відшкодуванню за іншими полісами, не підпадають під дію полісу страхування персональної відповідальності (наприклад, ризик цивільної відповідальності власників транспортних засобів).

Страхування деяких ризиків визначається на особливих умовах. Так, ризики забруднення навколишнього середовища покриваються страхуванням, якщо забруднення є випадковим та непередбаченим. Крім того, страховик може установити окремий невеликий ліміт відповідальності. За додаткову страхову премію до страхового полісу можуть включатися ризики відповідальності домовласників, власників тварин, відповідальність мисливців, спортсменів.

Страховий захист поширюється на чоловіка (дружину) страхувальника, неповнолітніх дітей або осіб, які перебувають на його утриманні, а також осіб, котрі доглядають за домом, дітьми, тваринами страхувальника або працюють на нього (якщо ця відповідальність страхувальника застрахована). Вони є застрахованими на тих самих умовах та в тому самому розмірі, як і сам страхувальник.

Страховик бере на себе обов'язок не лише визначити наявність та розмір відповідальності страхувальника, відшкодувати збитки третій особі, а й захищає

страхувальника від необґрунтованих вимог. Якщо претензія розглядається в суді, страховик діє в суді від імені страхувальника та компенсує судові витрати, тобто надає юридичний захист.

Страхування професійної відповідальності. Відповідальність за помилки або упущення, що їх припустилася особа під час виконання професійних обов'язків, базується на законодавчих та нормативних актах, які регламентують зобов'язання сторін у тій чи іншій сфері діяльності. Основу професійної відповідальності становить порушення контракту між професіоналом та клієнтом щодо надання послуг. Будь-яка особа, що придбає послугу, розраховує на компетентність та сумлінність професіонала. Якщо клієнтові завдано шкоди, він має право притягти до відповідальності професіонала в судовому порядку.

Визначення відповідальності. Головним джерелом претензій до професіоналів є упущення, помилки або хибні дії, які призвели до фінансових збитків клієнтів або третіх осіб. Природа шкоди залежить від характеру професійної діяльності.

Відповідальність професіонала полягає в додержанні необхідної обережності та майстерності під час виконання своїх обов'язків. При цьому він не обов'язково має бути компетентним в усіх питаннях. Рівень кваліфікації професійного працівника має бути не нижчим від рівня, якого один професіонал очікує від іншого в тій самій професійній галузі.

Способи захисту професіонала. Захистом проти висунених претензій може бути доказ, що професіонал не перевищив своїх повноважень, був обережний та що його дії відповідали рівню кваліфікації, яка вимагається від професіоналів у цій галузі.

Великі суми позовів, а також відсутність резервів для таких виплат, які професіонал потенційно має бути готовий сплатити, змушують його вдаватися до страхування. Більше того, у деяких країнах страхування професійної відповідальності здійснюється обов'язково.

Умови страхування. Страховик зобов'язується згідно з договором страхування виплатити страхувальникові компенсацію за будь-яким позовом третьої сторони за шкоду, заподіяну їй страхувальником через недбалість або помилку. Як правило, договір страхування укладається згідно з принципом «заявлених позовів». Позов може бути сплачений страховиками, якщо він пред'явлений під час дії договору страхування, незалежно від часу та місця, де сталася помилка або виникла підозра щодо її наявності.

Договір страхування зобов'язує страхувальника негайно повідомити про будь-який позов або намір притягти його до відповідальності.

Винятки з договору страхування. Як правило, виключається відповідальність, що виникає з таких причин:

- через дискредитацію та наклеп, поговір (хоча такий ризик може бути включений за додаткову плату);
- через нечесність, шахрайство, кримінальні дії страхувальника.

Виключаються позови, які підпадають під дію інших полісів страхування.

Термін страхування. Поліс покриває всі позови, які були подані в період його дії. Не має значення, коли припустилися необережності, що викликала позов, під час дії цього полісу чи раніше. Щоб уберегтися від можливої лавини «довгохвостих позовів», страховик може передбачити в договорі ретроактивну дату. Позови, шкоди за якими було завдано до такої дати, страховик не приймає.

Територіальні межі страхування. Договір страхування передбачає покриття робіт, виконуваних у межах країни. Під час виконання робіт за кордоном страхувальник має додатково повідомляти страховика, щоб розширити страхове покриття.

Ліміт відповідальності страховика. Здебільшого встановлюється агрегатний ліміт відповідальності за весь період страхування. Ліміт за однією подією, за одним позовом, як правило, не застосовується. Проте договір передбачає поновлення ліміту за додаткову платню.

Судові витрати сплачуються страховиком понад обумовлений ліміт. При оплаті позовів, сума яких перевищує передбачений ліміт, страховик компенсує витрати пропорційно.

Страхування професійної відповідальності передбачає високі ліміти відповідальності. Не завжди страхувальник може сплатити потрібну високу страхову премію, що забезпечує достатню суму покриття.

Андеррайтинг. Оцінювання ризиків та розробка умов страхування залежить від виду професійної діяльності. Наприклад, відповідальність нотаріусів передбачає суми компенсацій менші порівняно з ризиками будівельних підрядчиків, лікарів. Методи андеррайтингу та умови страхування значно різняться. Страховик ретельно вивчає історію діяльності страхувальника, вік, досвід та кваліфікацію працівників, кількість партнерів та співробітників фірми, якість контролю, клієнтуру. На ступінь ризику впливають масштаби підприємства, наявність діючих офісів за кордоном та особливості національного законодавства в цих країнах.

Розрахунок премії. Премія розраховується за одним із принципів:

- відсотки від річного грошового обігу страхувальника плюс фіксовані суми премій за кожну застраховану особу (тобто службовця);
- згідно із сумами компенсацій з додаванням оплати за кожного службовця.

Страхування від наклепу, поговори та дискредитації. У такому покритті мають потребу особи, пов'язані з друком та виданням книжок, журналів, газет, ведучі телевізійних та радіопрограм. Позови можуть висуватися, якщо через поговорі завдано шкоди репутації інших осіб. Наклепи, поговори можуть викликати до них ненависть, зневагу, насмішки, завдати шкоди роботі. При цьому недостатньо самого лише ущемлення гідності та почуттів постраждалих. Має бути факт завдання шкоди репутації.

Якщо наклепні заяви стають доступними третій стороні і такі заяви прямо або посередньо вказують на постраждалого, то це може стати основою для порушення позову.

Зі страхового покриття виключаються претензії, що виникають внаслідок особистої злоби та недоброзичливості; богохульства; шкоди, яка стосується комп'ютерного програмного забезпечення. Можливість страхування може бути обмежена специфікою публікацій. Виключаються також позови, зроблені іноземними судами або внаслідок наклепу кримінального та міжнародного характеру.

Для фінансової зацікавленості страхувальника договір передбачає його участь у компенсаціях – від 10 до 20 % у кожному позові.

Оцінюючи ризик, андеррайтер покладатиметься насамперед на історію позовів страхувальника, його репутацію та майбутні плани.

Страхова премія призначається згідно із сумою тиражу, кількістю опублікованого матеріалу та величини обігу або гонорару страхувальника.

Може виплачуватись єдина премія з додатковими доплатами, наприклад за кожний том публікацій.

Нечесність працівників. Страхування ризиків відповідальності страхувальника у зв'язку з нечесністю службовців не покриває нечесності партнерів та керуючих директорів. Таке страхування не поширюється на шкоду страхувальникові (його грошовим коштам, власності та ін.) внаслідок нечесності службовців. Шкоду страхувальникові розумніше страхувати у того самого страховика, у якого одержано поліс професійної відповідальності з розширенням на ризики нечесності. На практиці можуть виникнути обставини, що об'єднують обидва покриття. Нечесність з боку особисто страхувальника виключається.

Втрата, шкода документам. Часто професіонали утримують у себе різні документи своїх клієнтів (заповіти, закладні, сертифікати). Договір може передбачати покриття витрат на заміну або відновлення таких документів унаслідок їх часткової втрати або знищення. Покривається і відповідальність перед третіми особами, що постраждали внаслідок такої втрати.

На практиці існують численні ризики, які можуть бути віднесені до полісу страхування професійної відповідальності на особливих умовах та за додаткову премію.

Серед діючих в Україні обов'язкових видів страхування відповідальності розглянемо обов'язкове страхування відповідальності власників собак та

обов'язкове страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності зброю.

Обов'язкове страхування відповідальності власників собак Порядок і правила проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам, затверджені постановою Кабінету Міністрів України № 944 від 9 липня 2002 р.

Страхувальниками є дієздатні громадяни та юридичні особи (крім підрозділів Збройних Сил та інших військових формувань, органів внутрішніх справ, прокуратури, суду та інших державних органів, які утримують собак для виконання службових обов'язків), які на законних підставах є власниками собак.

Страховиками є юридичні особи - резиденти України, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення цього виду обов'язкового страхування.

Треті особи - фізичні та юридичні особи, яким (або майну яких) заподіяна шкода внаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки.

Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб внаслідок агресивної та (або) непередбачуваної дії собаки.

Відшкодуванню підлягає пряма шкода, заподіяна третій особі внаслідок агресивної та (або) непередбачуваної дії собаки, якщо має місце причинний зв'язок між цією дією собаки і заподіяною нею шкодою. Розмір шкоди визначається в установленому законодавством порядку.

Страховий випадок - це подія, внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної третій особі та/або її майну внаслідок агресивної та (або) непередбачуваної дії собаки. Сукупність претензій та позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, заподіяної однією подією, вважаються одним страховим випадком.

Страховими ризиками, внаслідок яких настає цивільно-правова відповідальність страхувальника, є смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи, тимчасовий розлад здоров'я у дитини, а також пошкодження (знищення) майна третьої особи.

Страховий тариф установлюється в розмірі одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян терміном на один рік незалежно від породи собаки для фізичних осіб та два неоподаткованих мінімуми доходів громадян терміном на один рік для юридичних осіб.

Договором страхування передбачається франшиза. Розмір франшизи становить три неоподаткованих мінімуми доходів громадян на страховий випадок.

Власники собак, породи яких зазначені у постанові КМУ № 944 від 9.07.2002 року, до або під час реєстрації, перереєстрації повинні в установленому порядку укласти договір обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам. У разі відсутності договору страхування реєстрація, перереєстрація собак не проводиться.

Договір страхування може бути укладений на термін від одного до трьох років. Допускається укладання договорів страхування юридичними особами на користь штатних та позаштатних працівників, якщо вони для виконання службових обов'язків використовують власних собак згідно із законодавством.

Прямий збиток, що відшкодовується страховиком, визначається в розмірі загального збитку, який зафіксований у страховому акті.

Розмір страхового відшкодування обчислюється множенням прямого збитку на відсоток страхового покриття й відніманням від цього добутку франшизи.

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності зброю. Цей вид страхування здійснюється на умовах, визначених Постановою Кабінету Міністрів України №402 від 29.03.2002 р. «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї».

Суб'єктами страхування відповідальності власників чи користувачів зброї є страхувальники, страховики і треті особи, яким заподіяна шкода.

Об'єктом страхування відповідальності власників чи користувачів зброї є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю та (або) майну фізичних і юридичних осіб внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Страхувальниками є громадяни України, які володіють, зберігають або використовують:

- бойову нарізну вогнепальну зброю армійських зразків або зброю, виготовлену за спеціальним замовленням;
- вихолощену та навчальну зброю;
- несучасну стрілецьку зброю;
- мисливську нарізну вогнепальну зброю (карабіни, малокаліберні гвинтівки, комбіновані рушніці тощо);
- мисливську гладкоствольну вогнепальну зброю;
- спортивну вогнепальну зброю (спортивні пістолети, револьвери, гвинтівки, рушніці, призначені для використання в спортивних цілях тощо);
- холодну зброю (арбалети, луки, мисливські ножі, мечі, палаші, ятагани, кортики, які не перебувають на озброєнні військових формувань);
- пневматичну зброю (пістолети, револьвери, гвинтівки калібру більш як 4,5 мм і швидкістю польоту кулі понад 100 м за 1 с, яких снаряд (куля) приводиться в рух стиснутими газами.

Страхувальниками є також громадяни, які на законній підставі зберігають та використовують зброю, власниками якої є юридичні особи (крім військовослужбовців Збройних Сил інших військових формувань, працівників органів внутрішніх справ, прокуратури, суду та інших правоохоронних органів час виконання ними службових обов'язків).

Страховими ризиками, внаслідок яких настає цивільно-правова відповідальність страхувальника, є смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи, а також пошкодження (знищення) майна фізичної та/або юридичної особи внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Страховий тариф встановлюється в розмірі одного неоподатковуваного мінімуму доходів громадян терміном на один рік незалежно від виду та кількості зброї в одного громадянина.

Громадяни України до або під час реєстрації, перереєстрації зброї, отримання дозволу на право зберігання, носіння відомчої зброї під час виконання службових обов'язків, закріплення за ними зброї повинні в установленому порядку укласти договір страхування відповідальності власників чи користувачів зброї. У разі відсутності договору страхування реєстрація, перереєстрація, видача дозволу на право зберігання, носіння відомчої зброї під час виконання службових обов'язків, закріплення зброї не проводиться.

Договір страхування може бути укладений на термін від одного до десяти років.

Документи на виплату страхового відшкодування можуть подаватися страхувальником або третьою особою (її спадкоємцями). У разі загибелі чи смерті третьої особи внаслідок страхового випадку її спадкоємці повинні подати документ про правонаступність. На підставі отриманих документів страховик або уповноважена особа (аварійний комісар) складає страховий і акт (аварійний сертифікат), який є підставою для виплати страхового відшкодування.

Страховик має право відмовитись від виплати страхової відшкодування страхувальнику в разі невиконання ним взятих себе зобов'язань відповідно до умов договору.

Якщо заподіяна шкода частково або повністю компенсована іншими, причетними до страхового випадку особами, страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за договором страхування, і сумою, що компенсована іншими особами.

Контрольні питання

1. Розкрити зміст комбінованого страхування рухомого та нерухомого майна громадян.
2. Які системи страхового забезпечення використовуються при укладанні договору страхування майна громадян?
3. Які види майна, що належить фізичним особам, не приймають на страхування страховики?
4. Які існують у договорі страхування майна громадян обмеження щодо виплати страхового відшкодування?
5. Які фактори обумовлюють використання різних тарифних ставок при майновому страхуванні?
6. Чим обумовлена необхідність запровадження обов'язкового страхування відповідальності власників собак?
7. Хто є страхувальником за умов обов'язкового страхування відповідальності власників зброї перед третіми особами?
8. Яким чином страхування відповідальності захищає фінансовий стан страхувальника?

9. Поясніть критерії розмежування страхових сум, що вказуються в договорі обов'язкового страхування відповідальності власників зброї?
10. Який розмір страхових тарифів та порядок внесення страхового платежу за умов обов'язкового страхування відповідальності власників собак?

Тести для поточного контролю знань

1. Які з перелічених страхових ризиків користуються найбільшим попитом при страхуванні майна?

- а) пожежа;
- б) крадіжка;
- в) землетрус;
- г) повінь.

2. За наявності кількох страхових полісів зі страхування одного й того самого об'єкта виплат відшкодування в повному обсязі:

- а) не відбувається;
- б) відбувається тільки з особистого страхування;
- в) відбувається тільки зі страхування відповідальності.

3. Яка з видів відповідальності не страхується?

- а) відповідальність товаровиробника за якість продукції;
- б) відповідальність за договором;
- в) моральна відповідальність;
- г) професійна відповідальність.

4. Страхування будівель здійснюється за системою відшкодування:

- а) першого ризику;
- б) пропорційної відповідальності;
- в) граничної відповідальності.

5. З терміном більше ніж на 1 рік може бути укладено страховий договір?

- а) зі страхування життя;
- б) зі страхування майна громадян;
- в) з обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

6. Хто має право звертатися до страховика з вимогою про виплату страхового відшкодування при договорі страхування відповідальності власника?

- а) як страхувальник (водій) транспортного засобу, так і потерпілий;
- б) тільки водій транспортного засобу;
- в) тільки судовий виконавець.

7. Територія страхування за договором страхування майна це:

- а) будь-яке місце розташування домашнього майна;
- б) адреса, що вказана в договорі;
- в) юридична адреса страхової компанії;
- г) не має правильної відповіді

8. Серед наведених видів рухомого майна фізичних осіб виберіть ті, що можуть бути охоплені страховим захистом?

- а) садові, дачні, житлові будинки, капітальні гаражі;
- б) тимчасові будівлі, капітальні гаражі;
- в) капітальні гаражі, аварійні будівлі;
- г) аварійні будівлі, садові, дачні, житлові будинки.

9. Серед наведених видів рухомого майна фізичних осіб виберіть ті, що не можуть бути охоплені страховим захистом?

- а) килими і килимові покриття, предмети інтер'єру та меблі;
- б) садові, дачні, житлові будинки, капітальні гаражі;
- в) кімнатні рослини, готівка у вітчизняній та іноземній валюті.

10. Який із зазначених видів страхування є обов'язковим:

- а) змішане страхування життя;
- б) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- в) страхування будівель, що належать громадянам;
- г) страхування майна підприємств.

11. Сума, яку повинен виплатити страховик за майновим страхуванням та страхуванням відповідальності з настанням страхових випадків для покриття збитків має назву:

- а) страхова відповідальність;
- б) страхова сума;
- в) страхове відшкодування;
- г) страхова премія.

12. Який із зазначених видів страхування є добровільним:

- а) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень у державних сільськогосподарських підприємствах;
- б) страхування будівель, що належать громадянам;
- в) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- г) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті.

13. За умовами комбінованого страхування рухомого та нерухомого майна фізичних осіб на страхування не приймаються наступні об'єкти:

- а) предмети інтер'єру та меблі;
- б) цінні папери;
- в) майно, що використовується з комерційною або професійною метою;
- г) об'єкти незавершеного будівництва;
- д) перелічені в п. п. б, в, г;
- е) перелічені в п. п. б, в.

Рекомендована література

Нормативна

1. Закон України «Про страхування» (із змінами) № 85/96-ВР від 7 березня 1996 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96>
2. Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку» (із змінами) №2664-III від 12 липня 2001 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2664-14>
3. Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (із змінами) №1961-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1961-15>
4. Про затвердження Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками: Постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.1996 р. № 1523 // Офіційний вісник України – 1996.
5. Постанова Кабінету Міністрів України „Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті" [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/959-96>
6. Закон України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою» № 4391-VI від 09 лютого 2012 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4391-17>
7. Постанова Кабінету Міністрів України „Про затвердження Порядку та правил обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, що може бути заподіяна третім особам" №944 від 09.09.2002 р.
8. Постанова Кабінету Міністрів України „Про затвердження Порядку та правил обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації" № 1535 від 12.10.2002р.

Основна література

9. Говорушко Т. А. Страхові послуги. Підручник. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 376 с.
10. Плиса В.Й. Страхування: навч.підручник/В.Й. Плиса. – К. :Кравале, 2010 – 472 с.
11. Страхування: підручник / Керівник авт.кол. і наук ред. С.С. Осадець. – Вид. 3-те. – К.: КНЕУ, 2006.
12. Таркуцяк А.О. Страхові послуги: Навч.посібник - К: Європейський університет, 2003.

Додаткова література

13. Александрова М. М. Страхування: Навч. посібник -К: ЦУЛ, 2002.
14. Гаманкова О.О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика : монографія / О.О. Гаманкова; Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т ім. В.Гетьмана». – К. : КНЕУ, 2009. – 283 с.
15. Загородній А.Г., Вознюк Г.Л. Страхування: Термінологічний словник. 2-е вид., випр. та доп. -Львів: Бескит Біт, 2002. - 104 с.
16. Ротова Т.А. Страхування: Навч. посіб. – 2-ге вид. перероб. Та допов. – К.: Київ. нац. торг. екон. ун-т, 2006.
17. Страхування: теорія та практика: Навчально-методичний посібник/ Внукова Н.М., Успенко В.І., Временко Л.В. та ін.; За загальною редакцією проф.. Внукової Н.М. – Харків: Бурун Книга, 2004.
18. Страхові послуги. Практикум для студентів денної та заочної форм навчання за напрямом підготовки «Фінанси і кредит»/ Жилякова О.В. – Харків: Вид-во Іванченка І.С., 2013.
19. Шелехов К.В., Бігдаш В.Д. Страхування. Страхові послуги. - К: ІЕУГП, 2000. - 268 с.

Таблиця Б.1 – Тарифи зі страхування від нещасних випадків
(% від страхової суми на р.)

Група ризику професії	Термін дії страхового захисту		
	24 год. на добу	У період перебування на роботі, 1 год. в дорозі до місця роботи, 1 год. в дорозі з місця роботи	У період перебування на роботі
1	0,52	0,45	0,39
2	0,65	0,59	0,52
3	1,04	0,98	0,91
4	1,56	1,5	1,43

**Нормативні значення коригуючих коефіцієнтів для розрахунку
страхового тарифу з обов'язкового страхування цивільно-правової
відповідальності власників наземних транспортних засобів**

1. Тип транспортного засобу - <u>K1</u>	
<i>1. Легкові автомобілі</i>	
1) до 1600 куб.см (B1)	1
2) 1 601-2000 куб.см (B2)	1,14
3) 2001-3000 куб.см (B3)	1,18
4) понад 3000 куб.см (B4)	1,82
<i>2. Причепи до легкових автомобілів (F)</i>	0,34
<i>3. Автобуси з кількістю місць для сидіння</i>	
1) до 20 осіб (D1)	2,55
2) понад 20 осіб (D2)	3
<i>4. Вантажні автомобілі вантажопідйомністю</i>	
1) до 2 тон (C1)	2
2) понад 2 тони (C2)	2,18
<i>5. Причепи до вантажних автомобілів (E)</i>	0,5
<i>6. Мотоцикли та моторолери</i>	
1) до 300 куб.см (A1)	0,34
2) понад 300 куб.см (A2)	0,68
II. Місця реєстрації транспортного засобу - <u>K2</u>	
1) місто Київ	3,2-4,8
2) міста Бориспіль, Боярка, Бровари, Васильків, Вишгород, Вишневе, Ірпінь	1-2,5
3) міста з населенням понад 1 мільйон	2,3-3,5
4) міста з населенням від 500 тисяч до 1 мільйона осіб	1,8-2,8
5) міста з населенням від 100 тисяч до 500 тисяч осіб	1,3-2,5
6) населені пункти з населенням менше 100 тисяч осіб	1-1,6
7) для транспортних засобів, які зареєстровані і інших країнах	2-4
III. Сфери використання транспортного засобу - <u>K3</u>	
1) легковий автомобіль (крім таксі), мотоцикл, моторолер, який використовується фізичною особою	1
2) легковий автомобіль (крім таксі), мотоцикл, моторолер, який використовується юридичною особою	1,1-1,4
3) вантажні автомобілі, автобуси, причепи до вантажних та легкових автомобілів	1
4) легковий автомобіль або автобус з кількістю місць для сидіння до 20, який використовується фізичною особою для надання послуг із перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом загального користування або надання послуг із перевезення пасажирів та їх багажу на таксі	1,1-1,5

Продовження таблиці Б.1

5) легковий автомобіль або автобус з кількістю місць для сидіння до 20, який використовується юридичною особою для надання послуг із перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом загального користування або надання послуг із перевезення пасажирів та їх багажу на таксі	1,1-1,5
IV. Водійського стажу осіб, допущених до керування забезпеченим транспортним засобом - К4	
1) незалежно від водійського стажу (для страхувальників-фізичних осіб, у тому числі якщо водійський стаж страхувальника-фізичної особи менше 3 років)	1,27-1,76
2) 3 роки та більше (для страхувальників-фізичних осіб)	1-1,76
3) для юридичних осіб	1,2
V. Періоду використання транспортного засобу - К5	
1) дорівнює строку дії договору	1
2) 6 місяців	0,7
3) 7 місяців	0,75
4) 8 місяців	0,8
5) 9 місяців	0,85
6) 10 місяців	0,9
7) 11 місяців	0,95
VI. Наявність або відсутність у страхувальника (протягом попереднього року) доведених у судовому порядку спроб страхового шахрайства або випадків, що були підставою для пред'явлення регресного позову - К6	
1) наявність	2
2) відсутність	1

Таблиця Б.2

Значення коригуючого коефіцієнту (К7), що враховує строк страхування

Строк дії договору	% від річного страхового платежу
15 днів	15%
1 місяць	20%
2 місяці	30 %
3 місяці	40%
4 місяці	50 %
5 місяців	60 %
6 місяців	70%
7 місяців	75 %
8 місяців	80 %
9 місяців	85%
10 місяців	90 %
11 місяців	95%
12 місяців	100%.

Умови “ІНКОТЕРМС – 90”

з/п	Умова		Група	Обов'язки продавця	Вид транспорту
	англійською	російською			
1	2	3	4	5	6
1	EXW	Франко - завод	E	відправлення товару	будь - який
2	FCA	Франко - перевізник	F	основні витрати за перевезення не сплачено	повітряний залізничний
3	FAS	Франко - вздовж борту судна, ФАС	F	теж	морський річковий
4	FOB	Франко - борт FOB	C	теж	морський річковий
5	CFR	Вартість і фрахт	C	витрати за перевезення сплачено	морський річковий
6	CIF	Вартість, страхування та фрахт, СИФ	C	теж	морський річковий
7	CPT	Перевезення сплачено до	C	теж	будь - який
8	CIP	Перевезення, страхування сплачено до	D	теж	будь - який
9	DAF	Поставлено на кордон	D	постачання товару	будь - який
10	DES	Поставлено франко - судно	D	теж	морський річковий
11	DEQ	Поставлено франко - причал	D	теж	морський річковий
12	DDU	Поставлено, мито не сплачено	D	теж	будь - який
13	DDP	Поставлено, мито сплачено	D	постачання товару	будь - який

Роз'яснення умов постачання “ІНКОТЕРМС – 90”

1. “Франко - завод” – умова означає, що зобов’язання продавця за постачання вважається виконаним після того, як він віддав покупцеві товар на своєму підприємстві або складі. Продавець не відповідає за навантаження товару, а також за очищення товару від мита на експорт. Покупець несе всі витрати та ризик, що пов’язані з перевезенням товару з підприємства продавця до місця призначення.

2. “Франко - перевізник” – умова означає, що зобов’язання продавця за постачання вважається виконаними після передачі товару, звільненого від мита на експорт під відповідальність перевізника, якого названо покупцем, на вказаному місці та пункті. Під “перевізником” розуміється будь - яка особа “яка за договором перевезення зобов’язується виконати перевезення будь - яким видом транспорту або їх поєднанням.

3. “Вільно вздовж борту судна” – умова означає, що зобов’язання продавця за постачання вважається виконаним, коли товар розташовано вздовж борту судна на причалі в зазначеному порту відвантаження.

З цього моменту всі витрати та ризики загибелі, а також ушкодження товару повинен нести покупець. Ця умова (ФАС) потребує того, щоб покупець очистив товар від мита для експорту.

4. “Франко - борт” – умова означає, що зобов’язання продавця за постачання вважається виконаним, після того, як товар передано (завантажено) на судно в зазначеному порту відвантаження.

З цього моменту всі витрати та ризики загибелі або ушкодження товару має нести покупець. Така умова (ФОБ) потребує, щоб продавець очистив товар від мита на експорт.

5. “Вартість та фрахт(порт призначення вказаний)” – означає, що продавець зобов’язаний сплатити фрахт та інші витрати, необхідні для перевезення товару в указаний порт призначення. Але ризик загибелі або ушкодження товару, а також інші додаткові витрати, спричинені подіями, що відбулися після постачання на борт судна переходять з продавця на покупця в момент переходу товару через поручні судна в порту відвантаження (тобто перевезення товару не застраховано продавцем, це повинен зробити покупець, або нести можливі збитки).

Ця умова потребує того, щоб продавець очистив товар від мита на експорт.

6. “Вартість, страхування та фрахт (порт призначення вказаний)” – умова означає, що продавець має також обов’язки, як при умові “Вартості і фрахт,” але з таким доповненням, що він повинен забезпечити морське страхування проти ризиків покупця від загибелі ушкодження товару при перевезенні. Продавець укладає договір страхування або сплачує страхові платежі.

7. “Перевезення сплачено до (місце призначення вказано)” – умова означає, що продавець оплачує фрахт за перевезення товару до вказаного місця

призначення. Ризик загибелі або ушкодження товару, а також додаткові витрати, спричинені подіями, що відбулися після постачання товару на зберігання перевізнику, переходять від продавця до покупця після постачання товару на зберігання перевізнику.

“Перевізник” означає будь - яку особу (за звичаєм юридична, може бути й фізична), яка згідно з договором перевезення, бере на себе обов’язки виконати або забезпечити виконання перевезення залізницею або автомобільною дорогою, морем, повітряним чи річковим шляхом або комбінацією цих засобів.

8. “Перевезення та страхування сплачені до” – умова означає, що продавець мав теж зобов’язання, що і в посередньому випадку, але додатково він повинен застрахувати вантаж проти ризиків покупця від загибелі або ушкодження товару при перевезенні. Продавець укладає договір страхування та сплачує страхову премію (платіж). Ця умова також потребує, щоб продавець звільнив товар від мита на експорт.

9. “Поставлено на кордон (місце вказано)” – умова означає, що зобов’язання страхівника вважається виконаним, коли товар звільнений від мита на експорт в указаному пункті на кордоні. Термін “кордон” можна використовувати для будь - якого кордону, включаючи кордон країни експорту.

Наприклад, товар постачається з України в Німеччину через Польщу. При цьому він перетинає два кордони. Витрати продавця будуть різними в залежності від того до якої межі він несе відповідальність.

Тому дуже важливо, щоб кордон , що розглядається , було точно визначено шляхом зазначення в умові конкретного пункту та місця.

10. “Поставлено франко-судно” (порт призначення вказано) – умова означає , що зобов’язання продавця за постачання вважаються виконаними після того , як товар буде наданий покупцеві на борту судна, не звільненим від мита на імпорт у вказаному порту призначення.

Продавець повинен нести всі витрати та відповідальність за ризики, пов’язані з постачанням товарів у вказаний порт призначення. Таким чином, до вказаного порту витрати зі страхування несе постачальник. Всі наступні витрати, починаючи з вивантаження товару в порту, несе покупець.

11. “Постановлено франко-причал (порт призначення вказаний)”. Продавець повинен: віддати товар у розпорядження покупця на причалі або товарній

пристані в указаному порту призначення в зазначений строк; отримати експортну та імпортну ліцензію; сплатити мито.

12. “Поставлено, мито не сплачено (місце призначення вказано)” – умова означає, що зобов’язання продавця за постачання вважається

виконаним, після того, як він віддав товар у розпорядження покупцеві в зазначеному місці в країні імпорту. Продавець повинен нести витрати та ризики, які пов'язані з постачанням туди товару, за винятком мита, а також витрат та ризиків за виконання митних формальностей. Покупець повинен сплатити будь-які додаткові витрати та нести будь-які ризики, що спричинені його неспроможністю вчасно очистити товар для імпорту.

13. “Постановлено, мито сплачено (місце призначення вказано)” – умова означає, що зобов'язання продавця за постачання вважається виконаним після того, як він віддав товар в указаному місці країни імпорту. Продавець повинен відповідати за ризики та сплачувати витрати, включаючи мито, податки та інші збори за поставку в це місце товару, звільненого від мита на імпорт. Цю умову не слід використовувати, якщо продавець не може отримати імпортну ліцензію.

У той час як умова “франко-завод” означає мінімальні зобов'язання продавця, умова “поставлено, мито сплачено,” означає його максимальні зобов'язання.

Відповідальність продавця зростає від 1-ої до 13-ої умови. Відповідно збільшуються витрати на доставку товару, які додаються до ціни покупки.

Навчальне видання

**Жилякова Олена Валеріївна
Шевчук Ірина Львівна**

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ

Навчальний посібник
для студентів денної і заочної форм навчання
за напрямом підготовки
6.030508 «Фінанси і кредит»

У авторській редакції

Формат 60x84/16.
Ум. друк. арк. – 10,7. Наклад 300 пр.
Зам. № 22-12.

**Видавництво та друк
ФОП Іванченко І. С.**
пр. Тракторобудівників, 89-а/62, м. Харків, 61135.
Тел.: +38-057-756-09-25, +38-050-40-243-50.
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготівників та розповсюджувачів
видавничої продукції серія ДК №4388 від 15.08.2012 р.
www.monograf.com.ua