



До 70-річчя  
Львівського державного  
університету фізичної культури

Андрій ГОЛОД, Юлія ФЕЛЕНЧАК

# Страхування в туристичній діяльності

Навчальний посібник

У двох частинах

Частина 1

Львів  
ЛДУФК  
2016

УДК 368:796.5(075.8)  
ББК 271я73

Г 60

*Рекомендовано до друку вченою радою  
Львівського державного університету фізичної культури  
(протокол № 2 від 15.09.2015 року)*

**Рецензенти:**

доктор географічних наук, професор,  
професор кафедри географії

**М. С. Дністрянський**

*(Львівський національний університет імені Івана Франка);*

доктор економічних наук, професор,  
проректор з наукової роботи та міжнародних зв'язків

**Л. Т. Шевчук**

*(ПВНЗ «Тернопільський інститут соціальних та інформаційних технологій»);*

доктор наук з державного управління, професор,  
завідувач кафедри здоров'я людини

**О. І. Шиян**

*(Львівський державний університет фізичної культури)*

Г 60 **Голод А.**

Страховання в туристичній діяльності : навч. посіб. : у 2 ч. / Андрій  
Голод, Юлія Феленчак. – Львів : ЛДУФК, 2016. – 156 с.

ISBN 978-966-2328-92-9

ISBN 978-966-2328-93-6 (Ч. 1)

У навчальному посібнику зібрано матеріали для засвоєння теоретичних знань та формування практичних навичок у сфері страхування в туристичній діяльності. Посібник складається із двох частин. У першій подано матеріали для вивчення студентами напряму підготовки «Туризм» освітньо-кваліфікаційного рівня «Бакалавр» навчальної дисципліни «Основи страхування». Друга частина висвітлює основний зміст навчальної дисципліни «Страховання в туризмі» для студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр» спеціальності «Туризмознавство». Матеріали першої частини посібника можуть також вивчати студенти інших напрямів (спеціальностей) суспільно-гуманітарного профілю з навчальної дисципліни «Основи страхування».

Для студентів, викладачів, науковців, працівників туристичних підприємств, страхових компаній, а також усіх, хто цікавиться сучасними проблемами страхування в Україні.

**УДК 368:796.5(075.8)**  
**ББК 271я73**

ISBN 978-966-2328-92-9

ISBN 978-966-2328-93-6 (Ч. 1)

© Голод А., Феленчак Ю., 2016

© Львівський державний університет фізичної культури, 2016

# ЗМІСТ

<b>Передмова.....</b>	<b>5</b>
<b>Розділ 1. Сутність, принципи і роль страхування .....</b>	<b>6</b>
1.1. Необхідність страхового захисту.....	6
1.2. Сутність страхування .....	10
1.3. Страхування як економічна категорія.....	14
1.4. Принципи страхування .....	22
<b>Розділ 2. Організація страхування.....</b>	<b>28</b>
2.1. Страхові послуги .....	28
2.2. Специфіка організації страхових послуг .....	33
2.3. Ліцензування страхової діяльності.....	37
2.4. Особливості процесу реалізації страхових послуг .....	41
<b>Розділ 3. Страховий ризик та методи його оцінювання..</b>	<b>44</b>
3.1. Страхові ризики та їхня класифікація .....	44
3.2. Управління страховим ризиком .....	48
3.3. Склад та структура тарифної ставки.....	53
<b>Розділ 4. Класифікація страхування.....</b>	<b>57</b>
4.1. Основні підходи до класифікації страхування.....	57
4.2. Класифікація страхування за економічними та юридичними ознаками .....	60
4.3. Класифікація видів страхування в Україні.....	70
<b>Розділ 5. Договірні відносини в страхуванні .....</b>	<b>72</b>
5.1. Специфіка страхових відносин.....	72
5.2. Сутність страхового договору .....	74
5.3. Підготовка та укладання страхового договору.....	77
5.4. Обов'язки суб'єктів страхових відносин .....	80
5.5. Порядок і умови здійснення страхових виплат та страхового відшкодування.....	83
5.6. Вирішення суперечок і припинення дії договору .....	85

<b>Розділ 6. Майнове страхування.....</b>	<b>88</b>
6.1. Сутність та значення майнового страхування.....	88
6.2. Страхування майна юридичних осіб.....	92
6.3. Страхування транспортних засобів і вантажів.....	98
6.4. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств.....	104
6.5. Страхування майна фізичних осіб.....	107
<b>Розділ 7. Особисте страхування.....</b>	<b>116</b>
7.1. Економічний зміст особистого страхування.....	116
7.2. Класифікація особистого страхування.....	120
7.3. Страхування життя та пенсій.....	124
7.4. Страхування від нещасних випадків.....	128
7.5. Медичне страхування.....	136
<b>Розділ 8. Страхування відповідальності.....</b>	<b>141</b>
8.1. Зміст страхування відповідальності.....	141
8.2. Класифікація страхування відповідальності.....	143
<b>Список використаних джерел.....</b>	<b>147</b>
<b>Додатки.....</b>	<b>150</b>

## ПЕРЕДМОВА

У сучасних умовах фахівець з туризму повинен неодмінно володіти глибокими знаннями у сфері страхування, а також вміти їх ефективно застосовувати для вирішення прикладних завдань, що виникають у процесі туристичної діяльності. Забезпечення майбутніх фахівців туристичного бізнесу необхідними теоретичними знаннями та ознайомлення із методичними аспектами страхового захисту і є основною метою навчальної дисципліни «Основи страхування».

Ключові завдання, що вирішуються у процесі вивчення курсу – визначення сутності, ролі і принципів страхування як економічної категорії, засвоєння основних понять страхування, з'ясування сутності страхових ризиків та методів управління ризиками, характеристика ризиків у туристичній діяльності, вивчення змісту і основних вимог до страхових договорів, ознайомлення із класифікаціями страхування.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен:

- знати історичні передумови виникнення страхування; основні поняття і принципи в страхуванні; правові, законодавчі, фінансові основи страхування; розподіл страхових ризиків та методи управління ними; класифікаційні особливості страхування (майнового, особистого та страхування відповідальності);

- вміти застосовувати набуті теоретичні знання для вирішення конкретних практичних завдань в туристичній діяльності; користуватися Законом України “Про страхування” та Цивільним кодексом України; пояснювати специфічні вимоги окремих видів страхування; правильно складати і оформляти договори страхування відповідно до вимог чинних державних стандартів у цій галузі.

Для закріплення здобутих знань служать питання для самоконтролю, що подані після кожного розділу посібника.

## РОЗДІЛ 1

# Сутність, принципи і роль страхування

### 1.1. Необхідність страхового захисту

Як відомо, страх та ризик небезпеки завжди були в житті людства, розвивалися та еволюціонували разом з ним і послужили основою для вироблення певних принципів та правил поведінки в ситуаціях існування тогочасного світу. Людство впродовж історичного розвитку вдавалося до доступних йому методів боротьби з різноманітними небезпеками, що закономірно сприяло становленню страхування як дієвого методу захисту від ризиків і небезпек навколишнього середовища.

Для людини з давніх-давен джерелом певних небезпек, загроз або ризиків було навколишнє середовище. Згодом розвиток суспільно-майнових відносин зумовив відчуття страху у власників майна за його збереження, за можливість знищення або втрати у зв'язку зі стихійним лихом, підпалом, крадіжками та іншими небезпеками, які важко передбачити. Практичний досвід, заснований на багаторічних спостереженнях, дав змогу дійти висновку про випадковий характер настання надзвичайних подій і нерівномірності завданих збитків.

На цьому ґрунті виникла ідея відшкодування матеріального збитку шляхом солідарного його розподілу між зацікавленими власниками майна. Закономірно, що якби кожний окремо взятий власник намагався відшкодувати збитки за свій рахунок, то він мав би створювати матеріальні і грошові резерви, аналогічні за розмірами вартості того майна, яке було втрачено або пошкоджено. Водночас кількість зацікавлених юридичних та фізичних осіб досить часто буває більшою, ніж кількість потерпілих від різних небезпек. За таких умов солідарний розподіл збитку між зацікавленими суб'єктами відчутно зменшує наслідки лиха та інших випадковостей – чим більше суб'єктів бере участь у розподілі збитку, тим менша частка коштів припадає на одного учасника. Так виникло страхування, суть якого полягає в солідарному замкненому розподілі збитку.

З таких міркувань, страхування можна розглядати як систему економічних відносин, яка дає змогу відшкодувати ці витрати, а також захистити майнові інтереси підприємців і фізичних осіб від стихійних явищ та інших непередбачуваних подій.

У загальному розумінні поняття «страховий захист» відображає сукупність розподільчих та перерозподільчих відносин, пов'язаних із подоланням і відшкодуванням втрат, які можуть бути спричинені різними винятковими обставинами. Сутність страхового захисту полягає в накопиченні і витрачанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів щодо попередження, подолання або зменшення негативного впливу непередбачуваних явищ та подій і відшкодування пов'язаних із ними втрат.

Для страхового захисту характерною є низка ознак:

- випадковий характер появи надзвичайних подій;
- нерівномірність завдання збитку різним суб'єктам;
- необхідність запобігання наслідків вказаних подій;
- необхідність відшкодування завданих збитків;
- можливість вираження завданої шкоди в натуральній або грошовій формі.

Для сучасних економічних відносин страхування – перспективний сектор ринкової інфраструктури, а також невід'ємний атрибут життєдіяльності суспільства в умовах розвинутої економіки. Страхова система активно впливає на розвиток суспільно-виробничих відносин. В умовах ринку актуальним стає страхування від фінансових, комерційних, технічних, правових, політичних, медичних та інших ризиків.

Страхування є гарантом компенсації збитків, заподіяних майновим інтересам держави, суб'єктів господарювання і населення. Воно значною мірою звільняє бюджет від тягаря витрат на відшкодування збитків, що виникають внаслідок руйнівних природних катастроф, техногенних катастроф, нещасних випадків, епідемій тощо, захищає підприємців від майнових і комерційних витрат, забезпечує підтримку рівня життя громадян.

Підприємництво і страхування нерозривно пов'язані. Наявність ринкових відносин обумовлює необхідність дій самостійних виробників на свій страх і ризик, що посилює значення страхових послуг. Для підприємництва характерні освоєння нових сучасних високоефективних технологій, випуск удосконаленої і нової продук-

ції, готовність ризикувати на ринку, що може спричиняти збитки. Отже, у підприємців виникає страховий інтерес.

Страховання – стабільне джерело інвестиційних ресурсів держави. Вкладаючи кошти страхових резервів (переважно за довгостроковими договорами особистого страхування) в пріоритетні галузі, держава спроможна вирішувати глобальні економічні завдання. Страховання має стратегічне значення в розвитку національної економіки.

Страховання є не тільки методом захисту суб'єктів підприємницької діяльності від непередбачуваних подій, а й засобом захисту від змін економічної кон'юнктури. Його функціонування необхідне для забезпечення безперервного економічного розвитку суспільства, оскільки сприяє оптимізації ресурсів, спрямованих на організацію економічної безпеки конкретних суб'єктів підприємницької діяльності шляхом раціонального розпорядження коштами, що спрямовуються на запобігання впливу чинників, які можуть перешкоджати їхній діяльності.

Методом страхування створюються резерви грошових ресурсів, які стають джерелом зростання інвестицій в економіку держави. Страхові компанії, отримуючи прибуток від інвестиційної діяльності, мають змогу знижувати тарифи на страхові послуги, збільшувати резерви, стимулювати персонал тощо. Акумуляовані в страхових компаніях ресурси через систему інвестування сприяють розширенню виробництва. Це вигідно як страхувальникам і страховикам, так і іншим підприємницьким структурам.

Окрім цього, страхування є ефективним засобом реалізації соціальної політики держави, оскільки матеріально захищає громадян шляхом виплати пенсій і грошової допомоги через систему державного соціального страхування. Таким чином, страхування є одночасно засобом залучення грошових ресурсів і способом відшкодування збитків.

Отже, значення страхового захисту полягає в накопиченні й витрачанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів із запобігання, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних із ними втрат.

Необхідність страхового захисту пояснюють, виходячи із природних, економічних, соціальних, юридичних і міжнародних позицій (рис. 1).





**Рис. 1. Необхідність страхового захисту**

З позицій природних інтересів суспільства та окремих його громадян, страхування виникло як засіб збереження матеріального благополуччя у разі настання випадкових, непередбачуваних, небажаних подій. З такого погляду, зміст страхування полягає в розподілі між іншими членами суспільства збитків, заподіяних окремим громадянам з метою зменшення втрат потерпілих.

Економічну зумовленість страхового захисту пояснюють необхідністю існування такого різновиду людської діяльності, який ґрунтується на акумуляції фінансових ресурсів з метою відшкодування збитків, спричинених настанням несприятливих подій як для фізичних, так і юридичних осіб, створює сприятливі умови для безперервного процесу суспільного відтворення.

У соціальному аспекті страхування є формою (способом) участі держави, роботодавців та громадян у справі захисту особистих інтересів громадян і створення таким способом умов для забезпечення соціальної та політичної стабільності в суспільстві.

З юридичного погляду страхування є різновидом цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів.

Міжнародний аспект страхового захисту зводиться до усунення національних відмінностей в законодавствах різних країн і уніфікації способів захисту інтересів суб'єктів, які господарюють, з одного боку, та розробки таких юридичних норм, які б забезпечили страховикам достатні фінансові гарантії – з другого.

Отже, забезпечення страхового захисту є основною функціональною метою страхування як сфери суспільної діяльності.

## **1.2. Сутність страхування**

У науковій літературі існують різні погляди щодо походження терміна «страхування». На думку західних дослідників, слово «страхування» походить від латинського «*securus*», що перекладається як «безпечний», «безтурботний» і за своїм змістом відображає ідею застереження, захисту та безпеки. В українській мові, як і в багатьох слов'янських мовах, виникнення цього терміна пов'язують зі словом «страх», яке позначає стан хвилювання, тривоги, неспокою, спричинений чеканням чого-небудь неприємного, небажаного.

Термін «страхування», який виражає перерозподільчі відносини з приводу відшкодування збитку, треба відрізнити від інших смислових значень цього слова. Наприклад, поняття «страхування» застосовують у значенні підтримки в якійсь справі, оберігання від нещасного випадку під час проведення небезпечних робіт, виконання циркових номерів тощо. У галузі страхової справи цей термін застосовують у значенні інструмента відшкодування збитку.

Офіційне тлумачення цього терміна в Україні наведено в Законі «Про страхування». Відповідно до цього документа «страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів».

Як бачимо, у Законі наголошено на основних елементах, що відображають зміст страхування. Це, насамперед, мета страхування (захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб), перелік конкретних подій, на випадок яких забезпечується страховий захист (зафіксовані в страхових договорах або чинному законодавстві) та джерела грошових коштів, що є ресурсами для страхових виплат.

Законодавство також визначає учасників страхування, якими є страховики та страхувальники. *Страховик* – це фізична або юридична особа, яка здійснює страхування. За Законом України «Про страхування», у нашій державі страховиками можуть бути тільки страхові компанії, оскільки діяльність приватних страховиків не передбачена. *Страхувальник* – це фізична чи юридична особа, яка укладає зі страховиком договір по одному з видів страхування.

Отже, страхування – це двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності.

Зміст страхування полягає в передачі ризиків від їх носія – організації або фізичної особи – до страхової компанії. Сутність страхування проявляється у його функціях, які дають можливість виявити особливості страхування як сфери суспільної діяльності. Страхуванню властиві такі функції: ризикова, попереджувальна, накопичувальна та контрольна.

*Ризикова функція* є головною визначальною функцією страхування, оскільки страховий ризик як імовірність збитків безпосередньо пов'язаний з основним призначенням страхування – відшкодування матеріального збитку постраждалим господарствам або громадянам. Саме в рамках ризикової функції здійснюється перерозподіл засобів страхового фонду при настанні страхових випадків, тобто в результаті втілення ризику.

Крім цього, ризикова функція страхування відображає процес купівлі-продажу страхової послуги і полягає в переданні за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законо-

давством або договором. Чим вищі ймовірність і розмір ризику, тим і плата за його утримання, обчислена на підставі тарифів, визначених за допомогою актуарних розрахунків, більша. У разі настання страхового випадку страхувальник висуває страховикові вимогу щодо відшкодування збитків (виплати страхових сум).

Страхування виконує також *попереджувальну* (превентивну) функцію, пов'язану з використанням частини страхового фонду на зменшення наслідків страхового ризику. Її призначення полягає у фінансуванні за рахунок засобів страхового фонду заходів щодо скорочення страхового ризику, тобто зменшення імовірності страхового випадку і можливої величини збитку.

Учасники страхування – страховики та страхувальники, зацікавлені зменшити наслідки страхових подій. З цією метою вдаються до правової та фінансової превенції.

До правової превенції належать передбачені чинним законодавством або договорами страхування застереження, згідно з якими страхувальник повністю або частково позбавляється страхових відшкодувань. Вони охоплюють випадки протиправних дій або бездіяльності з боку страхувальника щодо застрахованих об'єктів. Наприклад, страховики не покривають матеріальних збитків, що їх зазнали потерпілі, перебуваючи в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, а також не передбачають страхових відшкодувань у разі самогубства, навмисного пошкодження власного майна і здоров'я. Перелік ризикованих об'єктів, які не приймаються на добровільне страхування, та можливих відмов щодо виплати відшкодування може бути складений у разі страхування як фізичних, так і юридичних осіб.

Фінансова превенція полягає в тому, що частина страхових премій спрямовується на фінансування превентивних заходів. Добре зарекомендувала себе практика 70–80-х років, коли страхові ресурси використовувалися з метою спорудження й обладнання технікою пожежних депо, придбання медикаментів і утримання персоналу служб, що мали своїм завданням боротьбу з інфекційними захворюваннями сільськогосподарських тварин, фінансування заходів із запобігання дорожньо-транспортним пригодам тощо. Сьогодні не передбачено обов'язкового створення фонду запобіжних заходів, тому значно ускладнюється виконання страхуванням превентивної функції.

*Накопичувальна функція (заощадження коштів)* у страхуванні проявляється у двох аспектах: аспекті створення і використання страхових резервів страховиками та накопиченні коштів страхувальниками-фізичними особами у зв'язку з укладанням договорів страхування.

Створення і використання страхових резервів (фондів) є способом концентрації та використання коштів, якими оперує страховик у процесі страхової діяльності. Вони потрібні не лише для відшкодування збитків, зумовлених страховими випадками поточного періоду, а й для відповідного покриття можливих масштабніших збитків, що можуть припасти на окремі роки наступних періодів. У тій частині страхових платежів, яка спрямовується на ведення справи, перерозподіл коштів спостерігається меншою мірою.

Функція накопичення коштів страхувальниками-фізичними особами у зв'язку з укладанням договорів страхування найбільш чітко проявляється у особистому страхуванні, а саме у страхуванні життя. Вона полягає в накопиченні (заощадженні) коштів населення у зв'язку з укладанням договорів страхування по ризику дожиття до певного віку чи закінчення терміну страхування. Заощадження грошових сум за допомогою страхування на дожиття пов'язане з потребою в страховому захисті досягнутого сімейного статку. Однак, на відміну від ощадного банку, який теж виконує функцію заощадження і накопичення коштів, роль страхової компанії є більш дієвою, оскільки відшкодування засобів відбувається залежно від певних обставин у житті людини і має яскраво виражений характер допомоги в скрутних ситуаціях.

Зазначимо, що у більшості країн світу першість за обсягами страхових внесків посідає особисте страхування (на дожиття, пенсій, ренти тощо). Проте виплати, пов'язані із втратою життя і здоров'я внаслідок нещасного випадку, становлять менше ніж 10 %, а решта припадає на заощадження, які виплачуються з урахуванням інвестиційного доходу в разі дожиття застрахованого до певного віку або події.

Сприяючи розвитку заощаджувальних видів страхування, держава має змогу активно впливати на вирішення соціальних проблем, поживлявати грошовий обіг, підвищувати купівельну спроможність національної валюти, збільшувати інвестиційні можливості країни. Тому парламенти та уряди багатьох країн усіяко сприяють

виявленню заощаджувальної функції страхування: створюються пільгові умови оподаткування страхових внесків і виплат, страхових вкладів, які переходять у спадщину, доходів компаній тощо.

Зазначені функції страхування (ризикова, попереджувальна, накопичувальна) є специфічними і здійснюються страховими компаніями. Проте водночас у сфері страхової діяльності виявляються й функції, притаманні економіці загалом (наприклад, контрольна функція, яка пов'язана з контролем за суворо цільовим формуванням і використанням страхового фонду), та функції інших суміжних вартісних категорій (наприклад, ціни, коли йдеться про формування страхових тарифів, оцінки об'єкта страхування, визначення розміру завданих збитків).

Контрольна функція страхування впливає із зазначених вище специфічних функцій та проявляється одночасно з ними в конкретних страхових відносинах в умовах страхування. Контрольну функцію страхування здійснює держава за допомогою створення законодавства в галузі страхування і перевірки його виконання.

### **1.3. Страхування як економічна категорія**

З погляду розвитку суспільства, основна мета страхування полягає в забезпеченні безперервності суспільного відтворення шляхом надання його учасникам матеріальної можливості справитися з наслідками несприятливих випадків.

Багато авторів (В. Шахов, І. Балабанов, О. Романенко та ін.) вважають, що страхування як економічна категорія є частиною категорії фінансів. Однак відмінність між ними полягає в тому, що фінанси пов'язані з розподілом і перерозподілом коштів, а страхування – тільки з їх перерозподілом. Страхування не створює нову вартість і займається тільки перерозподілом збитку одного учасника страхування між усіма іншими.

Специфічність страхування як економічної категорії підтверджується такими його особливостями:

- 1) перерозподіл засобів страхових фондів відбувається тільки за певних умов, а саме настання страхового випадку, що характеризується імовірністю виникнення;

- 2) перерозподіл засобів має обмежений характер, оскільки відбувається тільки всередині групи людей, які створюють страховий фонд;

3) страховий фонд має ознаку зворотності, тому що призначений для повернення учасникам страхування.

Страхові платежі кожного страхувальника, внесені в страховий фонд, мають тільки одне призначення – відшкодування ймовірної суми шкоди впродовж певного періоду. Тому вся сума страхових платежів (окрім адміністративних та інших витрат страхової компанії, що проводить страхування) повертається у формі відшкодування збитків протягом взятого в розрахунок часового періоду.

Однак перерозподільчі відносини в страхуванні виходять за рамки календарного року. Розкладення збитків у часі пов'язане із випадковим характером виникнення надзвичайних подій: кілька років підряд надзвичайних подій може і не бути, і точний час їх настання невідомий. Ця обставина зумовлює необхідність резервування в сприятливі роки частини страхових платежів, що надійшли для створення запасного фонду як джерела відшкодування надзвичайних збитків у несприятливому році.

Таким чином, страхування стає можливим лише за наявності в страховика певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних страхувальникові стихійним лихом, нещасним випадком чи іншою страховою подією. Власними коштами покрити таку потребу в грошових виплатах страховик, здебільшого, не в змозі, тому кожний страховик створює систему страхових резервів. Накопичення й використання таких резервів характерні для страхової діяльності.

У формуванні й використанні страхових резервів виявляється перерозподіл коштів між страхувальниками. Ті з них, для яких у певному періоді не настала страхова подія, сплативши страхові внески, не отримують жодних виплат. І навпаки: страхувальникам, які зазнали серйозних збитків від страхового випадку, виплачується відшкодування в сумах, значно більших за внесені страхові платежі.

Отже, з економічного погляду страхування – це сукупність особливих обмежених перерозподільчих відносин між його учасниками з приводу формування цільових страхових фондів, призначених для відшкодування можливого збитку, нанесеного суб'єктами господарювання, або вирівнювання втрат у сімейних доходах у зв'язку з наслідками страхових випадків.

Відносини, які складаються в суспільстві щодо запобігання втратам та відшкодування збитків, завданих стихійним лихом і нещасними випадками, мають об'єктивний характер і в сукупності формують зміст економічної категорії страхового захисту. Ці відносини відображають перерозподіл грошових коштів, пов'язаний, з одного боку, з формуванням страхового фонду суспільства, а з другого – з відшкодуванням втрат.

У практиці господарювання економічна категорія страхування проявляється через формування спеціальних цільових ресурсів, призначених для відшкодування збитків – страхових фондів. Ресурси страхових фондів призначені для покриття збитків, що спричиняють суспільству стихійні лиха, техногенні аварії та різні випадковості.

Страхові фонди в практиці страхування називаються страховими резервами. Основна вимога до страхових резервів: вони повинні бути такими, щоб їх вистачило на всі передбачені умовами страхування виплати по укладених договорах страхування. Акумуляовані в страхових фондах страхові внески відчужені від тих, хто їх формує, у зв'язку з чим виникає потреба в професійному керуванні цими фондами, що здійснюють страхові компанії. Отже, забезпечення функціонування страхових фондів покладено на страхові компанії.

Зважаючи на все викладене вище, страховий фонд – це сукупність виділених та зарезервованих запасів матеріальних благ, що призначені для страхового захисту (запобігання, подолання наслідків реалізації страхового ризику та компенсації збитків страхових подій). Це частина вилученого національного доходу і валового внутрішнього продукту.

Суспільна практика виробила три основні форми організації страхового фонду, в яких суб'єктами власності на його ресурси є держава, окремий суб'єкт, страховик (страхова організація). У зв'язку з тим, що страхову діяльність в Україні здійснюють лише страховики-резиденти України, виділяють такі організаційні форми суспільних страхових фондів:

- централізовані резерви держави в натуральній та грошовій формі;
- децентралізовані фонди суб'єктів господарювання (самострахування);
- фонди, які створенні за допомогою (методом) страхування.



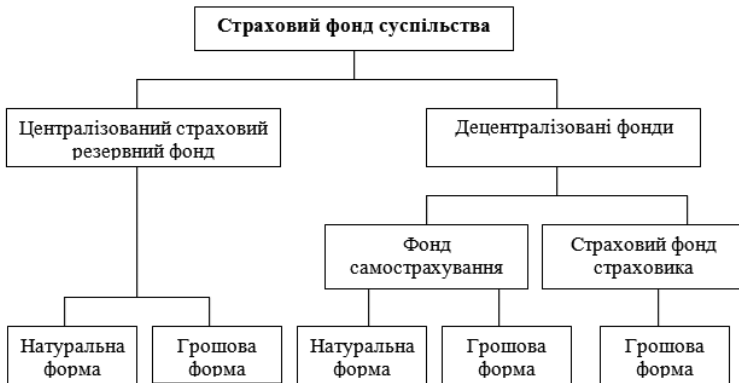


Рис. 2. Організаційні форми страхових фондів

Як показано на рисунку, страхування – не єдиний засіб створення страхових фондів. Крім страхування, існують ще централізовані та децентралізовані способи створення страхових фондів.

Розмір і структура фондів, які використовують з метою страхового захисту юридичних та фізичних осіб, залежать від багатьох чинників: концепції формування фонду, стану розвитку економіки, співвідношення форм власності, методів залучення коштів для реалізації соціальних програм, традицій населення, міжнародних відносин тощо.

Централізований страховий (резервний) фонд формується за рахунок загальнодержавних ресурсів як у натуральній, так і в грошовій формі та перебуває в розпорядженні уряду. За рахунок централізованих фондів фінансуються витрати, які пов'язані із запобіганням і ліквідацією наслідків несприятливих подій, що мають загальнонаціональний характер. Ці фонди створює держава. Зі свого бюджету держава покриває витрати на відновлення пошкоджених чи знищених об'єктів та надає допомогу потерпілим громадянам.

У радянські часи централізовані кошти держави становили в сукупності переважну частину ресурсів, що спрямовувалися на страховий захист. Сьогодні в Україні, як правило, за рахунок централізованих фондів фінансуються витрати, пов'язані із запобіганням та ліквідацією несприятливих подій, що мають загальнонаціональний характер, а саме: значне ускладнення погодних умов (різке зниження температури вище за середні норми, налипання снігу вище за середні норми,

сильні повені, зсуви), техногенні катастрофи. Крім того, фінансування за рахунок централізованих фондів поширюються на покриття витрат від ризиків підприємств тільки державного сектору.

При централізованому способі із сукупного національного багатства і національного доходу країни виділяється спеціальний фонд для покриття витрат у надзвичайних ситуаціях. Таким самим способом формується державний бюджет, валютні резерви і золотий запас держави. У натуральному вигляді створюються продовольчі запаси, резерви палива, насінневий фонд тощо. У грошовому вигляді централізований фонд формується в складі бюджету на випадок надзвичайних обставин. Діяльність Державної служби України з надзвичайних ситуацій і подібних структур, що фінансуються державою, можна розглядати як засіб функціонування такого фонду.

Порядок використання коштів резервного фонду визначається Кабінетом Міністрів України. Головними напрямками витрачання коштів цього фонду є такі:

- 1) фінансування витрат, пов'язаних з надзвичайними ситуаціями;
- 2) фінансування робіт із ліквідації наслідків стихійних явищ та аварій;
- 3) непередбачені витрати, пов'язані з введенням законів;
- 4) фінансування інших заходів, не передбачених і які не могли бути передбачені під час затвердження Державного бюджету України, з визначенням при цьому розміру коштів, який не може перевищувати 20% від загального обсягу резервного фонду.

Одночасно встановлена вимога, згідно з якою кошти резервного фонду Державного бюджету України не можна використовувати на погашення боргів уряду та на збільшення сум по статтях видатків, передбачених у Державному бюджеті. Залишок невикористаних коштів резервного фонду в кінці року, в якому їх виділено, підлягає поверненню до Державного бюджету України.

Перевагою таких фондів є їх обсяг, що дає змогу надавати дієву допомогу при здійсненні ризиків державного масштабу. Недоліком є недостатня оперативна можливість скористатися ними з організаційних причин.

Проте слід зазначити, що склад та структура фондів, призначених для страхового захисту, принципово змінюються в період поступового переходу до економіки ринкового типу. Адже роздержавлення власності потребує відповідних змін і в її страховому захисті. Вони ма-

ють спрямовуватися на прийняття самостійних рішень про страховий захист на рівні недержавних підприємств, тобто розширення меж самофінансування. Тому на підприємствах доцільно мати фонд ризику. Так, чинне законодавство дає змогу доводити його розмір до 25 % від суми статутного фонду. Важливо щоб кошти, призначені для страхового захисту, постійно перебували в ліквідаційній формі.

Тобто більша частина суб'єктів господарювання створює свої внутрішні натуральні або грошові резерви для відшкодування збитків. Такі фонди отримали назву децентралізованих та призначалися для самострахування. Такі фонди дають змогу покривати шкоду, завдану переважно дрібними ризиками. Окрім цього, на організації самострахування суб'єктів господарювання негативно позначилася жорстка податкова політика. Переважна частина підприємств позбавлена через це можливості мати в своєму розпорядженні необхідні грошові резервні фонди.

Децентралізовані фонди формуються власне підприємствами, установами і особисто громадянами для покриття можливих непередбачених витрат.

Самострахування ґрунтується на індивідуальній відповідальності й полягає в тому, що кожна юридична і фізична особа формує власні страхові (резервні) фонди за рахунок власних доходів. Це дорога і нерациональна форма. З цих причин сфера самострахування обмежена мінімальними потребами і виражається насамперед у створенні фінансових резервів суб'єктами господарювання та певного резервування коштів фізичними особами. Більш поширена ця форма в банківській сфері, де вищий ступінь ризику і встановлено досить високий рівень відповідальності.

Фонди самострахування формуються шляхом щорічних відрахувань до того розміру, який вказано в статутних документах суб'єкта господарювання, а порядок використання коштів передбачається самими учасниками, які формують ці фонди. Такі фонди дають змогу покривати збитки, завдані переважно дрібними ризиками.

Переваги самострахування можна звести до таких:

- допомагає оперативно відшкодувати невеликі збитки;
- не потрібно сплачувати на сторону страхові премії, які мають не лише відшкодувати збитки, заподіяні страховим випадком, а й покрити витрати з виплати комісії посередникам, утримання офісу і формування прибутку страховика;

- доходи від тимчасового інвестування вільних коштів цих резервів також залишаються юридичній чи фізичній особі, що організовує самострахування;
- підприємство завжди безпосередньо зацікавлене вжити заходів щодо зниження ризиків;
- витрати із власних (внутрішніх) резервів, як правило, не залежать від наслідків ризиків на інших підприємствах.

Проте зазначені переваги децентралізованої форми накопичення й використання резервних коштів проявляються лише в певних межах, а саме:

- у випадку самострахування практично немає розподілу наслідків ризику і один великий (а нерідко і середній) ризик може призвести до необхідності ліквідувати підприємство;
- самострахування вимагає відволікання значних ресурсів до резервів, що значно ускладнює поточну діяльність підприємства чи організації;
- кошти фондів самострахування не зберігаються на окремому рахунку в банку, а перебувають у господарському обороті й на момент їхнього цільового використання можуть перебувати в неліквідній формі.

З урахуванням усього зазначеного, можна стверджувати, що основною перевагою фондів самострахування є можливість негайного їх використання, недоліком – обмежені обсяги, що не дають змоги покривати великі ризики. Однак цей спосіб формування коштів для страхового захисту об'єктивно не може бути визначальним у структурі сукупного фонду страхового захисту.

Створення колективних страхових фондів ґрунтується на солідарній відповідальності учасників цих фондів. Суть відносин страхування полягає в тому, що формування страхових фондів здійснюється за рахунок внесків усіх учасників, а відшкодування збитків з цих фондів проводиться для тих, хто їх зазнав унаслідок певних подій і обставин.

Колективне страхування є найбільш доцільною, економною, ефективною і раціональною формою створення страхових фондів. Порівняно з самострахуванням, воно значно дешевше, оскільки засноване на солідарній відповідальності. Ці витрати юридичних та фізичних осіб характеризують їх плату за зниження рівня ризику фінансових втрат. Раціональна організація страхової справи означає

її надійність і раціональність. З одного боку, наявність централізованих коштів забезпечує високі гарантії відшкодування збитків, з другого – дає змогу ефективно використовувати тимчасово вільні кошти на фінансовому ринку.

Отож можливості забезпечення страхового захисту суб'єктів за рахунок централізованих та децентралізованих фондів дуже обмежені, оскільки стосуються або тільки страхових подій загальнонаціонального значення, або орієнтуються на порівняно невеликі збитки. Це означає, що надалі більше навантаження має припадати на фонди, створювані страховиками – перспективному напрямі в системі страхового захисту.

Якщо до цього додати завдання з переорієнтації програм соціального захисту громадян (охорона здоров'я, пенсійне забезпечення, частково освіта) на страхові засади, як це зроблено в країнах із ринковою економікою, то перспектива посилення ролі страхування в системі страхового захисту стає очевидною.

Страхові фонди страховика (страхові резерви) є специфічними: формуються за рахунок внесків страхувальників, мають тільки грошову форму, їхні кошти використовуються тільки на чітко визначені завдання – відшкодування збитків, заподіяних страхувальникам внаслідок випадків, заздалегідь обумовлених у договорах страхування.

Джерелом формування страхового фонду, окрім внесків страхувальників, можуть бути доходи від інвестиційної діяльності страховика, в оперативному управлінні якого перебувають отримані фінансові ресурси.

Таким чином, кооперативні, громадські підприємства і населення вдавалися не лише до самострахування, а й організували захист своїх матеріальних інтересів на випадок ризику за рахунок коштів фондів, що створювалися завдяки страхуванню. Так можна було накопичувати кошти не лише на захист майна, а й на вирішення низки соціальних питань (страхування на випадок постійної або тимчасової втрати працездатності, страхування на дожиття тощо). Проте відносно низький рівень доходів населення гальмував розвиток зазначених видів страхування.

З розвитком страхового ринку тимчасово вільні засоби страхових фондів використовуються як інвестиційний капітал, що сприяє підвищенню суспільної значущості страхування. Економічне

значення інвестиційної діяльності страхових компаній обумовлене значними обсягами їхніх інвестиційних ресурсів. Досвід західних країн свідчить про провідну роль страхових компаній в інвестиційних процесах розвинутих держав. У таких країнах, як Великобританія, Швейцарія, Люксембург, які мають розвинутий фондовий ринок і міжнародний фінансовий авторитет, інвестиції страховиків досягнули або навіть перевищили річний обсяг валового національного продукту (ВНП).

Перестраховання – це самостійна галузь страхування, яка захищає страховика від можливих фінансових втрат у тому випадку, коли він був би змушений здійснювати виплати за укладеними договорами страхування, не маючи перестраховального покриття. Перестраховання вважають «вторинним» страхуванням, або страхуванням самих страховиків, що відображає систему справедливого розподілу ризику між страховиками, що працюють на ринку страхових послуг.

Ринкова конкурентна рівновага передбачає розподіл попиту між страховиками і кожен страховик бере на себе таку частку ризику, яку може фактично забезпечити. Оскільки територіальна та маркетингова сегментація ринку не завжди збігаються із структурою страховиків, виникає необхідність перестраховання, тобто передачі надлишкової частки ризику страховику, який може прийняти її. Згідно з законодавством, страховик (перестраховик) України має право приймати ризики на перестраховання лише з тих видів обов'язкового і добровільного страхування, на проведення яких він отримав ліцензію.

## **1.4. Принципи страхування**

Функціонування страхування як галузі економічної діяльності ґрунтується на певних специфічних принципах. Знання принципів страхування потрібне для всіх учасників страхового процесу на всіх його стадіях.

### ***Основні принципи страхування.***

*1. Вільний вибір страховика і виду страхування.* Усім страхувальникам і страховикам держава гарантує вільний вибір видів страхування та рівні можливості в здійсненні діяльності. Цей принцип повною мірою стосується лише добровільних видів страхування. Страхувальникові надається можливість обирати будь-якого стра-

ховика, що має ліцензію на даний вид страхування. Водночас страховика ніхто не може змусити здійснювати той чи інший вид добровільного страхування.

2. *Страховий ризик* – це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування. Нерідко страховий ризик тлумачать як розподіл між страховиком і страхувальником несприятливих економічних наслідків у разі настання страхового випадку.

3. *Страховий інтерес* впливає з права власності або володіння тим чи іншим об'єктом. Кожний індивідуальний або асоційований власник будинку, автомашини, а тим більше складного виробничого технологічного комплексу, зацікавлений у тому, щоб вкладені в цей об'єкт кошти не були втрачені через стихійне лихо, нещасний випадок, пограбування тощо.

Своєю чергою, організації, які беруть на себе ризики, як і будь-яка інша комерційна структура, зацікавлені отримати прибуток у результаті страхової діяльності.

4. *Максимальна довіра та сумлінність сторін* полягає в тому, що на стадії укладання договору страхування страховик нічого не знає про об'єкт страхування, а клієнт – майбутній страхувальник – повинен надати всі суттєві відомості про об'єкт страхування, що дали б змогу страховику зробити висновки про ступінь ризику (інформацію про попередні збитки, наявність інших полісів тощо). Інакше кажучи, суть зазначеного в тому, що при укладанні страхових договорів страхувальник та страховик не мають права приховувати один від одного інформацію щодо об'єкта страхування.

На практиці особливо важливо, щоб цього принципу дотримувався страхувальник. Адже саме він володіє найповнішою інформацією про властивості, зокрема дефекти майна, про стан здоров'я чи інші особливості об'єкта страхування.

5. *Відшкодування в межах реально завданих збитків*. Страхові відшкодування та виплати не повинні приносити страхувальникові прибутку. Щоб уникнути спроб скористатися страхуванням із корисливою метою страховики дотримуються принципу, згідно з яким матеріальний і фінансовий стан страхувальника після відшкодування завданих збитків має бути таким самим, як і до страхового випадку. Відхилення, як правило, бувають у бік зниження рівня відшкодування.

Страхові відшкодування можуть здійснюватися в одній із чотирьох форм:

- 1) перерахуванням коштів на рахунок страхувальника (застрахованого) або вигодонабувача;
- 2) оплатою витрат на ремонт пошкодженого страхового об'єкта;
- 3) відновленням об'єкта;
- 4) заміною знищеного, пошкодженого або викраденого предмета на новий відповідний.

В Україні переважає найпростіша форма відшкодування – кошти перераховують на рахунок страхувальника або видають йому чек на отримання готівки.

6. *Суброгація* – це передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми. На практиці це право використовується ще й до настання реальної виплати відшкодування. У тих випадках, коли страхувальник отримує кошти на відшкодування збитків з іншого джерела, він має повідомити про це страховика, який візьме їх до уваги, коли розраховуватиме страхове відшкодування й оформлятиме регрес (право зворотної вимоги).

7. *Контрибуція* – це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків. Цей принцип стримує нечесних страхувальників від бажання застрахувати одне й те саме майно або життя та здоров'я кілька разів з метою отримання нечесної вигоди.

8. *Співстрахування* – це страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками. При цьому в договорі мають міститися умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика. Позитивним є те, що компанії мають змогу об'єднати свої зусилля зі страхування великих ризиків, не поступаючись ні перед ким страховою премією. Недоліки співстрахування полягають в ускладненні процедури оформлення страхування і виплати відшкодування.

9. *Перестрахування* – це страхування страховиком ризиків виконання всіх або частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика. Страховик, який уклав договір на перестрахування, лишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.



Різниця між співстрахуванням і перестрахуванням полягає в тому, що в першому випадку поділяється відповідальність за ризик між страховиками, а при перестрахуванні вся відповідальність перед страхувальником зберігається за страховиком, так званим цедентом, який, своєю чергою, перестраховує частину цієї відповідальності в іншого страховика. Страхувальник може й не знати про наявність договору на перестрахування.

*10. Диверсифікації* – це поширення активності страхових товариств за рамки основного бізнесу. Можливості диверсифікації обмежені в законодавствах багатьох країн світу.

Закон України «Про страхування» передбачає, що предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням і розміщенням страхових резервів та управлінням ними. Надзвичайно важливо дотримуватися принципу диверсифікації, розміщуючи страхові резерви. Тепер страховики мають право розміщувати кошти на депозитних рахунках у банках, у цінних паперах та нерухомості. Проте можливості маневрування розміщенням коштів з метою підвищення ступеня їх ліквідності й отримання інвестиційних доходів ще обмежені.

*11. Причинно-наслідковий зв'язок.* Принцип дуже важливий для страховика, оскільки деякі ризики страхуванню підлягають, інші – ні. Для страховика важливо визначити фактичну, а не безпосередню причину страхового випадку.

*12. Франшиза* – це визначена договором страхування частина збитку, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до усєї страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування зі страхуванням.

Підприємства, щоб забезпечити самострахування дрібних (а іноді й середніх) ризиків, створюють власні фонди ризику (резервні фонди). З огляду на наявність такого фонду страхувальники можуть звертатися до страховиків із проханням узяти ризик на страхування частково. Застосовувати франшизу зацікавлені й страховики. Оскільки при цьому частина ризику утримується на відповідальності страхувальника, він стає більш зацікавленим вжити превентивних заходів, щоб зберегти здоров'я, майно або знизити ризик відповідальності перед третіми особами.

Розрізняють умовну та безумовну франшизу.

Під умовною франшизою розуміють звільнення страховика від відшкодування збитку, який не перевищує встановлену договором величину, та його повне покриття, якщо розмір збитків перевищує франшизу. Умовна франшиза частіше використовується в особистому страхуванні. Наприклад, правила страхування можуть фіксувати кількість днів хвороби до початку надання страхової допомоги. Однак якщо застрахований хворів довше, то допомога виплачується за всі дні непрацездатності.

Під безумовною франшизою розуміють звільнення страховика від відшкодування збитку в розмірі франшизи. Безумовна франшиза означає, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за відкиданням франшизи. Такі поліси поширені при страхуванні автотранспорту та деяких інших об'єктів. Це дає змогу страховикам уникнути розрахунків з дрібних ризиків і тим самим значно зменшити витрати на ведення справи.

Наявність франшизи визначається такими прагненнями страховика:

- запобігати відшкодуванню збитків, які мають неймовірнісний характер і можуть бути передбачені внаслідок наперед відомих властивостей об'єкта страхування, зазнавати природного збитку (биття скляних виробів або гниття швидкопсувних продуктів при їхньому транспортуванні, випаровування, ржавіння, інші види природного зносу тощо);

- не відшкодувати збитки, що відповідають постійним та (або) незначним ушкодженням об'єкта, вартість яких дорівнює або сумірна з рівнем витрат страховика на експертизу цих ушкоджень;

- дисциплінувати страхувальника щодо більш ретельного виконання ним умов договору страхування, дотримання принципу граничної сумлінності шляхом дбайливого ставлення до об'єкта страхування та запобігання настанню незначних збитків, по яких страховик звільняється від страхових зобов'язань (при цьому підвищується ймовірність виявлення й усунення причин появи і більш значних збитків);

- компенсувати частину майбутніх можливих витрат на експертизу страхових випадків, які можуть статися, по укладених договорах страхування;

- захиститися від можливих проявів шахрайства страхувальника для незаконного отримання останнім відшкодувань по неіснуючих збитках невеликого розміру.

Наявність франшизи скорочує кількість дрібних претензій, спрощуючи розрахунки страховика із страхувальником у випадку заподіяння дрібних збитків об'єкту страхування, підтримує стійкість страхових операцій шляхом економії коштів страхового фонду, а також підвищує відповідальність страхувальника за виконання умов договору страхування, що загалом сприяє оптимізації виконання страхових зобов'язань.

### ***Питання для самоконтролю***

1. Чим зумовлена необхідність страхового захисту?
2. Що є головною ознакою страхового захисту?
3. Від яких чинників залежить зростання зацікавленості страховиків і страхувальників у здійсненні страхування?
4. Назвіть основні риси страхування як економічної категорії.
5. Який, на Вашу думку, найбільш важливий принцип страхування?

## РОЗДІЛ 2

# Організація страхування

### 2.1. Страхові послуги

В умовах ринкового господарства поряд з традиційним використанням можливостей страхування з захисту від несприятливих явищ природного характеру (землетруси, урагани, повені тощо) і техногенних ризиків (пожежі, аварії, вибухи тощо) зростає потреба підприємців у страховому покритті збитків, що виникають у разі порушення фінансових і кредитних зобов'язань, неплатоспроможності контрагентів, коливання валютних курсів та дії інших економічних чинників, які призводять до втрат прибутків і реальних доходів. Страховий захист життя, здоров'я, працездатності і матеріального благополуччя населення також пов'язаний із його економічними інтересами і реалізується за допомогою страхових послуг.

Страхові послуги є специфічними послугами, існування яких зумовлюється потребою суспільства в страховому захисті. У практичній площині попит на страхові послуги реалізується як страховий інтерес і в сучасних умовах проявляється через систему державного загальнообов'язкового соціального страхування та комерційного страхування.

На думку багатьох дослідників, об'єктом купівлі-продажу на страховому ринку є страховий захист. Потреба суб'єктів господарювання різної форми власності в страховому захисті є при цьому об'єктивно необхідною умовою існування страхових послуг. Логічне обґрунтування цього у вигляді ланцюжка взаємозумовлених подій можна сформулювати так: в основі потреби у страховому захисті лежить страховий ризик; реалізація страхового ризику призводить до майнового збитку; майновий збиток відображає майнові інтереси; потреба захистити свої майнові інтереси породжує страховий інтерес; страховий інтерес реалізується у вигляді потреби отримати страховий захист від певних ризиків.

Однак окремі дослідники, враховуючи специфіку здійснення страхової діяльності, вважають, що об'єктом купівлі-продажу на страховому ринку є певним чином репрезентовані і оформлені послуги з надання страхового захисту – страхові послуги.

У науковій літературі є значна кількість авторських визначень страхової послуги. Зокрема, С. С. Осадець визначає страхову послугу як 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 [32].

На думку Т. В. Яворської, страхові послуги – це кінцевий результат діяльності страхової компанії щодо задоволення потреб клієнтів, пов'язаних із захистом їхніх майнових та особистих інтересів [40]. Т. А. Говорушко страхову послугу трактує як продукт праці колективу страхової компанії, що задовольняє потребу страхувальника у безпеці в обмін на грошовий еквівалент у формі страхової премії [9].

Оскільки на підставі Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг» страхова послуга належить до категорії фінансових послуг, актуальним є визначення О. Гаманкової, яка розглядає страхову послугу як фінансову послугу у вигляді продажу юридично оформлених зобов'язань з надання страхового захисту, яку пропонують на ринку страховики потенційним страхувальникам [8].

Як бачимо, подані визначення страхових послуг з певним ступенем деталізації на окремих аспектах, зміст страхових послуг зводять до такого: страхова послуга – це послуга з надання страхового захисту.

Страховим послугам притаманні певні особливості, які треба враховувати для успішного їх просування на страховому ринку. Серед загальних особливостей будь-яких послуг, у тому числі й страхових, виділяють так звані «чотири Н»:

- невідчутність;
- невіддільність від джерела;
- непостійність якості;
- незбереженість.

*Невідчутність* страхових послуг означає їхній нематеріальний характер – страхову послугу неможливо продемонструвати потенційному споживачеві, він не може її оцінити як матеріальну річ – торкнутися, випробувати тощо. Відсутність матеріальних характеристик страхової послуги до початку її купівлі-продажу створює певні проблеми як для продавця (страхової компанії), так і для по-

купця (страхувальника). Перший зобов'язаний переконати покупця у необхідності придбання цієї послуги і пояснити, за що він сплачує гроші, а другий – оцінити корисність послуги.

Споживча вартість, тобто усвідомлення потенційним страхувальником корисності страхової послуги – це її здатність забезпечити страховий захист майнових інтересів страхувальника від випадкових та ймовірних небезпек, які загрожують його життю, здоров'ю чи майну. Корисність страхової послуги буває важко оцінити не тільки до її придбання, а й після цього – якщо страхова подія не станеться і страхувальник не отримає від страхової компанії страхового відшкодування, йому буде здаватися що гроші на страховий поліс сплачені марно. Тому реалізація страхової послуги завжди пов'язана з певними труднощами, що зумовлює потребу створення ефективної системи просування її до потенційного споживача з використанням всіх ефективних засобів маркетингу.

*Невіддільність від джерела страхових послуг* означає, що процеси створення, продажу та споживання страхової послуги відбуваються одночасно і є нерозривно пов'язаними. Надати страхову послугу можна лише за умови наявності страхувальника і об'єкта страхування. Дуже важливим є розуміння споживачем і продавцем того факту, що якість страхової послуги і швидкість опрацювання наслідків страхового випадку є результатом взаємозв'язаних дій страхувальника та страховика.

*Непостійність якості* страхових послуг означає, що такі послуги, як і послуги загалом, не мають гарантованих стандартів якості: їм властивий високий ступінь невизначеності та змінюваності. Через це споживачі страхової послуги (страхувальники) перебувають у складному становищі, оскільки результат послуги, її корисний ефект вони мають змогу оцінити лише після її надання, а страховикам складно здійснювати просування послуг на страховому ринку. З огляду на це страховики повинні здійснювати постійний моніторинг задоволеності страхувальників якістю надання страхових послуг на усіх етапах їх надання.

Мінливість страхових послуг означає, що страховик завжди намагається якнайкраще пристосовувати певну послугу до потреб страхувальника. Існують стандартні страхові послуги, але вони характеризуються й гнучкістю. Толерантність до вимог потенційного споживача є запорукою успішної діяльності страховика на ринку страхових послуг.

*Незбереженість* страхових послуг означає, що їх неможливо виробляти наперед та зберігати з метою подальшої реалізації. Незбереженість як характерна риса страхової послуги впливає з її невіддільності від джерела страхових послуг: немає страхувальника – немає страхової послуги. Процес надання послуги і її споживання відбувається одночасно.

Крім поданих загальних характеристик, які характерні усім послугам, незалежно від сфери суспільної діяльності, страховим послугам притаманна низка специфічних особливостей, характерних власне для страхової справи.

*Страхова послуга має яскраво виражений ризиковий характер.* Страхувальник реалізує свій економічний інтерес щодо набуття страхового захисту, сплачуючи страховикові певну суму коштів (страхову премію, внесок) і отримуючи право на повне або часткове відшкодування збитків при настанні страхової події. Страхова подія характеризується ймовірністю прояву – вона може відбутися або не відбутися, отож страхова виплата також може відбутися або не відбутися. Страхувальник не претендує на проведення страхової премії, якщо подія не сталася. У цьому випадку сплачена страховикові страхова премія обертається для страхувальника безповоротною втратою коштів. Проте для страховика вона перетворюється на дохід.

Якщо страхова подія відбувається, то страхувальник отримує страхову виплату, яка значно перевищує суму сплаченої страхової премії. У цьому разі страхова компанія забезпечує страхувальнику зовнішнє джерело фінансування наслідків страхової події (своєрідний дохід), водночас розглядаючи цю виплату як власну безповоротну втрату. Таким чином, настання страхової події є ризиком не тільки для страхувальника, оскільки стосується його майнових інтересів, а й ризиком для страховика, який має здійснювати виплату, розмір якої є набагато більшим порівняно із отриманою від цього конкретного страхувальника страхової премії і джерелом якої є кошти страхових резервів.

Підвищена ризиковість діяльності з надання страхових послуг певним чином нівелюється через залучення до цього процесу широкого кола страхувальників. Плата за страхову послугу розподілена в межах цього широкого замкненого кола страхувальників. Страхові премії сплачує велика кількість осіб, а страхову виплату

отримують лише ті з них, кого стосуватиметься страхова подія. Саме ця особливість страхової діяльності дає можливість функціонувати страховим компаніям.

*Страхові послуги є продуктом діяльності лише спеціалізованих організацій – страховиків.* Як і в більшості країн світу, в Україні статус страховиків визначено законодавством. Згідно із Законом України «Про страхування», страховиками визнаються фінансові установи, які створені як господарські товариства у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю; державні організації (за умови, що єдиним власником такої організації є держава); товариства взаємного страхування (безприбуткові організації, які створюються для страхування майнових інтересів їх учасників).

Щоб розпочати свою страхову діяльність, страховик, створений у визначеній законодавством формі, повинен пройти процедуру ліцензування. Страховик може надавати страхові послуги лише в рамках тих видів страхування, на які він отримав ліцензію. Для страхових організацій надання страхових послуг є не тільки ліцензованим, але й єдиним видом діяльності. Страхові організації в Україні є об'єктом постійного нагляду та контролю з боку держави щодо виконання вимог страхового законодавства і забезпечення фінансової стійкості та платоспроможності від самого початку їхньої діяльності на всіх стадіях існування.

*Страхова послуга може мати як обов'язковий (за вимогами чинного законодавства), так і добровільний (за згодою сторін) характер.* Перелік конкретних видів добровільного страхування, на які страховик може отримати ліцензію, міститься у статті 6 Закону України «Про страхування». Перелік конкретних видів обов'язкового страхування – у статті 7 цього Закону (див. додаток 1, 2). Доречно зауважити, що порядок та умови здійснення кожного конкретного виду добровільного страхування визначаються відповідними правилами, які розробляє страховик і які затверджуються під час видачі ліцензії; а порядок та умови кожного конкретного виду обов'язкового страхування регулюється відповідною постановою Кабінету Міністрів України.

Обмінна вартість страхової послуги відображена в страховій премії. У світовій практиці цей термін є загальноприйнятим. У вітчизняному законодавстві частіше застосовується термін «страховий платіж» або «страховий внесок». Страхова премія (страховий пла-



тіж, страховий внесок) – це плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування. Страхова премія математично розраховується як добуток страхової суми на страховий тариф.

Надання страхової послуги завжди юридично оформляється: укладається договір страхування або видається страховий поліс (свідоцтво, сертифікат), який засвідчує факт наявності страхового захисту. Укладання договору страхування є обов'язковим елементом у взаємовідносинах сторін при наданні страхових послуг.

Отже, страхова послуга є точкою перетину інтересів страхової компанії і страхувальника. Перелік послуг, які пропонують страховики, якісні характеристики цих послуг – це чинники, котрі безпосереднім чином позначаються на розвитку національного страхового ринку і формують його галузеву структуру.

## **2.2. Специфіка організації страхових послуг**

Страхування – специфічний вид економічної діяльності, тому в страховій справі сформувалася особлива система понять, що характеризує відносини між учасниками страхування і особливості їхньої поведінки на ринку страхових послуг. Основні з них, необхідні для розуміння сутності організації та надання страхових послуг, ми розглянемо в цьому пункті.

Організація страхової справи засновується на виокремленні суб'єктів страхування, об'єктів страхування та форм страхових відносин.

*Основними суб'єктами страхування є страховик, страхувальник і застрахований.*

Як вже було зазначено, страховик – це юридична особа (страхова компанія), яка діє на підставі відповідної ліцензії, беручи на себе зобов'язання щодо створення колективного страхового фонду і виплати з нього страхового відшкодування при настанні страхового випадку страхувальнику або третій особі, на користь якої укладений договір. За методом фінансової діяльності страховик є звичайною підприємницькою структурою, що діє на основі комерційного розрахунку.

Страхувальник укладає зі страховиком договір по одному з видів страхування. Це юридична чи фізична особа, яка на підставі відповідної угоди зі страховиком сплачує страхові внески до страхового фонду й отримує право на відшкодування збитків у разі настання страхового випадку.

Угода між страховиком і страхувальником засвідчується договором страхування. Документ, який підтверджує факт укладання договору страхування і містить основні його положення, називається полісом.

У деяких видах страхування поліс замінює або ототожнюється з договором страхування. У полісах, переважно особистого страхування, крім страховика і страхувальника, можуть вказуватися застрахований і вигодонабувач.

Застрахований – юридична чи фізична особа, якій належить страхове відшкодування у разі настання страхового випадку. У договорах особистого страхування – це особа, на користь якої укладений договір страхування і яка має право отримати компенсацію при настанні страхового випадку чи викупну суму в разі дострокового розірвання договору. Застрахований може бути одночасно і страхувальником, якщо уклав договір для себе і сплатив страховий внесок. Якщо застрахований не може отримати страхову суму, призначається отримувач страхового відшкодування – вигодонабувач (бенефіціарій).

У загальному розумінні, об'єкт страхування – це те, на захист чого спрямоване страхування. За законодавством України *об'єктами страхування можуть бути майно, життя і здоров'я громадян, працездатність та працевлаштування, недоотриманий прибуток при здійсненні фінансових та господарських операцій тощо*. Законодавства інших країн можуть передбачати іншу класифікацію об'єктів страхування.

Залежно від виду страхування названі об'єкти страхових відносин конкретизуються. Так, зокрема, об'єктом майнового страхування є майно юридичних і фізичних осіб. Упродовж останнього часу в Україні найпоширенішим серед фізичних осіб є страхування будівель, домашнього майна, транспортних засобів. Поступово розширюється майнове страхування у сфері приватного бізнесу.

Об'єктами особистого страхування є життя та здоров'я громадян. Видами особистого страхування є змішане страхування життя (об'єктами є одночасно життя і здоров'я), страхування дітей, весільне страхування тощо. Особисте страхування виконує ризикову та накопичувальну функції. Ризикова передбачає відшкодування втрат у разі настання страхової події. Накопичувальна функція полягає в тому, що після закінчення строку дії страхового договору, застрахованому виплачується страхова сума.

У разі страхування відповідальності об'єктом є зобов'язання застрахованої особи виплатити відшкодування за завдані збитки третім особам. Найпоширеніший вид – страхування громадянської відповідальності водіїв автотранспортних засобів. Об'єктом страхування може бути професійна відповідальність для осіб окремих професій, які своїми діями чи неналежним виконанням своїх обов'язків можуть спричинити збитки клієнтам.

Об'єктом страхування фінансових ризиків є недоотриманий прибуток чи збитки в процесі здійснення певних господарських і фінансових операцій, яким притаманний відчутний ризик. Це ризики з кредитних і заставних операцій, біржових угод, депозитних вкладів юридичних і фізичних осіб, втрат від коливання валютних курсів тощо. Ця галузь страхування особливо важлива в умовах ринкової економіки, яка пов'язана з безліччю підприємницьких ризиків.

У системі соціального страхування об'єктом страхування є працездатність та працевлаштування. Страхування працездатності здійснюється у разі її постійної чи тимчасової втрати. Страхування працевлаштування здійснюється на випадок безробіття.

*За формою проведення розрізняють добровільне та обов'язкове страхування.* Обов'язкове страхування як у галузі державного соціального страхування, так і в індивідуальному страхуванні зумовлене ризиками, пов'язаними з життям, втратою працездатності або із виникненням таких збитків, які не можуть бути відшкодовані окремою особою. Наприклад, дорожньо-транспортні пригоди, масштабні руйнівні пожежі, втрата годувальника та багато ін. Без обов'язкового страхування могли б поставити окремих людей в такі умови, що вони до кінця свого життя змушені були б використовувати весь свій дохід для компенсації спричинених збитків, а в деяких випадках для такої компенсації не вистачило б і їхнього життя. Саме з метою полегшення негативного впливу таких випадків на життєдіяльність окремих людей і зменшення їхнього фінансового навантаження на державний бюджет, запроваджено обов'язкове страхування.

Обов'язкове страхування встановлюється законом, згідно з яким страховик зобов'язується страхувати відповідні об'єкти, а страхувальники – вносити належні страхові платежі (див. Додаток 1). Страхувальник має право, але не зобов'язаний укладати договір страхування. Водночас і страховик має повне право відмовитися від прийняття на себе тих ризиків, які він вважає небажаними. Проте в деяких випад-

ках, коли йдеться про потреби суспільства загалом, ступінь свободи страхувальника і страховика суттєво обмежується. При цьому замість права укласти страховий договір у страхувальника з'являється обов'язок це зробити, а страховик втрачає право відмовити страхувальникові і набуває обов'язку взяти ризик на страхування. Слід зазначити, що у страховій практиці більшість договорів страхування укладається на добровільній основі.

Форми типового договору, порядок проведення і особливі умови для ліцензування обов'язкового страхування визначає Кабінет Міністрів України. Законодавство встановлює перелік об'єктів, які підлягають обов'язковому страхуванню та механізм, за яким забезпечується його реалізація. Відповідальність за здійснення обов'язкового страхування покладається на державні страхові органи.

Обов'язкове страхування охоплює всі об'єкти без заяв страхувальників, оскільки сама реєстрація об'єкта є підставою для того, щоб він був охоплений страхуванням.

Добровільне страхування здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком.

Організація процесу взаємовідносин між страховиком і страхувальником щодо надання страхових послуг містить два найважливіші етапи – укладання договору і сплата страхових премій та здійснення страхової виплати при настанні передбаченого договором страхування страхового випадку.

На етапі укладення договору і сплати страхових премій відбувається матеріалізація індивідуально проданого запевнення щодо страхового захисту, задекларованого у договорі або полісі. У результаті цього акта (купівлі-продажу страхової послуги) страховик отримує страхові премії – джерело формування страхових резервів, за рахунок яких здійснюється компенсація збитків страхувальників. Зміст цього етапу полягає в тому, що індивідуально отриману страхову премію страховик, відповідно до встановленого законодавством порядку, перетворює на страхові резерви, за рахунок яких передбачається здійснювати страхові виплати усій сукупності страхувальників.

На етапі здійснення страхової виплати здійснюється компенсація збитків, заподіяних застрахованим інтересам страхувальника. При цьому рівень обслуговування потенційного страхувальника є переважаючим чинником у сфері страхування за наявності стандарт-

них страхових послуг, практично однакових цін на страхові послуги та єдиних технологій продажу. Сприйняття страхувальником якості страхових послуг залежить від страховика (здібностей та кваліфікації його персоналу, ставлення до виконання своїх обов'язків), від страхових посередників, які презентують страхову послугу на ринку, від часу та місця надання послуг, від ринкових позицій страхової компанії.

### **2.3. Ліцензування страхової діяльності**

В Україні пропонувати страхові послуги на страховому ринку можуть лише спеціалізовані організації (страхові компанії), які зобов'язані надати відповідні фінансові гарантії. За законодавством України діяльність страховиків підлягає обов'язковому ліцензуванню як вид господарської діяльності із надання фінансових послуг.

Відповідно до Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності», ліцензія – документ державного зразка, який засвідчує право ліцензіата на здійснення зазначеного в ньому виду господарської діяльності впродовж визначеного терміну в разі його встановлення Кабінетом Міністрів України за умови виконання ліцензійних умов. Ліцензіат – суб'єкт господарювання, який одержав ліцензію на провадження певного виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню.

Ліцензія є єдиним документом дозвільного характеру, який дає право на зайняття певним видом господарської діяльності, що відповідно до законодавства підлягає обмеженню. Ліцензування не може використовуватися для обмеження конкуренції у провадженні господарської діяльності.

Ліцензування – видача, переоформлення та анулювання ліцензій, видача дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ та ліцензійних реєстрів, контроль за дотриманням ліцензіатами ліцензійних умов, видача розпоряджень про усунення порушень ліцензійних умов, а також розпоряджень про усунення порушень законодавства у сфері ліцензування.

Суб'єкт господарювання зобов'язаний здійснювати певний вид господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, відповідно до встановлених для цього виду діяльності ліцензійних умов.

Ліцензійні умови – встановлений з урахуванням вимог законів вичерпний перелік організаційних, кваліфікаційних та інших спеціальних вимог, обов'язкових для виконання при провадженні видів

господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню. Ліцензійні умови та порядок контролю за їх дотриманням затверджують спільним наказом спеціально уповноваженого органу з питань ліцензування та органу ліцензування. Функції спеціально уповноваженого органу виконує Державний комітет з регуляторної політики та підприємництва.

Органами ліцензування є органи виконавчої влади, визначені Кабінетом Міністрів України або спеціально уповноважені виконавчі органи.

Орган ліцензування (ліцензіар) – орган виконавчої влади, визначений Кабінетом Міністрів України, або спеціально уповноважений виконавчий орган рад для ліцензування певних видів господарської діяльності.

Ліцензія на страхову діяльність – документ, який засвідчує право страхової компанії приймати на страхування (перестраховування) ризику певного виду. Видається Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, що є органом ліцензування (ліцензіаром).

Відповідно до вимог нормативно-правових актів України щодо страхування Держфінпослуг видає страховим компаніям ліцензію на проведення певного виду страхування, визначеного статтями 6 та 7 Закону України «Про страхування».

Ліцензійні умови, що затверджені розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг 28.08.2003 № 40 і зареєстровані в Міністерстві юстиції України 15 вересня 2003 р. за № 805/8126, висувають такі вимоги до страхових компаній як ліцензіатів:

- страхова компанія має бути створена в організаційно-правовій формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю;
- мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування, іншими ніж страхування життя, установлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, – 1,5 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України;
- вартість чистих активів страховика, створеного у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю, після закінчення другого та кожного наступного фінансового року

з дати внесення інформації про заявника до Державного реєстру фінансових установ має бути не меншою від зареєстрованого розміру статутного фонду страховика;

- статутний фонд страховика повинен бути сплачений тільки в грошовій формі. Допускається формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускає держава, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Держфінпослуг, але не більше ніж 25 % від загального розміру статутного фонду;

- забороняється використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, бюджетні кошти, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

Страховик, який отримав ліцензію на страхування життя, не має права займатися іншими видами страхування.

Ліцензія на конкретний вид обов'язкового страхування видається, якщо страховик має досвід здійснення добровільного страхування не менше ніж два роки, якщо інше не передбачено законодавством (під досвідом не менше ніж два роки слід розуміти наявність упродовж усього зазначеного періоду чинної ліцензії і чинних договорів страхування).

Для отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності страховик подає пакет документів, визначених ліцензійними умовами у статті 10 Закону України «Про страхування». Додатково подають затверджені в установленому порядку правила проведення внутрішнього фінансового моніторингу; завірену ліцензіатом копію документа про призначення працівника, відповідального за проведення внутрішнього фінансового моніторингу, з інформацією про керівних посадових осіб або фахівців, які є відповідальними за проведення фінансового моніторингу.

Не пізніше ніж 30 днів з дня надходження заяви та всіх необхідних документів від заявника Держкомфінпослуг має прийняти рішення про видачу ліцензії або про відмову у видачі ліцензії. У разі прийняття позитивного рішення ліцензіар оформлює ліцензію не пізніше ніж за п'ять робочих днів з дня надходження документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії.

Якщо впродовж 30-ти календарних днів з дня направлення повідомлення про прийняття рішення про видачу ліцензії страховик не подав документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцен-

зії, або не звернувся для отримання оформленої ліцензії, Держкомфінпослуг має право скасувати прийняте рішення.

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

Заява про видачу ліцензії залишається без розгляду у таких випадках:

- заява подана (підписана) особою, яка не має на це повноважень;
- документи оформлені з порушенням вимог;
- в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб і фізичних осіб-підприємців немає відомостей про заявника або наявні відомості про перебування юридичної особи в стані припинення діяльності шляхом ліквідації.

Про залишення заяви про видачу ліцензії без розгляду заявник повідомляється в письмовій формі із зазначенням підстав залишення заяви про видачу ліцензії без розгляду в строки, передбачені для видачі ліцензії.

Після усунення причин, що були підставою для винесення рішення про залишення заяви про видачу ліцензії без розгляду, заявник може повторно подати заяву про видачу ліцензії, яка розглядається в порядку, встановленому Законом України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності».

Законодавство передбачає можливість анулювання ліцензії на підставі:

- 1) заяви страховика про анулювання ліцензії;
- 2) рішення про скасування державної реєстрації страховика;
- 3) виявлення недостовірних відомостей в документах, поданих страховиком для отримання ліцензії;
- 4) рішення про застосування заходу впливу;
- 5) неможливість страховика забезпечити виконання ліцензійних умов, установлених для страхової діяльності, зокрема початок відповідно до вимог нормативно-правових актів процедури ліквідації страховика;
- 6) нездійснення страховиком страхової діяльності відповідно до виданої ліцензії впродовж 12 місяців з дати її видачі.

У разі анулювання ліцензії за заявою страховика до неї необхідно додати:



- 1) копію повідомлення в засобах масової інформації про прийняття рішення про звернення до Держкомфінпослуг щодо анулювання ліцензії;
- 2) копію документа відповідного органу управління фінансової установи, що підтверджує факт прийняття рішення про звернення до Держфінпослуг щодо анулювання ліцензії;
- 3) висновок аудиторської перевірки;
- 4) баланс за останній звітний період та довідку про виконання всіх угод (зобов'язань) перед клієнтами при провадженні страхової діяльності, підписані керівником і головним бухгалтером та засвідчені печаткою товариства;
- 5) оригінал ліцензії.

Держкомфінпослуг має право провести перевірку страховика щодо його зобов'язань перед страхувальниками за укладеними договорами страхування з видів страхування, ліцензія на які анулюється, і прийняти рішення щодо анулювання ліцензії впродовж 30 днів від дня надходження документів.

Контроль за дотриманням ліцензійних умов здійснює Держкомфінпослуг та її територіальні управління шляхом проведення виїзних та безвиїзних, у тому числі тематичних та зустрічних, перевірок.

## **2.4. Особливості процесу реалізації страхових послуг**

Процес реалізації страхових послуг розглядають як сукупність взаємопов'язаних і взаємоузгоджених дій страховика (або окремих його представників), під час яких використовуються методи, способи і прийоми, спрямовані на просування страхової послуги на ринок і доведення її до кінцевого споживача.

Процес реалізації страхових послуг складається із трьох взаємопов'язаних етапів:

- 1) проведення аквізиції – укладання нових страхових договорів (продаж страхових полісів),
- 2) забезпечення контролю над застрахованим об'єктом,
- 3) врегулювання питань щодо завданих збитків.

Процесу аквізиції передують маркетингове дослідження та рекламна кампанія страховика. Виконавцями аквізиції (аквізиторами) є офісні працівники страховика, страхові агенти, страхові брокери та інші учасники продажу страхових послуг.

Аквізитор ретельно вивчає всі деталі об'єкта, запропонованого на страхування, його стан, ступінь реальності настання страхового випадку. У разі необхідності формуються пропозиції щодо змісту превентивних заходів, спрямованих на усунення особливо вразливих сторін об'єкта. Одночасно приймають принципи рішення, які в міжнародній страховій термінології називаються андеррайтингом.

Завершується процес аквізиції укладенням відповідного договору, який часто має спрощену форму і виступає у формі страхового поліса. Після врегулювання всіх питань документ підписують обидві сторони. Однак на цьому процес страхування не закінчується – встановлені договірні взаємовідносини між обома сторонами підтримуються упродовж тривалого періоду, який за взаємною згодою може продовжуватися на тих чи інших умовах.

У випадку пропозиції надто сумнівного для страхування об'єкта реалізується один із принципів страхування – принцип добровільності у формі обґрунтованої відмови зі сторони страховика.

Кожна страхова компанія запроваджує свою процедуру проходження договору страхування від моменту його укладення до архівної обробки. Важливою складовою цієї процедури є контроль за об'єктом страхування, який передбачає виконання клієнтом своїх зобов'язань щодо проведення системи превентивних заходів, інформування про будь-яку зміну застрахованого ризику. Крім того, страхова компанія може відстежувати якість послуг, що надаються третьою стороною страхувальникові на основі її доручення (медична допомога за полісами медичного страхування).

Після закінчення терміну страхування договір втрачає чинність і реалізація страхової послуги завершується. Проте є ситуації, коли ризик трансформується в подію, що відбулася (страховий випадок). Тоді настає третій етап реалізації страхової послуги, пов'язаний з урегулюванням питань щодо завданих збитків та виплатою страхового відшкодування.

Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться страховиком відповідно до договору страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складає страховик або уповноважена ним особа (аварійний комісар) у формі, що визна-

чається страховиком. Отже, третій етап реалізації страхової послуги передбачає використання послуг професійних оцінювачів збитків, якими є аварійні комісари і диспашери.

Аварійний комісар – фахівець, який за дорученням страховика визначає причину, характер і розмір збитків та видає аварійний сертифікат. На нього може покладатися участь у проведенні превентивних заходів, а також ліквідації наслідків страхового випадку. Іноді страховик може доручати аварійному комісарові розгляд претензій страхувальника. Типове положення про організацію діяльності аварійних комісарів, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України № 8 від 5 січня 1998 р., роз'яснює, що аварійний комісар – особа, яка встановлює причини настання страхового випадку і визначає розмір збитків, а також відповідає конкретним кваліфікаційним вимогам.

Диспашер (аджастер) – спеціаліст з розрахунків аварій та розподілу збитку загальної аварії між учасниками морського перевезення.

Страховик і страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик не може відмовити страхувальникові в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

Професійна компетентність аварійного комісара, максимальна сумнівність страхової компанії у виконанні своїх зобов'язань, пов'язаних зі страховим випадком, визначають міру бажання страхувальника до подальшої співпраці, створюють ділову репутацію страховика та формують його конкурентні переваги на ринку.

### ***Питання для самоконтролю***

1. У чому полягає специфіка страхової послуги?
2. Як співвідносяться поняття «страховий договір» та «страховий поліс»?
3. Охарактеризуйте основні етапи реалізації страхової послуги.
4. Поясніть у чому полягають обов'язки страхового комісара.

## РОЗДІЛ 3

# Страховий ризик та методи його оцінювання

### 3.1. Страхові ризики та їхня класифікація

Ризик є фундаментальним поняттям у страхуванні. Як відомо, ризик супроводжує життя людини від початку до кінця. Саме це привело до пошуку методів запобігання ризикові та подолання його наслідків. Найбільш ефективним з цих методів є страхування.

Ризик є універсальною категорією, яка знаходить застосування у всіх сферах життєдіяльності суспільства. Залежно від напрямку дослідження ризик розглядають як суспільно-історичну і як економічну категорію. У загальному розумінні ризик – це усвідомлена можливість небезпеки або несприятливого результату, дія навмання зі сподіванням на позитивний результат.

Незважаючи на те, що в сучасній науковій літературі існує значна кількість визначень ризику (до 1500), які розкривають його зміст з позицій окремих наук, зміст цього поняття пов'язується з усвідомленням можливої небезпеки, невизначеності, ненадійності, збитків тощо. Тривалий час це поняття асоціювалося тільки з негативними проявами суспільного життя. Однак у сучасних умовах ризик трактують не лише як ймовірність негативного результату в будь-якій сфері діяльності, але і як обов'язковий елемент поступального розвитку суспільства. Зокрема, М. Лощинин зазначає, що присутність ризику в суспільному житті наділена позитивними якостями і потрібно визнати той факт, що повністю позбутися ризику є надто дорого або практично неможливо [16].

У сучасній українській мові термін “ризик” трактують як усвідомлену можливість небезпеки, а також як можливість збитків або неуспіху в якійсь справі [6]. Початкове значення терміна “ризик” точно не з'ясоване – його походження пов'язують із латинським “risicum” (небезпека, скеля) та давньогрецькими “rīdsikon”, “rīdsa”, які в буквальному перекладі означають “небезпека лавірування поміж скелями”. Етимологія цього слова вказує на сфери суспільного життя, в яких починало зароджуватися поняття ризику: мореплавання і морська торгівля, де зіткнення з прибережною скелею вважалося найбільшою небезпекою.

Тракування ризику в страхуванні як сфері суспільної діяльності конкретизується. Для страхування ризик є основним поняттям, оскільки страхується саме ризик, а не об'єкт чи подія.

У статті 8 Закону України «Про страхування» страховий ризик визначається як певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

У страхуванні під ризиком розуміється конкретне явище або їх сукупність, настання яких викликає необхідність відшкодування збитків із спеціально створеного страхового фонду. Ризик у страхуванні розглядається щодо конкретних об'єктів і пов'язаний із заподіянням шкоди об'єкту прийнятого під страховий захист.

З урахуванням специфіки страхових відносин ризик може розглядатися у декількох аспектах:

- як подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості;
- як ймовірність страхового випадку;
- як небезпека, яка загрожує страхувальнику;
- як об'єкт страхування;
- як міра відповідальності страховика в грошовому вираженні.

Усі із перерахованих визначень ризику залежно від ситуації використовуються в страховій діяльності, але законодавством України закріплене тільки перше.

З економічного погляду можна стверджувати, що ризик – це ймовірність зазнати втрат очікуваної економічної користі, або прямих збитків через появу певної, випадкової події, щодо майнового інтересу членів суспільства.

У теорії ймовірностей, яка визначає розподіл страхових фондів, розрізняють поняття невизначеності і випадковості. Випадкова подія – це подія, щодо якої застосовується закон розподілу ймовірностей. Невизначена подія – це подія, для якої ймовірність її настання невідома.

Поняття «ризик» тісно пов'язане з поняттям «страховий випадок» і «збиток». Якщо ризиком є ймовірність настання страхового випадку, то збиток – це його економічні наслідки.

Між поняттями “ризик” і “збиток” існує тісний зв'язок. Ризик показує можливе негативне відхилення від нормального перебігу подій, а збиток – фактичний розмір цього негативного відхилення.

Існування ризику та можливість збитку зумовлюють потребу в захисті від нього. Цей захист може здійснюватися різними шляхами одним з яких є страхування.

Взаємозв'язок ризику і страхування можна подати таким чином: ризик → вірогідний майновий збиток → майновий інтерес → страховий інтерес → страховий захист (страхування). У цьому випадку під ризиком розуміється вірогідна несприятлива подія, що несе в собі потенційну загрозу майновим інтересам певної особи.

Страхові ризики є різноманітними за своїм складом, оскільки в основі класифікації можуть бути покладені різноманітні підстави.

За сферою суспільних відносин ризики можна поділити на економічні, соціальні, політичні, екологічні та військові.

Залежно від джерела небезпеки ризики умовно можна поділити на такі:

- природні (об'єктивні) – зумовлені проявом стихійних сил природи. Природне походження ризиків характеризується цілковитою незалежністю причин їх виникнення від людини;
- антропогенні (суб'єктивні) – виникають як наслідок діяльності людей. Вони є похідною економічних, технологічних та організаційних змін, що являють собою необхідну умову розвитку суспільства.

З огляду на ризикогенні об'єкти ризики поділяються на такі:

- майнові – виявляються на майнових об'єктах та в майнових інтересах власників певних видів майна;
- особисті – це ризики фізичного, фізіологічного та соціального походження.

За обсягом відповідальності ризики бувають такі:

- ✓ індивідуальні – характерні для окремих особливих предметів, таких як антикваріат, твори мистецтва тощо;
- ✓ універсальні – належать до обсягу відповідальності страховика за більшістю договорів страхування.

За величиною збитку ризики поділяються на катастрофічні, великі, середні, малі, незначні, звичайні.

За ступенем правомірності ризики бувають виправдані (правомірні) і невинуваті.

За видами підприємницької діяльності ризики поділяються на такі:

- виробничі;

- фінансові;
- комерційні;
- юридичні;
- інвестиційні;
- інноваційні;
- страхові;
- технічні;
- маркетингові;
- транспортні;
- спеціальні.

*За джерелом небезпеки ризику поділяють на такі:*

- персональні (нещасний випадок, хвороба, смерть);
- кримінальні (пов'язані з цілеспрямованим впливом на людину в процесі присвоєння матеріальних благ);
- непереборні сили природи (пожежі, погодні умови, землетруси, повені) [17].

У загальному розмежуванні ризиків виділяють такі їх групи:

- політичні ризику, які пов'язані з непередбачуваними діями, заходами чи акціями законодавчих або виконавчих органів влади, іноземних держав щодо конкретної суверенної держави, підприємств або приватних осіб цієї держави;

- екологічні ризику, які пов'язані зі забрудненням довкілля і зумовлені діяльністю людини у виробництві;

- транспортні ризику поділяють на ризику каско (страхування різноманітних транспортних засобів) і карго (страхування вантажів, що перевозяться різними видами транспортних засобів);

- технічні ризику проявляються як аварії внаслідок раптового виходу з ладу машин, обладнання, збою в технології виробництва. Вони мають універсальний характер, можуть завдати збитків майну, життю, здоров'ю людей та майновим інтересам юридичних осіб. Технічні ризику можуть проявлятися як промислові ризику, будівельно-монтажні тощо [7].

Так, найхарактерніші ризику в майновому страхуванні пов'язані із такими подіями:

- стихійним лихом, так звані катастрофічні ризику (повінь, ураган, землетрус тощо);

- подіями техногенного характеру – техногенні ризику (пожежі, аварії тощо);

- забруднення навколишнього середовища внаслідок виробничої діяльності людини – екологічні ризики;
- змінами державної політики або політичні ризики (дії іноземних держав, зміна податкового, бюджетного, страхового законодавства);
- протиправними діями третіх осіб (крадіжки, розбій, грабїж, умисне чи з необережності знищення майна, шахрайство тощо);
- правомірними діями третіх осіб, коли шкода майну заподіюється у зв'язку з виконанням службових чи громадських обов'язків (дії пожежників, працівників органів внутрішніх справ, заподіяння шкоди в стані крайньої необхідності, при рятуванні чужого життя чи майна тощо).

Ступінь страхового ризику, як правило, визначається на підставі статистичних досліджень. Саме від ступеня страхового ризику залежить обґрунтованість фінансової основи страхування. Ступінь ризику визначає розмір страхових платежів, а також інші суттєві умови договору страхування.

У разі, коли йдеться про особисте страхування, чинниками ризику традиційно є таке:

- вік застрахованого;
- стан здоров'я;
- професія.

Тому при страхуванні життя всі особи, які бажають застрахувати своє життя, поділяються на три категорії за професійними ознаками: а) службовці; б) робітники; в) особи небезпечних професій (пожежники, монтажники, шахтарі, електрозварювальники, водолази, акробати на трапеціях, дресирувальники хижаків, працівники органів внутрішніх справ, військовослужбовці та ін.).

Різний ступінь страхового ризику нівелюється розміром страхових внесків, які сплачують застраховані. Якщо страхувальник надав страховику заздалегідь неправдиві відомості щодо обставин, які впливають на ступінь страхового ризику, такі дії будуть розглядатися як істотне порушення обов'язків за договором і стануть підставою для відмови у виплаті страхової суми.

### **3.2. Управління страховим ризиком**

Характерною особливістю страхового ринку є непередбаченість можливого результату, тобто він має ризиковий характер. Тому після дослідження сутності ризику важливо з'ясувати питання, пов'язані з управлінням ним.



Слід наголосити, що необхідність управління ризиками є важливим як для страхувальників, так і для страховиків. Управління страховим ризиком починається з усвідомлення ситуації ризику, її вивчення та аналізу інформації, що дає можливість прийняти рішення та розробити заходи, спрямовані на усунення або максимальне обмеження негативних наслідків ризику чи розмірів збитку від нього. Закон України «Про страхування» регулює відносини в сфері страхування і чітко визначає всі функції, права й обов'язки страховиків і страхувальників як безпосередніх учасників ринку страхових послуг.

Управління ризиками – це складний процес, мета якого полягає у повному або частковому усуненні ризиків [32]. З цієї точки зору загальний підхід, що лежить в основі страхування, – досягнення стабільної діяльності резервів, спроможних здійснювати діяльність з ризиком. Цілеспрямовані дії з обмеження або мінімізації ризику визначають сутність поняття «управління ризиком».

Управління ризиками у страхуванні відрізняється від управління ризиками в інших сферах бізнесу, що зумовлено специфічністю самого страхування, яке є своєрідним механізмом передачі ризику від одних осіб іншим за відповідну плату. Страхова компанія має постійно стежити за зміною ризику в тих чи інших галузях, вести відповідний статистичний облік, аналізувати й обробляти інформацію. З цією метою страхові компанії використовують систему управління ризиками, яка передбачає низку різноманітних заходів організаційно-фінансового характеру, що дає змогу певною мірою передбачити їхні наслідки та розмір збитку, який потрібно відшкодувати.

Управління ризиком необхідне на стадії вивчення ймовірних страхових послуг, при встановленні договірних відносин між страховиком та страхувальником. Воно спрямоване:

- на запобігання та мінімізацію збитку;
- забезпечення відповідності ймовірності ризику та розміру страхових тарифів;
- створення фондів для гарантованого повного відшкодування збитку.

Найповніша сукупність послідовних заходів антиризикової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер, у сучасній економічній теорії та практиці визначається

ся терміном англомовного походження «ризик-менеджмент» (risk management), тобто управління ризиками у його найширшому розумінні. Таким чином, у сучасній страховій практиці управління ризиком, ризик-менеджмент визначається як сукупність послідовних заходів антикризової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер і ґрунтується на знанні стандартних прийомів управління ризиком [28].

Як система, ризик-менеджмент утворюється з ряду послідовних етапів, які своєю чергою складаються з низки різноманітних заходів організаційно-фінансового характеру. Зазначені етапи набувають такого змісту:

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

*Аналіз ризику* є комплексним етапом, протягом якого передбачаються послідовні ідентифікація та оцінка страхового ризику. Складовими етапу аналізу ризику є таке:

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

Початковим кроком на етапі аналізу ризику є вивчення ситуації з погляду можливості та причин його появи в суб'єкта господарювання – носія ризику. На появу ризиків впливають різні причини, які умовно можна поділити на зовнішні та внутрішні.

Зовнішні причини, як правило, виводяться з умов довкілля, розташування господарського суб'єкта на певній території, стану попереджувальної інфраструктури. Суб'єкт не має значного впливу на зовнішні причини.

Внутрішні причини – це стан та вигляд належного суб'єктові майна, характер технології виробництва чи іншої діяльності, а також стан власних засобів безпеки (запобігання ризикам). Досить важливою внутрішньою причиною є ступінь усвідомлення суб'єктом господарювання чи іншим носієм потенційного ризику остаточних можливих наслідків появи ризику.

Ідентифікація ризиків (встановлення ризику) – систематичне виявлення джерел ризику, визначення чинників ризику, їхньої класифікації та попередньої оцінки значущості кожного з цих факторів.

Для ідентифікації страхового ризику спочатку потрібно визначити такі його компоненти, як об'єкт страхування та страховий випадок.

Процес ідентифікації ризиків найбільш складним є в майновому страхуванні, що зумовлено значною різноманітністю об'єктів страхування та переліком ризиків, під які можуть підпадати ці об'єкти. Страхова компанія веде відповідний статистичний облік та обробку зібраної інформації, на основі якої визначає всі ризикові обставини, що характеризують параметри ризику. Засобами якісного аналізу мають бути виявлені негативні наслідки ризику в усіх сферах діяльності господарського суб'єкта.

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

При аналізі ризику аналізуються всі ризикові обставини, які його характеризують. Для більш успішної оцінки ризику виділяються критерії оцінювання, тобто групи ризику, кожна з яких містить приблизно однакові за ознаками об'єкти. Оцінка об'єкта необхідна для визначення розміру страхової суми, а оцінка ризику дає можливість визначити відповідну ціну страхової послуги. Для найбільш повного і достовірного оцінювання ризику та визначення ймовірності збитку необхідно мати відповідну достовірну інформацію. Для цього здійснюють тривале спостереження за великою кількістю об'єктів.

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

Серед методів оцінювання ризику виділяють три основних:

1) метод середніх величин полягає у тому, що окремі ризикові групи поділяють на декілька підгруп, щоб створити аналітичну базу для визначення ризику за ризиковими ознаками;

2) метод відсотків виражає сукупність знижок і надбавок до тієї аналітичної бази, яку вже створено, залежно від можливих позитивних і негативних відхилень від середнього ризикового типу;

3) метод індивідуальних оцінок використовується тоді, коли ризик не можна зіставити з відомим середнім типом ризиків. Страховик здійснює довільне оцінювання, що впливає з його професійної підготовки та досвіду, суб'єктивного погляду.

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

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

Слідом за ідентифікацією ризику і визначенням сфери його поширення, виникає потреба кількісно оцінити ризик. Здійснюючи операцію щодо класифікації ризику, необхідно брати до уваги два взаємопов'язані аспекти:

- ✓ максимальну величину збитку, який може виникнути за певного ризику;
- ✓ імовірність настання події, яка може призвести до максимального збитку.

Кількісне оцінювання ризиків здійснюється за допомогою розрахунків, виконання яких потребує достатньої статистичної та математичної бази. Кількісне оцінювання ризиків характеризує ступінь їхньої економічної загрози.

Підсумки аналізу якісних та кількісних характеристик ризиків є підставою для визначення стратегії антиризикової діяльності в майбутньому, тобто подальших дій, які зводяться до встановлення контролю над ризиками або фінансування потреб, що виникли внаслідок прояву ризиків.

*Контроль за ризиком* призначений для часткового або повного усунення ризиків при оптимальному співвідношенні різних способів: усунення ризику, зменшення, локалізації або поділу. Ризик можна контролювати ще до самої події.

*Фінансування ризику* проводиться за рахунок створення страхових фондів, що формуються для здійснення виплат при настанні страхових випадків. Наслідки останніх фактично відображають знищення або часткове пошкодження об'єкта страхування. Через це головним завданням страхової компанії є сформувати страховий фонд, який був би достатнім для виплати страхових сум і страхового відшкодування.

Управління ризиком в страхуванні – це заходи спрямовані на зменшення ризику в системі страхових відносин. Здійснення цього процесу відбувається у три етапи.

1. Дослідницький (деталізоване дослідження ризиків, збирання і аналізування інформації про них, оцінка ризиків).

2. Підготовчий, який передбачає порівняння характеристики та ймовірностей ризику на основі його аналізу та оцінки.

3. Вибір конкретних засобів, які можуть вплинути на ризик зменшивши його або усунувши зовсім.

Сучасна економічна практика напрацювала певні методи управління ризиком, основними серед яких є такі:

1) метод усунення ризику – спроба уникнення ризику (наприклад, не виробляти та не продавати небезпечну продукцію), але водночас зникає і можливість отримання прибутку;

2) метод запобігання втрат і контроль допомагає уникнути випадковостей і знизити збитки;

3) метод поглинання – відшкодування збитків за рахунок власних коштів;

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

### **3.3. Склад та структура тарифної ставки**

Розрахунок тарифів з будь-якого виду страхування (актуарні розрахунки) є процесом, у ході якого визначаються витрати на страхування даного об'єкта. За його допомогою визначають собівартість і вартість послуги, що надається страховиком страхувальникові. В узагальненій формі актуарні розрахунки можна подати як систему математичних і статистичних закономірностей, що регламентують взаємини між страховиком і страхувальниками. На їх основі визначається частка участі кожного страхувальника у створенні страхового фонду (резервів), тобто визначаються розміри тарифних ставок. Саме через систему актуарних розрахунків встановлюється обсяг фінансових зобов'язань страховика, ліквідність його страхових зобов'язань.

Страховий тариф – ставка страхових внесків з одиниці страхової суми за період страхування. Інакше кажучи, страховий тариф (або страхова тарифна ставка) є ціною страхової послуги, за яку платить страхувальник страховикові. Вартість страхової послуги обчислюється шляхом множення страхової суми на страхову тарифну ставку.

Страховий тариф визначається за допомогою актуарних розрахунків. Основна мета цього розрахунку пов'язана із визначенням тієї суми страхового внеску, яка буде достовірно відображати ймовірний збиток та забезпечувати необхідний розподіл збитків між страхувальниками. Таким чином, страховиком визначається частка участі кожного страхувальника в створенні страхового резервного фонду.

Економічний зміст страхового тарифу можна визначити як одиницю виміру взаємних зобов'язань страховика і страхувальника (принцип еквівалентності).

Тарифну ставку, що становить основу страхового внеску, називають брутто-ставкою. Вона складається з нетто-ставки і навантаження (рис. 3.1).

Нетто-ставка призначена для формування страхових резервів, їх основної частини, що використовується для виплат страхового відшкодування. Навантаження необхідне для покриття витрат на проведення страхування, тобто накладних витрат страховика. Навантаження становить меншу частину брутто-ставки (залежно від форми і виду страхування становить від 6 до 40 %).

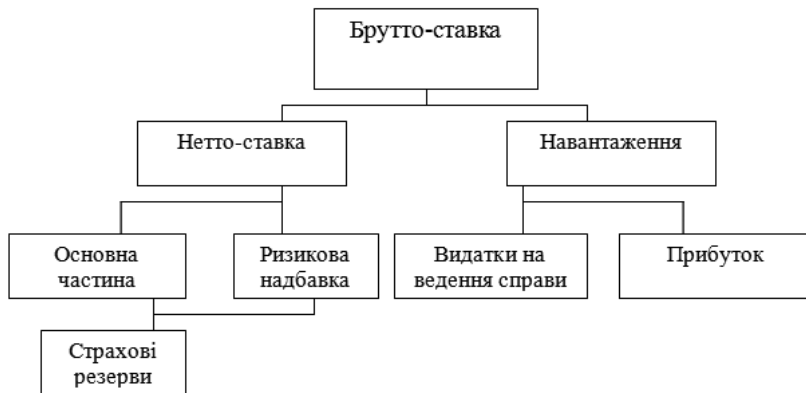


Рис. 3.1. Структура страхового тарифу

Нетто-ставка як імовірність нанесення страхувальникам визначеного збитку, відображає кожен вид страхової відповідальності, що взяв на себе страховик. Якщо умови страхування даної групи ризиків містять кілька видів страхової відповідальності, то сукупна нетто-ставка може складатися із суми окремих нетто-ставок. На розмір нетто-ставки впливають чинники, які викли-

кають розходження в ступені ймовірності збитку, що враховується в розрахунку ризикової надбавки.

Навантаження містить такі складові;

1) оплату праці працівників страхової компанії;

2) витрати на виготовлення документації;

3) витрати на рекламу;

4) адміністративно-господарські витрати, зокрема банківське обслуговування;

5) нараховання на заробітну плату (пенсійний фонд, соціальне страхування).

Прибуток у тарифі закладається як самостійний елемент ціни на страхову послугу при калькуляції навантаження, збільшуючи вартість страхування. Норматив на формування прибутку від страхової діяльності в структурі тарифу становить 4–6 %.

Завищення тарифів призводить до перерозподілу через страховий фонд залишків засобів, а зниження – до створення дефіциту фінансових ресурсів у страховому фонді і невиконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальниками. Правильний розрахунок страхового тарифу гарантує беззбиткове або рентабельне проведення страхування.

Загалом система страхових тарифів повинна бути простою, зрозумілою і максимально вигідною як для страхувальника, так і для страховика.

Страховий тариф, який розраховується актуарієм, найчастіше називають базовим. Для цього повинні бути встановлені та розраховані базові величини: ймовірність страхового випадку, середня страхова виплата та страхова сума, ризикова надбавка та навантаження (його частка).

Це можна подати у вигляді формули:

$$T = P \frac{\bar{V}}{C} + R + N, \text{ де}$$

T – страховий тариф (брутто-ставка);

P – ймовірність настання страхового випадку;

V – середня страхова виплата на один договір;

C – середня страхова сума на один договір;

R – ризикова надбавка (надбавка безпеки);

N – навантаження.

При укладанні договору андерайтер, фахівець з оцінювання ризику, встановлює страховий тариф для конкретного договору стра-

хування. З цією метою він використовує базовий тариф та поправочні коефіцієнти до нього, які враховують не тільки рівень ризику, але й умови договору страхування. Процедура встановлення тарифу для конкретного договору страховики називають котируванням ризику.

### ***Питання для самоконтролю***

1. Поясніть наявність взаємозв'язку між поняттями “ризик” та “збиток”.
2. Назвіть основні класифікаційні ознаки за якими здійснюється класифікація ризику.
3. У чому полягає зміст управління ризиками в страхуванні?
4. Які є особливості формування страхового тарифу?



## РОЗДІЛ 4

# Класифікація страхування

### 4.1. Основні підходи до класифікації страхування

Страхування як система економічних відносин характеризується багатьма специфічними поняттями, оскільки працює з різноманітними об'єктами та суб'єктами, стосовно яких здійснюється страховий захист. Для збирання, групування, узагальнення інформації про ці об'єкти та явища, а також з метою оптимізації економічних відносин у сфері страхування використовується єдина взаємопов'язана система – класифікація. Класифікація страхування має важливе значення в розумінні внутрішньої структури, у виробленні методичних підходів до оцінювання у страховій справі, а також у теоретичних аспектах дослідження страхування.

У загальному розумінні класифікація (від латинського *classis* – розряд, клас) – це поділ предметів певної сукупності за спільними ознаками з утворенням системи класів цієї сукупності. Інакше кажучи, під класифікацією розуміють систему підпорядкованих деякій ознаці понять (класів) у певній галузі знань або діяльності людини, яку використовують як засіб для встановлення взаємозв'язків між цими поняттями (класами).

При створенні класифікації використовують певні спільні ознаки, які притаманні цим поняттям. Вони називаються ознаками класифікації і залежно від того, з якою метою потрібно виконати класифікацію, обирають ту чи іншу класифікаційну ознаку.

*Класифікацію страхування визначають як систему поділу страхування залежно від цілей використання результатів класифікації на сфері діяльності, галузі, підгалузі, види, класи, групи [28, 30, 32].*

Мета класифікації страхування полягає в розподілі усєї сукупності страхових відносин на ієрархічно пов'язані ланки таким чином, щоб кожна наступна ланка була частиною попередньої. В основу класифікації страхування можуть бути покладені відмінності в діяльності страхових компаній, у підходах щодо забезпечення страхового захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб, у визначенні об'єктів страхування, обсягів страхової відповідальності, у формах проведення страхування тощо.

У страховій справі виділяють три сфери діяльності:

- 1) страхування;
- 2) співстрахування;
- 3) перестрахування.

Співстрахування означає, що об'єкт страхування може бути застрахований за одним договором декількома страховиками. У договорі вказують права й обов'язки кожного страховика. Один із страховиків може представляти інтереси інших представників, залишаючись відповідальним у розмірі своєї частки.

Перестрахування означає страхування одним страховиком (цедентом) ризику виконання всіх або частини своїх зобов'язань перед страхувальником в іншого страховика (цесіонара, або перестраховальника). При цьому страховик (цедент) залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі взятих на себе зобов'язань, а перестраховик укладає договір перестрахування тільки зі страховиком (цедентом).

Основною є сфера самого страхування, оскільки лише за наявності страхових відносин є потреба у співстрахуванні та перестрахуванні. Звідси визначальною є класифікація страхування як сфери діяльності.

Існують різні підходи до класифікації страхування. Найбільш поширеним є підхід, за яким класифікація страхування здійснюється за історичними, економічними та юридичними ознаками.

Класифікація за історичними ознаками пов'язана із виділенням етапів розвитку та появи тих чи інших видів страхування. Вона містить поділ страхування за такими видами: морське страхування (з XIV ст.), страхування життя (з XVI ст.), страхування від вогню (з XVII ст.), страхування від нещасних випадків (з XIX ст.), страхування транспортних засобів (з XX ст.) [7].

Крім цього, така класифікація передбачає поділ усієї сукупності страхових послуг за часом їх виникнення: зародки страхування в античному суспільстві; середньовічне страхування у формі взаємодопомоги; страхування в період раннього капіталізму; страхування в сучасному суспільстві тощо [31].

Класифікація за історичними ознаками має більш теоретичне, ніж практичне значення. Проте слід зауважити, що теоретичні знання історії страхової справи, її витоків, походження допомагають практикам орієнтуватися у процесах, що відбуваються на страхово-

му ринку, прогнозувати тенденції його розвитку, будувати страхові правовідносини з урахуванням досвіду, накопиченого за багаторічну історію зарубіжного і національного страхування.

Економічні ознаки класифікації страхування враховують економічні умови здійснення страхування та ступінь розвитку страхової справи в конкретній країні та світі. Класифікація за економічними ознаками передбачає декілька варіантів, залежно від цілей класифікації:

а) за спеціалізацією страховика або сферами його діяльності страхування поділяють на такі:

- страхування життя;
- загальні (ризикові) види страхування;

б) за об'єктами страхування, на який спрямований страховий захист, виділяють:

- галузі;
- підгалузі;
- види страхування;

в) за характером небезпеки або страхових ризиків виділяють страхування:

- автотранспортне;
- морське;
- авіаційне та космічне;
- ядерних ризиків;
- кредитних ризиків тощо;

г) за статусом страховика виділяють страхування:

- державне;
- комерційне;
- взаємне;

г) за статусом страхувальника передбачено поділ страхування залежно від того, чиї інтереси обслуговує страховик, а саме:

- юридичних осіб;
- фізичних осіб.

Юридичні ознаки визначають умови та форми проведення страхування, опираючись на внутрішню законодавчу базу та міжнародні угоди, підписані державою. Класифікація за юридичними ознаками також передбачає декілька підходів:

а) виділення певних класів страхування відповідно до міжнародних норм;

- б) виділення видів страхування за вимогами внутрішнього законодавства,
- в) поділ страхування за формою проведення – на обов'язкове та добровільне.

Таким чином, зважаючи на запропоновані підходи до класифікації, можна зробити висновок про те, що в основу класифікації страхування покладено відмінності у сферах діяльності страхових компаній, у підходах щодо забезпечення страхового захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб, а також у визначенні об'єктів страхування та у формах його проведення.

## **4.2. Класифікація страхування за економічними та юридичними ознаками**

Як вже було зазначено, економічні ознаки класифікації страхування враховують економічні умови здійснення страхування та ступінь розвитку страхової справи в конкретній країні та світі. Серед основних показників для класифікації страхування за згаданими показниками виділяють інвестиційну складову договору страхування, рід небезпеки, об'єкт страхування.

Найважливішою економічною ознакою для класифікації страхування є наявність або відсутність у договорі страхування інвестиційної складової, що, своєю чергою, пов'язано із спеціалізацією страховика. З огляду на це у світовій практиці всю сукупність страхових послуг поділяють на дві великі групи: страхування життя («Life insurance») і загальні види страхування («Non-life», «General insurance»).

Перша група об'єднує ті договори страхування, які не лише задовольняють потреби страхувальників у страховому захисті, а й здатні забезпечити їхні інвестиційні інтереси, тобто уможливають накопичення й капіталізацію страхових внесків. Однак у сучасних умовах не обов'язково, щоб у конкретному виді страхування йшлося саме про страхування життя. Прикладом подібних договорів є договори індивідуального страхування життя, страхування дітей до повноліття і вступу в шлюб, страхування додаткової пенсії тощо. Як правило, це довгострокові договори страхування, які укладаються на 5, 10, 20, 30 і більше років.

Страхові премії за договорами страхування життя зазвичай сплачуються в розстрочку протягом усього терміну дії договору з таким розрахунком, щоб на момент закінчення дії договору розмір

накопичених страхувальником внесків дорівнював би страховій сумі за договором. Відбувається начебто «накопичення» страхувальниками коштів, які зберігаються (перебувають в управлінні) у страховика на період дії договору страхування.

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

Законодавство багатьох країн передбачає встановлення норми прибутковості, що її має забезпечити страховик у результаті управління коштами, які надійшли компанії у вигляді премій зі страхування життя. На цю норму прибутковості, передбачувану при розрахунках страхового тарифу, може зменшуватися розмір страхової премії, що її сплачує страхувальник. Якщо ж такого зменшення не відбувається, то страховик зобов'язаний нараховувати певні відсотки на суму отриманих від страхувальника страхових премій. Тобто страхувальник залучається до участі у прибутку, який утворюється в результаті інвестування й розміщення коштів страхових резервів зі страхування життя. *Безперечне і повне повернення страхувальникові (застрахованому, його правонаступникам) внесеної суми премій, а також додатковий дохід у вигляді відсотків річних і означає саме ту інвестиційну складову, якою вирізняються договори страхування життя і якої немає в інших договорах страхування.*

Друга група договорів страхування – це ті договори, які обслуговують потреби винятково у страховому захисті, не стосуючись інвестиційних інтересів страхувальників. Прикладом подібних договорів є договори страхування нерухомого майна, засобів транспорту, фінансово-кредитних ризиків тощо. Вони об'єднуються поняттям «Non-life» або «General insurance». В українській страховій практиці, як правило, з цією метою вживають термін «загальні види страхування» або «ризиковані види страхування».

Загальне страхування включає всі ті види страхування, які не підпадають під ознаки договорів страхування життя. Договори загального страхування є короткостроковими та призначені лише для забезпечення компенсації збитків внаслідок страхових подій визначеного договором періоду.

Як правило, стандартний термін дії договорів загального страхування становить 1 рік. Саме з огляду на цей термін обчислюють страхові тарифи для більшості видів загального страхування. Іноді вони можуть укладатися навіть на кілька днів, наприклад при страхуванні вантажів – на період транспортування, а при страхуванні туристів, що виїжджають за кордон, – на період їхнього перебування там.

Таким чином, у загальному страхуванні не передбачається накопичення страхових премій впродовж тривалого часу. Крім цього, порівняно з договорами страхування життя страхові премії у загальному страхуванні мають зовсім інший економічний зміст. Вони, як правило, сплачуються одноразово і становлять незначний відсоток від страхової суми. Страхові премії у загальному страхуванні не накопичуються, не розглядаються страхувальниками як інвестовані кошти та не повертаються страхувальникам після закінчення дії договору страхування.

Наведена класифікація має важливе значення для формування та розміщення страхових резервів страховика – виокремлення двох зазначених груп, незважаючи на зовнішню простоту, має дуже велике значення і глибокий зміст. Фінансове управління компанією, яка здійснює страхування життя, відрізняється від управління компанією, що займається загальними видами страхування. Необхідність збереження довгострокових заощаджень страхувальників за договорами страхування життя висуває до страховиків, що здійснюють таке страхування, особливі вимоги. Для них, як правило, передбачається підвищений розмір статутного капіталу. Установлюється особливий порядок формування страхових резервів, які обчислюються окремо за кожним договором страхування з використанням методів актуарної математики. Доходи таких компаній у вигляді внесків за договорами страхування життя не підлягають оподаткуванню.

Довгостроковий характер зобов'язань за договорами страхування життя позначається на характері інвестиційної політики страховика. Він може дозволити собі значну частку довгострокових вкладень у загальному обсязі власних інвестицій. Це стає можливим завдяки тому, що договори страхування життя укладаються на довгий строк, а обов'язки з виплат страхувальникам, зазвичай, значно віддалені в часі і, крім того, піддаються досить точному прогнозуванню. Компанії, що здійснюють загальні види страхування (строк дії яких майже завжди не перевищує року), орієнтовані здебільшого

на короткострокові високоліквідні інвестиції. Особливі інвестиційні можливості компаній зі страхування життя роблять унікальним їх становище на ринку капіталу: вони чи не єдині фінансові установи (окрім пенсійних фондів), які задовольняють потреби економіки в дефіцитному капіталі для довгострокових інвестицій.

З огляду на ці розбіжності в більшості країн світу заборонено створювати так звані композитні компанії, які б одночасно здійснювали страхування життя і загальне страхування. У країнах Європейського Союзу така заборона діє з 1982 року, тому сучасний страховий ринок чітко поділений на ринок страхування життя і ринок загального страхування.

У нашій країні заборона на створення композитних компаній існує з 1 січня 1997 р. Законодавством України передбачено, що компанії, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування і навпаки. Сучасну структуру страхового ринку України з урахуванням спеціалізації діяльності страховиків розглянуто в таблиці 4.1.

Таблиця 4.1

#### Структура страхового ринку України [4, 24]

Роки	Загальна кількість страхових компаній	у тому числі	
		компанії, що надають послуги із загальних видів страхування	компанії, що надають послуги із страхування життя
2001	328	309	19
2002	338	316	22
2003	367	337	30
2004	387	342	45
2005	398	348	50
2006	441	356	55
2007	446	381	65
2008	469	397	72
2009	450	378	72
2010	456	389	67
2011	453	387	66
2012	411	349	62
2013	448	384	64

Візуально дані з таблиці подано на рис. 4.1. Як показано на рисунку, частка страхових компаній, які надають послуги із загальних видів страхування на національному ринку страхових послуг, становить понад 80 % від загальної кількості зареєстрованих страхових компаній. До того ж частка компаній, які надають послуги із страхування життя впродовж останніх років коливається в межах 14–16 %.

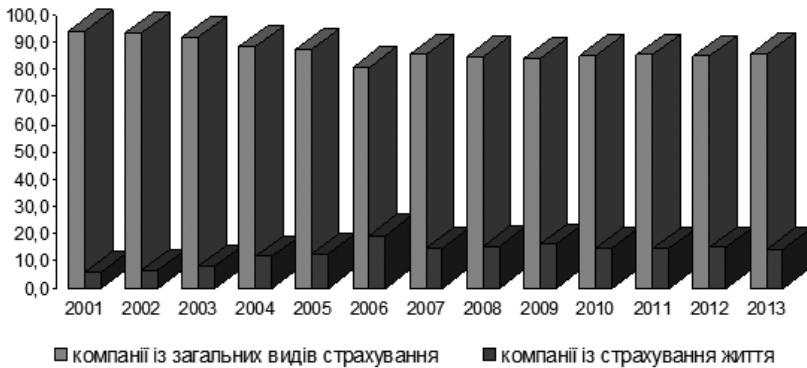


Рис. 4.1. Структура страхового ринку України за спеціалізацією страховиків, %

Не менш важливою є класифікація залежно від об'єкта страхування, на який спрямований страховий захист. Ця класифікація довгий час була основною в теорії і практиці вітчизняного страхування. Не втратила вона свого значення і тепер, хоча застосовується здебільшого в теоретичному аспекті. Об'єкт страхування є вирішальним чинником, від якого залежить характер договору страхування і його основні умови: страхова сума, перелік страхових випадків (обсяг страхової відповідальності), страхова премія, франшиза, термін дії договору, винятки, обмеження і тощо.

За об'єктами, що підлягають страхуванню розрізняють:

- майнове страхування (пов'язане з володінням, користуванням і розпорядженням майном);
- особисте страхування (пов'язане із життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи);



- страхування відповідальності (пов'язане з відшкодуванням страхувальником завданих ним збитків третій особі або її майну, а також збитків, завданих юридичній особі).

Детальніше особливості класифікації за об'єктами страхування розглянуто в пункті 4.3.

Класифікація за орієнтацією страхових інтересів передбачає поділ страхових послуг на такі, які обслуговують інтереси громадян – орієнтовані на соціальні та майнові потреби родини або окремої людини, й такі, що обслуговують інтереси юридичних осіб.

У випадках, якщо в одному договорі страхування вказується декілька застрахованих або список цих осіб є додатком до договору і невід'ємною його частиною, йдеться про класифікацію страхування за формою організації, згідно з якою можна виділити індивідуальне та колективне страхування (залежно від кількості осіб, зазначених у договорі страхування).

Договори індивідуального страхування укладаються з окремими фізичними особами в індивідуальному порядку; вони забезпечують урахування визначених потреб окремих осіб, зважаючи на їхній суспільний, майновий та сімейний стан. Колективне страхування передбачає укладання договорів з адміністрацією підприємств, організацій, установ, які виступають у ролі страхувальника; застрахованими є особи, які працюють на цьому підприємстві, в установі, організації.

Іноді практика страхування потребує комплексного страхового захисту майнових інтересів страхувальника. Тоді за одним страховим полісом беруться на страхування кілька різнорідних об'єктів на випадок одних і тих самих страхових подій. У цьому разі доцільніше дотримуватися класифікації не за об'єктами страхування, а за родом небезпеки, поділяючи страхування на види.

Під родом небезпеки розуміється набір специфічних страхових подій (страхових ризиків), які супроводжують конкретну діяльність страхувальника. Із цього погляду можуть виділятися небезпеки, які за ієрархією не пов'язані між собою, але належать до конкретного об'єкта або групи об'єктів, що становить основу комплексного страхування. Наприклад, у майновому страхуванні використовують страхування від вогню та інших стихійних лих; страхування сільськогосподарських культур від посухи та інших стихійних лих тощо.

За родом небезпеки або страхових ризиків страхування поділяють на такі:

- автотранспортне;
- морське;
- авіаційне та космічне;
- ядерних ризиків;
- кредитних ризиків тощо.

Безперечна перевага класифікації за юридичними ознаками полягає в тому, що вона значною мірою наближена до загальноєвропейських стандартів, що сприяє взаєморозумінню між національними та іноземними страховими компаніями, що з огляду на інтернаціональний характер страхового бізнесу є дуже позитивним.

Класифікація за юридичними ознаками передбачає виділення певних класів страхування відповідно до міжнародних норм і має на меті сприяння у формуванні єдиного страхового ринку країн, що є членами ЄС. Насамперед це виокремлення певних класів страхування згідно з міжнародними нормами. Так, згідно з директивами ЄС, з 1 січня 1978 року країни-члени цієї організації використовують класифікацію, яка встановлює 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального страхування (табл. 4.2) Згідно з цією класифікацією в багатьох країнах ліцензується страхова діяльність.

Таблиця 4.2

**Класи страхування  
відповідно до міжнародних стандартів [7]**

Довгострокове страхування	Загальне страхування
Клас I. Страхування життя і ренти (ануїтетів) (Life and annuity).	Клас 1. Страхування від нещасних випадків (Accident).
Клас II. Страхування до шлюбу і народження дитини (Marriage and birth).	Клас 2. Страхування на випадок хвороби (Sickness).
Клас III. Зв'язане довгострокове страхування життя (Link long term).	Клас 3. Страхування наземних транспортних засобів (Land vehicles).

Продовження таблиці 4.2

Клас IV. Безперервне страхування здоров'я (Permanent health).	Клас 4. Страхування залізничного транспорту (Railway rolling stock).
Клас V. Тонтіни (Tontines).	Клас 5. Страхування авіаційної техніки (Aircraft).
Клас VI. Страхування виплати капіталу (Capital redemption).	Клас 6. Страхування суден (Ships).
Клас VII. Страхування пенсій (Pension fund management).	Клас 7. Страхування вантажів (Goods in tranzit).
	Клас 8. Страхування від пожеж і стихійного лиха (Fire and natural forces).
	Клас 9. Страхування власності інше, ніж передбачене класами 3–8 (Other damage to property).
	Клас 10. Страхування відповідальності власників моторизованих транспортних засобів (Motor vehicles liability).
	Клас 11. Страхування відповідальності власників авіаційної техніки (Aircraft liability).
	Клас 12. Страхування відповідальності власників суден (Liability for ships).
	Клас 13. Страхування загальної відповідальності (General liability).
	Клас 14. Страхування кредитів (Credit).
	Клас 15. Страхування поручительств (застави) (Suretyship).
	Клас 16. Страхування фінансових втрат (Miscellaneous financial loss).
	Клас 17. Страхування судових витрат (Legal expenses).
	Клас 18. Страхування фінансової допомоги (Assistance).

Починаючи з 1996 року подібний підхід до виокремлення класів (видів) страхування застосовується і в Україні при видачі ліцензій страховим компаніям. Ліцензування страхової діяльності здійснюється державним наглядовим органом у галузі страхування – Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [23]. До 2000 р. ці функції виконував Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю України і Департамент фінансових установ та ринків Міністерства фінансів України. Ліцензії видаються за переліком видів обов'язкового та добровільного страхування.

Перелік видів страхування, на які видаються ліцензії, визначено в статтях 6–7 закону України «Про страхування». Таким чином, йдеться про класифікацію страхування з офіційного погляду згідно з вимогами внутрішнього законодавства України. Це відтворено в переліку видів страхування, на які видаються ліцензії згідно з порядком їх видачі на здійснення страхової діяльності на території України. Слід зазначити, що ця класифікація ще має назву офіційної класифікації і виокремлює більше ніж 20 видів страхування (замість класів) [7]:

- 1) страхування життя;
- 2) страхування від нещасних випадків;
- 3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- 4) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- 5) страхування залізничного транспорту;
- 6) страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- 7) страхування повітряного транспорту;
- 8) страхування водного транспорту (морського, внутрішнього водного транспорту та інших видів водного транспорту);
- 9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);
- 10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- 11) страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5–9);
- 12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 15) страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено видами 11, 12, 13);

- 16) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);
- 17) страхування інвестицій;
- 18) страхування фінансових ризиків;
- 19) страхування судових витрат;
- 20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій;
- 21) страхування медичних витрат;
- 22) інші види добровільного страхування.

Наведена класифікація значною мірою наближена до міжнародних стандартів.

До класифікації за юридичними ознаками належить також поділ страхування за *формою проведення* на обов'язкове та добровільне. Більшість договорів страхування укладається на добровільній основі: страхувальник має право, але не зобов'язаний укласти договір страхування. Водночас і страховик має повне право відмовитися від прийняття на себе тих ризиків, які він вважає небажаними. Проте в деяких випадках, коли йдеться про потреби суспільства загалом, ступінь свободи страхувальника і страховика суттєво обмежується. При цьому замість права укласти страховий договір у страхувальника з'являється обов'язок це зробити, а страховик втрачає право відмовити страхувальникові і набуває обов'язку взяти ризик на страхування. Ідеться про обов'язкове страхування, яке встановлюється відповідними законодавчими актами.

В Україні існують більше ніж 20 видів добровільного та понад 40 видів обов'язкового страхування, їх перелік визначений у статтях 6–7 Закону України «Про страхування» (див. Додаток 1, 2). Законодавство забороняє здійснення обов'язкових видів страхування, що не передбачені Законом України «Про страхування».

Класифікація страхування за юридичними ознаками виокремлює також поділ за *юридичним статусом страховика*. Така класифікація використовується переважно з метою забезпечення державного регулювання страхової діяльності (видача ліцензій, ведення державного реєстру страхових компаній тощо), контролю за страховиками, аналізу розвитку страхового ринку в інституційному і територіальному аспекті. У цьому плані можна виокремити страхування:

- комерційне (в Україні, згідно з чинним законодавством, його здійснюють страхові компанії, створені у формі акціонерних товариств відкритого і закритого типу, повних, командитних

товариств, товариств з додатковою відповідальністю; в інших країнах комерційне страхування здійснюють також приватні страхові компанії),

- взаємне (його здійснюють товариства взаємного страхування),
- державне (його здійснюють спеціалізовані державні страхові організації).

Таким чином, зважаючи на подані підходи до класифікації, можна зробити висновок про те, що в основу класифікації страхування за юридичними ознаками закладено розбіжності у сферах діяльності страхових компаній, у підходах щодо забезпечення страхового захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб та формах його проведення.

### **4.3. Класифікація видів страхування в Україні**

Важливою є класифікація залежно від об'єкта страхування, на який спрямовано страховий захист. Закон України «Про страхування» передбачає виділення трьох галузей. Як зазначено у пунктах 4.1 та 4.2, класифікацію за об'єктами з виокремленням галузей, підгалузей і видів страхування можна вважати класичним підходом у теорії та практиці національного страхування, оскільки вона є найбільш звичною для національних страховиків і дуже важливою з теоретичного погляду.

Як вже було згадано раніше, у національній системі страхових відносин страхування поділяють на страхування життя та загальні види страхування (ризиковані види страхування). Схематично така класифікація відображена на рис. 4.2.

#### ***Питання для самоконтролю***

1. З якою метою здійснюється класифікація страхування?
2. Чим зумовлене переважання на національному ринку страхових послуг пропозицій з видів загального страхування?
3. У чому полягає зміст управління ризиками в страхуванні?
4. Які є особливості формування страхового тарифу?

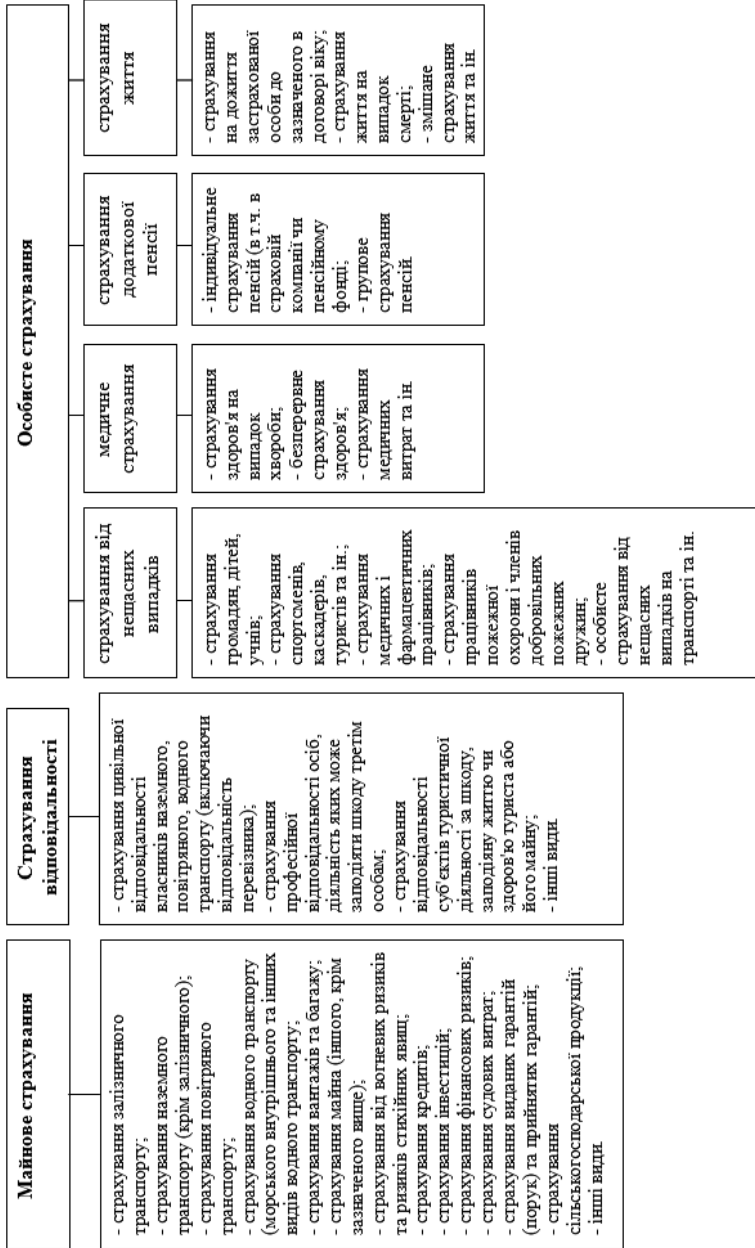


Рис. 4.2. Класифікація страхування в Україні [28]

## РОЗДІЛ 5

# Договірні відносини в страхуванні

### 5.1. Специфіка страхових відносин

Сучасні страхові відносини є досить різноманітними і у них, як правило, беруть участь дві чи три сторони. Двосторонні відносини складаються між страховиком і страхувальником, який водночас є і застрахованим, а тресторонні – між страховиком, страхувальником і застрахованим. В окремих випадках у страхових відносинах може брати участь кілька страховиків, що зумовлено двома формами страхових відносин: співстрахування і перестрахування.

Співстрахування – це страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками. При цьому в договорі мають бути зазначені умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика.

Перестрахування – це страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання всіх або частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика). У цих відносинах перший страховик (перестрахувальник), приймаючи на страхування ризику, частину відповідальності за ними передає іншому страховикові (перестраховику) на відповідних умовах.

Страхові відносини формують:

- страхові платежі;
- виплати страхового відшкодування;
- перестрахування;
- розміщення тимчасово вільних коштів на фінансовому ринку;
- отримання доходів від розміщення коштів на фінансовому ринку.

*Страхові платежі* – це плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування. Поряд із терміном «страховий платіж» у науковій літературі застосовують «страхова премія», «страховий внесок», «ціна страхування», однак, незважаючи на тотожність цих понять, у практичній діяльності між ними спостерігаються певні відмінності. Страхова премія – найбільш загальне поняття. Страховий внесок частіше застосовується в страхуванні життя.



Страхові платежі можуть здійснюватися одноразово чи поетапно, готівкою чи за безготівковим розрахунком. Страхові платежі бувають одноразові, послідовні (щомісячні, щоквартальні), розстрочені. У майновому страхуванні плата за страхування часто обчислюється на підставі системи коефіцієнтів, що називаються страховими тарифами.

*Страховий тариф* – це ставка страхового внеску з одиниці страхової суми або з вартості об'єкта страхування (тобто з повної страхової суми) за визначений період страхування. Страхові тарифи звичайно встановлюються у відсотках від страхової суми і в такому разі плата за страхування розраховується як добуток страхової суми на страховий тариф.

Страховий тариф (брутто-ставка) складається з двох частин – нетто-ставки та навантаження. Нетто-ставка відображає ту частину тарифу, яка призначена для виплати страхового відшкодування. Вона залежить від загальних розмірів страхового відшкодування (визначається на основі статистичних досліджень про кількість страхових подій і середню вартість відшкодування на одну подію) та кількості страхувальників, охоплених цим видом страхування. Навантаження відображає витрати страховика, пов'язані з проведенням страхування, та його прибуток.

У страхуванні розрізняють терміни «страховий випадок» і «страхова подія». Страхова подія – подія, на випадок якої здійснюється страхування, це потенційно можливе нанесення збитку страхувальнику в результаті обумовлених причин: нещасного випадку, хвороби, пожежі, стихійного лиха, втрати роботи тощо. Страховий випадок – це страхова подія, яка фактично настала.

*Страхове відшкодування* – це грошова сума, яку виплачує страховик страхувальникові при настанні страхового випадку відповідно до умов договору страхування. В основу розрахунку страхового відшкодування закладене поняття збитку, понесеного страхувальником, а також розмір страхової суми.

Страхова сума (ліміт відповідальності страховика) – це визначена договором страхування або встановлена законом грошова сума, зважаючи на яку встановлюють розміри страхового внеску і страхової виплати. У рамках цієї суми страховик несе відповідальність за страховими випадками.

Розміри страхової суми визначаються на основі кваліфікованої оцінки вартості об'єкта страхування, яка називається страховою вартістю. Процедура встановлення страхової вартості враховує осо-

бливості страхування та імовірність настання страхових випадків. Страхова сума не може перевищувати вартість об'єкта, встановлену з метою страхування.

*Перестраховання* супроводжується грошовими потоками в тому випадку, коли передання договору страхування здійснюється після отримання перестраховальником страхових платежів, які він і передає перестраховику. Якщо передається договір, з якого ще не надійшли страхові платежі, то їх внесення страхувальником буде здійснюватись одразу на адресу перестраховика.

*Взаємовідносини з фінансовим ринком* характеризують розміщення на ньому тимчасово вільних коштів страхових фондів і отримання від цього доходів. Отримані доходи розподіляються на дві частини. Одна формує доходи страхових компаній і становить певну частину їхнього прибутку. Друга частина спрямовується безпосередньо на формування страхових фондів. Вона характеризує здешевлення страхування для страхувальників за рахунок використання їхніх коштів (страхових платежів) на фінансовому ринку. Це важлива складова раціонального й ефективного використання фінансових ресурсів країни загалом.

Страхові відносини між суб'єктами страхування і грошові потоки регулюються відповідними угодами між страховиком і страхувальником, які мають юридичну силу.

## **5.2. Сутність страхового договору**

На страховому ринку правові відносини між зацікавленими сторонами (суб'єктами страхування) встановлюються шляхом укладання договорів страхування. У загальному розумінні договір – це письмова угода двох або більше сторін, спрямована на встановлення, зміну або розірвання між ними правових зв'язків (прав і обов'язків). Інакше кажучи, договір як угода сторін є юридичним фактом, на підставі якого виникають договірні зобов'язання і правові відносини.

Згідно із Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування», *договір страхування є письмовою угодою між страховиком і страхувальником, за якою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або відшкодувати збиток у межах страхової суми страхувальникові чи іншій особі, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник*

*зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови договору.*

Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси юридичних та фізичних осіб, які не суперечать закону і пов'язані з таким:

- 1) життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (договори особистого страхування);
- 2) володінням, користуванням і розпорядженням майном (договори майнового страхування);
- 3) відшкодуванням збитків, завданих страхувальником (договори страхування відповідальності).

Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування, у яких викладено повний комплекс умов, що становлять зміст договору. Правила страхування – сукупність умов страхування, що розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Правила страхування повинні містити таке:

- перелік об'єктів страхування;
- порядок визначення страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;
- страхові ризики;
- виключення зі страхових випадків і обмеження страхування;
- строк та місце дії договору страхування;
- порядок укладання договору страхування; права та обов'язки сторін; дії страхувальника в разі настання страхового випадку;
- перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- порядок і умови здійснення страхових виплат;
- строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати;
- причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;
- умови припинення договору страхування; порядок вирішення спорів;
- страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;

- страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;
- особливі умови договору.

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.

Уповноважений орган має право відмовити у видачі ліцензії та реєстрації правил чи змін та (або) доповнень до них, якщо вони суперечать чинному законодавству, порушують або обмежують права страхувальника.

Договір вважається укладеним, якщо між сторонами досягнута угода за всіма істотними умовами. До істотних умов договору страхування, крім предмета страхування і розміру страхового внеску (премії), належить умова, що стосується страхового випадку. Події, визначені як страхові випадки, що тягнуть за собою виплату страхових сум, мають бути чітко зафіксовані в договорі й погоджені сторонами.

Договір страхування повинен містити таке:

- назву документа;
- назву та адресу страховика;
- прізвище, ім'я, по-батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їхні адреси та дати народження;
- прізвище, ім'я, по-батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу;
- зазначення предмета договору страхування;
- розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя;
- розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя;
- перелік страхових випадків;
- розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати;
- страховий тариф (страховий тариф не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума);
- строк дії договору;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- умови здійснення страхової виплати;
- причини відмови в страховій виплаті;

- права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- інші умови за згодою сторін;
- підписи сторін.

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

Факт укладання договору страхування може засвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

Сьогодні у страховій практиці застосовуються розроблені страховими організаціями умови (правила) з різних видів особисто-го і майнового страхування, що характеризують особливості фінансово-підприємницької діяльності страхувальників. Цими умовами і правилами часто визначається весь комплекс умов, які становлять зміст страхового договору. Угода сторін зводиться, по суті, до прийняття умов договору або до відмови від укладання договору страхування на запропонованих страховиком умовах і конкретизації окремих пунктів (розмір страхової суми, строк і тощо) в індивідуальних договорах страхування.

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

### **5.3. Підготовка та укладання страхового договору**

Порядок укладання договорів страхування визначено у статті 18 Закону України «Про страхування». Загалом, у процесі укладання договору страхування можна виокремити дві стадії:

- 1) пропозиція однієї сторони іншій вступити в договірні відносини;
- 2) одержання та прийняття пропозиції іншою стороною.

Для укладання договору страхування страхувальнику потрібно подати страховикові письмову заяву за формою, встановле-

ною страховиком, або іншим чином заявити про свій намір укласти договір страхування. До форми договору страхування застосовують загальні правила, установлені для форми угоди. Заява повинна відображати обґрунтоване волевиявлення страхувальника укласти договір страхування із зазначенням всіх суттєвих особливостей предмета договору.

При укладанні договору страхування страховик має право запросити у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан та інші документи, необхідні для оцінювання страховиком страхового ризику. Залежно від змісту наданої інформації, страховик може прийняти або відхилити заяву страхувальника.

Договір страхування укладається в письмовій формі. У разі нетримання письмової форми договору страхування такий договір є недійсним.

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

Слід зазначити, що для визнання договору страхування необхідна не тільки письмова заява страхувальника, а й письмова згода страхової організації на укладання такого договору, підтвердженням якої є страхове свідоцтво (страховий поліс), видане страховиком.

Страховий поліс – документ встановленого зразка, що видається страховиком страхувальникові, засвідчує укладений договір страхування та містить основні його умови. Правове значення страхового полісу (свідоцтва) полягає в тому, що він поєднує в собі функції документа, який згідно з вимогами законодавства надає договору письмової форми, засвідчує згоду страхувальника на пропозицію страховика укласти договір і є доказом укладення страхового договору.

У сучасному законодавстві докладно висвітлюються відомості, які мають подаватися у страховому свідоцтві (полісі), а саме:

- 1) назва документа;
- 2) назва та адреса страховика;
- 3) прізвище, ім'я, по батькові або назва страхувальника та застрахованої особи, їхні адреси та дати народження;
- 4) прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або назва вигодонабувача та його адреса;
- 5) зазначення об'єкта страхування;
- 6) розмір страхової суми за договором страхування, відмінним від договору страхування життя;
- 7) розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя;
- 8) перелік страхових випадків;
- 9) розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати;
- 10) страховий тариф (страховий тариф не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума);
- 11) строк дії договору;
- 12) порядок зміни і припинення дії договору;
- 3) умови здійснення страхової виплати;
- 14) причини відмови в страховій виплаті;
- 15) права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- 16) інші умови за згодою сторін;
- 17) підписи сторін.

Страхувальник має право укласти зі страховиком договір на користь третьої особи, якій страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату в разі досягнення нею певного віку або настання іншого страхового випадку.

Страхувальник має право під час укладання договору страхування призначити фізичну або юридичну особу для отримання страхової виплати (вигодонабувача), а також замінювати її до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено договором страхування. Вигодонабувач – фізична або юридична особа, що визначена в договорі страхування як одержувач страхового відшкодування у випадку настання страхової події.

Договір страхування належить до реальних договорів. Ця обставина пояснюється тим, що він набуде чинності з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не встановлено договором. За безготівкової форми розрахунку договір набуває чинності з початку доби (нуля годин), у яку страховий платіж (або перша його частина) надійшов на рахунок компанії. За розрахунку готівкою – з нуля годин доби, у яку сплачено страховий платіж (або його першу частину). Під час відновлення договору до закінчення строку попереднього договору – з моменту закінчення його дії.

#### **5.4. Обов'язки суб'єктів страхових відносин**

Важливим елементом страхових правовідносин є страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законом, з настанням якої виникає зобов'язання страховика зробити страхову виплату страхувальникові або застрахованій особі, на користь якої укладено договір страхування. Проте щодо конкретних видів і договорів страхування страховий випадок становить собою сукупність визначених умов та зобов'язань, наявність яких і породжує суб'єктивні права та обов'язки сторін страхового зобов'язання. До елементів або умов, які мають входити до змісту страхового випадку, належить шкідливість випадку, на який здійснюється майнове страхування. Конкретний перелік таких подій передбачається правилами страхування.

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

Загальний перелік обов'язків страховика і страхувальника викладено у статті 20 Закону «Про страхування».

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

1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;



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

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

4) відшкодувати витрати, яких зазнав страхувальник при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

5) переукласти договір страхування за заявою страхувальника у випадку здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або при збільшенні вартості майна;

6) не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законодавством України.

7) надавати відповідним підрозділам Міністерства внутрішніх справ України, що гарантують безпеку дорожнього руху, інформацію про укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що підлягають обов'язковому технічному контролю.

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

Законодавство визначає такі **обов'язки страхувальника**:

1) своєчасно вносити страхові платежі;

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

3) повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

4) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

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

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

Таким чином, законодавство визначає основний обов'язок страховика – здійснити страхові виплати у разі настання страхового випадку, а страхувальника – своєчасно вносити страхову премію. Важливим також є обов'язок страхувальника вживати заходів, щоб запобігти або зменшити збитки застрахованого майна в разі настання страхового випадку та повідомити про це страховика в строки, які встановлено договором страхування.

Основним правом страхувальника є право на отримання обумовлених договором страхування грошових сум.

Законодавством врегульовано питання про можливість зміни страхувальника в договорі страхування (статті 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»). У разі смерті страхувальника, який уклав договір майнового страхування, його права та обов'язки переходять до осіб, які отримали 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.

Принцип заміни страхувальника передбачається і в договорах особистого 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 свою діяльність і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступників.

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. У разі визнання судом страхувальника громадянина обмежено дієздатним, він здійснює свої права та обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника. Виняток становить договір страхування відповідальності: такий договір повинен закінчувати свою дію з моменту, коли страхувальника визнано недієздатним або обмеженим у дієздатності.

При реорганізації страхувальника, якщо він є юридичною особою, у період дії договору страхування його права та обов'язки за згодою страховика переходять до правонаступника.

## **5.5. Порядок і умови здійснення страхових виплат та страхового відшкодування**

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.

З метою вивчення специфіки здійснення страхових виплат та страхового відшкодування в страховій практиці, з'ясуємо сутність понять, які формують механізм реалізації цього процесу.

Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку. Страхове відшкодування – сума, що виплачується страховиком як компенсація збитку, заподіяного страховим випадком на об'єктах страхування майна і відповідальності.

Страховий акт – документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав у результаті настання страхової події.

Аварійний комісар – це особа, яка займається визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, що є підставою для видачі аварійного сертифікату.

Аварійний сертифікат – документ, що видається страхувальникові аварійним комісаром, агентом або іншим уповноваженим представником страховика на підставі наслідків огляду пошкодженого майна. В аварійному сертифікаті фіксуються можливі причини, характер і розмір збитку, зумовленого страховим випадком. Аварійний сертифікат є для страхувальника підставою для висунення претензії страховикові, проте він не може розглядатися як безумовний доказ відповідальності страховика.

Страховик та страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик не може відмовити страхувальникові в про-

веденні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку і надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

При необхідності страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку. Законодавство зобов'язує підприємства, установи та організації надсилати відповіді страховикам на запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому страховики несуть відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, окрім випадків, передбачених законодавством України.

Однак законодавство визначає обставини, за яких страховик може відмовити в здійсненні страхової виплати або страхового відшкодування. До них належить таке:

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

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

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

4) отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної в 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.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови в 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.

Негативний фінансовий стан страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум (їх частин) або страхового відшкодування страхувальникові.

До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, у межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. У страхуванні таке право вимоги відоме як суброгація.

## **5.6. Вирішення суперечок і припинення дії договору**

Згідно з чинним в Україні законодавством, суперечки за договорами страхування підлягають вирішенню в суді.

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

- 1) закінчення терміну дії;
- 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені в договорі терміни. При цьому договір вважається достроково припиненим у разі, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика впродовж 10-ти робочих днів з дня висунення такої вимоги страхувальникові, якщо інше не передбачено умовами договору;
- 4) ліквідації страхувальника – юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, окрім випадків, передбачених статтями 22–24 Закону «Про страхування»;
- 5) ліквідації страховика в порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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 всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України.

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

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, з 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 у повному обсязі.

У разі дострокового припинення договору страхування, крім страхування життя, за вимогою страховика страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена 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 здійсненні 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.

Якщо вимога страхувальника зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страхувальникові повертається викупна сума. Викупна сума – це сума, яка виплачується стра-

ховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, упродовж якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в уповноваженому органі. Уповноважений орган може встановлювати вимоги до методики розрахунку викупної суми.

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

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України (435–15). Відповідно до цього закону договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у двох випадках, а саме:

- 1) якщо договір страхування укладено після страхового випадку;
- 2) якщо предметом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

### ***Питання для самоконтролю***

1. Чому поняття «страхові відносини» є комплексним поняттям?
2. Як у страховій практиці трактується поняття «умови страхування»?
3. Охарактеризуйте основні етапи укладання страхового договору.
4. Які відомості повинні бути представлені страховикові страхувальником для отримання страхового відшкодування?

## РОЗДІЛ 6

# Майнове страхування

### 6.1. Сутність та значення майнового страхування

Майнове страхування є однією з провідних галузей страхування, в якій об'єктом страхового захисту є майно в найрізноманітніших його проявах. Це закономірно, оскільки майно є обов'язковим елементом господарської діяльності юридичних осіб та важливою складовою добробуту пересічних громадян і домогосподарств нашої держави.

У світовій практиці до майнового страхування належать всі види страхування, що не пов'язані з особистим страхуванням та страхуванням відповідальності. Як правило, під майном у майновому страхуванні розуміють як конкретні предмети, вантажі, транспортні засоби, так і групу речей, предметів, виробів тощо. Майнове страхування охоплює як матеріальні, так і фінансові збитки.

Під майновим страхуванням розуміють галузь страхової діяльності, в якій об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України і пов'язані з володінням, використанням та розпорядженням майном. Суб'єктами майнового страхування є страховики, страхувальники та вигодонабувачі. В Україні до майнового страхування належить страхування засобів повітряного, наземного та водного транспорту, страхування вантажів та інших видів майна, страхування фінансових ризиків тощо.

Економічне призначення майнового страхування полягає в компенсації шкоди, заподіяної страхувальникові внаслідок страхового випадку із застрахованим майном. Обсяг відповідальності страховика передбачає виплату страхового відшкодування страхувальникові в разі пошкодження або знищення матеріальних цінностей, а також у разі втрати страхувальником грошових коштів або неотримання ним запланованого доходу (прибутку) внаслідок страхових випадків, обумовлених договором страхування.

Закон України «Про страхування» об'єктом майнового страхування визначає майнові інтереси, що пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном. Слід зазначити, що страховий захист охоплює лише ті майнові інтереси, які зумовлені необхідністю



збереження майна через можливість його знищення, затоплення, пошкодження, крадіжки, у результаті настання непередбачуваних випадків та інших негативних подій, а не отримання певних вигод чи переваг, пов'язаних із володінням, користуванням чи розпорядженням цим майном.

Майнові інтереси юридичних осіб і громадян проявляються при крадіжці, пошкодженні, загибелі, знищенні, затопленні майна та інших негативних випадках. У майновому страхуванні відповідальність страховика передбачає також виплату страхового відшкодування страхувальникові в разі пошкодження або знищення матеріальних цінностей, неотримання ним запланованого доходу (прибутку) внаслідок страхових випадків, обумовлених договором страхування.

Оскільки страховий захист поширюється тільки на ті випадки, які мали непередбачений, випадковий характер, то під майном, що підлягає майновому страхуванню, слід розуміти лише такі об'єкти цивільних прав фізичних і юридичних осіб, стосовно яких виконуються дві основні вимоги:

- 1) існує інтерес щодо їх збереження;
- 2) завдані страховим випадком збитки можна оцінити вартісно.

У майновому страхуванні існують певні обмеження щодо об'єктів страхування – як правило, не страхуються предмети, факт знищення яких важко встановити. Так, зокрема, у майновому страхуванні не приймають на страхування:

- грошові знаки, готівку;
- документи, акції, облігації та інші цінні папери;
- рукописи, креслення, бухгалтерські та ділові книги;
- картотеки та технічні носії інформації;
- дорогоцінні метали;
- майно, яке знаходиться у застрахованому приміщенні, але не належить страхувальнику;
- будівлі, споруди, які перебувають в аварійному стані чи знаходяться у зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні явища;
- виробнича деревина та дрова на лісосіках і під час сплаву тощо.

Залежно від виду страхових подій, майнове страхування класифікують за такими групами ризиків:

- страхування майна від вогневих ризиків та стихійного лиха (вогневе страхування);

- страхування сільськогосподарських культур від стихійних явищ, посухи, граду тощо;
- страхування тварин на випадок загибелі в результаті хвороби та нещасних випадків;
- страхування засобів транспорту від аварій, крадіжок та інших ризиків тощо.

Страховальниками у майновому страхуванні можуть бути юридичні та фізичні особи. Залежно від того, хто виступає у ролі страховальника, майнове страхування поділяють на дві підгалузі:

1) страхування майна юридичних осіб (виробничого майна), до якого належить нерухоме майно, обладнання, устаткування, транспортні засоби, вантажі, інструменти та інше майно підприємств;

2) страхування майна фізичних осіб (особистого майна): будівлі та квартири громадян, домашні тварини, транспорт, домашнє майно та інше майно громадян.

Страхування майна як юридичних, так і фізичних осіб може здійснюватися у добровільній і обов'язковій формах.

Відповідно до статті 6 Закону України «Про страхування», видами добровільного майнового страхування, на які видається ліцензія, є такі:

- страхування залізничного транспорту;
- страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- страхування повітряного транспорту;
- страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
- страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);
- страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- страхування іншого майна.

Стаття 7 згаданого закону передбачає такі види обов'язкового майнового страхування:

- 1) авіаційне страхування цивільної авіації;
- 2) страхування засобів водного транспорту;
- 3) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур, цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності;
- 4) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції»;

- 5) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти та газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ»;
- 6) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;
- 7) страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), яка є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;
- 8) страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленим Кабінетом Міністрів України;
- 9) страхування ліній електропередач та перетворювального обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб.

Таким чином, можна зробити висновок, що у нашій державі страхування майна фізичних осіб здійснюється переважно в добровільній формі, тоді як значна частина майна юридичних осіб страхується обов'язково. Насамперед це стосується тих об'єктів, які мають високу вартість та відображають майнові інтереси не тільки окремих суб'єктів господарювання, але й національні інтереси держави.

Конкретні страхові випадки залежать від характеру страхового ризику і зазначаються у правилах майнового страхування. У правилах страхування також встановлюється обсяг відповідальності страховика, умови відшкодування збитків, умови додаткової їх компенсації, розмір франшизи, обов'язки сторін, обставини, при яких збитки не відшкодовуються тощо.

Особливістю майнового страхування є те, що в основу визначення страхової суми за договорами страхування покладено дійсну вартість страхованих об'єктів. У разі страхування майна не на повну вартість збитки при настанні страхової події, як правило, також не відшкодовуються в повному обсязі.

Розмір відшкодування у майновому страхуванні залежить від системи страхового забезпечення, передбаченої конкретним догово-

ром страхування. У майновому страхуванні використовують три основні системи страхового забезпечення: пропорційну, систему першого ризику і граничного відшкодування.

Пропорційна система передбачає виплату відшкодування в тій самій пропорції щодо реального збитку в якій страхова сума за договором є відносна до дійсної вартості застрахованого майна.

Система першого ризику передбачає повне відшкодування збитків, завданих застрахованому майну, але в межах страхової суми за договором. Тобто якщо при використанні пропорційної системи страховик бере до уваги загальний обсяг збитків і відшкодовує його в певній пропорції, то в разі використання системи першого ризику обсягом збитків, який перевищує страхову суму, страховик просто нехтує. Зазначений обсяг вважається «другим» ризиком (на відміну від «першого», який підлягає відшкодуванню і від якого походить назва цієї системи).

Система граничного відшкодування використовується в тих видах майнового страхування, де страховик має компенсувати збитки страхувальника, які обчислено як різницю між заздалегідь обумовленою границею (звідси назва системи) і фактичним рівнем доходів. Ця система поширюється на страхування врожаю, втрат від простоїв у виробництві тощо.

## **6.2. Страхування майна юридичних осіб**

Особливої уваги заслуговує організація страхового захисту майна юридичних осіб-підприємств та організацій, яка має свою специфіку. Слід зазначити, що відповідно до чинного законодавства юридичні особи можуть страхувати державне, власне, орендне, заставне та лізингове майно і можуть укладати такі види договорів страхування майна: основні, додаткові та спеціальні.

За основним договором можна застрахувати все майно, що належить підприємству: будівлі, споруди, обладнання, транспортні засоби, риболовецькі судна та знаряддя, об'єкти незавершеного виробництва, інвентар, готову продукцію, сировину, товари, матеріали та інше майно.

Додатковий договір дає можливість застрахувати майно, одержане підприємствами згідно з договором наймання (в оренду, лізинг, прокат) та прийняте від інших підприємств і населення для переробки, ремонту, перевезення, зберігання, на комісію тощо.

Спеціальний договір може бути укладено на страхування:

- окремого виду майна чи окремого об'єкта (вибіркове страхування);
- майна, переданого згідно з договорами наймання (в оренду, лізинг, прокат);
- майна на час проведення експериментальних або дослідницьких робіт, експонування на виставках.

Порядок та основні умови страхування майна зазначено у правилах страхування за видами майна чи ризиків, які розробляються самостійно окремими страховиками та підлягають реєстрації в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Основні умови страхування майна охоплюють такі три аспекти:

- 1) страхову відповідальність;
- 2) страхову оцінку та страхову суму;
- 3) принципи відшкодування збитків.

У правилах страхування ще відображаються додаткові умови компенсації збитків, розмір франшизи, обов'язки сторін та інші обставини, які можуть впливати на страхове відшкодування та виконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальником. У страхуванні майна використовується стандартний перелік ризиків, який в окремих випадках може доповнюватися або конкретизуватися страховиком.

Страхування майна здійснюється на випадок загибелі, знищення чи пошкодження його внаслідок таких страхових випадків (ризиків):

- пожежі, удару блискавки;
- стихійного лиха (землетрусу, повені, буревію, зливи, граду, обвалу та інших незвичних для певної місцевості природних і кліматичних явищ);
- аварій опалювальної, протипожежної, водопровідної, каналізаційної систем та інших технічних аварій;
- неправомірних дій третіх осіб, крадіжок тощо.

Майно вважається застрахованим і в тому випадку, коли у зв'язку з вогнем чи раптовою загрозою стихійного лиха його потрібно розібрати або перенести на інше місце.

Із обсягу страхової відповідальності виключаються збитки, завдані майну внаслідок таких подій:

- процесів, яких не можна уникнути в роботі або таких, що природно випливають з них (корозія, гниття, природне зношення та інші властивості предметів);
- обробки вогнем, теплом або іншими термічними впливами з метою переробки, висушування, варіння, плавлення металів тощо;
- змін навігаційних та інших умов;
- дії електричного струму на різні електричні пристрої і несправностей електротехнічного обладнання;
- навмисних дій страхувальника та осіб, які перебувають з ним у трудових відносинах;
- викрадення майна, якщо факт крадіжки не підтверджено міліцією або іншими правоохоронними органами;
- неналежного зберігання майна;
- радіоактивного забруднення;
- дефектів майна, які були наявні до укладання договору;
- терористичних актів, військових дій, громадянських заворушень, конфіскації або арешту майна;
- державного перевороту або змови.

Страховальники мають право застрахувати майно від усіх запропонованих у правилах страхування ризиків або обрати лише конкретні ризики. Розміри страхових тарифів встановлюються окремо за видами ризиків і коригуються залежно від рівня складності ризику та інших обставин. Для коригування використовуються понижувальні або підвищувальні коефіцієнти.

Страхова сума за кожним застрахованим об'єктом має відповідати його дійсній вартості. Це надзвичайно важливо, оскільки якщо сума компенсації буде недостатня, то страхувальник не буде зацікавлений у страхуванні, а якщо вона буде занадто висока, то така ситуація не буде вигідна для страхової компанії, оскільки за таких умов страхувальник буде зацікавлений у настанні страхового випадку.

Дійсна (страхова) вартість майна визначається по-різному залежно від виду майна, яке з метою страхової оцінки ділиться на такі групи:

- 1) основні засоби,
- 2) товарно-матеріальні цінності,
- 3) продукція у процесі виробництва або обробки,
- 4) об'єкти в стадії незавершеного будівництва,
- 5) експонати виставок, музейні коштовності, колекції, авторські роботи, антикваріат.

Страхова оцінка майна базується на двох типах покриття, таких як страхове відшкодування та страхове відновлення.

Перший тип означає, що страхове відшкодування повинно забезпечити страхувальнику компенсацію збитків у розмірі дійсної на момент страхового випадку вартості майна, тобто страхувальника після настання страхового випадку треба поставити в таке ж фінансове становище, в якому він знаходився безпосередньо до страхової події. Такий тип покриття стосується всіх груп майна.

Другий тип означає, що при страховому випадку буде покриватися вся вартість відновлення знищеного чи пошкодженого майна. Страхувальник після виплати йому страхового відшкодування буде поставлений у кращі умови, ніж він був до страхової події. Інакше кажучи, страхувальник отримає таку суму, яка йому потрібна для повторного будівництва чи придбання ідентичного об'єкта замість попереднього. Переважно такий тип покриття застосовується тільки для першої групи майна – основних засобів.

Враховуючи такий підхід, страхова сума для основних засобів (будівель, споруд, передавальних пристроїв, машин, обладнання тощо) дорівнює відновлювальній вартості або балансовій з урахуванням зносу; для товарно-матеріальних цінностей – купівельній вартості (вартості придбання); для продукції у процесі виробництва або обробки – витратам на її виготовлення; для об'єктів у стадії незавершеного будівництва – фактично здійсненим витратам на їх створення; для іншого майна (експонатів виставок, музейних коштовностей, колекцій, авторських робіт, антикваріату тощо) – договірній (оціночній) або ринковій вартості.

Майно приватного підприємця в разі відсутності балансу приймається на страхування згідно з його описом за оціночною вартістю. Оціночна вартість майна може бути визначена на основі експертної оцінки, яку здійснюють сюрвеєри. В Україні вже створені оціночні (сюрвеєрні) бюро.

Майно може бути застраховане як на повну вартість, так і на певну частку. У разі страхування майна не на повну вартість збитки при настанні страхової події, як правило, також відшкодовуються не в повному обсязі (застосовується пропорційна система страхового відшкодування).

Обчислення страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) здійснюється, зважаючи на страхову суму і страхові тарифи,

які встановлені для окремих ризиків і диференційовані залежно від складності ризику чи інших обставин, відображених у договорі страхування. При обчисленні страхових внесків враховуються також різні знижки, пільги, які надаються страхувальнику з боку страховика. Розмір страхових платежів може залежати ще і від таких складових:

- виду майна та умов зберігання майна;
- технічного стану підприємства;
- виду виробництва;
- строку страхування;
- форми внесення страхових платежів;
- укладання договору з франшизою;
- безперервності страхування впродовж кількох років;
- відсутності страхових випадків;
- здійснення превентивних заходів тощо.

Більш високі ставки застосовуються при страхуванні обладнання, приладів, під час проведення дослідницьких та експериментальних робіт, космічної техніки. Підвищені ризики супроводжують транспортні засоби, тому вони страхуються за окремими тарифами.

Майно вважається застрахованим, якщо між страховиком і страхувальником укладено договір страхування. Договір страхування переважно укладається на підставі письмової заяви страхувальника. У передбачених випадках до заяви може додаватися опис майна, який є невід'ємною частиною договору. При укладанні договору страхування страхувальник зобов'язаний надати страховику правдиву інформацію про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику. В окремих випадках при укладанні договорів страхування майна може бути передбачено видачу страхувальнику страхового свідоцтва (страхового поліса).

Договори страхування майна укладаються переважно від 1 до 11 місяців, на один рік і більше (невизначений строк) із щорічним уточненням вартості майна. Якщо в період дії договору страхування вартість майна змінюється, це зумовлює необхідність перерахунку страхової суми і страхових платежів та укладання додаткового договору на строк до закінчення дії основного договору, або навіть переукладання чинного договору.

Після одержання згоди від страховика на укладання договору страхувальник зобов'язаний сплатити страхові внески або їх частину впродовж визначеного строку на рахунок страховика. Внески



сплачуються безготівково або готівкою. Загальні вимоги до змісту договору страхування та порядку його укладання визначено у Законі України «Про страхування» (розділ II).

У разі настання страхової події зі застрахованим майном задоволення претензій страховальника відбувається в такій послідовності: встановлюється факт настання страхової події; складається страховий акт про страховий випадок; визначається розмір збитку та страхового відшкодування; здійснюється страхова виплата.

Страхове відшкодування ґрунтується на системі пропорційної відповідальності, тобто у разі загибелі, знищення або пошкодження майна страхове відшкодування визначається в такій пропорції, в якій майно було застраховане, але не вище від страхової суми. Загальні умови та порядок виплати страхового відшкодування зазначені у статті 25 Закону України «Про страхування». Конкретні умови визначені в правилах та в договорі страхування.

Якщо в договорі страхування не передбачено іншого, то збитки відшкодовують таким чином:

– у разі пошкодження майна страхове відшкодування виплачується у розмірі різниці між заявленою страховою сумою та вартістю залишків майна, придатних для подальшого використання;

– у разі втрати майна страхове відшкодування виплачується в розмірі дійсної (відновної) вартості з вирахуванням зносу та вартості залишків майна, придатних для подальшого використання.

При настанні страхового випадку страховальник повинен:

- 1) вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків;
- 2) повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, визначений договором страхування;
- 3) повідомити у відповідні органи про настання події згідно з їх компетенцією (міліцію, пожежну, аварійну службу тощо);
- 4) надати страховику всі документи, необхідні для встановлення причин та розміру збитку;
- 5) до прибуття представника страховика зберігати всі залишки знищеного або пошкодженого майна.

Розрахунок та виплата страхового відшкодування проводиться на підставі заяви страховальника та страхового акта чи аварійного сертифіката. Страховий акт складається страховиком або уповноваженою ним особою – аварійним комісаром з обов'язковою участю представника страховальника.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку щодо застрахованого майна. До суми збитку можуть включати також витрати, пов'язані з рятуванням майна, збереженням його залишків до складання страхового акта, прибиранням та впорядкуванням території, проведенням експертизи й інші необхідні та доцільні витрати.

Страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо страхувальник не виконав обов'язків, передбачених договором страхування. Крім неналежного виконання страхувальником обов'язків, передбачених договором страхування, відповідно до статті 26 Закону України «Про страхування» підставами для відмови у виплаті страхового відшкодування страховиком можуть бути:

- навмисні дії страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку;
- подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;
- отримання відшкодування збитків від винної особи;
- несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку або створення страховику перешкод у визначенні обставин та причин збитку;
- інші причини, якщо це не суперечить законодавству України.

Договір страхування майна дійсний до повної виплати страхового відшкодування. Виплата страхового відшкодування здійснюється у встановленому договором порядку та у визначений строк. При цьому може утримуватися франшиза або черговий платіж, якщо договір поновлено.

### **6.3. Страхування транспортних засобів і вантажів**

Транспортне страхування належить до вибіркового страхування як частини майнового страхування. Тому умови страхування мають багато спільного з умовами страхування майна загалом.

Транспортне страхування – сукупність різноманітних видів страхування від небезпек, які виникають на різних шляхах сполучення. Залежно від виду шляху транспортне страхування поділяється на морське, річкове, наземне, повітряне, змішане.

Об'єктами транспортного страхування є таке:

- 1) засоби транспорту без вантажів – каско-страхування;
- 2) вантажі без страхування транспорту – карго-страхування.

Страхованням водночас може бути охоплено як сам транспортний засіб (таке страхування відоме як страхування каско), так і вантаж, який на ньому перевозиться (страхування карго), водій та пасажери, а також відповідальність перевізника перед третьою особою.

Страхування наземного автомобільного та водного (крім окремих видів) транспорту здійснюється в добровільній формі, а страхування повітряного транспорту – в обов'язковій.

Особливо важливим видом транспортного страхування є *страхування наземного автомобільного транспорту*, оскільки такий вид транспорту є невід'ємною частиною більшості сфер підприємницької діяльності. Тому є вагомі причини й інтерес до страхування транспортних засобів на випадок різних несприятливих подій. При страхуванні наземного автомобільного транспорту об'єктами страхування є таке:

- транспортні засоби та причепа до них, які підлягають реєстрації в органах ДАІ та перебувають в технічно справному стані (вантажні та легкові автомобілі, мотоцикли, моторолери, спеціальний автотранспорт, міні-техніка тощо);

- додаткове обладнання до транспортного засобу.

На страхування приймаються всі марки автомобілів, яким, зазвичай, не більше ніж 10 років.

Страховими ризиками при страхуванні засобів наземного автомобільного транспорту можуть бути:

- дорожньо-транспортна пригода (ДТП);
- пожежа або вибух у транспортному засобі в результаті самозаймання;
- викрадення або спроба викрадення;
- протиправні дії третіх осіб;
- стихійне лихо (повінь, буря, ураган, землетрус тощо), падіння дерев, падіння предметів, напад тварин.

При страхуванні автотранспортних засобів на практиці існують різні варіанти проведення страхування. За кожним з них визначається різний обсяг відповідальності страховика, які різняться складом ризиків, що становлять зміст страхового покриття – обсяг відповідальності страховика.

Існують обмеження страхових випадків, за яких страховик не здійснює відшкодування, зокрема якщо машину знищено під час бойових дій чи масових заворушень; конфісковано на підставі

рішень правоохоронних органів; при радіоактивному забрудненні, внаслідок якого транспортний засіб не може бути використаний; гниття, корозії, втрати природних властивостей матеріалів, використаних в автотранспортному засобі, природних хімічних процесів тощо; природного спрацювання транспортного засобу загалом, окремих деталей і вузлів, втрати товарного вигляду, заводського браку; збитків, що виникли внаслідок участі автомобільного засобу в змаганнях – перегонах; збитків, завданих майну водія та пасажирів, які перебували в транспортному засобі під час страхового випадку.

Розмір страхового тарифу залежить від такого:

- типу та марки (моделі) автомобіля, його призначення;
- року випуску;
- умов та строку експлуатації;
- технічних та зовнішніх характеристик автомобіля;
- місця зберігання та наявності пристроїв проти викрадення;
- віку та стажу водія;
- інших чинників.

Залежно від типу обраного ризику страховий платіж може становити 1,5–15 % від страхової суми.

Страхова сума визначається на підставі поданих заяви на страхування та документів, що підтверджують вартість автотранспортного засобу, причепів до нього та додаткового обладнання. Вартість автотранспортного засобу визначається за довідкою – розрахунком торговельної організації, біржової ціни або на підставі висновків спеціалістів – товарознавців страхової компанії. При цьому страхова сума не повинна перевищувати діючої вартості транспортного засобу на день укладання договору з урахуванням зносу.

Страховий платіж обчислюється страховиком залежно від страхової суми та обраних страхувальником страхових випадків, від яких залежить розмір страхового тарифу.

Договір страхування укладається, зазвичай, на 1 рік і може бути укладений як на користь страхувальника, так і на користь іншої особи, визначеної страхувальником.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен повідомити органи ДАІ та страхову компанію. Страховик після надходження заяви у 3-денний строк має оглянути транспортний засіб, скласти страховий акт у присутності страхувальника, винної особи та свідків.

Страхове відшкодування не виплачується у такому разі:

- якщо страхувальник був у нетверезому стані, внаслідок навмисних дій та при невчасному повідомленні страховика про страховий випадок;
- використання транспортного засобу та причепів до нього в задалегідь відомому страхувальнику аварійному стані;
- управління транспортним засобом особою, яка не має посвідчення водія;
- вчинення дій, пов'язаних з порушенням правил дорожнього руху;
- порушення правил пожежної безпеки, перевезення та зберігання вогнебезпечних речовин і предметів, що легко займаються тощо.

Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах страхової суми з урахуванням пропорційної відповідальності. При частковому ушкодженні автомобіля відшкодування виплачується в розмірі фактичних збитків та в сумі, яка необхідна для ремонту автотранспортного засобу.

У зв'язку з тим, що зростає обсяг перевезень пасажирів і вантажів водним транспортом, дедалі більшого значення набуває *морське страхування*. До його складу належать такі основні види: страхування суден (каско), страхування вантажів (карго). В Україні до морського страхування відносять ще страхування відповідальності судновласників та особисте страхування від нещасних випадків на морському транспорті. Через це об'єктами морського страхування є таке:

- 1) судно (як транспортний засіб) – каско;
- 2) вантаж, який перевозиться цим судном, – карго;
- 3) фрахт (доходи від фрахту, які отримує судновласник);
- 4) правова (цивільна) відповідальність судновласника або вантажоперевізника.

Окрім того, суто страховий інтерес щодо збереження майна мають два перших види, які можна вважати майновими видами страхування. Решта належать до інших галузей страхування, а саме – особистого та відповідальності.

Особливості морського страхування такі:

– на страхування приймаються великі ризики, тому воно проводиться не окремими страховиками, а об'єднаннями страховиків, які беруть на себе морські ризики на принципах співстрахування і пере-

страхування. В Україні в 1998 р. створене Морське страхове бюро України. Членство в бюро є обов'язковою умовою для отримання ліцензії на страхування морських ризиків;

- міжнародний характер морських перевезень, що сприяє укладанню міжнародних угод і правил, на основі яких проводиться страхування національними страховиками;

- договори укладаються переважно на основі Морського страхового поліса Ллойда та застережень Інституту лондонських страховиків;

- договори морського страхування через їхню складність укладаються за посередництвом страхових брокерів;

- елементом ринку морського страхування є Клуби взаємного страхування судновласників.

Основне місце серед майнових видів морського страхування займає страхування суден (каско), що зумовлене як підвищеними ризиками використання цих засобів, так і їхньою високою вартістю. Страхування каско суден охоплює страхування корпусу судна (включаючи машини і обладнання), фрахту та деяких інших витрат, пов'язаних з ризиками плавання на морях, річках та озерах. Під фрахтом розуміють плату за перевезення судном вантажу та пасажирів.

Обсяг страхового покриття встановлюють на основі однієї з таких умов:

- з відповідальністю за повну загибель і пошкодження;

- з відповідальністю за повну загибель;

- без відповідальності за пошкодження;

- без відповідальності за часткову аварію.

Огляд судна, вантажів чи іншого майна, що приймається на страхування, здійснює сюрвеєр – експерт, який є агентом страховика. На підставі його висновку страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Розподіл витрат по загальній аварії між судном, вантажем і фрахтом здійснює диспашер – спеціаліст у галузі морського права, який складає спеціальний розрахунок, що називається диспашею.

При настанні страхового випадку страхувальник повинен довести документально цей факт, надати всі претензійні документи та розрахунки, потрібні страховику для визначення страхового відшкодування.

Виплата страхового відшкодування в повному обсязі за договором відбувається у таких випадках: у разі повної фактичної, повної конструктивної загибелі судна і при пропажі судна безвісти.

При страхуванні вантажів (карго) застосовують такі поширені умови страхового покриття:

- з відповідальністю за всі ризики;
- з відповідальністю за часткову аварію;
- без відповідальності за пошкодження, крім передбачених випадків;
- додатково – протиправні дії третіх осіб.

Страхувальник у морському страхуванні – це юридична або фізична особа – відправник або одержувач вантажу.

Об'єкт страхування – це вантаж страхувальника при його транспортуванні від місця відправлення до місця призначення.

Особливості страхування вантажів у морському страхуванні такі:

– договір може бути укладений на окремий рейс (від одного пункту до іншого) і на визначений період часу. Укладається за генеральним полісом, за яким страховик зобов'язується протягом визначеного строку забезпечувати страховий захист усіх вантажів без оформлення поліса страхування за кожною окремою партією вантажу;

– страховий поліс видається страховиком лише від свого імені та набирає чинності з моменту сплати страхувальником страхової премії;

– договір може бути укладений не тільки в інтересах самого страхувальника, а й в інтересах іншої особи;

– права й обов'язки за договором страхування можуть передаватися страхувальником без відома страховика іншій особі.

Вантаж приймається на страхування в сумі, заявленій страхувальником. Страхова сума має відповідати дійсній страховій вартості вантажу.

Страхові тарифи при страхуванні вантажів залежать від такого:

- виду вантажу та транспортного морського засобу;
- способу відправлення вантажу;
- маршруту;
- вартості вантажу;
- обсягу страхової відповідальності (умов страхування).

Умовами страхування вантажів передбачено також випадки відмови у відшкодуванні збитків, а також принципи відшкодування збитків. Слід зазначити, що страхування вантажів є найбільш поширеним у морському страхуванні. Водночас договори страхування вантажів класифікують за різними ознаками:

- 1) за видами транспорту – договори залізничних, морських, автомобільних, внутрішньоводних і повітряних перевезень;
- 2) за територією – внутрішньодержавні та міжнародні;
- 3) за кількістю перевізників, що беруть участь у перевезенні, – місцеві перевезення, перевезення в прямому сполученні, прямі змішані перевезення тощо.

*Авіаційне страхування* – страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки. Авіаційне страхування містить такі види:

- 1) страхування літаків, вертольотів та іншої авіатехніки від пошкодження і знищення (авіа-каско);
- 2) страхування відповідальності експлуатантів повітряних суден;
- 3) страхування відповідальності власників повітряних суден;
- 4) страхування інших ризиків.

Страхування авіаційних суден – це вид авіаційного страхування, де об'єктами страхування є повітряні судна, зареєстровані в Департаменті повітряного транспорту, та які мають сертифікат льотної придатності. Страхувальником з цього виду страхування може бути фізична або юридична особа – власник повітряного судна чи перевізник, що експлуатує повітряне судно. Такий вид страхування в Україні передбачено здійснювати в обов'язковій формі.

Умови страхування охоплюють такі страхові випадки:

- 1) пошкодження повітряного судна;
- 2) повна загибель повітряного судна.

Для координації діяльності національних страховиків у галузі авіаційного страхування, збору статистичних даних, розробки програм та методів страхування авіаційних ризиків в Україні створено Авіаційне страхове бюро України.

## **6.4. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств**

Сільське господарство є однією з найважливіших і водночас найбільш ризикованих галузей економіки. Діяльність сільськогосподарських підприємств постійно перебуває під впливом стихійних сил природи, погодних та кліматичних умов.

Як самостійний вид діяльності сільське господарство має суттєві особливості, які впливають на проведення страхування, а саме залежність сільськогосподарського виробника від природ-



но-кліматичних чинників; сезонність виробництва та тривалість виробничого циклу; склад і структура сільськогосподарських виробничих фондів.

У страхуванні майна сільськогосподарських підприємств страхувальниками є усі юридичні та фізичні особи, що займаються сільським господарством та використовують земельні угіддя. Страховики – страхові компанії, які мають ліцензію на проведення цього виду страхування, достатні страхові резерви, розгалужену мережу філій та представництв, а також фахівців, добре ознайомлених з особливостями аграрного виробництва.

До специфічних об'єктів страхування майна сільськогосподарських підприємств належить таке:

- будівлі, споруди, сільськогосподарська техніка, об'єкти незавершеного будівництва, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, сировина, матеріали, продукція.
- урожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень плодоносного віку.
- сільськогосподарські тварини, птиця, кролі, хутрові звірі, сім'ї бджіл у вуликах.
- дерева та плодово-ягідні кущі, виноградники.

Зважаючи на характер об'єктів страхування, крім звичайних видів страхування, у сільському господарстві виокремлюють два специфічних види:

- 1) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень;
- 2) страхування сільськогосподарських тварин.

Найбільш ризиковим є вирощування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень. Правильно організована система страхування врожаю сільськогосподарських культур відіграє важливу роль у розвитку сільськогосподарського виробництва, особливо рослинництва.

Відповідно до Закону України «Про страхування», передбачено обов'язкове страхування урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними підприємствами, урожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності, а Кабінетом Міністрів України у вересні 2002 р. затверджено Порядок і правила проведення обов'яз-

кового страхування врожаю. Таке страхування може здійснюватися і в добровільній формі. Всі інші види сільськогосподарського страхування проводяться в добровільній формі.

Страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень здійснюється на випадок настання таких страхових подій:

- посуха, вимерзання, приморозок, град, злива, буря, повінь, сель, пожежа;
- вимокання, випрівання, спричинені стихійним лихом;
- зниження якості продукції окремих сільськогосподарських культур.

Страхова сума, як правило, становить не вище за 70 % від вартості врожаю. Вартість врожаю можна визначити множенням планової площі посіву тієї чи іншої культури на середньорічну врожайність (у розрахунку на один гектар) за останні 5 років і на погоджену зі страховиком ціну за одиницю продукції.

Розмір страхового забезпечення залежить від величини врожайності, величини збитку, універсальності страхування.

Страхове відшкодування виплачується при наявності таких чинників:

- стихійного лиха;
- недобору врожаю.

Страхування багаторічних насаджень проводиться на випадок таких страхових подій: повна загибель унаслідок морозів, сильних снігопадів, повені, бурі, зливи, граду, землетрусу, пожежі, посухи, а також їх повне знищення карантинними комахами.

Об'єкти страхування є:

- багаторічні насадження;
- врожай багаторічних насаджень.

Страхування тварин стосується такого:

1) відшкодування збитку від

- падежу, загибелі або вимушеного забою тварин;
- крадіжки;
- неправомірних дій третіх осіб;

2) зменшення та компенсацію збитків тваринницької продукції від

- стихійних лих;
- пожеж;
- інших несприятливих подій.

Об'єктами страхування є продуктивна худоба, молодняк, пле-мінні та особливо цінні тварини.

## **6.5. Страхування майна фізичних осіб**

Страхування майна фізичних осіб – це підгалузь майнового страхування, яка історично виникла першою. Страхування майна фізичних осіб проводиться на випадок створення фінансової безпеки для власника майна.

Об'єктом страхування є майно фізичних осіб, яке належить їм на правах особистої власності. У власності громадян перебувають земельні ділянки, квартири, підсобні будівлі, предмети домашнього господарства, транспортні засоби, сільськогосподарський інвентар тощо. В умовах ринку сфера власності громадян розширюється за рахунок приватних підприємств, створення окремих виробництв, розвитку різного роду промислів тощо, що спричинює розвиток певної підгалузі страхування.

Правила страхування можуть бути різноманітними у різних страховиків, але характерними для них є такі умови:

– договори страхування майна громадян мають короткостроковий характер;

– сплата страхових платежів може відбуватися в готівковій та безготівковій формі, одноразово за весь строк страхування чи в кінці дії основного договору;

– для певних категорій страхувальників страховики можуть надавати пільги.

Крім того, організаційна робота страховика, пов'язана з укладанням та обслуговуванням договорів страхування майна громадян, відповідає умовам, які застосовуються щодо інших видів ризикового страхування.

Страхування майна фізичних осіб проводиться, як правило, у добровільній формі. Основними видами страхування майна громадян є такі:

- страхування будівель,
- страхування домашнього майна,
- страхування засобів наземного транспорту,
- страхування тварин громадян,
- страхування ремонту квартир,
- страхування майна на садибі,

- страхування майна громадян, які займаються індивідуальною трудовою діяльністю,
- комплексне страхування майна,
- страхування мисливської зброї тощо.

Страхування будівель громадян здійснюється в добровільній формі. До об'єктів страхування будівель і споруд належать будівлі, житлові будинки, садові будиночки, дачі, гаражі, погреби, хліві; зовнішні будівлі – тротуари, огорожа, ворота, збудовані на постійному місці, будівлі в стадії незавершеного будівництва, а також, одночасно з окремим визначенням страхової суми, можна застрахувати додаткове обладнання до будівель (газопровід, водозлив, водяні та газові лічильники тощо), яке знаходиться у межах садиби страхувальника. Договором можна передбачити страхування цивільної відповідальності страхувальника та членів його родини за шкоду, яка може бути заподіяна при користуванні (розпорядженні) будівлями.

Об'єкт страхування повинен перебувати на постійному місці, мати стіни та дах. Страхуванню можуть підлягати й об'єкти під час будівництва. На страхування не приймаються зношені, аварійні та будівлі, що підлягають знесенню, а також об'єкти, що розташовані в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні лиха, якщо про це оголошено в установленому порядку.

Обсяг страхової відповідальності охоплює перелік конкретних подій, у разі настання яких страховик виплачує відшкодування.

Розмір страхової суми визначається на підставі експертизи (оцінки) об'єкта, проведеної страховиком або незалежним експертом, який має відповідні ліцензії, за участю страхувальника та нормативними і законодавчими документами, які регламентують розмір страхової суми. За результатами експертизи складається оцінний лист на будівлю. Страхова сума об'єкта страхування визначається за домовленістю між сторонами в межах договірних (ринкових) цін на момент страхування, а також з урахуванням цін на будівельні матеріали, вартості відновлення або капітального ремонту тощо, але загалом страхова сума не повинна перевищувати вартості будівель за ринковими цінами певного регіону.

Розмір страхової суми незавершеного будівництва, що має в обов'язковому порядку фундамент та стіни, визначається у відсотковому відношенні до повної вартості будівлі. При цьому використовується таблиця визначення питомої ваги конструкції будівель.

Страхові платежі визначають за розміром страхової суми, строком страхування та ступенем ризику з одночасним використанням граничних розмірів тарифних ставок: на будівлі в сільській місцевості – від 0,2 до 0,45 % страхової суми; на будівлі у міській місцевості – від 0,18 до 0,4 % страхової суми.

Страхове відшкодування виплачується, якщо знищення або пошкодження будівель сталося в результаті таких страхових подій:

- стихійних лих – бурі, урагану, смерчу, повені, зливи, удару блискавки, виходу підґрунтових вод, обвалу, просадки ґрунту, землетрусу, граду, надмірних опадів;
- нещасних випадків – пожежі, вибухів, загоряння електроприладів, падіння дерев, літальних апаратів або їх уламків, затоплення; вибухів газу, що використовується в побутових умовах, аварії водогінних, каналізаційних мереж та опалювальних систем;
- неправомірних дій третіх осіб.

Під «затопленням» розуміють збиток, завданий житловому приміщенню страхувальника внаслідок дії води, що проникла із сусідніх приміщень, які не належать страхувальнику. Страховик відшкодовує також збитки, нанесені страхувальнику, пов'язані з розбиранням і перенесенням будівель у випадку, якщо їм загрожує знищення в результаті страхових подій, що названі вище.

Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) відповідальною особою (актуарієм) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Розмір страхової премії за страховими ризиками визначається згідно з таблицею страхових тарифів за кожним об'єктом страхування. Розмір страхового платежу залежить від таких чинників: виду об'єкта страхування; виду та ступеня ризику; обсягу застрахованого майна; строку дії угоди страхування, наявності та розміру франшизи.

Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви страхувальника строком на один рік або кілька місяців без огляду будівель, якщо страхова сума не перевищує їх страхової оцінки. При укладанні договору страхування будівель дається їх страхова оцінка (тобто вартість), на підставі якої визначається розмір страхової суми, страхового платежу, а у випадку знищення або пошкодження будівель – розмір збитку та страхового відшкодування. В оціночних документах зазначається первісна і дійсна вартість

будівлі. Первісна вартість нової будівлі встановлюється згідно з чинними в певному регіоні оціночними нормами, а дійсна вартість обчислюється відніманням суми зносу від первісної вартості.

Факт укладання договору страхування засвідчується страховим свідоцтвом встановленого зразка. Страхові платежі визначаються за розміром страхової суми, строком страхування та ступенем ризику з одночасним використанням граничних розмірів тарифних ставок.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен:

- 1) вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків;
- 2) упродовж 1 доби заявити в органи міліції про знищення будівель унаслідок навмисних неправомірних дій третьої особи, у разі пожежі – в органи пожежного нагляду;
- 3) у добовий строк письмово заявити страховику (страховій компанії), і в заяві докладно вказати, коли і за яких обставин знищено (пошкоджено) будівлі та в які компетентні органи про це заявлено;
- 4) зберегти до прибуття на місце страховика пошкоджені будівлі в такому стані, який вони мали після припинення впливу страхової події.

Страховик повинен прийняти та зареєструвати заяву страхувальника про знищення або ушкодження будівель, скласти акт відповідної форми з обов'язковою участю страхувальника і двох свідків, при потребі зробити запит до компетентних органів або самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, обчислити суму збитку та страхового відшкодування, виплатити страхувальнику страхове відшкодування.

Страхове відшкодування виплачується у розмірі збитку, але не більше від страхової суми. Страхове відшкодування не виплачується, якщо пошкодження (знищення) будівель не пов'язано зі страховим випадком і якщо страхувальник учинив навмисні дії, що спричинили збиток або призвели до скоєння злочину.

Механізм *страхування тварин* має багато спільного зі страхуванням інших видів майна. Особливість цього виду страхування пов'язана із настанням відповідальності страховика.

Об'єктами страхування тварин, що належать громадянам, є велика рогата худоба віком від одного місяця, коні (віком від одного місяця), свині (віком від шести місяців), вівці, кози, віслюки, мули

(віком від одного року), собаки (віком від шести місяців до 10 років), бджолосім'ї, хутрові звірі (кролі, нутрії), декоративні й екзотичні птахи та тварини.

При страхуванні тварин є такі групи ризиків:

1) страхування на випадок загибелі або падежу тварин від хвороб або стихійного лиха, нещасних випадків;

2) страхування на випадок викрадення або навмисних неправомірних дій третіх осіб;

3) страхування на випадок лікування тварин від хвороби чи травми, одержаної внаслідок нещасного випадку;

4) страхування на випадок вимушеного забою тварини, якщо вона травмована через нещасний випадок.

Страхова сума – встановлюється на кожну тварину окремо та не повинна перевищувати ринкової вартості тварини, звіра чи птаха цього виду. Тарифна ставка при цьому становить від 1 до 10 % від страхової суми.

Будь-яка непередбачена подія може призвести до великих майнових втрат для громадян. Одним із ефективних методів, який забезпечує їм відшкодування збитків унаслідок нещасних випадків, є *страхування домашнього майна громадян*. Майно страхують громадяни, які проживають на території України. Страхувальниками домашнього майна можуть бути фізичні та юридичні особи – власники домашнього майна.

З'ясовуючи суть страхування домашнього майна, варто зважати на те, що це страхування вважається комплексним і включає страхування таких видів майна: предмети домашнього вжитку, предмети особистого користування і гігієни, сільськогосподарська продукція, будівельні матеріали, паливо, садово-городній та інший інвентар. Страхування домашнього майна може проводитися за всіма видами або страхуванню можуть підлягати окремі групи майна.

Згідно з Законом України «Про страхування», послуги щодо страхування майна громадян надають у добровільній формі відповідно до правил страхування, розроблених страховиками. Правила страхування можуть суттєво відрізнятися у різних страховиків, але характерними для них є такі умови:

1) договори страхування майна громадян мають короткостроковий характер;

- 2) сплата страхових платежів може відбуватися в готівковій чи безготівковій формі, одноразово за весь строк страхування чи в кілька строків;
- 3) під час дії договору страхування страхувальник може укласти додатковий договір на строк, що залишився до кінця дії основного договору;
- 4) для певних категорій страхувальників страховики можуть надавати пільги.

Домашнє майно громадян страхується так:

- за загальним договором (крім виробів з дорогоцінних металів, коштовного каміння, колекцій картин);
- за окремими предметами домашнього майна;
- за окремими групами предметів, наприклад, меблі, килими, вироби з дорогоцінних металів, колекції, картини.

Особливо цінне майно може прийматися на страхування за спеціальним договором.

Додатково можна застрахувати цивільну відповідальність страхувальника, елементи оздоблення та обладнання житлових і господарських приміщень квартири на випадок їх пошкодження, сільськогосподарські культури. При страхуванні домашнього майна є такі групи ризиків: викрадення, спроба пограбування, стихійне лихо.

Розрахунок розміру завданого збитку має певні особливості:

- розмір збитку визначається окремо за кожним предметом домашнього майна;
- збиток визначається окремо за кожним ризиком знищення або ушкодження домашнього майна, оскільки втрати в обох випадках будуть різні.

Майно вважається знищеним, якщо воно стало цілком непридатним для використання за початковим призначенням, а ушкодженням – якщо якість предмета погіршилася, але можливе відновлення за допомогою ремонту та подальша його експлуатація.

Умови страхування домашнього майна передбачають такі групи ризиків:

- 1) пожежа – пошкодження чи знищення майна вогнем (у тому числі від удару блискавки, аварій електромережі, вибуху), а також продуктами горіння і засобами пожежогасіння;
- 2) підпал – пошкодження чи знищення майна в результаті дії вогню, спричиненого підпалом;



- 3) стихійне лихо – пошкодження чи знищення майна в результаті бурі, урагану, смерчу, землетрусу, просідання ґрунту, гірського зсуву, селевих потоків, сильного дощу, снігопаду, зливи;
- 4) протиправні дії третіх осіб – пошкодження чи знищення майна в результаті навмисних дій третіх осіб, у тому числі крадіжки зі зломом, пограбування тощо.

Страховий платіж може вноситися страхувальником готівкою або безготівково. Договір оформляється на бланку страхового свідоцтва встановленої форми. Договір з такого виду страхування набирає чинності наступного дня після оплати страхового внеску готівкою, а при безготівковому розрахунку – з дня перерахування страхового платежу бухгалтерією підприємства чи установи.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен:

а) вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;

б) негайно (наприклад, протягом 3-х днів) повідомити страховикові про страховий випадок;

в) при викраденні, пошкодженні внаслідок навмисних дій третьої особи заявити про це в органи міліції, у разі пожежі – в органи пожежного нагляду, при аварії – у відповідні аварійні служби, ЖЕК;

г) скласти перелік знищеного, пошкодженого або викраденого домашнього майна;

ґ) зберегти до прибуття на місце представника страхової компанії пошкоджені речі, внесені у перелік, або наявні залишки від них, показати їх для огляду при складанні акта.

Страхова компанія після одержання заяви про страховий випадок зобов'язується в триденний строк скласти акт відповідної форми (з участю страхувальника та двох свідків). Збитки відшкодовуються таким чином:

– при знищенні, викраденні майна – відшкодовується його вартість, що визначається із страхувальником;

– при повному знищенні – страхова сума, обумовлена загальним договором на відповідну суму майна;

– у разі пошкодження – сума втраченої майном вартості, тобто різниця між вказаною страхувальником вартістю майна та вартістю з урахуванням знецінення (втраати якості та цінності), спричиненим страховим випадком;

– якщо пошкоджений предмет можна повернути після ремонту, то збитком вважається вартість ремонту цього предмета. Вартість ремонту обчислюється за діючими розцінками.

Страхове відшкодування виплачується страховою компанією впродовж 3-х днів після одержання всіх необхідних документів.

Страхове відшкодування не виплачується якщо:

– страховий випадок став наслідком навмисних дій страхувальника або члена його родини;

– не були показані пошкоджені предмети або їх залишки;

– речі домашнього майна були пошкоджені внаслідок зносу окремих частин, технічного браку чи закінчення строку експлуатації.

Розмір страхової суми клієнт може вибрати на свій розсуд, але вона не повинна бути більшою від вартості застрахованого майна.

Розмір тарифної ставки встановлюється у відсотках від страхової суми за рік і залежить від обсягу відповідальності страховика, вибраних ризиків, виду домашнього майна, умов зберігання майна, наявності пожежної та охоронної сигналізації, типу будівлі, в якій перебуває майно, умов дотримання правил безпеки тощо.

Тарифна ставка з цього виду страхування становить у середньому 0,35 % від страхової суми. Договір страхування укладається строком на 1 рік.

При страхуванні домашнього майна неабияке значення має розмір франшизи – відсоток від суми збитку, а в деяких страхових компаніях – це відсоток від суми ліміту відповідальності, її розмір обумовлюється в договорі страхування.

Якщо ліміти відповідальності (розмір страхової суми) невисокі, то страхова компанія може застрахувати майно без огляду й оцінювання. При настанні страхового випадку страховики пропонують своїм клієнтам додаткові послуги, а саме:

– консультації щодо оформлення документів (довідки з експлуатаційних служб, правоохоронних органів тощо);

– визначення розміру спричиненого збитку;

– проведення ремонтних робіт, у тому числі купівля будівельних матеріалів;

– відшкодування вартості украденого майна за встановленим фактом незалежно від тривалості та результатів слідства.

### *Питання для самоконтролю*

1. Назвіть форми майнового страхування.
2. У яких випадках у майновому страхуванні юридичних осіб із обсягу страхової відповідальності страховика виключають збитки, завдані майну страхувальника?
3. Назвіть види транспортного страхування та коротко їх охарактеризуйте.
4. Чим зумовлена і як проявляється специфіка страхування майна сільськогосподарських підприємств?

## РОЗДІЛ 7

# Особисте страхування

### 7.1. Економічний зміст особистого страхування

Особисте страхування пов'язане із особливою сферою процесів відтворення людських ресурсів як невід'ємної складової усіх суспільно-економічних процесів. Потреба особистого страхування зумовлена ризиковим характером діяльності людей різних професій, зростанням частки людей похилого віку в загальній кількості населення, а також підвищенням ступенів ризику, пов'язаних із погіршенням соціально-економічного та природного середовища.

Особисте страхування – це дуже стародавній інститут. Воно відоме ще древнім римлянам, коли була організована релігійна спільнота, учасники якої вносили спеціальний вступний внесок. У разі смерті одного із членів організація хоронила його за свій рахунок та передавала певну суму коштів його нащадкам. Існували у Древньому Римі й всім відомі каси легіонерів. Їх страхувала держава, проте легіонери робили певний внесок, щоб їх родичі у разі смерті годувальника отримали страхове відшкодування.

В Італії ще в роки Середньовіччя були установи, які за певний внесок бідних батьків при народженні дівчинки, давали можливість видати її заміж з приданим. А у XVII ст. була випущена державна позика венеціанського лікаря Тотті. Для придбання цієї позики учасники страхування поділялися на 10 груп, кожний підписувався на певну суму. Той, хто переживав всіх останніх у своїй групі, ставав нащадком коштів померлих. Тотті вважається батьком, засновником особистого страхування, саме він ввів у страхування віковий поділ.

У 1699 р. в Англії з'явилася перша професійна організація „Еквітебель”, яка займалася особистим страхуванням. Спочатку вона страхувала вдів та сиріт, а потім всіх, хто бажав застрахуватися. Ця організація вперше застосувала теорію ймовірності, ввела математику в страхування життя, використовуючи актуарні дослідження таких вчених, як Д. Граунта, Яна де Вітта, Е. Галлея, застосувала таблиці смертності, які були вперше розраховані Д. Граунтом.

Страхованням життя в Царській Росії почали займатися з 1897 р. п'ять страхових компаній, три з яких були іноземними. У 1904 р. страхованням життя займалося вже 14 страхових компаній. Саме в Росії вперше було введено страховання робочих місць за рахунок коштів підприємців та запроваджено лікарняні каси.

З 1917 р. особистим страхуванням на теренах тодішнього Радянського Союзу став займатися Держстрах в «урізаному» варіанті, тому що частину піклування за особистим страхуванням з приводу медичного, пенсійного, соціального забезпечення взяла на себе держава.

На жаль, в сучасних умовах в Україні відсоток платежів із особистого страхування в загальному обсязі страхових платежів щорічно зменшується. Реально страхуванням життя займається лише 6 страхових компаній, або приблизно 2 % всіх страхових компаній, яких на ринку страхових послуг України існує більш ніж 300. Частка страхування життя на страховому ринку України займає всього 0,66 %, тоді як в розвинених країнах – 30–40 %.

Особисте страхування є однією із галузей страхування, що законодавчо закріплюються в Україні і є формою захисту від ризиків, що загрожують життю, здоров'ю та працездатності людини.

Особисте страхування – це галузь страхування, за допомогою якої здійснюється страховий захист сімейних доходів громадян або зміцнення досягнутого ними сімейного добробуту. Здійснюється цей вид страхування з метою організації страхового захисту окремих громадян і членів їх родин на випадок виникнення різних подій, що відображаються на житті, здоров'ї та працездатності цих громадян.

Особисте страхування належить до ризикової галузі, якщо йдеться, наприклад, про страхування від нещасних випадків, від захворювання та до накопичувального страхування, якщо мова йде про страхування життя, додаткової пенсії. Тобто особисте страхування поєднує ризикову та накопичувальну (заощаджувальну) функції страхування. При цьому тимчасово вільні кошти акумулюються в страховому фонді та є важливим джерелом інвестицій в економіку держави.

У статті 4 Закону України «Про страхування» особисте страхування визначається як страхування майнових інтересів громадян, що не суперечать законодавству України і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страховальника або застрахованої особи.

Об'єктами в особистому страхуванні є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю людини та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи, тому особисте страхування є однією із форм захисту від грошових втрат по ризиках, що загрожують життю і здоров'ю людини.

Предметом особистого страхування є такі ризики: смерть, хвороба, каліцтво, травма, тривалість життя.

Основні події, на випадок яких здійснюється страхування:

- втрата здоров'я в результаті нещасного випадку;
- смерть чи втрата здоров'я в результаті обумовлених у договорі страхування подій;
- дожиття до закінчення терміну страхування.

До специфічних рис особистого страхування належать такі:

- ✓ страхувальник чи застрахований повинен бути конкретною особою у вигляді об'єкта страхування;
- ✓ здійснюється на випадок настання певних страхових випадків;
- ✓ об'єкт страхування (особа) не має вартісної оцінки;
- ✓ страхова сума не обмежується вартісною оцінкою (оскільки її неможливо визначити) об'єкта страхування, а залежить від матеріального стану страхувальника;
- ✓ може бути більше ніж два суб'єкти страхових відносин: страховик, страхувальник, застрахований, вигодонабувач;
- ✓ деякі підвиди особистого страхування можуть бути виділені як особливо довготривалі (страхування пенсії, життя тощо).

Оскільки об'єкти особистого страхування, на відміну від будь-яких інших об'єктів страхування, вартісно оцінити досить проблематично та й виплата страховика не може реально відшкодувати втрати в результаті страхового випадку, тому прийнято вважати, що відбувається не компенсація матеріальної шкоди, а здійснюються виплати страховика на користь страхувальника або його родини, які мають характер фінансової допомоги. З огляду на це в особистому страхуванні не застосовується термін «страхове відшкодування», а замість нього використовується термін «страхове забезпечення».

В особистому страхуванні виділяють декілька груп ризиків, на випадок яких проводиться страхування:

- 1) смерть страхувальника (застрахованого);
- 2) тимчасова втрата працездатності;
- 3) постійна втрата працездатності;

- 4) закінчення активної трудової діяльності (працездатності) у зв'язку з виходом на пенсію за віком;
- 5) дожиття страхувальника (застрахованого) до закінчення строку дії договору страхування.

Останній ризик дозволяє поєднувати ризикові види страхування з інтересами збереження, що робить привабливим страхування життя навіть в умовах економічної кризи.

Призначення страхової суми в договорах особистого страхування має низку особливостей, зокрема, страхові суми не можуть дорівнювати вартості завданого матеріального збитку, а призначаються відповідно до побажань страхувальника, що визначаються його матеріальними можливостями.

У сучасний період страхові компанії України пропонують необхідний перелік послуг, передбачений законодавством України. Крім того, кожний громадянин має можливість купити страхові послуги будь-якого іншого виду страхування, що компенсує втрату коштів у результаті обумовлених у договорі подій, або укласти договір за багатьма видами накопичувального страхування, що забезпечує накопичення коштів до певної події в майбутньому.

Договір особистого страхування регулюється Законом України «Про страхування» без виділення окремих його видів. Водночас на практиці існують окремі види договорів особистого страхування зі своїм особливим режимом. Індивідуалізація в такому випадку забезпечується нормами, що містяться в прийнятих актах на різних рівнях, включаючи спеціальні закони, зокрема про обов'язкове особисте страхування. Крім того, законодавство України передбачає ряд обов'язкових видів особистого страхування.

Договір особистого страхування регулює взаємовідносини страховика, страхувальника й інших осіб, що можуть бути об'єктами прав і обов'язків за договором, – застрахованого і вигодонабувача. Загалом вигодонабувачем може бути будь-яка юридична чи фізична особа, незалежно від ступеня споріднення відносно застрахованого.

При укладанні договору особистого страхування дуже важливим є відбір ризиків. Він залежить від того чи йдеться про страхування на випадок смерті, чи на випадок життя. У разі смерті особи, застрахованої за договором, у якому вигодонабувач не зазначений, вигодонабувачами визнаються спадкоємці застрахованого.

Заміна в договорі вигодонабувача, призначеного за згодою застрахованого, допускається лише за згодою цієї особи. Однак у практиці багатьох українських страхових компаній потрібна згода застрахованого на те, щоб вигодонабувачем була оголошена конкретна особа. Крім цього, у більшості випадків вигодонабувачами у договорах особистого страхування призначають спадкоємців застрахованого. У разі страхування дітей необхідна згода батьків або опікунів.

Отже, особисте страхування – вагомий вид страхування, який поєднує ризикову та заощаджувальну функції страхування, а об'єкти особистого страхування не мають абсолютного критерію вартості.

## **7.2. Класифікація особистого страхування**

Як галузь страхування особисте страхування поділяється на такі підгалузі:

- страхування життя та пенсій;
- пенсійне страхування;
- страхування від нещасних випадків;
- медичне страхування.

Віднесення до конкретної підгалузі визначається переліком подій (страхових ризиків), що включені до обсягу відповідальності страховика і є підставою для страхових виплат та строком дії договору, коли від цього залежать принципи підходу до розрахунку тарифних ставок як економічної основи проведення особистого страхування.

Основний принцип виокремлення підгалузей пов'язаний з накопиченням страхової суми. Так, страхування життя об'єднує довгострокові види особистого страхування, які пов'язані з накопиченням страхової суми впродовж усього строку страхування. Тому їх ще називають накопичувальними видами. Страхові виплати мають становити повну страхову суму, яка виплачується при настанні таких подій:

- дожиття до закінчення строку дії договору страхування;
- смерть застрахованого в період дії договору страхування;
- досягнення застрахованим певного віку (пенсійного або визначеного договором страхування).

Страхування від нещасних випадків об'єднує короткострокові види особистого страхування, за якими обсяг відповідальності передбачає виплату страхової суми або її частини в разі настання таких подій:



- смерті застрахованого;
- тимчасової втрати працездатності;
- встановлення інвалідності.

Умовою настання страхової відповідальності є те, щоб ці події були наслідком нещасного випадку.

У страхуванні на випадок смерті відбір здійснюється за заявою про стан здоров'я і медичного огляду майбутнього застрахованого. Попередній медичний огляд, як правило, проводиться до укладання договорів на дуже великі страхові суми або у разі, коли існують вагомі підстави не довіряти страхувальнику чи застрахованому.

Для отримання страхових виплат потрібно, крім поліса і паспорта, подати документи, що підтверджують страховий випадок (акт про нещасний випадок, довідку з поліції, довідку з ДАІ і тощо), і документи з лікувального закладу (лікарняний лист, довідку, що підтверджує факт надання медичної допомоги). На практиці багато страхових компаній не вимагають акта про нещасний випадок, якщо слова «нещасний випадок» вписані у лікарняний лист.

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

Заява про стан здоров'я – це анкета, що містить відповіді застрахованого на запитання, пов'язані зі станом його здоров'я. Піддаючи аналізу дані анкети і результати попереднього медичного огляду людини, страховик з великим ступенем вірогідності може оцінити ступінь ризику для себе.

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

За формами проведення особисте страхування буває обов'язкове та добровільне. Перелік обов'язкових і добровільних видів страхування наведено в Законі України «Про страхування» (2001).

Класифікація особистого страхування здійснюється ще за такими критеріями:

- *за обсягом ризику:*
  - страхування на випадок дожиття до певного віку або смерті;

- страхування на випадок втрати працездатності (інвалідності або недієздатності);
- непередбачуваних медичних витрат;
- *за видом особистого страхування:*
  - страхування від нещасних випадків та хвороб;
  - медичне страхування;
  - страхування життя;
  - додаткове пенсійне страхування,
  - соціальне;
- *за видом об'єктів особистого страхування:*
  - страхування життя, яке передбачає обов'язок страховика здійснити страхові виплати у разі смерті застрахованого, а також за дожиття застрахованого до певного віку чи до закінчення строку дії договору страхування;
  - страхування здоров'я, яке передбачає обов'язок страховика здійснити страхові виплати в обумовлених розмірах у разі заподіяння шкоди здоров'ю застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або хвороби;
- *за кількістю застрахованих осіб, зазначених у договорі (за характером сплати страхових внесків):*
  - індивідуальне страхування, за яким страхувальник є одночасно і застрахованим;
  - колективне страхування, за яким страхувальниками і застрахованими є група фізичних осіб, зокрема, страхувальником є юридична особа, яка укладає договір страхування на користь застрахованих.

У колективному страхуванні страхувальниками можуть бути підприємства й організації, а застрахованими – працівники цих підприємств.

До договору страхування звичайно додається список застрахованих з переліком страхових сум, на які застрахований кожний.

Окремих правил страхування у колективному страхуванні, фактично, не потрібно. При настанні страхового випадку виплати здійснюються в тих самих розмірах і порядку, які передбачені відповідними правилами особистого страхування. При колективному страхуванні можуть бути передбачені знижки ціни страхування.

Колективне страхування може здійснюватися в рамках будь-якого виду особистого страхування і навіть містити кілька різ-

новидів. Загалом може бути стільки видів колективного страхування, скільки існує виглядів особистого страхування для фізичних осіб. На практиці найбільш поширені такі:

- колективне страхування від нещасного випадку;
- колективне медичне страхування;
- різні «комплексні» види страхування, при яких, крім страхування життя і здоров'я працівників підприємства, з метою підвищення привабливості страхування, вводяться додаткові ризики, наприклад, страхування особистого майна застрахованих, страхування членів родин і тощо.

*За формою здійснення страхування буває обов'язкове та добровільне.*

*За тривалістю страхового забезпечення* особисте страхування поділяється на таке:

- короткострокове (менше ніж 1 рік);
- середньострокове (від 1-го до 5-ти років);
- довгострокове (більше ніж 5 років).

*За формою виплати страхового забезпечення:*

- з одноразовою виплатою страхової суми;
- із виплатою страхової суми у формі ренти.

*За формою сплати страхових внесків:*

- з одноразовою сплатою страхових внесків;
- з періодичною сплатою страхових внесків (щомісяця, щокварталу, щорічно).

Кожний із зазначених видів страхування має свою відповідну класифікацію (поділ на підвиди), умови та правила здійснення страхування, порядок розрахунку страхових тарифів та виплати страхових сум, враховує багато впливових різноманітних чинників.

Так, наприклад, страхування від нещасних випадків охоплює страхування від нещасних випадків школярів і дітей, страхування від нещасних випадків на транспорті, індивідуальне страхування від нещасних випадків, страхування від нещасних випадків за рахунок підприємств тощо. А страхування життя передбачає такі види: страхування життя дітей, страхування на випадок смерті, страхування рент, змішане страхування життя.

Особливої уваги заслуговує змішане страхування життя, коли в одному договорі страхування комбінується страхування на випадок життя та на випадок смерті. Переваги такого страхуван-

ня полягають в тому, що воно пропонує страхувальникам за меншу плату заключити договір про покриття ризику та забезпечити заощадження за допомогою одного полісу, виключаючи додаткові витрати на оформлення договорів та аналізу об'єкта страхування. Змішане страхування має багато різновидів, таких як з підвищеним захистом, на фіксований термін, до одруження, до повноліття. До того ж оскільки в змішаному страхуванні розмір виплати на випадок смерті та випадок життя однаковий, то страхувальник може вибрати одну із комбінацій: більше відшкодування ризику, ніж заощаджень, чи навпаки.

### **7.3. Страхування життя та пенсій**

Найважливішою підгалуззю особистого страхування, одним із його видів, що визначено на законодавчому рівні, є страхування життя. З'ясовуючи зміст страхових відносин у страхуванні життя, необхідно зважати на те, що воно має виконувати важливу роль відносно населення, адже його основне призначення – створення фінансової безпеки окремих громадян та їхніх сімей.

Страхування життя як вид особистого страхування з'явилося в Європі наприкінці XVII ст. спочатку як додаток до морського страхування, коли поряд зі страхуванням кораблів і вантажів почали укладати договори страхування життя капітанів кораблів. У 1663 р. англійський підприємець Джеймс Додсон створив власне товариство зі страхування життя. В основу діяльності товариства було покладено методи наукової статистики. Д. Додсон розрахував середній вік і кількість померлих за рік у Лондоні та застосував ці дані для визначення розміру страхових премій. У 1740 р. в Англії була створена перша спеціалізована страхова компанія зі страхування життя.

Сьогодні в економічно розвинутих країнах страхові надходження від цього виду страхування становлять від 4% ВВП у США до 10% ВВП в Японії.

Принциповою відмінністю страхування життя від усіх ризикових видів особистого страхування є те, що ймовірність настання страхових випадків завжди дорівнює 1, тобто виплата страхової суми має бути здійснена за будь-яких обставин, що, своєю чергою, потребує особливих підходів до організації страхового захисту. Зазвичай, договори страхування укладаються на довгостроковий пе-

ріод. Страхувальниками, за цими договорами, можуть бути тільки фізичні особи. Особливістю страхування життя є те, що всі його види проводяться тільки в добровільній формі.

Відповідно до Закону України «Про страхування», страхування життя – вид особистого страхування, що передбачає обов’язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику, застрахованій особі, вигодонабувачу або іншим третім особам, які мають право на отримання страхової виплати за чинним законодавством, при настанні подій, що визначені умовами договору страхування.

У страхуванні життя такими подіями можуть бути:

- досягнення застрахованою особою пенсійного віку або віку, який визначений в договорі страхування;
- дожиття застрахованого до закінчення строку дії договору;
- смерть застрахованої особи;
- настання події в житті застрахованої особи, яка обумовлена в договорі страхування.

Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов’язок страховика здійснити страхову виплату в разі нещасного випадку, що стався зі застрахованою особою, або її хвороби. Якщо в разі настання страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов’язковим є передбачення в договорі страхування ризику смерті застрахованої особи впродовж періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою серед довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов’язковим протягом усього строку дії договору страхування життя.

Страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, котру має бути йому сплачено як відшкодування збитків.

Враховуючи особливу соціальну важливість, договори страхування життя можна віднести до публічних договорів, що означає підпорядкування їх правовому режиму, встановленому Цивільним кодексом України, за яким впливає обов’язок страховика укладати договори страхування життя з кожним, хто до нього звернеться. Умови публічного договору встановлюються однаковими для всіх страхувальників, крім тих, кому за законом надано відповідні пільги.

Порядок укладання договору страхування життя визначений в статті 18 Закону України «Про страхування» (2001), де вказано, що такий договір може бути укладений як шляхом складання одного документа (договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає.

У разі надання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, що висловлює намір укласти договір страхування, такий договір може бути укладений шляхом надсилання страхувальнику копій правил страхування та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса).

Прошові зобов'язання сторін за договорами страхування життя (за їх згодою) можуть бути визначені у національній валюті або в розрахункових величинах. Страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України.

Страховики, які здійснюють страхування життя, можуть надавати кредити страхувальникам, які уклали відповідні договори.

Плата за страхування звичайно здійснюється шляхом періодичних внесків страхувальників (частіше щомісячних), які залежать від імовірності страхового випадку, тривалості дії договору страхування, порядку і виду майбутніх виплат.

Страхова сума може бути встановлена за окремим страховим випадком, групою страхових випадків, договорами страхування загалом. Розмір страхової суми і (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між страховиком і страхувальником при укладанні договору страхування або внесенні змін у договір страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством. Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, при настанні якого здійснюються регулярні, послідовні, рівні за розміром страхові виплати (рента або анuitет).

Найбільш поширена форма страхування життя – накопичувальне (ощадне) страхування, що має на меті захист добробуту громадян упродовж тривалого часу. Ризиком у цьому виді страхування є тривалість життя застрахованого. Рішення про укладання договору страхування здійснюється винятково самим застрахованим, оскільки особі з поганим станом здоров'я укладати договори накопичувального страхування не вигідно.

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, що розраховується математично і залежить від минулого терміну дії договору і зроблених страхувальником внесків. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі були здійснені в безготівковій формі.

Класичними, найбільш поширеними у вітчизняній практиці видами страхування життя вважають:

- змішане страхування життя;
- страхування дітей;
- страхування до одруження;
- довічне страхування;
- страхування додаткової пенсії.

Змішаним називається страхування, яке поєднує в одному договорі кілька самостійних видів. Найчастіше це ризики: нещасний випадок і дожиття до закінчення терміну страхування. Договори страхування укладаються на термін від 3-х років і більше, але переважна більшість страхувальників укладають договори на 5 років.

У міжнародній практиці страхування життя поділяють на страхування капіталів та страхування рент. Своєю чергою, страхування капіталів передбачає можливість укласти договори страхування з умовою виплати певної суми в разі дожиття страхувальника до зазначеного в договорі строку (події) або в разі його смерті. При рентному страхуванні певна обумовлена договором частка виплачується страхувальникові (застрахованому) у вигляді регулярних періодичних виплат, а загальна сума таких виплат залежить від тривалості життя страхувальника (застрахованого). Різновидами рентних виплат є щорічна рента, помісячна рента, відстрочена рента, сімейна рента, довічна рента.

Додаткове пенсійне страхування – досить новий вид страхування в Україні. Цей вид страхування передбачає створення приватного резерву з виплатами з нього у формі капіталу чи ренти у таких випадках:

- вихід на пенсію;
- повна або часткова інвалідність;
- смерть.

Проте додаткове пенсійне страхування не може замінити пенсійне соціальне страхування. Максимальний вік застрахованої особи – за рік до пенсійного віку.

## 7.4. Страхування від нещасних випадків

Страхування від нещасних випадків є важливою складовою особистого страхування і одним із найпоширеніших його видів. На відміну від страхування життя, яке проводиться лише в добровільній формі, страхування від нещасних випадків може проводитися як у добровільній, так і в обов'язковій формах.

Страхування від нещасних випадків належить до ризикових видів страхування, метою якого є страховий захист громадян на випадок втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку. Цей вид страхування передбачає виплату страхової суми лише при настанні страхового випадку. Виплати можуть здійснюватися у повному розмірі або в межах певної частини.

У страхуванні від нещасних випадків об'єктом страхового захисту є майнові інтереси застрахованої особи, які пов'язані з тимчасовим чи постійним зниженням доходу або додатковими витратами через втрату працездатності, а також смертю застрахованого внаслідок нещасного випадку.

Страхувальниками в страхуванні від нещасних випадків можуть бути як юридичні особи, так і дієздатні громадяни, які уклали договори страхування. Договори за цим видом страхування можуть укладатися в колективній або в індивідуальній формах. При індивідуальній формі страхувальником є фізична особа, яка укладає договір відносно до себе самої або іншої фізичної особи (наприклад, дитини). При колективній формі страхувальником є юридична особа (підприємство, установа, організація), яка укладає договір страхування на користь своїх працівників, які є застрахованими.

Страховою подією у такому виді страхування є нещасний випадок, загалом під яким розуміється випадкова, короткочасна подія, яка спричинила інвалідність, травму або смерть. Поряд з таким визначенням у спеціальній літературі часто вживається більш чіткіше за специфікою страхової діяльності визначення нещасного випадку, під яким вважається випадкова, короткочасна, непередбачена та незалежна від волі застрахованої особи подія, що може призвести до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я застрахованої особи [7, 28, 30–32]. Такою подією може бути гостре отруєння отруйними рослинами,



хімічними речовинами, недоброякісними харчовими продуктами, ліками, поранення органів або їх вилучення внаслідок неправильних медичних дій тощо.

Договори по цьому виду страхування укладаються на період від 1 до 3-х років (найчастіше на 1 рік), але можуть укладатися і на термін менше ніж 1 рік, наприклад, на час туристичної поїздки. Критеріями відбору і визначення ціни страхування є суб'єктивний ризик, професія, вік, деякі види захворювань, особисті уподобання (заняття деякими видами спорту, водіння мотоцикла).

Суб'єктивний ризик виявляється у тому, що звичайно особи, які укладають договір страхування від нещасних випадків, через особисті переконання ведуть активний спосіб життя, частіше подорожують і загалом піддаються більшій небезпеці настання нещасних випадків порівняно із середньостатистичними громадянами.

Професія є вирішальним критерієм відбору, оскільки від неї значною мірою залежить імовірність нещасного випадку. Є низка професій, представники яких не приймаються до страхування від нещасного випадку, або страхуються на особливих умовах. Це водолази, підрильники, мінери, артисти цирку, гірники і деякі інші. Кожна страхова компанія має свої критерії відбору небезпечних професій. Однак останніми роками професійний фактор став втрачати своє значення у зв'язку із загальним зменшенням травмонезбезпечності на робочому місці і збільшенням дорожньо-транспортних випадків та спортивних ризиків.

Здоров'я також є важливим критерієм у страхуванні від нещасного випадку. У спірних випадках необхідний попередній медичний огляд для виявлення тих захворювань і фізичних недоліків, які сприяють настанню нещасного випадку, збільшують витрати на лікування, збільшують період одужання, ускладнюють визначення факту настання страхового випадку.

Ризик нещасного випадку зростає разом із віком. Це відбувається переважно через втрату рефлексів і рухливості, що особливо важливо, тому що процес відновлення у людей похилого віку триває набагато довше. Однак тут є і позитивний фактор: люди літнього віку більш обережні і загалом менше піддаються ризику. Так чи інакше, але страхові компанії схильні обмежувати вік застрахованого 65–70 роками.

Отже, обсяг страхової відповідальності страховика охоплює такі страхові випадки:

- 1) тимчасову втрату застрахованою особою загальної працездатності (не менше ніж на 7 днів);
- 2) постійну втрату загальної працездатності (встановлення інвалідності);
- 3) смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Розмір страхової суми визначається за домовленістю сторін, у її межах проводиться виплата при настанні страхового випадку. Страховиком може бути встановлено обмеження щодо мінімального чи максимального її розміру. Страхова сума сплачується повністю або частково відповідно до ступеня втрати здоров'я страхувальником від нещасного випадку як прямого наслідку цього випадку, що стався у період страхування.

Виплата страхових сум здійснюється у такому порядку:

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

– у разі отримання страхувальником травми внаслідок нещасного випадку та встановлення інвалідності I групи – 100 % страхової суми; II групи – 75 % страхової суми; III групи – 50 % страхової суми;

– у разі тимчасової втрати працездатності – за кожен день перебування на лікарняному 0,5 % страхової суми (при стаціонарному лікуванні) або 0,25 % (при амбулаторному лікуванні), але не більше ніж 50 % страхової суми. Страхова компанія при настанні тимчасової втрати працездатності може здійснювати розрахунок страхових виплат за таблицею витрат залежно від ступеня складності наслідків нещасного випадку.

Страхове відшкодування не виплачується в таких випадках:

- 1) якщо страхувальник (застрахована особа) перебував у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;
- 2) у результаті навмисного заподіяння страхувальником (застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень, у тому числі під впливом третіх осіб;
- 3) у результаті здійснення вигодонабувачем (спадкоємцем) навмисного злочину, що призвело до загибелі або смерті страхувальника (застрахованої особи);
- 4) у результаті самогубства застрахованого або спроби самогубства;

- 5) при спробі здійснення страхувальником або застрахованою особою дій, у яких правоохоронними органами країни перебування встановлений склад злочину;
- 6) при тілесних ушкодженнях при самолікуванні або при лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти;
- 7) при зайнятті застрахованою особою активними видами спорту, крім випадків, якщо це передбачено умовами договору страхування, за наявності в страховому полісі спеціальної оцінки і сплати додаткового страхового платежу;
- 8) при керуванні застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без посвідчення;
- 9) здійснення страхувальником (застрахованою особою) навмисних чи неправомірних дій, що призвели до настання страхового випадку; здійснення спадкоємцем навмисного злочину, що призвело до настання страхового випадку щодо застрахованої особи.

Індивідуальне страхування від нещасних випадків проводиться переважно в добровільній формі, а серед колективних договорів страхування від нещасних випадків багато видів укладаються в обов'язковій формі, що визначено Законом України «Про страхування».

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

Добровільне страхування від нещасних випадків охоплює такі види:

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

Для добровільного страхування від нещасних випадків характерні такі особливості:

- 1) обмеження строку страхування (договори укладаються на строк, як правило, не більше ніж один рік);
- 2) обмеження віку страхувальників (як правило, не укладаються договори страхування з особами віком понад 65 років);
- 3) обмеження щодо стану здоров'я (зазвичай, договір не укладається з хворими на важкі форми захворювання серцево-су-

- динної системи, онкологічні захворювання, СНІД, з особами, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, а також з інвалідами I, II та III груп);
- 4) обмеження обсягу страхової відповідальності, зумовленої наслідками нещасних випадків, які сталися у період дії договору (зазвичай, не вважаються страховим випадком травми або ушкодження, які сталися внаслідок навмисних або неправомірних дій самого страхувальника; у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; через вчинення спадкоємцем або вигодонабувачем навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті страхувальника; через самогубство або його спроби, окрім випадків, коли страхувальник був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб);
  - 5) пропорційний розмір виплати страхової суми залежно від ступеня втрати здоров'я, працездатності або часу лікування;
  - 6) визначений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку. Так, для одержання страхової суми у зв'язку зі страховим випадком страхувальник подає такі основні документи: заява встановленої форми; страхове свідоцтво (договір чи поліс); свідоцтво (або копія) про смерть застрахованого у разі смерті застрахованого; документи з лікувальних закладів (лікарняний листок, довідка про непрацездатність тощо); акт про нещасний випадок або інші документи компетентних органів, що підтверджують факт нещасного випадку; документи, що посвідчують особу; свідоцтво про право на спадщину для спадкоємців.

Загальний порядок укладання договору страхування від нещасних випадків визначений статті 18 Закону України «Про страхування» (2001), однак має свої особливості, а саме:

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

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

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

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

Добровільне страхування дітей від нещасних випадків передбачає страхування дітей віком від 1 до 16 років. Договори страхування укладаються строком на один рік з батьками, родичами або опікунами дитини, котрі є страхувальниками. Страхові випадки є аналогічними індивідуальному страхуванню громадян. Страхова сума визначається в договорі за згодою сторін і може обмежуватися розміром неоподаткованих мінімумів доходів громадян або мінімальних заробітних плат. Розмір тарифної ставки узгоджується з віком дитини. Передбачена знижка розміру страхового тарифу залежно від кількості застрахованих дітей. Розмір виплати страхової суми залежить від наслідків нещасного випадку.

Застрахованими особами при страхуванні учнів від нещасних випадків є учні, які навчаються в денних загальноосвітніх школах, ліцейх, гімназіях, коледжах, технікумах, училищах та інших закладах освіти певного рівня акредитації. Договори укладаються з родичами, батьками або опікунами на період навчання. Страхові випадки та страхові суми аналогічні страхуванню дітей.

**Обов'язкове особисте страхування** від нещасних випадків встановлює держава з метою захисту інтересів не лише окремих страхувальників, а й усього суспільства. До прийняття Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» від 4 жовтня 2001 р. обов'язкове особисте страхування залежно від джерела сплати страхових платежів поділялося на дві групи:

1) державне обов'язкове особисте страхування, за яким страхові внески сплачували за рахунок коштів державного бюджету і в разі неплатоспроможності страховика держава гарантувала виконання зобов'язань перед страхувальниками (застрахованими);

2) обов'язкове особисте страхування, за яким держава не відповідає за зобов'язаннями страховика, а лише у формі закону зобов'язує юридичних і фізичних осіб створювати страховий захист.

Обов'язковими називаються види страхування, умови проведення яких встановлені законодавчо, а саме щодо порядку і правил проведення яких прийняті постанови Кабінету Міністрів України або інші нормативно-правові акти, встановлені форми типового договору, особливі умови ліцензування, розміри страхових сум, максимальні розміри страхових тарифів або методика актуальних розрахунків.

У статті 7 Закону «Про страхування» передбачено обов'язкові види особистого страхування, основними з яких є такі:

- особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
- особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників;
- особисте страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);
- страхування спортсменів вищих категорій;
- страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини, а також інші види, передбачені статтею 7 згаданого Закону.

Обов'язкові види особистого страхування стосуються багатьох категорій громадян нашої країни. Наприклад, страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, при якому застрахованими є будь-які особи, що перебувають на території України, водночас страхування спортсменів вищих категорій стосується незначної в кількісному відношенні частини громадян.

Одним із поширених видів обов'язкового особистого страхування є обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті, яке здійснюється відповідно до Положення «Про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті», що затверджене Постановою Кабінету Міністрів України Х 959 від 14 серпня 1996 р.

Страхуванню підлягають:

- пасажири залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного й електротранспорту (крім внутрішнього міського) під час поїздки або перебування на вокзалі, у порту, на станції, пристані;
- працівники транспортних підприємств, незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях, а саме: водії відповідних транспортних за-

собів, машиністи, електромонтери поїздів, кондуктори, механіки та інший обслуговувальний персонал.

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

Страховими випадками за цим видом страхування вважаються:

– загибель або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті;

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

– тимчасова втрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.

При страхуванні пасажирів усіх видів транспорту вони самі є страхувальниками і сплачують страховий платіж при оплаті проїзного квитка, у вартість якого він включений. Такий платіж утримується з пасажирів транспортною організацією, яка має агентську угоду із страховиком, у розмірі до 2 % вартості проїзду на міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області та АР Крим, та до 5 % вартості проїзду на маршрутах приміського сполучення.

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

Страхова сума виплачується страховиками у таких розмірах:

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

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

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

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

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

## **7.5. Медичне страхування**

Медичне страхування – форма соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я, що виражається в гарантії отримання та оплати медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених страховиком коштів. Цей вид страхування спрямований на мінімізацію витрат страхувальника, пов'язаних з втратою здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком.

Медичне страхування забезпечує право громадян, які працюють, і членів їх сімей на кваліфіковане медичне обслуговування, матеріальне забезпечення у разі захворювання та в інших випадках.

Розвиток страхової медицини пов'язаний з потребою забезпечення громадян доступними, якісними та різноманітними медичними послугами. Медичне страхування дає змогу залучити додаткові фінансові ресурси за рахунок різних джерел для організації медичної допомоги населенню шляхом надання медичних послуг та гарантій рівних можливостей в їх отриманні в певному обсязі для всього населення.

Роль та значущість медичного страхування необхідно розглядати у трьох ключових аспектах: економічному, соціальному та гуманітарному.

Економічний аспект медичного страхування полягає у формуванні ефективної та дієздатної системи охорони здоров'я та забезпечення належного рівня фінансування цієї галузі.

Соціальний аспект медичного страхування спрямований на забезпечення економічних переваг для громадян та формування ефективної взаємодії між страховими компаніями та медичними закладами щодо надання страхувальникам (застрахованим особам) необхідного комплексу медичних послуг.

Гуманітарний аспект медичного страхування зумовлений необхідністю відчуття захищеності та фінансової незалежності щодо користування медичними послугами.



Медичне страхування дає змогу гарантувати громадянину безкоштовне надання певного обсягу медичних послуг при виникненні страхового випадку (порушення здоров'я) за наявності договору зі страховою медичною організацією, яка несе витрати з оплати випадків надання медичної допомоги (ризик) з моменту сплати громадянином першого внеску до відповідного фонду.

Метою медичного страхування є гарантування громадянам при виникненні страхової події відшкодування фінансових витрат на медичну допомогу за рахунок завчасно акумульованих коштів.

До основних завдань медичного страхування належать такі:

1) посередницька діяльність в організації та фінансуванні страхових програм із наданням медичної допомоги населенню;

2) контроль за обсягом та якістю виконання страхових медичних програм лікувально-профілактичними, соціальними закладами і окремими приватними лікарями;

3) розрахунок з медичними, соціальними установами та приватними лікарями за виконану роботу згідно з діючою угодою через страхові фонди, які формуються за рахунок грошових внесків підприємств, організацій, громадян.

Процес організації страхового процесу в медичному страхуванні передбачає наявність:

- об'єктів медичного страхування – життя та здоров'я громадян, тобто майнові інтереси страхувальника (застрахованого), які пов'язані з витратами на одержання медичної допомоги;
- суб'єктів медичного страхування – страхувальники, страховики й лікувально-профілактичні установи;

Кошти, акумульовані за рахунок медичного страхування, спрямовуються на компенсацію витрат, пов'язаних з медичним обслуговуванням (консультації у лікаря, вартість ліків, безпосереднє лікування тощо), а також виплату грошової допомоги у зв'язку з непрацездатністю.

Страхові компанії, які надають послуги з медичного страхування, здійснюють страхові виплати двома способами:

1) безпосередньо страхувальнику (застрахованому) у вигляді відшкодування повної страхової суми або її частини;

2) у вигляді оплати медичній установі вартості лікування застрахованого (у тому числі плату за перебування на стаціонарному лікуванні, амбулаторне лікування, а також інші витрати, пов'язані з медичним обслуговуванням).

Традиційно медичне страхування поділяється на два види:

- страхування витрат на лікування;
- страхування непрямих витрат, пов'язаних із захворюванням (санаторно-курортне лікування, протезування, втрата в заробітній платі у зв'язку із захворюванням, додаткове харчування, послуги доглядальниці і тощо).

Ціна страхування може залежати від віку застрахованого, його професії, місця проживання (місто, село), від передбачених договором страхування ризиків. Основна особливість медичного страхування, яка не є характерною для інших видів особистого страхування – передстрахове обстеження здоров'я застрахованого з метою розрахунку адекватної виплати ціни страхування.

Страхові послуги з медичного страхування можуть надаватися як в обов'язковій, так і добровільній формах. Схожість наявних форм медичного страхування полягає в тому, що вони спрямовані на формування, розподіл та перерозподіл грошових коштів страхувальників (застрахованих) заради забезпечення джерел фінансування їх медичних потреб. Відмінність полягає у ступені волевиявлення страхувальника до страхування, а також у кількості, вартості та асортименті страхових послуг, які можуть надаватися страховими компаніями.

В обов'язковій формі медичне страхування становить основу організації охорони здоров'я більшості розвинутих країн світу. В Україні медичне страхування в обов'язковій формі не проводиться, хоча Закон «Про страхування» і передбачає цей вид страхування як обов'язковий. У напрямі введення обов'язкового медичного страхування в Україні зроблено певні кроки, розроблено проект закону, створено національну службу «Асістанс», однак вона стосується тільки громадян, які тимчасово в'їжджають у країну.

Добровільне медичне страхування проводиться багатьма страховими компаніями за власними правилами, обумовленими договорами з лікувальними закладами, які уклали страхові компанії.

Основні труднощі для українських страхових компаній при проведенні добровільного медичного страхування:

- 1) необхідність укладання договору страхування з лікувальним закладом;
- 2) складність визначення ціни страхування;
- 3) висока його вартість для основної маси населення;

4) менталітет громадян, які звикли одержувати безкоштовну медичну допомогу.

Основні правила добровільного медичного страхування полягають у такому:

– об'єкт страхування: майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані зі здоров'ям і працездатністю застрахованої особи по відшкодуванню збитків і витрат, спричинених погіршенням здоров'я, а також з одержанням медичної допомоги і медичних послуг. Як правило, цьому виду страхування не підлягають особи, які мають інвалідність I-ї чи II-ї груп, особи старші 75 років, а також непрацездатні.

– страхувальники: юридичні і фізичні особи.

– страховий випадок: звернення застрахованої особи під час дії договору страхування в медичний заклад з метою одержання консультативно-діагностичної, лікувально-оперативної, превентивно-профілактичної або іншої медичної допомоги, що потребує надання медичних послуг у межах переліку, передбаченого програмою страхування, при погіршенні стану здоров'я, гострому захворюванні, загостренні хронічного захворювання і нещасних випадках.

– страхова сума визначається відповідно до рівня наданих медичних послуг та програми медичного страхування. При страхуванні осіб, які страждають на хронічні захворювання, до страхового тарифу може застосовуватися підвищувальний коефіцієнт у межах від 1 до 5.

Основними програмами медичного страхування, які діють в Україні, є:

1. «Амбулаторно-поліклінічне лікування»,
2. «Стаціонарне лікування»,
3. «Швидка медична допомога»,
4. «Педіатрична допомога»,
5. „Стоматологічна допомога»,
6. «Невідкладна допомога»,
7. «Додаткове медичне страхування».

Страхове відшкодування не виплачується у разі:

- здійснення страхувальником (застрахованою особою) навмисних чи неправомірних дій, що призвели до настання страхового випадку;
- навмисного заподіяння страхувальником (застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень, у тому числі під впливом дій третіх осіб;

- здійснення спадкоємцем навмисного злочину, що призвело до настання страхового випадку щодо застрахованої особи.

У разі звернення до медичного закладу, що не входить до переліку лікувальних закладів, з якими страховик має договірні відносини, застрахована особа самостійно оплачує вартість медичних послуг, а потім подає страховику заяву на страхову виплату (якщо таке передбачено договором страхування).

### ***Питання для самоконтролю***

У чому полягають особливості особистого страхування як складової частини страхової галузі?

За якими ознаками здійснюється класифікація особистого страхування?

Назвіть основні умови договорів страхування життя.

З якою метою проводиться страхування від нещасних випадків?

У якій формі в нашій державі надаються страхові послуги з медичного страхування?

## РОЗДІЛ 8

# Страховання відповідальності

### 8.1. Зміст страховання відповідальності

Страховання відповідальності – галузь страхування, в якій об'єктом страхування є відповідальність перед третіми юридичними або фізичними особами, які можуть зазнати збитків внаслідок будь-якої дії чи бездіяльності страхувальника. Страховання відповідальності передбачає можливість завдання шкоди як здоров'ю, так і майну третіх осіб, яким за законом або за рішенням суду здійснюють відповідні виплати, що тією чи іншою мірою компенсують збитки.

Страховання відповідальності забезпечує захист майнових прав і свободу громадян, які гарантовані нормативно-правовими актами. Так, цивільний кодекс будь-якої країни передбачає, що у відносинах між громадянами повинна бути повна визначеність: кожен має відповідати за свій вчинок, тобто нести відповідальність. На відміну від страхування майна, де страхуванню підлягає конкретна власність громадян або власність підприємств і організацій, та особистого страхування, де страхування здійснюється на випадок настання певних подій, пов'язаних із життям і працездатністю громадян, безпосередньою метою страхування відповідальності є страховий захист як страхувальника від фінансових втрат (які він може понести в результаті пред'явлення до нього за рішенням суду позовів про відшкодування збитку, що спричинений третій стороні), так і майнових інтересів третіх осіб, оскільки у винуватця може не бути достатньо коштів, щоб оплатити збитки.

Введення обов'язкового страхування відповідальності обмежується лише випадками з екстремально високими збитками – інші ж випадки підлягають страхуванню на добровільних засадах.

Об'єктом страхування відповідальності є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

На відміну від майнового та особистого страхування, особливістю страхової відповідальності є те, що, окрім страховика і страхувальника тут завжди присутня третя особа на користь якої укладається договір. Найчастіше вона не відома (винятком є страхова відповідальність за виконання договірних зобов'язань). До укладання договору страхування відповідальності чітко визначені тільки страховик і страхувальник. Інакше кажучи, договір страхування відповідальності не передбачає конкретної особи, якій повинно бути виплачене страхове відшкодування. Самі ж потерпілі, їх кількість, ступінь пошкоджень, матеріальних витрат тощо до настання страхового випадку невідомі. Це визначається і стає відомим тільки при настанні страхового випадку.

Договір страхування відповідальності, укладений страхувальником і страховою компанією, захищає насамперед інтереси страхувальника від фінансових витрат, які можуть бути покладені на нього законом або судом у зв'язку з причиненими ним збитками третій особі. Отже, страхування відповідальності як явище і як послуга страхового ринку виникло, передусім з метою захисту інтересів потенційних спричинювачів збитків. З другого боку, система страхування відповідальності захищає інтереси третіх осіб, оскільки особа, винна в заподіянні збитків, може виявитися неспроможною відшкодувати спричинені нею збитки.

Страхування відповідальності тісно пов'язано з майновим страхуванням, оскільки більшість видів відповідальності передбачає користування або розпоряджання майном. Проте страхування відповідальності відрізняється від майнового страхування тим, що у страхуванні майна об'єктом захисту є заздалегідь визначене майно на заздалегідь визначену суму, а в страхуванні відповідальності – не заздалегідь визначені майнові блага, а кошти страхувальника загалом.

Страхування відповідальності відрізняється і від особистого страхування, яке проводиться на випадок настання певних подій, пов'язаних із життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника. Особисте страхування – це, зазвичай, страхування суми, а страхування відповідальності – галузь страхування, де об'єктом є відповідальність перед третіми особами, яким може бути завдано збитку (шкоди) внаслідок яких-небудь дій або бездіяльності страхувальника, тобто це страхування збитків.

Страхування відповідальності характеризується особливими рисами, пов'язаними з тим, що:

1) у страхуванні відповідальності завжди беруть участь три сторони: страховик, страхувальник і третя особа, яка є наперед невідомою;

2) відшкодування стосується як матеріального збитку, так і шкоди, завданої життю і здоров'ю третіх осіб, яким на підставі закону або за рішенням суду здійснюються відповідні виплати, що компенсують завданий збиток. Збитки мають деякі особливості:

- причина – ненавмисні дії страхувальника;
- відповідальність повинна бути визначена законодавчо;
- спричинені третім особам, а не самому страхувальнику.

3) договором, зазвичай, не визначається конкретна страхова сума, а обговорюється тільки верхня межа розміру відшкодування (ліміту відповідальності страховика).

Ліміт відповідальності може бути встановлено як на один страховий випадок, так і на весь строк дії договору страхування. Відповідальність страховика за всіма збитками, що виникли впродовж його дії, не може перевищувати визначеного сукупного ліміту за весь період страхування.

## **8.2. Класифікація страхування відповідальності**

Страхування відповідальності залежно від характеру (виду) відповідальності охоплює дві підгалузі:

1) страхування цивільної відповідальності, яке пов'язане з необхідністю відшкодування збитків за цивільно-правовими відносинами. Воно охоплює такі види:

- страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів;
- страхування професійної відповідальності;
- страхування відповідальності за невиконання обов'язків;
- страхування відповідальності роботодавців за збиток, спричинений здоров'ю працівників при виконанні ними службових обов'язків;
- страхування відповідальності роботодавців-товаровиробників за якість продукції;
- страхування відповідальності за забруднення довкілля (екологічне страхування);
- страхування інших видів відповідальності [28].

2) страхування заборгованості, яке пов'язане із борговими зобов'язаннями страхувальника перед третіми особами. Воно охоплює страхування експортно-імпортних кредитів, страхування товарних кредитів, страхування банківських кредитів тощо, які об'єднуються в систему кредитного страхування.

Страхування відповідальності може здійснюватися в обов'язковій і добровільній формах, перелік видів яких наводиться в статтях 6 і 7 Закону України «Про страхування».

У добровільній формі страхуванню підлягають такі види відповідальності:

- страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- страхування відповідальності перед третіми особами.

В обов'язковій формі страхуванню підлягають такі види відповідальності:

- авіаційне страхування цивільної авіації;
- страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних з обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;
- страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів;
- страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок ядерного інциденту;
- страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежо- та вибухонебезпечні об'єкти, а також об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного й санітарно-епідеміологічного характеру;
- страхування цивільної відповідальності інвестора, у тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за уго-



- дою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;
- страхування фінансової відповідальності, життя та здоров'я тимчасового адміністратора і ліквідатора фінансової установи;
  - страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо компенсування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення й утилізації (видалення) небезпечних відходів;
  - страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;
  - страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її в космічному просторі;
  - страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок негативних наслідків перевезення небезпечних вантажів;
  - страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, установленим Кабінетом Міністрів України;
  - страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яку може бути заподіяно третім особам;
  - страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи в іншому законному володінні зброю, за шкоду, яку може бути заподіяно третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;
  - страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;
  - страхування відповідальності морського судновласника;
  - страхування ліній електропередач та перетворювального обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;

- страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам.

Структуру страхування відповідальності можна подати у такому вигляді:

- 1) страхування відповідальності власників транспортних засобів;
- 2) страхування професійної відповідальності;
- 3) страхування відповідальності підприємця;
- 4) страхування відповідальності інвестора;
- 5) страхування кредитів;
- 6) страхування депозитів тощо.

### *Питання для самоконтролю*

1. Якими особливостями характеризується страхування відповідальності порівняно із іншими видами страхування (майновим та особистим)?

2. Які види страхування відповідальності здійснюються в обов'язковій формі, а які в добровільній?

## Список використаних джерел

1. Александров В. Т. Страхова справа. Інтегрований навчальний комплекс: підручник: Автоматизована система навчання на CD та Інтернет портал : у 2 кн. Книга 1. Страхування. Страхові послуги / В. Т. Александров, О. М. Бандурка, О. І. Ворона та ін. – Київ : АВТ; Харків : Видавничий центр НТУ „ХПІ”, 2003. – 639 с.

2. Александрова М. М. Страхування : навч. посібник / М. М. Александрова. – Київ : Центр учбової літератури, 2002. – 208 с.

3. Армстронг Г. Маркетинг. Загальний курс. 5-те видання [пер. з англ. : уч. пос.] / Г. Армстронг, Ф. Котлер. – Москва : Вільямс, 2001. – 608 с.

4. Аналітичний огляд ринку небанківських фінансових послуг України за III квартал 2013 року [Електронний ресурс] – Режим доступу : [http://rurik.com.ua/documents/research/non\\_banks\\_III\\_kv\\_2013.pdf](http://rurik.com.ua/documents/research/non_banks_III_kv_2013.pdf).

5. Базилевич В. Д. Страховасправа/В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич. – 4-е вид., перероб. і доп. – Київ : Знання, 2005. – 351 с.

6. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов. та CD) / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел] – Київ : Ірпінськ : ВТФ – “Перун”, 2007. – 1736 с.

7. Вовчак О. Д. Страхова справа : підручник / О. Д. Вовчак. – Київ : Знання, 2011. – 391 с.

8. Гаманкова О. Страхова послуга як продукт діяльності страхових компаній в умовах ринку // Вісник Київського університету ім. Т. Шевченка. Серія економіка. Вип. 104/2008 – С. 16–19.

9. Говорушко Т. А. Страхові послуги : підручник / Говорушко Т. А. – Київ : Центр учбової літератури, 2011. – 376 с.

10. Говорушко Т. А. Страхові послуги : навчальний посібник / Т. А. Говорушко – Київ : Центр навчальної літератури, 2005. – 400 с.

11. Говорушко Т. А. Страхування : навчальний посібник / Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк. – Львів : Магнолія – 2013. – 205 с.

12. Грищенко Б. В. К вопросу формирования страхового продукта / Б. Грищенко [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ec.asu.ru/lib/formю.strakh.pdf>.

13. Долгошея Н. О. Страхування в запитаннях та відповідях : навч. посібник / Н. О. Долгошея. – Київ : Центр учбової літератури, 2010. – 318 с.

14. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.

15. Крутик А.Б. Страхование : учебное пособие / А.Б. Крутик, Т.В. Никитина. – Санкт-Петербург : Изд-во Михайлова В.А., 2001. – 256 с.

16. Лощинин М. Персональный и коллективный социально-экономические риски в принципиально неоднородном социуме / М. Лощинин // Соціальні ризики. Т. 2 – Київ : Фоліант, 2004. – С. 271–333.

17. Машина Н.І. Страхування для туристичних підприємств : навчальний посібник / Н.І. Машина. – Київ : ЦНЛ, 2006. – 368 с.

18. Мовчан І.В. Особливості та необхідність управління коштами резервного фонду Державного бюджету України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.rusnauka.com/19\\_DSN\\_2010/Economics/70060.doc.htm](http://www.rusnauka.com/19_DSN_2010/Economics/70060.doc.htm).

19. Никулина Н.Н. Страхование. [Теория и практика: учеб. пособие для студентов вузов] / Н.Н. Никулина, С.В. Березина. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ЮНИТИ – ДАНА, 2007. – 511 с.

20. Плиса В.Й. Страхування: навч. посібник. – 2-е вид. / В.Й. Плиса. – Київ : Каравела, 2008. – 392 с.

21. Плиса В.Й. Страхування: навчальний посібник. – Київ : Каравела, 2006. – 392 с.

22. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12 липня 2001 р. № 2664-III. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.

23. Про затвердження ліцензійних умов провадження страхової діяльності [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0805-03/print1394030444256212>.

24. Рибальченко С.А. Динаміка та особливості розвитку страхового ринку України / Рибальченко С.А. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=2269>.

25. Ротова Т.А. Страхування: навч. посіб. / Т.А. Ротова, Л.С. Руденко – Київ : Київ, Нац. торг.-екон. ун-т, 2001. – 400 с.

26. Самань Вікторія. Поняття «регресу» та «суброгації» у страхуванні: Окремі питання судової практики // Юридична Газета. – 2013. – № 26. – С. 28.

27. Словарь страховщика / С.Л. Ефимов, Л.Ш. Лозовский, Б.А. Райзберг, А.А. Ратновский. – Москва : Экономика, 2000. – 322 с.

28. Страхова справа. Конспект лекцій [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://pidruchniki.com/1584072020844/strahova\\_sprava/strahova\\_sprava](http://pidruchniki.com/1584072020844/strahova_sprava/strahova_sprava).

29. Страхові послуги : навч.-метод. посібник для самост. вивч. дисц. / За заг. ред. Т.М. Артюх. – Київ : КНЕУ, 2000. – 124 с.

30. Страхові послуги : підручник / [С.С. Осадець, Т.М. Артюх, О.О. Гаманкова та ін.] ; Кер. авт. кол. й наук. ред. проф. С.С. Осадець і доц. Т.М. Артюх. – Київ : КНЕУ, 2007. – 464 с.

31. Страхування : підручник / [Керів. авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець, д – р, екон. наук, проф.]. – Київ : КНЕУ, 1998. – 528 с.

32. Страхування : Підручник / Керівник авт. колективу і наук, ред. С.С. Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – Київ : КНЕУ, 2002. – 599 с.

33. 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. – 376 с.

34. Сухонос С.Л. Страхова послуга як економічна категорія / С.Л. Сухонос // Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України, № 1, 2011. – С. 568–576.

35. Ткаченко Н.В. Страхування : навчальний посібник / Н.В. Ткаченко. – Київ : Ліра, 2007. – 376 с.

36. Тринчук В.В. Формування та розвиток маркетингу страхових компаній : автореф. дис. канд. екон. наук : спец. 08.06.01. / В.В. Тринчук. – Київ : Київ. Нац. торг.-екон. ун-т, 2005. – 21 с.

37. Худяков А.И. Теория страхования / А.И. Худяков. – Москва : Статут, 2010. – 656 с.

38. Шахов В.В. Страхование : учебник для вузов / Шахов В.В. Москва : ЮНИТИ, 2003. – 311 с.

39. Шевченко О.Ю. Страхование : учебное пособие / Т.А. Яковлева, О.Ю. Шевченко. – Москва : Экономистъ, 2004. – 217 с.

40. Яворська Т.В. Страхові послуги: навч. посіб. / Т.В. Яворська. – ЛНУ ім. І. Франка, 2008. – 250 с.

## ДОДАТКИ

Додаток 1

### Види обов'язкового страхування, що регламентовані законодавством України [14]

Види страхування (виділено ті, що стосуються туристичної діяльності)
1) медичне страхування;
2) особисте 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;
3) особисте 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);
4) страхування спортсменів вищих категорій;
5) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
<b>6) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;</b>
<b>7) авіаційне страхування цивільної авіації;</b>
<b>8) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;</b>
<b>9) страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;</b>
<b>10) страхування засобів водного транспорту;</b>
11) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;
12) 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;

13) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;
14) страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;
15) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції»;
16) страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи (для банків – уповноваженої особи Фонду гарантування вкладів фізичних осіб), членів виконавчої дирекції та адміністративної ради Фонду гарантування вкладів фізичних осіб та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку;
17) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ»;
18) 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
19) страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;

20) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері космічної діяльності;
21) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;
22) 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 у космічному просторі;
23) страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;
24) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;
25) страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;
26) страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;
27) 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;
28) страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України;



29) страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;
30) страхування відповідальності морського судновласника;
31) страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;
32) страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам;
33) страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування;
34) страхування майна, переданого у концесію;
35) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів;
36) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт;
37) страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ;
38) страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання волонтерської допомоги;
39) страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса;
40) страхування ризику невиконання зобов'язань гравцям призів у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей.

**Види добровільного страхування, що регламентовані  
законодавством України [14]**

Види страхування (виділено ті, що стосуються туристичної діяльності)
1) страхування життя;
<b>2) страхування від нещасних випадків;</b>
3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
<b>4) страхування здоров'я на випадок хвороби;</b>
<b>5) страхування залізничного транспорту;</b>
<b>6) страхування наземного транспорту (крім залізничного);</b>
<b>7) страхування повітряного транспорту;</b>
<b>8) страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);</b>
<b>9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);</b>
10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
<b>11) страхування іншого майна;</b>
<b>12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);</b>
<b>13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);</b>
<b>14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);</b>
<b>15) страхування іншої відповідальності перед третіми особами;</b>
16) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);
17) страхування інвестицій;
<b>18) страхування фінансових ризиків;</b>
19) страхування судових витрат;
20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій;
<b>21) страхування медичних витрат;</b>
22) страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого (розпорядника майна, керуючого санацією, ліквідатора) за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків;
23) страхування сільськогосподарської продукції;
24) інші види добровільного страхування.

Навчальне видання

*ГОЛОД Андрій Петрович,  
ФЕЛЕНЧАК Юлія Богданівна*

**СТРАХУВАННЯ В ТУРИСТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

Навчальний посібник

У двох частинах

Частина 1

Редактори

**Оксана БОРИС, Ірина ЛАЙТАРУК**

Верстка – **Степан ОСІНЧУК**

Обкладинка – **Оксана ОСІНЧУК**

Підписано до друку 24.12.2015. Формат 60x84/16.

Папір офсет. Гарнітура Minion. Друк офсет.

Ум. друк. арк. 6,63. Обл. вид. арк. 7,13.

Наклад 300 прим. Зам. № 117.



**Львівський державний університет фізичної культури**

Редакційно-видавничий відділ

79007, м. Львів, вул. Костюшка, 11

тел. +38 (032) 261-59-90

<http://www.ldufk.edu.ua/>

e-mail: [redaktor@ldufk.edu.ua](mailto:redaktor@ldufk.edu.ua)

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи

до Державного реєстру видавців, виготівників

та книгорозповсюджувачів видавничої продукції

ДК № 3354 від 24.12.2008 р.

Друк  
**ТзОВ НВФ „Українські технології”**  
79035, м. Львів, вул. Зелена, 251  
тел./факс: +38 (032) 244-20-08

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців, виготівників  
та книгорозповсюджувачів видавничої продукції  
ДК №789 від 29.01.2002 р.