
Ткаченко Н.В.

СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник для самостійної роботи студентів

*Рекомендовано Міністерством освіти і науки України
як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів*

Київ



2007

УДК 368.01(075)
ББК 65.271я73
Т 48

*Рекомендовано Міністерством освіти і науки України
як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів
(Лист МОНУ (№ 1.4/18-Г-432 від 24.02.07)*

Рецензенти:

В.В. Корнєв – д. е. н., заступник завідувача відділом досліджень, розвитку та регулювання фінансових ринків ДУ «Інститут економіки та прогнозування» НАН України;

Л.О. Петкова – д.е.н., завідуюча кафедрою міжнародної економіки та державного управління ЧДТУ;

О.М. Поляков – д.е.н., професор кафедри менеджменту зовнішньоекономічної діяльності Національного університету харчових технологій

Ткаченко Н.В.

Т 48 Страхування. Навчальний посібник. – К.: Ліра-К, 2007. – 376 с.

ISBN 978-966-351-102-3

Навчальний посібник з дисципліни «Страхування» охоплює 12 тем, у яких послідовно розглядаються: сутність та класифікація страхування; організація, функціонування страхових компаній та страхового ринку; основи особового, майнового страхування, страхування відповідальності та перестраховання; фінансові аспекти діяльності страхових компаній. Матеріал поданий у вигляді ключових понять з кожної теми. З метою забезпечення самоконтролю в посібнику наведені тести та відповіді до них.

Посібник допоможе у засвоєнні теоретичних знань та формуванні практичних навичок у галузі страхування.

Для студентів вищих навчальних закладів, слухачів системи післядипломної освіти, аспірантів, викладачів, усіх, хто цікавиться проблемами страхування.

ББК 65.271я73

ISBN 978-966-351-102-3

© Ткаченко Н.В., 2007
© «Ліра-К», 2007

Вступ

Страховання – це стратегічний сегмент економіки, оскільки воно дає змогу суттєво знизити навантаження на витратну частину бюджетів різних рівнів; сприяє соціально-економічній стабільності в суспільстві, тому що є важливим елементом соціального захисту населення; оптимізує діяльність суб'єктів економіки за рахунок централізованих фондів фінансових ресурсів; забезпечує компенсацію збитків, завданих юридичним і фізичним особам у результаті настання несприятливих подій; є джерелом внутрішніх довгострокових інвестицій в економіку країни.

Володіння знаннями основ страхування в сучасних умовах має важливе значення, оскільки допомагає зробити правильний вибір ділового партнера, забезпечити підвищення фінансової стійкості власного бізнесу, самостійно розробити програми зниження ризиків, що виникають у процесі здійснення підприємницької діяльності.

Навчальний посібник призначений для студентів економічних вузів, що вивчають дисципліну «Страховання», і побудований за дванадцятьма темами:

1. Сутність, принципи і роль страхування.
2. Класифікація страхування.
3. Страхові ризики та їхня оцінка.
4. Страховий ринок.
5. Страхова організація.
6. Державне регулювання страхової діяльності.
7. Особове страхування.
8. Майнове страхування.
9. Страхування відповідальності.
10. Перестраховання і співстраховання.
11. Доходи, витрати і прибуток страховика.
12. Фінансова надійність страхової компанії.

Посібник допоможе студентам у розв'язанні практичних та ситуаційних завдань, викладених автором у навчальному посібнику «Страхування. Практикум».

Автор сподівається, що цей посібник заслуговує на увагу не лише студентів, а й буде корисним усім, хто цікавиться проблемами функціонування страхового ринку.

ТЕМА 1

СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

Диверсифікація — можливість здійснення діяльності поза межами основного бізнесу. В страхуванні диверсифікація означає можливість займатися іншою діяльністю, ніж страхова, що законодавством кожної країни чітко визначається.

Застрахована особа — фізична особа, життя, здоров'я та працездатність якої є предметом страхового захисту з особового страхування. Застрахований може бути одночасно і страхувальником, якщо він уклав договір страхування щодо себе та самостійно сплачує страховику внески.

Заощаджувальна функція страхування — формування грошових накопичень для забезпечення певного рівня благополуччя або його покращення.

Інвестиційна функція страхування — полягає у вкладенні тимчасово та відносно вільних від зобов'язань коштів страховика на депозитні рахунки в банківські структури, в нерухомість, у придбання цінних паперів та здійснення інших видів діяльності з метою отримання прибутку за умов диверсифікації, безпечності, прибутковості та ліквідності.

Клаузула — різноманітні застереження та умови, які зазначаються в договорі страхування. Однією з них є франшиза.

Конкурентність — принцип страхування, який полягає в гарантуванні державою усім страхувальникам і страховикам вільного вибору видів страхування та рівних можливостей у здійсненні діяльності, водночас створення сприятливих умов для розвитку страхування, щоб забезпечити реалізацію права на ефективний страховий захист юридичних і фізичних осіб.

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.

Мета страхового фонду – відновлення ситуації, її стабілізація, але не покращення. Тому значення страхового фонду полягає ще й у тому, що в ньому реалізуються певні економічні відносини процесу виробництва, він є фактором стабілізації економіки, сприяє економічному прогресу суспільства як джерело інвестицій в економіку.

Набувач – юридична або частіше фізична особа, яка призначена страхувальником за договором або є за законом отримувачем страхової суми. Набувач є вторинним суб'єктом договору страхування.

Нещасні випадки – події, які через несприятливий збіг обставин (наприклад, унаслідок дорожньо-транспортної пригоди) тягнуть за собою загибель чи втрату здоров'я окремих осіб.

Переваги та недоліки самострахування наведено на рис. 1.1.

Перестраховання – страхування одним страховиком на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно із законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Подвійне страхування – страхування одного й того самого об'єкту від аналогічних ризиків у двох або більше страховиків. У майновому страхуванні така ситуація неприпустима, якщо загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна. Подвійне страхування об'єкта може бути навмисним з боку страхувальника, який має намір отримати додатковий дохід, або може відбутися у зв'язку із будь-якою помилкою.

Превентивна функція страхування – зацікавленість страховиків і страхувальників у зменшенні наслідків страхових подій. Розрізняють правову та фінансову превенції. До правової превенції належать передбачені чинним законодавством або договорами страхування застереження, згідно з якими страхувальник повністю або частково позбавляється страхових відшкодувань. Фінансова превенція полягає в тому, що частина страхових премій спрямовується на фінансування превентивних заходів.

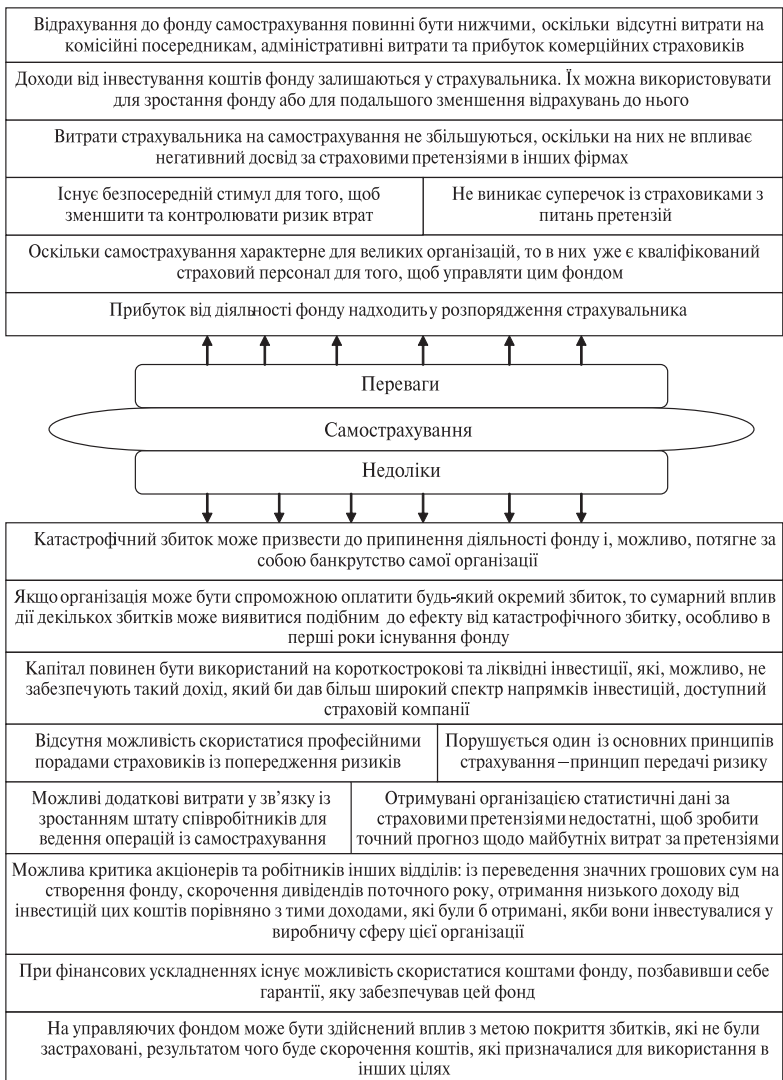


Рис. 1.1. Характеристика переваг та недоліків самострахування

Принципи страхування:

- конкурентність;
- страховий ризик;

- страховий інтерес;
- максимальна сумлінність;
- відшкодування у межах реально завданих збитків;
- франшиза;
- суброгація;
- контрибуція;
- співстрахування і перестрахування;
- диверсифікація.

Ризикова функція страхування – полягає в передачі за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором.

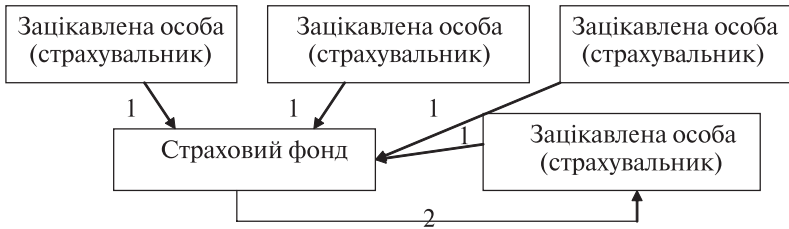
Розподіл збитків у страхуванні має форму кривої, що убуває – чим більша величина збитку, тим менша його вірогідність, тобто невеликі збитки зустрічаються частіше, ніж великі.

Ця залежність між вірогідністю настання події та тяжкістю її наслідків у західній літературі отримала назву діаграми або трикутника Хайнриха. Він показує, що на кожний тяжкий наслідок страхового випадку (вершина трикутника) припадає тридцять середніх наслідків (середина трикутника) та близько трьохсот незначних, які практично не спричиняють збитку (основа трикутника).

Роль страхування в ринковій економіці полягає у:

- забезпеченні стабілізації відтворювального процесу та економічної стабільності в суспільстві;
- оптимізації ресурсів, що спрямовані на організацію економічної безпеки;
- раціоналізації формування та використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм;
- створенні додаткових джерел ресурсів для інвестування в економіку країни.

Солідарна розкладка збитку – це компенсація втрат одному або декількам потерпілим загальними зусиллями. Чим більше учасників страхування, тим менша частка коштів, яку кожний із них повинен виділити для компенсації потерпілим. Солідарна розкладка збитку має замкнутий характер, оскільки відшкодування втрат може отримати тільки учасник страхування (рис. 1.2):



1 – страховий внесок; 2 – страхова виплата

Рис. 1.2. *Схема солідарної розкладки збитку між учасниками страхування*

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.

Стихійне лихо – це випадок, спричинений руйнівною дією сил природи, який охоплює, здебільшого, немалу територію і призводить до значних матеріальних збитків або загибелі чи втрати здоров’я багатьох людей.

Страховики – фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств із додатковою відповідальністю згідно із Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування», а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Страховий вік – поняття, пов’язане з особовим і майновим страхуванням, визначає максимальні та мінімальні вікові межі людей і сільськогосподарських тварин, у межах яких за законом або договором страховик забезпечує страхову виплату.

Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку. Страхові виплати за договором страхування життя здійснюються в розмірі страхової суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у договорі страхування сум (ануїтету).

Страхова відповідальність – зобов’язання страховика здійснити страхову виплату страхувальнику у зв’язку з наслідками стра-

хового випадку. Договір страхування завжди містить перелік страхових подій, на випадок настання яких здійснюється страхування. Цей перелік є обсягом страхової відповідальності (страхове покриття) страховика, причому чим він ширший, тим дорожче страхування.

Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник.

Страховий збиток – матеріальна або інша втрата, нанесена страхувальнику в результаті страхового випадку. Розрізняють:

- *прямий збиток* – це первинний збиток, який пов'язаний із загибеллю або пошкодженням застрахованого майна, а також витратами страхувальника з рятування цього майна та приведення його в належний стан. Прямий збиток є головним фактором, що визначає величину страхового відшкодування;

- *непрямий збиток* пов'язаний із прихованими збитками, які проявляються вже після страхового випадку, наприклад, недоотримання прибутку у зв'язку із зупинкою виробництва через пошкодження або знищення машин і обладнання за страховими ризиками. Непрямий збиток є похідним від прямого збитку. Хоча побічний збиток має опосередкований характер, його розмір часто перевищує збиток від конкретних матеріальних руйнувань.

Страховий інтерес – це ступінь матеріальної зацікавленості у страхуванні. Він включає майно, яке є об'єктом страхування, право на нього або зобов'язання щодо нього, тобто все те, що може бути предметом спричинення матеріального збитку страхувальнику або у зв'язку з чим може виникнути відповідальність страхувальника перед третьою особою. Страховий інтерес може бути повним і частковим:

- *повний інтерес* – це 100% інтерес страхувальника щодо об'єкта, який страхується;

- *частковий інтерес* – це інтерес до будь-якої частини загального інтересу за майном, що перебуває на ризику.

Розрізняють два інтереси:

- *інтерес страхувальника* – може полягати не тільки у самомайні, але й у відповідальності за збитки, які можуть виник-

нути у зв'язку із володінням майном, тобто втратою прибутку. Стандартні умови договору страхування зазвичай передбачають покриття страхуванням тільки самого майна. До обсягу відповідальності за страхуванням може бути включене страхування інших інтересів, пов'язаних із майном. У будь-якому разі інтерес страхувальника не повинен перевищувати страхову суму за договором, що не дає права на подвійне страхування;

- *інтерес страховика* — це відповідальність страховика, обумовлена в умовах страхування. В цій відповідальності страховик має страховий інтерес, який може перестраховувати, але не може здійснити перестраховування на більш широких умовах (порівняно з оригінальними).

Основний інтерес страхувальника — забезпечення себе надійним страховим захистом — не може бути основним інтересом страховика, хоча й породжує його відповідний інтерес. Не слід забувати, що страхова компанія — це комерційне підприємство, а страхування — це вид підприємництва, суть якого (тобто бізнесу взагалі) полягає в тому, як зазначав П. Самуельсон, «що ви вкладаете гроші зараз, щоб отримати більше у майбутньому. Тут ви — заручник невизначеного майбутнього. Але, щоб вигравати, треба вміти ризикувати».

Страхова сума — грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума може бути встановлена щодо окремого страхового випадку, групи страхових випадків, договору страхування в цілому. Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету.

Страховий захист — полягає в нагромадженні і витратанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів із попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних із ними витрат. Будь-яка особа зацікавлена в збереженні свого майна, життя, здоров'я та хотіла б мати можливість компенсувати нанесений збиток при настанні страхового випадку. Ця зацікавленість є суб'єктивною основою виникнення страхування. Цей процес можна схематично зобразити таким чином (рис. 1.3):

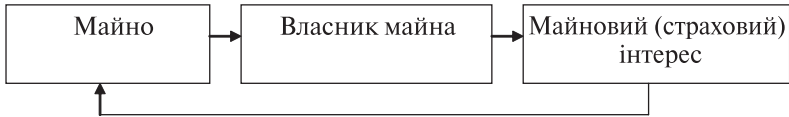


Рис. 1.3. Процес виникнення зацікавленості щодо страхування

При переході до ринкової економіки потреба в страхуванні різко зростає, створивши основу для швидкого розвитку страхового ринку. В умовах сьогодення попит на страховий захист має три головні джерела:

перше – це недержавний сектор господарства з природною потребою у страхуванні в зв’язку зі своєю незахищеністю та неможливістю претендувати на державну фінансову підтримку;

друге – пов’язане з приватизацією житлового фонду, реформою житлово-комунального господарства, розвитком індивідуального житлово-комунального господарства та зростанням благополуччя певної частини населення;

третє – це широкі верстви населення.

Необхідність страхового захисту має кілька аспектів (рис. 1.4).

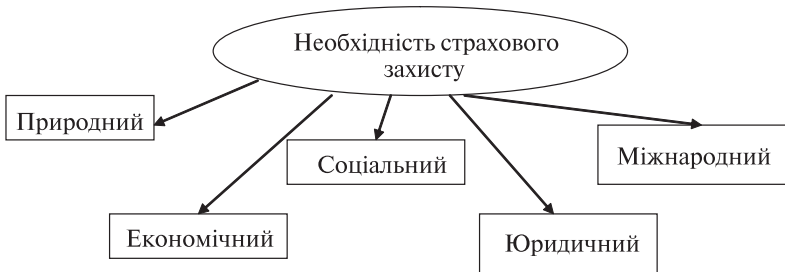


Рис. 1.4. Структура інтересів, що характеризують виникнення страхового захисту

Страхування виникло з *природних інтересів* суспільства та окремих його громадян як засіб збереження матеріального благополуччя в результаті настання випадкових подій, з метою розподілу збитків, яких зазнали окремі громадяни між іншими членами суспільства.

Економічний аспект страхового захисту пояснюється необхідністю створення такої сфери людської діяльності, яка ґрунтується

ся на акумуляції фінансових засобів з метою відшкодування збитків, спричинених настанням страхових подій.

У *соціальному* аспекті страхування є способом участі держави, роботодавців та громадян у справі захисту особових інтересів громадян і створенні умов для забезпечення соціальної та політичної стабільності в суспільстві.

В *юридичному* аспекті страхування є різновидом цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб при настанні страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхових внесків.

Міжнародний аспект страхового захисту зводиться до усунення національних відмінностей у законодавствах різних країн і уніфікації способів захисту інтересів суб'єктів господарювання та розробки юридичних норм, які б забезпечили страхувальникам наявність достатніх фінансових гарантій.

Страхове забезпечення — відображає співвідношення вартості, в яку страхувальник оцінив своє майно при укладанні договору страхування (тобто страхової суми), та страхової (дійсної) вартості цього майна. З цього погляду виділяють:

- *повне страхування* — за якого страхова сума дорівнює страховій вартості (оцінці) об'єкта;
- *неповне страхування* — за якого страхова сума менша страхової вартості.

Отже, рівень страхового забезпечення характеризує ступінь страхового захисту майна, а також є основою для визначення розміру страхового відшкодування при спричиненні збитку страховим випадком. Існують такі системи страхового забезпечення:

1) *система дійсної вартості майна*, за якою сума страхового відшкодування визначається як фактична вартість майна на день укладання договору. Страхове відшкодування дорівнює величині збитку, тобто в даному разі страхується повний інтерес;

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

$$\text{Відшкодування} = \text{Збиток} \cdot \frac{\text{Страхова сума}}{\text{Страхова вартість}}$$

При страхуванні за системою пропорційної відповідальності проявляється участь страхувальника у відшкодуванні збитку, тобто страхувальник бере частину ризику на себе. Чим більше відшкодування збитку на ризику страхувальника, тим менший ступінь страхового відшкодування, тобто в даному разі страхується частковий інтерес;

3) при страхуванні *за системою першого ризику* відшкодування здійснюється в розмірі збитку, але в межах страхової суми. Збиток в межах страхової суми вважається «першим ризиком» і компенсується страховиком, а збиток понад страхову суму – «другий ризик» залишається на відповідальності страхувальника;

4) при страхуванні *за системою дробової частини* встановлюються дві страхові суми:

- страхова сума;
- показана вартість.

За показаною вартістю страхувальник зазвичай отримує покриття ризику, виражене натуральним дробом або у відсотках. Відповідальність страховика обмежена розмірами дробової частини, тому страхова сума буде менша показаної її вартості. Страхове відшкодування дорівнює збитку, але не може бути вищим від страхової суми.

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

Якщо показана вартість менша від дійсної вартості, то страхове відшкодування розраховується за формулою:

$$\text{Відшкодування} = \frac{\text{Показана вартість} \cdot \text{Збиток}}{\text{Страхова вартість}}$$

5) у страхуванні доходів, обсягу виробництва, врожаю застосовується *система граничного страхового забезпечення* (граничної відповідальності). В даному разі збиток визначається у вигляді різниці між реально досягнутою величиною доходу, обсягу виробництва, врожаю та фактично отриманою меншою величиною. При цьому в договорі обумовлюється максимальне (граничне) відхилення фактичної величини від реально досягнутої, яке компенсується страховиком;

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

Страхова оцінка (страхова вартість) – являє собою дійсну (з урахуванням зносу) вартість майна, що страхується, на момент укладання договору страхування. При розрахунку розміру страхової оцінки суттєву роль відіграють категорії страхувальника, вид застрахованого майна, умови страхування, які встановлені законом або правилами страхування.

Страхова оцінка в майновому страхуванні є вихідним показником для всіх наступних розрахунків: визначення страхової суми, страхового внеску та страхового відшкодування.

Страхове поле – максимальне число об'єктів страхування (майнових об'єктів або громадян), які потенційно можуть бути застраховані.

Страховий вік – поняття, пов'язане із особовим і майновим страхуванням, визначає мінімальні та й максимальні вікові межі людей та сільськогосподарських тварин, в межах яких за законом або договором страховик забезпечує страховий захист.

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

Страховий портфель – фактична кількість укладених договорів або застрахованих об'єктів.

Страхова премія – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування (зазвичай за одиницю страхової суми приймається 100 грн).

Страховий фонд – це частина національного доходу, що виділяється у вигляді резерву матеріальних і грошових коштів, для ліквідації наслідків стихійних лих, аварій, катастроф і надання допомоги громадянам у разі втрати працездатності, настання старості та інших несприятливих подій;

- це фонд страхової компанії, який створюється за рахунок фіксованих платежів страхувальників і використовується тільки

для відшкодування збитку їх майновим інтересам або виплат при настанні певних подій у житті застрахованого;

Суспільна практика виробила такі організаційні форми страхового фонду (рис. 1.5):

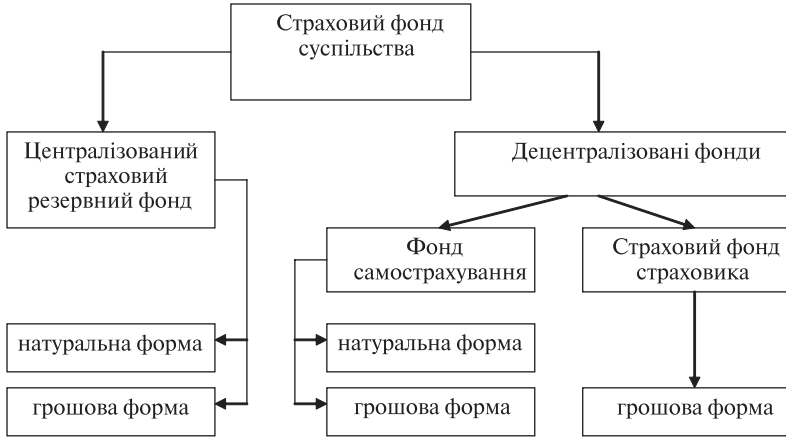


Рис. 1.5. Організаційні форми страхового фонду

- *централізований страховий резервний фонд* створюється за рахунок загальнодержавних ресурсів. Основне його призначення – відшкодування збитків і усунення наслідків стихійних лих, аварій, що спричинили великі розрухи і призвели до значних людських жертв. Цей фонд створюється як у натуральній, так і в грошовій формах;

- *фонди самострахування* – це організаційно відокремлені фонди суб’єктів господарювання, які створюються у натуральній, і в грошовій формах. Призначення цих фондів – оперативне подолання тимчасових ускладнень у процесі господарювання;

- *страховий фонд страховика* – створюється за рахунок великого кола учасників (юридичних і фізичних осіб), які є страхувальниками. Цей фонд створюється лише у грошовій формі та використовується на відшкодування збитків та виплату страхових сум потерпілим страхувальникам.

Страхувальники – це юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори страхування або є страху-

вальниками відповідно до законодавства України. Страхувальники можуть укладати із страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їхньою згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів. На рис. 1.6 та 1.7 наведена схема формування страхових правовідносин та організаційна структура процесу страхування.

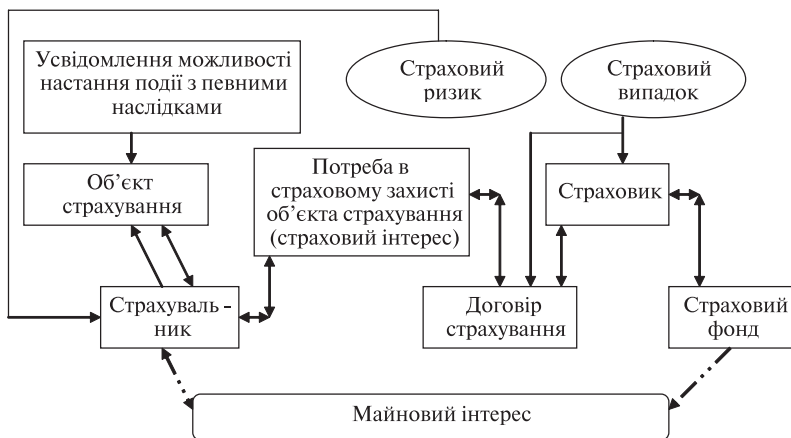


Рис. 1.6. Принципова схема формування страхових правовідносин

Страхування має тривалу історію, протягом якої воно із некомерційного еволюціонувало в комерційний тип. Некомерційне страхування, яке стихійно виникло, у XIV столітті поступово перетворилося в організоване комерційне страхування. Документально підтверджено два періоди некомерційного страхування. Перший був пов'язаний із рабовласницьким суспільством, дру-

гий – з феодалним. Історичні документи свідчать: первинні, початкові форми некомерційного страхування відображені в законах вавилонського царя Хаммурапі (за 2 тисячі років до н. е.), в угодах купців – власників кораблів країн, що розташовані на берегах Персидської затоки, Фінікії, Стародавньої Греції, Стародавньої Індії, Стародавнього Єгипту, Риму.

Некомерційний тип характеризується тим, що тимчасові або постійні союзи страховиків не ставили перед собою за основну мету вилучення прибутку від страхової угоди та розподіл його між учасниками таких союзів.

Комерційний тип страхування означає, що страхові компанії однією із своїх цілей мають вилучення прибутку та розподіл його між засновниками таких організацій. Комерційним страхуванням стає, починаючи із XIV століття, з виникненням капіталістичного товарного виробництва. У літературі виділяються три основних етапи розвитку комерційного страхування в Європі:

I етап (XIV–XVII ст.) пов'язаний з епохою так званого первинного накопичення капіталу;

II етап (кінець XVII–XIX ст.) – з епохою вільного підприємництва та вільної конкуренції;

III етап (кінець XIX – середина XX ст.) – з епохою монополізації підприємницької діяльності та концентрації капіталу, а пізніше страхування розвивається у встановленому національними законами та міжнародними угодами порядку.

Строк страхування – період часу, протягом якого діє зобов'язання страховика здійснити страхову виплату у зв'язку із настанням страхового випадку, обумовленого в договорі страхування.

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

Узгоджена вартість – у ряді випадків справжню вартість інтесу, що страхується, важко встановити. У таких випадках сума страхового відшкодування може бути визначена шляхом включення спеціальної умови в страховий контракт.

Форс-мажор – зазначення причин звільнення страховика від страхової виплати у випадках, які не можуть бути передбачені. Зокрема, із обсягу відповідальності страховика виключаються

події, викликані таким обставинами, як: вплив ядерного вибуху, військові дії, повстання, страйки, умисні дії страхувальника, здійснення страхувальником умисного злочину, що тягне за собою настання страхового випадку тощо.

Франшиза — це частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування. Вона може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до всієї страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування із страхуванням. Розрізняють:

- *умовну франшизу* — під якою розуміють звільнення страховика від відшкодування збитку, який не перевищує встановлену договором величину, та його повне покриття, якщо розмір збитку перевищує франшизу;
- *безумовну франшизу* — під якою розуміють звільнення страховика від відшкодування збитку в розмірі франшизи.

Функції страхування в трактуванні окремих економістів наведено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1. Функції страхування

Економісти	Перелік функцій				
С.С. Осадець	ризикова	утворення і використання страхових резервів	заощаджувальна	попереджувальна	
Я. Шумелда	ризикова	фінансова	заощаджувальна	попереджувальна	
Внукова Н.М. та інші	ризикова	превентивна	заощаджувальна		
І.Т. Балабанов, А.І. Балабанов	ризикова	попереджувальна	збережувальна	контрольна	
Т.О. Яковлева, О.Ю. Шевченко	ризикова	попереджувальна	збережувальна	контрольна	інвестиційна
А.П. Архипов, В.Б. Гомелля	акумулювання	збережувально-накопичувальна	відшкодування	попереджувальна	контрольна

Функція формування і використання страхових резервів означає, що страхування стає можливим лише за наявності у страховика

певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків, які заподіяні страховими випадками. Формування страхових резервів — це спосіб концентрації та використання коштів, необхідних не лише для розподілу між усіма страхувальниками збитків, зумовлених страховими випадками поточного періоду, а й для відповідного покриття можливих масштабніших збитків, що можуть припасти на окремі роки наступних періодів.

ТЕМА 2

КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

Взаємне страхування — це організаційна форма страхування, яка виражає домовленість між групою фізичних і юридичних осіб про відшкодування один одному майбутніх можливих збитків у певних частках. Товариство взаємного страхування є об'єднанням юридичних або фізичних осіб, що створене на основі добровільної угоди між ними для страхового захисту своїх майнових інтересів.

Під **видом страхування** розуміють страхування однорідних, однакового походження майнових інтересів від одного або сукупності страхових ризиків, що пов'язані з наслідками страхових випадків для однорідних об'єктів страхування, керуючись одноманітними умовами, видами, особливостями страхового захисту та формування страхових резервів.

Видами добровільного страхування в Україні є:

- 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 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 передбачена пунктами 12-14);

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.

Видами обов'язкового страхування в Україні є:

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;

6) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;

7) авіаційне страхування цивільної авіації;

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;

9) страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів;

- 10) страхування засобів водного транспорту;
- 11) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності;
- 12) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;
- 13) 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;
- 14) 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;
- 15) страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачене такою угодою;
- 16) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції»;
- 17) страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;
- 18) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ»;
- 19) страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я і 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;

20) 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;

21) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;

22) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

23) 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;

24) страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

25) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;

26) страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, установленим Кабінетом Міністрів України;

27) страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;

28) 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;

29) 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;

30) страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;

31) страхування відповідальності морського судновласника;
32) страхування ліній електропередач перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;

33) страхування відповідальності виробників (постачальників продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам;

34) страхування фінансової відповідальності управителя майном за збитки при здійсненні управління цим майном;

35) страхування від ризиків загибелі або пошкодження нерухомості, набутої в результаті управління майном;

36) страхування фінансових ризиків неотримання, невчасного отримання та отримання не у повній сумі платежів за договорами про іпотечні кредити та платежів за іпотечними сертифікатами;

37) страхування будівельно-монтажних робіт забудовником відповідно до Закону України «Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю»;

38) страхування відповідальності забудовника перед третіми особами відповідно до Закону України «Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю»;

39) страхування майна, переданого у концесію;

40) 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;

41) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт.

Галузь страхування — це відокремлена сфера страхування майнових інтересів, пов'язаних із наслідками страхових випадків для однорідних об'єктів страхування, якій властиві особливі принципи та методи страхового захисту і формування страхових резервів. Галузями страхування в Україні є особове страхування, майнове страхування та страхування відповідальності.

Державна форма страхування виражає відносини між державною страховою компанією та застрахованим. Державне страхування може здійснюватися в умовах абсолютної монополії держави на проведення всіх видів страхування, монополії держави на окремі його види або ж за відсутності будь-якої державної страхової монополії. В Україні спостерігається розвиток останнього варіанту. Державне страхування спрямоване на забезпечення формування і розвитку ринку страхових послуг, створення в Україні необхідних умов для діяльності страховиків різних організаційних форм, захисту інтересів страхувальників.

Добровільне страхування — це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком, тобто на підставі волевиявлення учасників договору при умові, що страховик має для цього необхідну ліцензію. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог Закону України «Про страхування». Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування. Правила проведення одного й того самого виду страхування різними страховиками можуть істотно відрізнитися. Тому страхувальник має змогу обрати найбільш прийнятний для себе варіант страхування і, відповідно, — страховика.

Зв'язане страхування сімей — це об'єднання декількох договорів страхування, наприклад, домашнього майна, від нещасних випадків, цивільної відповідальності та інших в один страховий пакет.

Змішане страхування — застосовується у страхуванні життя, де договір укладається одночасно на дожиття, на випадок смерті та втрати здоров'я.

Індивідуальне страхування передбачає, що договори укладаються з окремими фізичними особами в індивідуальному порядку; вони забезпечують урахування визначених потреб окремих осіб, виходячи із їхнього суспільного, майнового та сімейного стану.

Класифікація страхування — це наукова система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі та види, ланки

яких розміщуються так, що кожна наступна є частиною попередньої.

Страховання класифікується за:

- *історичними ознаками* (передбачається виділення етапів розвитку страхування та поділ усієї сукупності страхових послуг за часом їх виникнення);

- *економічними ознаками*. Передбачається кілька варіантів:

- а) поділ страхування залежно від спеціалізації страховика у двох сферах:

- страхування життя;
- загальне або ризикове страхування.

В основі віднесення того чи іншого виду страхування до окремої сфери є сукупність двох ознак:

- 1) строк дії договору страхування;

- 2) наявність нагромаджувального характеру договору страхування, тобто здатність забезпечити інвестиційні інтереси страхувальників. Безперечне і повне повернення страхувальникові (застрахованому, його правонаступникам) внесеної суми премій плюс додатковий дохід у вигляді відсотків річних саме і означає ту інвестиційну складову, якою відзначаються договори страхування життя і якої немає в інших договорах страхування;

- б) поділ за об'єктами страхування, тобто об'єктами, на які спрямовується страховий захист (особове страхування, майнове страхування та страхування відповідальності);

- в) поділ за видом небезпеки, під яким розуміють набір специфічних страхових подій, що супроводжують конкретну діяльність страхувальника (автотранспортне страхування, морське та авіаційне страхування, страхування кредитних ризиків, страхування ядерних ризиків тощо);

- *юридичними ознаками*. Ця класифікація передбачає, насамперед, виділення певних класів страхування відповідно до міжнародних норм. 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 (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1. Перелік класів страхування відповідно до міжнародних стандартів

Довгострокове страхування	Загальні види страхування
Клас 1. Страхування життя і ренти (ануїтетів)	Клас 1. Страхування від нещасних випадків
Клас 2. Страхування до шлюбу і народження дитини	Клас 2. Страхування на випадок хвороби
Клас 3. Зв'язане довгострокове страхування життя	Клас 3. Страхування наземних транспортних засобів
Клас 4. Безперервне страхування здоров'я	Клас 4. Страхування залізничного транспорту
Клас 5. Тонтіни	Клас 5. Страхування авіаційної техніки
Клас 6. Страхування виплати капіталу	Клас 6. Страхування суден
Клас 7. Страхування пенсій	Клас 7. Страхування вантажів
	Клас 8. Страхування від пожеж і стихійного лиха
	Клас 9. Страхування власності інше, ніж передбачене класами 3-8
	Клас 10. Страхування відповідальності власників моторизованих транспортних засобів
	Клас 11. Страхування відповідальності власників авіаційної техніки
	Клас 12. Страхування відповідальності власників суден
	Клас 13. Страхування загальної відповідальності
	Клас 14. Страхування кредитів
	Клас 15. Страхування поручительств (застави)
	Клас 16. Страхування фінансових втрат
	Клас 17. Страхування судових витрат
Клас 18. Страхування фінансової допомоги	

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

Класифікація страхування за юридичними ознаками виокремлює також поділ за юридичним статусом страховика. З цього погляду можна виділити комерційне страхування, взаємне страхування та державне страхування.

Поділ страхування за статусом страхувальника передбачає страховий захист майнових інтересів юридичних і фізичних осіб.

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

Класифікація майнового страхування за видом небезпек передбачає:

- страхування від вогню та інших стихійних лих таких матеріальних об'єктів, як будівлі, споруди, обладнання, продукція, сировина, матеріали, домашнє майно тощо;
- страхування сільськогосподарських культур від посухи та інших стихійних лих;
- страхування на випадок падежу чи вимушеного забою худоби;
- страхування засобів транспорту від аварій, крадіжок та інших небезпек.

Колективне страхування передбачає укладання договорів із адміністрацією підприємств, організацій, установ, які є страхувальниками. Застрахованими є особи, які працюють на цьому підприємстві, в установі та організації.

Комбіноване страхування характеризується об'єднанням в одному договорі страхування кількох об'єктів, наприклад страхування засобів транспорту і багажу разом із страхуванням водія та пасажирів.

Комерційне страхування – це недержавна організаційна форма, де страховиком є приватний капітал у вигляді акціонерного товариства, статутний фонд якого формується з акцій (облігацій) та інших цінних паперів, що належать юридичним і фізичним особам.

Майновий інтерес – поняття, яке має два смислових значення. По-перше, майновий інтерес пов'язаний із наявністю у страхувальника предмета страхування, страховий захист якого він хотів би забезпечити, тобто майновий інтерес являє собою специфічну форму усвідомлення потреби в страхуванні. По-друге,

майновий інтерес визначається як сума, якою оцінюється можливий збиток від знищення або пошкодження майна. Цій сумі й відповідає страховий інтерес власника майна.

Медичне страхування як самостійна підгалузь особового страхування об'єднує всі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням і необхідністю лікування. Особливістю цієї підгалузі є наявність як довгострокових, так і короткострокових видів страхування.

Під **нешасним випадком** розуміють раптову, короткочасну, не передбачувану та незалежну від волі страхувальника (застрахованої особи) подію, що може призвести до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я застрахованої особи.

Об'єктами страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані:

- з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особове страхування). Особове страхування поділяється на три підгалузі. Їх існування пов'язане з різною тривалістю договорів страхування і різними обсягами страхової відповідальності. Підгалузями особового страхування є страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування;

- з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування). В майновому страхуванні виділяють дві підгалузі: страхування майна громадян і страхування майна юридичних осіб;

- з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності). Види страхування, які належать до цієї галузі, мають комплексний характер. Це пояснюється тим, що більшість полісів страхування відповідальності забезпечують одночасний страховий захист як життя і здоров'я третьої особи, так і її майна.

Обов'язкове страхування передбачає виникнення страхових правовідносин згідно із законом, а страхування здійснюється на підставі відповідних законодавчих актів. Згідно із Законом України «Про страхування» форми типового договору і порядок проведення обов'язкового страхування визначаються Кабінетом Міністрів України. Можна виділити три види обов'язкового страхування:

- **обов'язкове страхування за договором** — це страхування, при якому зобов'язання страхувати конкретний майновий інтерес покладається на страхувальника безпосередньо нормами закону;

- **обов'язкове страхування за законом** — це страхування, при якому зобов'язання страхувати для особи витікає не із норми конкретного закону, а з умов договору;

- **обов'язкове державне страхування** — належить до категорії обов'язкового страхування за законом. Однак йому властиві деякі специфічні риси:

- 1) мета такого страхування — забезпечення соціальних інтересів громадян та інтересів держави;

- 2) об'єкт страхування — страхування життя, здоров'я та майна державних службовців певних категорій;

- 3) джерело фінансування — обов'язкове державне страхування здійснюється виключно за рахунок коштів, які виділяються на обумовлені цілі із бюджету відповідного міністерства та іншого органу виконавчої влади, які є страхувальниками за даним видом страхування.

Ознаки класифікації — це спільні риси, притаманні системі підпорядкованих понять (класів). Вони відіграють вирішальну роль в отриманні результату класифікації.

Підгалузь страхування — це сукупність видів страхування близьких за змістом і походженням майнових інтересів від характерних для них страхових ризиків, керуючись характерними для них умовами та видами страхового захисту і формування страхових резервів.

Предмет страхування — матеріальні та нематеріальні цінності, які страхуються: майно; життя, здоров'я, працездатність; належний відшкодуванню збиток; навколишнє природне середовище.

Різновиди страхування — це страхування однорідних об'єктів у певному обсязі страхової відповідальності.

До **специфічних ознак** страхування відповідальності відносять такі ознаки:

- суб'єктами страхових відносин є три сторони: страховик, страхувальник та застрахований (наперед не визначений);

- не визначена вартість об'єкта страхування;

- забезпечує відшкодування збитку третій особі й одночасно охороняє майнові інтереси самого страхувальника;

- страхова сума встановлюється як ліміт відповідальності страхувальника.

До **специфічних ознак** майнового страхування відносять такі ознаки:

- об'єкт страхування має вартісну оцінку;
- страхувальник повинен мати страховий інтерес до об'єкта страхування;
- страхова сума не може перевищувати дійсної вартості майна на момент укладання договору страхування;
- необхідною умовою здійснення страхового відшкодування є наявність збитку в результаті настання страхового випадку;
- суб'єктів страхових відносин може бути три: страховик, страхувальник, набувач.

До **специфічних ознак** особового страхування відносять такі ознаки:

- об'єкт страхування не має вартісної оцінки;
- страхова сума не обмежується вартісною оцінкою об'єкта страхування, а залежить від матеріального стану страхувальника;
- суб'єктів страхових відносин може бути більше двох: страховик, страхувальник, застрахований, набувач;
- деякі підвиди особового страхування можуть бути виділені як довготривалі (страхування життя, пенсії тощо).

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

Форми страхування – обов’язкова та добровільна. Зміст принципів добровільного та обов’язкового страхування наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2. Зміст принципів обов’язкового та добровільного страхування

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

Тема 3

Страхові ризики та їхня оцінка

Аверсія ризику — негативне ставлення до ризику, що доходить до невизнання його значення і ролі, а також виявляється як протидія ризиковій діяльності.

Актуарні розрахунки — система математичних і статистичних методів обчислення страхових тарифів. Актуарні розрахунки ґрунтуються на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчислень інвестиційного доходу страховика. Ці розрахунки здійснюються на таких засадах:

- страхові події мають імовірний характер, що впливає на величину страхових платежів;
- загальна закономірність тут проявляється через відособлені страхові випадки, що зумовлює необхідність розрахунку собівартості страхової послуги щодо всіх страхових подій;
- нерівномірність та вірогідний характер подій, що підлягають страхуванню, зумовлює необхідність формування спеціальних резервів, які перебувають у розпорядженні страховика, а також визначення їхнього оптимального розміру;
- необхідність прогнозування зменшення страхового портфеля договорів та експертної оцінки їх величини;
- необхідність дослідження норми позичкового процента впродовж певного проміжку часу та виявлення тенденцій його руху;
- наявність певного або часткового збитку, пов'язаного зі страховим випадком, зумовлює необхідність вимірювання його величини;
- необхідність дотримання еквівалентності між страховими внесками та страховим забезпеченням.

Актuarій – спеціаліст зі страхування, який займається розробкою науково-обґрунтованих методів обчислення тарифних ставок із довгострокового страхування життя: розрахунків, пов'язаних зі створенням резервів страхових внесків, викупних сум та редукованих страхових сум.

Актuarна калькуляція – форма, за якою здійснюється розрахунок собівартості послуг, що надаються страховиком страхувальнику. Актuarна калькуляція дає змогу визначити страхові платежі за договором.

Важкість ризику, викликаного страховим випадком $(\frac{\bar{W}}{S})$, – це відношення середньої страхової суми на один потерпілий об'єкт $(\frac{\sum W}{m})$ до середньої страхової суми на один об'єкт страхування $(\frac{\sum S_n}{n})$.

За допомогою цього відношення здійснюються оцінка та переоцінка частоти прояву страхового випадку.

Відбір ризиків – заходи страховика із цілеспрямованого формування збалансованого та прибуткового страхового портфеля за допомогою приймання на страхування об'єктів певного роду і відмови у прийманні на страхування інших об'єктів. Відіграє особливу роль в умовах конкурентної боротьби між страховиками.

Дисклоуз – прийнята в багатьох країнах норма страхового права, згідно з якою страхувальник зобов'язаний негайно сповістити страховика про будь-які чинники, що можуть мати істотне значення щодо ризику, взятого на страхування.

Дисконтування – визначення теперішньої вартості майбутніх доходів і витрат. Дисконтування здійснюється множенням фактичного розміру платежу на дисконтуючий коефіцієнт. Використовується в актуарних розрахунках зі страхування життя.

Дисконтуючий множник (V^n) – показує, скільки потрібно внести коштів сьогодні, щоб через декілька років мати заданий грошовий фонд з урахуванням норми прибутковості.

Збитковість страхової суми $(\Sigma^w : \Sigma^{S_n})$ – це відношення суми виплаченого страхового відшкодування (Σ^w) до страхової суми

всіх застрахованих об'єктів (Σ^{S_n}). Показником величини ризику є число менше 1. Зворотнє співвідношення неприпустиме, оскільки це означало б недострахування. Збитковість страхової суми можна також розглядати як міру величини ризикової премії.

Ймовірність дожиття особи віком x років до віку $x + 1$ рік (p_x) – це відношення кількості осіб, які дожили до віку $x + n$ років (l_{x+n}) до кількості осіб, віком x років.

Кількість осіб у віці x років, які не доживуть до віку $x + 1$ років (d_x), – це різниця між кількістю осіб, що дожили до віку x років (змінна x позначає повну кількість років застрахованої особи на час укладання договору страхування життя) (l_x) та кількістю осіб, які дожили до віку $x + 1$ (l_{x+1}) років.

Коефіцієнт смертності для особи у віці x років (ймовірність смерті протягом року для особи у віці x років) (q_x) – це відношення кількості осіб у віці x років, які не доживуть до віку $x + 1$ рік (d_x), до кількості осіб, що дожили до віку x років (l_x).

Коефіцієнт збитковості ($\Sigma^w : \Sigma^{S_m}$) – є співвідношенням між сумою виплаченого страхового відшкодування (Σ^w) та страховою сумою (Σ^{S_m}) всіх потерпілих об'єктів страхування. Цей показник менший або дорівнює 1, але не більше, оскільки це означало б, що всі застраховані об'єкти знищені більше, ніж один раз.

Коефіцієнт кумуляції ризику (m:e) – це відношення числа потерпілих об'єктів страхування (m) до числа страхових випадків (e). Коефіцієнт кумуляції ризику показує, скільки застрахованих об'єктів підпадає під той чи інший страховий випадок. Мінімальний коефіцієнт кумуляції ризику дорівнює одиниці. Якщо коефіцієнт більший від одиниці, то це означає, що з підвищенням спустошливості зростає число страхових ризиків на один страховий випадок. Страховики з цієї причини намагаються уникати майнового страхування ризиків із великим коефіцієнтом кумуляції.

Комутаційні числа – це спеціальні технічні показники, що зведені в таблиці, які дозволяють скоротити обсяг ручних обчислень. Найчастіше використовують такі комутаційні числа:

$$D_x = l_x \cdot v^x$$
$$N_x = D_x + D_{x+1} + \dots + D_w$$

$$C_x = d_x \cdot v^{x+1}$$

$$M_x = C_x + C_{x+1} + \dots + C_w$$

Методологія актуарних розрахунків у страхуванні є сукупністю прийомів дослідження порядку визначення страхових тарифів та страхових платежів.

Навантаження до нетто-ставки – слугує для покриття витрат страховика із організації та ведення страхової справи, а саме:

- *організаційних витрат* – витрат, пов'язаних із заснуванням страхової організації;

- *аквізиційних витрат* – витрат, пов'язаних із залученням нових страхувальників та укладанням нових договорів страхування за посередництвом страхових агентів;

- *ліквідаційних витрат* – витрат з ліквідації збитку, спричиненого страховим випадком (оплата праці ліквідаторам, судові та поштово-телеграфні витрати тощо);

- *інкасаційних витрат* – витрат, пов'язаних з обслуговуванням готівково-грошового обігу надходження страхових платежів (витрати на виготовлення бланків квитанцій, книг, відомостей, довідок тощо);

- *управлінських витрат* – загальних витрат з управління організацією та витрат з управління майном.

Крім того, навантаження містить у собі елементи прибутку.

Нетто-ставка – призначена для формування страхового фонду, який використовується для поточних страхових виплат при настанні страхових випадків, створення страхових резервів.

Порядок визначення звичайної ціни страхового тарифу:

- при укладанні договорів з обов'язкових видів страхування, крім обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, страховики-резиденти застосовують страхові тарифи в межах максимальних розмірів страхових тарифів або відповідно до методики актуарних розрахунків, установлених Кабінетом Міністрів України для відповідного виду обов'язкового страхування;

- при укладанні договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів застосовується розмір базового страхового платежу,

затверджений Держфінпослуг за поданням Моторного (транспортного) страхового бюро України. Цей базовий платіж застосовується з урахуванням коригуючих коефіцієнтів, визначених відповідно до законодавства;

- якщо розмір базового страхового платежу з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та коригуючих коефіцієнтів не затверджений в установленому порядку, то діють їх попередні розміри;

- страхові тарифи за добровільними видами страхування обчислюються страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін;

- розмір страхових тарифів за добровільними видами страхування, обчислений страховиком актуарно (математично), є складовою частиною правил страхування, які розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо та реєструються в Держфінпослуг;

- страхові тарифи, які є складовою частиною правил страхування, засвідчуються підписом актуарія, який має підтвержену відповідним свідоцтвом кваліфікацію згідно з вимогами, встановленими Держфінпослуг.

Редукування — це зменшення розміру першопочаткової страхової суми за договором довгострокового страхування життя та пенсії. Воно пов'язане з достроковим припиненням сплати місячних внесків, коли страхувальник має право на викупну суму.

Ризик — це можливість негативного відхилення між плановими та фактичними результатами, тобто небезпека несприятливого результату на одне очікуване явище. Ризик — це така невизначеність, яку можна оцінити кількісно. Найточніша кількісна оцінка невизначених величин здійснюється за допомогою обчислення показників ймовірності їх появи. Залежно від наявних можливостей розрахункової бази, а також характеру випадкових явищ визначаються ймовірності кількох типів:

- *ймовірність математична (апріорна)*, яка обчислюється як відношення кількості ситуацій, за яких випадкова подія настала,

до кількості ситуацій, за яких вона може настати, за умови, що всі ситуації, що розглядаються, однаково можливі та взаємоне- залежні;

- *імовірність статистична (апостеріорна)* – це відносна ча- стота появи випадкової події певного виду в сукупності всіх мож- ливих випадкових подій;

- *імовірність експертна (естиматична)*, яка ґрунтується на об’єктивних фактах, знаннях і суб’єктивних відчуттях експерта- ми реальної ситуації.

В суспільно-економічній практиці виділяють такі класифі- кації ризиків (рис. 3.1):

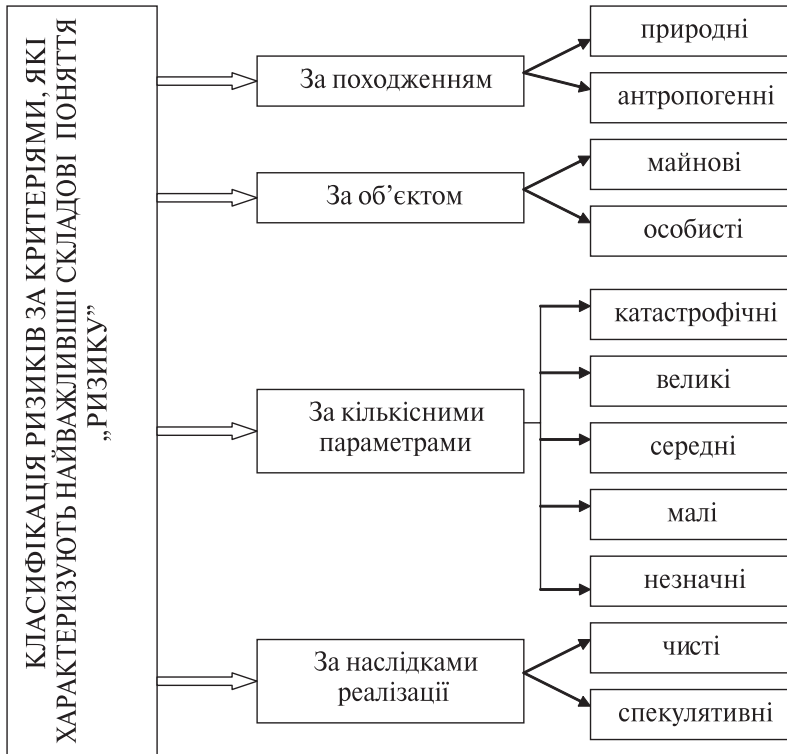


Рис. 3.1. Класифікація ризиків

Ризикова надбавка – це надбавка до середньостатистичного збитку з метою гарантування клієнтам страхового захисту. При-

значення ризикової надбавки полягає в тому, щоб фінансувати випадкові перевищення реальної величини збитку над очікуваною або середньою величиною. Крім того, ризикова надбавка має велике значення для скорочення іншого компонента ризику, що страхується, а саме ризику, пов'язаного з інформаційними помилками. Неправильна оцінка випадкового розподілу збитку може суттєво знизити надійність страхового захисту. Введення ризикової надбавки знижує всі ці ризики до прийняттого рівня.

Реєстрація ризику – це процес спостереження та обліку ризику.

Рента – послідовні виплати, які проводяться в строки, встановлені договором страхування, наприклад, щорічно, раз на місяць і т.і.

Ризикові обставини – це фактори, за допомогою яких визначається реєстрація ризику для даної ризикової сукупності. Виділяють об'єктивні та суб'єктивні ризикові обставини. Об'єктивні ризикові обставини відображають об'єктивний підхід до дійсності і не залежать від волі та свідомості людей. Суб'єктивні ризикові обставини відображають тип зв'язку, який ігнорує об'єктивний підхід до дійсності та залежать від волі й свідомості людей у процесі пізнання об'єктивних реальностей. Ризикові обставини є умовами реалізації ризику.

Розробка вимог до страхових випадків – це процес визначення їх властивостей, які найбільшою мірою задовольняють потреби страхувальників, та відповідних споживчих переваг у плані форми організації страхового продукту. До цього переліку входять:

- прийняті на страхування інтереси;
- ризики, що страхуються;
- ціна страхового продукту;
- додаткові послуги, надані страховикам (крім відшкодування збитку);
- якість і повнота обслуговування клієнта на стадії проходження страхового договору.

Ситуація ризику – стан, який визначають усі ризикові обставини, взяті в єдності. Ситуація ризику характеризує природний стан об'єкта страхування та обстановку, в якій цей об'єкт перебуває.

Страховий анuitет — це послідовність страхових платежів або страхових виплат двох видів:

- *анuitет пренумерандо* — послідовність страхових платежів або страхових виплат, що здійснюється на початку кожного обумовленого періоду часу;
- *анuitет постнумерандо* — послідовність страхових платежів або страхових виплат, що здійснюється в кінці кожного обумовленого періоду часу.

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

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) — плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Знижки із страхового внеску надаються страховиком страхувальнику. Вони є формою заохочення страхувальника, який охайно виконує свої обов'язки із збереження застрахованого майна, а також стимулювання страхувальника, який регулярно (безперервно) поновлює договірні відносини із страховим товариством. Страхова знижка передбачається:

- при укладанні комбінованих договорів добровільного страхування майна та страхування від нещасних випадків;
- у випадках, коли договір укладається із застосуванням франшизи;
- при страхуванні майна суб'єктів господарювання за умов дотримання правил протипожежної безпеки;
- за безаварійну роботу транспорту тощо.

Класифікація страхових внесків наведена у таблиці 3.1.

Страхова статистика — систематизоване вивчення та узагальнення найбільш масових і типових страхових операцій на основі вироблених статистичною наукою методів обробки узагальнених підсумкових натуральних та вартісних показників, які характеризують страхову справу.

Страховий тариф (брутто-ставка) — ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування (зазвичай за одиницю страхової суми приймається 100 грн). Страхові тарифи при добровільній формі страхування обчис-

Таблиця 3.1. Розподіл страхових внесків

Ознака класифікації	Страховий внесок	Зміст
За характером ризику	натуральний	Призначений для покриття ризику за різними видами страхування у визначений проміжок часу та дорівнює ризиковому внеску
	постійний	Це середня величина, яка щодо фактора часу залишається незмінною
За формою сплати	одноразовий	Плата внеску страховальником страховику наперед за весь період страхування, що визначається до моменту укладання договору страхування
	поточний	Плата частини внеску від загальних зобов'язань страховальника
	річний	Плата, що здійснюється відразу, або вноситься строком на один рік
	відтермінований	Частина річного внеску, що сплачується страховальником з відтермінуванням за укладеним договором
За часом сплати	авансовий	Плата страховальника страховику заздалегідь до настання строку сплати, який зазначений в укладеному договорі
	попередній	Надання страховальнику права внести повністю або частково належний до уплати внесок до настання строку сплати
За величиною внеску	необхідний	Достатня величина платежів, що дозволяє страховику здійснити страхові виплати
	справедливий	Внесок відображає рівноцінність зобов'язань між сторонами за договором страхування
За способом обчислення	конкурентний	Внесок, що дозволяє страховику залучати максимальну кількість страховальників
	середній	Середньорифметична величина платежу, що розрахована для всієї страхової сукупності
	ступеневий	Платіж, при визначенні якого враховується величина ризику об'єкта, включеного до страхової сукупності
	індивідуальний	Платіж для конкретного об'єкта страхування

люються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а за договорами страхування життя – також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка повинна зазначатися у договорі страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін. Структура брутто-ставки та призначення кожного її елемента наведена у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2. Структура брутто-премії

Елементи премії	Призначення
Основна частина нетто-ставки + ризикова надбавка	Фінансування платежів при настанні страхових випадків і формування страхових резервів
+Навантаження	Оплата витрат, включаючи заробітну плату персоналу, витрати з утримання офісу, реклами, комісійні, формування прибутку та ін.
= Брутто-премія	

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання; це ризик, який може бути оцінений з погляду ймовірності настання страхового випадку та кількісних розмірів можливого збитку. Для оцінки ризику в страховій практиці використовують різні методи, але найбільш відомі такі:

- *метод індивідуальних оцінок* застосовується тільки щодо ризиків, які неможливо співставити із середнім типом ризику. Страховик робить довільно оцінку, яка відображає його професійний досвід та суб'єктивний погляд;

- *метод середніх величин* передбачає поділ окремих ризикових груп на підгрупи. Цим створюється аналітична база для визначення розміру за ризиковими ознаками;

- *метод процентів* – являє собою сукупність знижок і надбавок до існуючої аналітичної бази залежно від можливих позитивних і негативних відхилень від середнього ризикового типу.

Страхування ренти – це вид особового страхування, за яким страховик зобов'язаний виплатити застрахованій особі у встановлені строки регулярний прибуток. Різновидом такого страхування є страхування пенсій.

Таблиця смертності – форма подання статистичних даних, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої. Таблиці смертності складаються в цілому за населенням і щодо чоловічої та жіночої статі.

Тарифна політика – цілеспрямована діяльність страховика зі встановлення, уточнення та упорядкування страхових тарифів в інтересах успішної та беззбиткової діяльності страховика. Зокрема, принципи тарифної політики наведено на рис. 3.2.



Рис. 3.2. Структура принципів тарифної політики

Управління ризиком – сукупність послідовних заходів анти-ризикової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер; це цілеспрямовані дії з обмеження та мінімізації ризику в системі економічних відносин. Етапи управління ризиком узагальнено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3. Характеристика етапів управління ризиками

Етапи управління ризиком	Короткий зміст етапу
1. Аналіз ризику	Комплексний етап, протягом якого передбачаються: - діагностика, або ідентифікація, ризиків – кваліфікація; - оцінювання ризиків кількісними методами – квантифікація; - визначення послідовності подальших дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації

Етапи управління ризиком	Короткий зміст етапу
2. Контроль за ризиком	Цей етап має на меті повне або часткове усунення ризиків, що може здійснюватися різними способами: - уникненням ризику; - зменшенням (мінімізацією) ризику; - обмеженням (локалізацією) ризику; - розсіюванням (поділом) ризику
3. Фінансування ризику	Головний етап ризик-менеджменту, на якому кожний суб'єкт господарювання приймає рішення про: - самостійне фінансування своїх ризиків; - передавання їх іншому суб'єктові господарювання згідно з попередньою взаємною домовленістю; - оптимальне поєднання процесу самофінансування із передаванням ризиків іншим суб'єктам

Частота збитку ($m : n$) — це відношення числа потерпілих об'єктів (m) до числа застрахованих об'єктів (n). Цей показник свідчить, скільки страхових випадків припадає на один об'єкт страхування. Частота збитку виражається, зазвичай, у відсотках або проміле до числа об'єктів страхування. Проміле — це тисячна частка будь-якого числа. Позначається знаком $\frac{0}{00}$ або $\frac{1}{10}\%$. Частота збитку завжди менша, ніж 100%, оскільки частота збитку 100% означає, що настання даної події не ймовірне, а достовірне для всіх об'єктів.

Частота страхових випадків ($e : n$) — показник, який визначається як відношення між числом страхових випадків (e) і числом застрахованих об'єктів (n). Якщо частота страхових випадків менша від одиниці, то це означає, що одна страхова подія тягне за собою декілька страхових випадків.

ТЕМА 4

СТРАХОВИЙ РИНОК

Адендум — доповнення до договорів страхування чи пере-страхування, в якому містяться узгодженні між сторонами зміни до раніше встановлених умов таких договорів.

Аквізиція — процес продажу страхових полісів за допомогою страхових посередників. При цьому самі посередники називаються аквізитами.

Альтернативу агентським моделям збуту страхових послуг закордонні страхові компанії вбачають у ресурсі прямих продажів, а також у співпраці з банками та іншими фінансовими інститутами. Важливими інструментами реалізації методу прямих продажів є продаж страхових продуктів при прямому зверненні споживача до страхової компанії, придбання страхових послуг за допомогою Інтернету та ін. Цим страхові компанії оптимізують свої витрати, які використовуються на просування, насамперед, масових страхових продуктів. Реалізація банківської стратегії розповсюдження страхових продуктів здійснюється за допомогою таких основних інструментів:

- *bancassurance* — банківське страхування, або метод, який дозволяє банку залучити додаткові кредитні ресурси та ті специфічні послуги, які він сам не надає. Цей метод підходить для реалізації полісів страхування ризиків, що витікають з іпотечно-го кредитування, полісів страхування життя, зокрема, кредитно-го страхування життя, полісів страхування від нещасних випадків та інших;

- *assurfinance* — асюрфінанс, або інструмент, який передбачає надання страховиком фінансових послуг;

- *allfinanz* — комбінована стратегія, суміщення інструментів банківського страхування та асюрфінансу, яка відображає су-

часну тенденцію «розмиття» меж як між банками і страховими компаніями, так і між усіма суб'єктами, які надають фінансові послуги.

Асортимент ринку страхових послуг — перелік видів страхування, якими може користуватися страхувальник.

Біндер — тимчасова форма угоди між страхувальником і страховиком з приводу наступного укладання страхового договору.

Бонус-малус — система надбавок і знижок, що застосовується у страхуванні, здебільшого транспортних засобів.

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

Внутрішнє середовище страховика — це функціональні структури страхової компанії, які забезпечують розробку та просування страхових послуг до потенційного клієнта. До поняття внутрішнього середовища входять також кваліфікація кадрів страхової компанії, їх правильне використання, системи передачі інформації від верхніх ланок управління до нижчих та навпаки, гнучкість функціональних структур щодо змін кон'юнктури страхового ринку та зовнішнього середовища в цілому.

Декрет Кабінету Міністрів України «Про страхування» (травень 1993 р.) — перший законодавчий документ, який регламентував здійснення страхового бізнесу на території України і був спрямований на утворення ринку страхових послуг, посилення захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб. Декретом на базі Державної Комерційної страхової організації була створена НАСК «Оранта», головним акціонером якої залишилася держава.

Демонізація страхової справи — процес, обернений встановленню державної страхової монополії, виражений у створенні соціально-економічних і політичних умов для організації страхового ринку як загальної частини фінансової інфраструктури (поряд з комерційними банками, товарними і фондовими біржами, пенсійними фондами тощо).

Дослідження ринків — це вивчення потенційної клієнтури з метою виділення певних споживчих груп, залучення яких у стра-

хову компанію як страхувальників принесе страховику найбільший прибуток. Дослідження страхового ринку припускає його сегментацію, виділення цільових (найкращих) сегментів і здійснюється з урахуванням таких властивостей потенційної клієнтур:

- її страхових потреб;
- географічного і соціально-економічного розподілу;
- платоспроможності споживачів;
- вартості залучення клієнтур в компанію;
- конкурентоспроможності страхових ринків і можливих дій конкурентів;
- оцінки рівня ризику настання страхових випадків для різних типів страхувальників;
- оцінки середньої вартості страхової події для різних груп потенційних страхувальників.

Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність у разі:

- 1) за згодою сторін;
- 2) закінчення строку дії;
- 3) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 4) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у разі, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня проявлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачене умовами договору;
- 5) ліквідації страхувальника-юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком окремих випадків, передбачених чинним законодавством;
- 6) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачене умовами договору страхування. 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 передбачене.

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 зумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то він повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

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

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

Договір страхування — це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору. Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування.

Договір страхування повинен містити:

- назву документа;
- назву та адресу страховика;
- прізвище, ім'я, по батькові страхувальника та застрахованої особи, їхні адреси та дати народження;
- прізвище, ім'я, по-батькові, дату народження або назву набувача та його адресу;
- зазначення об'єкта страхування;

- розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя;
- розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договорами страхування життя;
- перелік страхових випадків;
- розміри страхових внесків і строки їх сплати;
- страховий тариф;
- строк дії договору;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- умови здійснення страхової виплати;
- причини відмови у страховій виплаті;
- права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- інші умови за згодою сторін;
- підписи сторін.

Сторони договору страхування наведено на рис. 4.1 (стор.).

Договір страхування визнається недійсним у разі:

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

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

Етапи розвитку страхового ринку України:

- перший 1990-1993 рр., коли фактично не існувало страхове законодавство (період так званого «стихійного розвитку»);
- другий 1994-1996 рр., коли розвиток ринку регулювався Декретом Кабінету Міністрів України «Про страхування» від 10.05.1993 р. (період так званого «декретного розвитку»);
- третій – це період з 1997 р. до наших днів. Цей період називають «законним розвитком», оскільки ринок регулюється Законом України «Про страхування». Вперше цей закон прийнятий 07.09.1996 р., друга його редакція прийнята 04.10.2001 р.

Заява про страхування є офертою про вступ у договір. Обсяг і характер заяви залежить від того, чи йдеться про особове страхування життя, здоров'я або страхування від нещасного випадку чи про страхування майна від вогню, крадіжки, граду та ін. Оферта виходить від страхувальника та зазвичай виражається у заповненні заяви за спеціальною формою, що розроблена страховиком.



Рис. 4.1. Сторони договору страхування

Для укладання договору страхування одна із сторін повинна зробити оферту, яку інша сторона акцептує; угода повинна спиратися на зустрічне задоволення; договір має бути правомірним.

Зміст договору страхування – це сукупність його умов або пунктів, які виражають волю сторін. В юридичній практиці умови договору поділяють на:

- *суттєві умови*, необхідні для договорів певного виду. Суттєвими є такі умови договору, які визнаються такими у відповідних законодавчих актах, зокрема у страховій практиці: об'єкт страхування, страхова сума, строк дії договору страхування, порядок внесення змін у договір тощо;

- *звичайні умови* — це умови, які є в будь-якому договорі та передбачені законодавством на той випадок, якщо сторони не захочуть встановити інше. Це відомості про місце укладання договору, його форму та ін.;

- *обов'язкові умови* договору прописуються сторонам законодавством для узгодження. В договорах страхування це, наприклад, реквізити сторін, умови оплати, строк початку страхового захисту та ін.;

- *індивідуальні умови* вносяться в договір за бажанням сторін. Законодавством дозволено встановлювати в договорі за взаємною згодою будь-які, але такі, які не протирічать закону, умови, що сприяє максимальному врахуванню побажань сторін. Індивідуальні угоди в договорах страхування відносяться до окремого конкретного ризику.

Зовнішнє середовище страховика — складне явище, до якого входять страхувальники з їх демографічними та іншими характеристиками, страховики-конкуренти, рекламні агентства, комерційні банки, урядові організації. Крім цього, до умов зовнішнього середовища слід віднести чинне законодавство, загальну економічну ситуацію, політичний клімат, культурні та інші традиції.

Концентрованість страхового ринку — кількість страхових компаній (або частка від загального числа), які утримують переважну частину страхового ринку або його сегмент. Розраховується здебільшого за показником надходження страхових платежів окремо для ринку загального страхування та для ринку страхування життя.

Ліцензія — документ державного зразка, який засвідчує право фінансової установи здійснювати страхову діяльність з конкретного виду страхування протягом визначеного строку за умови виконання ліцензійних умов. Ліцензії на здійснення страхової діяльності є безстроковими. Ліцензія видається на здійснення окремого виду страхування та дає одночасно право на проведення перестраховання за цим видом страхування. Страховик (перестра-

ховик) України має право приймати ризики в перестраховування лише з тих видів добровільного і обов'язкового страхування, на проведення яких він отримав ліцензію.

Ліцензія на конкретний вид обов'язкового страхування видається, якщо страховик має досвід здійснення добровільного страхування не менше, ніж 2 роки, якщо інше не передбачене законодавством (під досвідом не менше, ніж 2 роки, слід розуміти наявність протягом усього зазначеного періоду чинної ліцензії і чинних договорів страхування).

Маркетинг у страхуванні — це комплекс заходів, що мають на меті формування та постійне вдосконалення діяльності страховика завдяки розробці конкурентоспроможних страхових продуктів для конкретної категорії споживачів, а також упровадження раціональних форм реалізації цих продуктів, збирання та аналізу інформації щодо ефективності діяльності страховика.

За **напрямом розвитку страховий ринок** поділяється на:

- *екстенсивний*, який передбачає швидке зростання кількості страхових компаній з невисоким рівнем платоспроможності та звуженим асортиментом страхових послуг;

- *інтенсивний*, який передбачає укрупнення страхових компаній, збільшення власного капіталу, покращення фінансового стану, розширення асортименту страхових послуг.

Обов'язки страховика:

1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;

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

3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовам договору;

5) за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;

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

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

Обов'язки страхувальника:

1) своєчасно вносити страхові платежі;

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

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

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

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

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

До основних **об'єктивних законів**, які діють на страховому ринку, належать:

- закон попиту та пропозиції, який забезпечує виникнення тих страхових послуг, що необхідні споживачеві, та формує адекватну ціну;

- закон вартості, який діє через ціну та сприяє збалансуванню економічних інтересів учасників страхових відносин;

- закон конкуренції, який забезпечує підвищення якості страхових послуг, стимулює розширення меж страхового ринку, розвиток його інфраструктури.

Крім того, на страховому ринку діє також велика кількість суб'єктів економічних законів, які створюють правове поле держави, міжнародний правовий режим.

Основними показниками, які характеризують рівень розвитку страхової галузі, є: частка страхових послуг у валовому національному продукті, ступінь захищеності майнових інтересів страхувальників від найбільш розповсюджених ризиків; інвестиційний

потенціал страхової галузі; рівень розвитку структури страхового ринку та ступінь його інтеграції до системи міжнародного страхового господарства; рівень користування страхуванням як інструментом реалізації державних програм, підвищення їх економічної ефективності; рівень зайнятості у страховій галузі та інші.

Паблік рілейшинз — установлення відносин страхової компанії із потенційними страхувальниками, із представниками ділових кіл — офіційної влади, компаній-конкурентів, окремих соціальних груп населення. Інтенсивні ділові контакти дозволяють страховикам ознайомити зацікавлені кола із сферою та географією їхніх страхових послуг, а також з практикою організації страхового обслуговування, системою тарифів і пільг за окремими видами страхування.

Перестрахові брокери — юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність із перестраховування від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу в перестрахованні як перестраховальник. Дозволяється здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою за умови виконання нею вимог щодо здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера.

Посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів у страхуванні та перестрахованні здійснюється як винятковий вид діяльності й може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням договорів страхування (перестраховування), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за угодою відповідно із страхувальником або перестраховальником, інші посередницькі послуги зі страхування та перестраховування за переліком, установленим уповноваженим органом. Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування з іноземними страховиками не допускається, крім виконання договорів перестраховування.

Правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування. Правила страхування повинні містити:

- перелік об'єктів страхування;
- порядок визначення розмірів 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 у 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 страхових виплат;
- причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;
- умови припинення договору страхування;
- порядок вирішення спорів;
- страхові тарифи за договорами іншими, ніж договори страхування життя;
- страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;
- особливі умови.

Промоушн (у зарубіжній практиці) — це сприяння в продажу страхових полісів, яке включає вивчення страхового поля та відносини з публікою.

Просування страхових продуктів на ринок вимагає:

- інформування потенційних споживачів про наявний страховий продукт і його позитивні якості, переконання потенційного страхувальника в необхідності придбання страхового покриття;
- створення системи збуту страхової продукції, що забезпечує найбільшу ефективність продажів;
- стимулювання збуту через систему знижок страхувальникам, премій продавцям страхових послуг, конкурси, лотереї, рекламу на місці продажу.

Прямі страховики — страхові компанії, які продають страхувальникам страхові послуги. Якщо в угоді прямого страхування беруть участь два або більше страховиків, то йдеться про співстрахування або подвійне страхування.

Реєстр страхових та перестрахових брокерів – автоматизована система збирання, накопичення та обробки даних про страхових та перестрахових брокерів України.

Ринок страховика – коли попит на страхові послуги значно перевищує їх пропозицію.

Ринок страхувальника – коли пропозиція страхових послуг значно перевищує їх попит. Зазвичай, на практиці домінує ринок страхувальника.

Сегментування страхового ринку – розподіл страхового ринку на окремі частини за показниками, які цікавлять страхову компанію, наприклад, за віком, статтю, величиною доходів, професіями та ін. з метою адресного пропонування їм страхових продуктів. Сегментація страхового ринку може бути маркетинговою і технічною. *Маркетингова сегментація* – це поділ страхового ринку відповідно до критеріїв, що дозволяють визначати поведінку споживачів при придбанні страхової продукції. *Технічна сегментація* спрямована на оцінку ризику настання страхової події для страхувальника.

Свідоцтво про внесення до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів – документ, який засвідчує факт реєстрації страхового (перестрахового) брокера і внесення інформації про нього у реєстр, а також підтверджує право здійснювати посередницьку діяльність зі страхування та перестраховування. Посередницька діяльність страхових (перестрахових) брокерів є винятковим видом діяльності страхового (перестрахового) брокера. Свідоцтво підтверджує право страхового (перестрахового) брокера надавати такі послуги:

- консультування;
- експертно-інформаційні послуги;
- робота, пов'язана з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховування);
- урегулювання питання про збитки у разі настання страхового випадку в частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за договором із страхувальником (перестраховальником);
- інші посередницькі послуги зі страхування (перестраховування) за переліком, що встановлюється Держфінпослуг.

Страхові агенти – громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його

страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють у його інтересах за винагороду на підставі договору зі страховиком.

Винагорода страхового агента, зазвичай, базується на основі фіксованих ставок і залежить від обсягу реалізованих страхових послуг. У зарубіжній практиці розповсюджені три основні моделі побудови агентських мереж, що можуть використовуватися страховиком як окремо, так і в певній комбінації:

- *проста або горизонтальна модель*, при якій страхова компанія контролює діяльність усіх та кожного агента, крім того, страхова компанія організує для агентів навчання та постійне консультування силами штатних співробітників страховика;

- *пірамідальна модель*, коли страхова компанія укладає договори з генеральними агентами, а ті також можуть формувати один-два та більше рівнів субагентів. У практиці зустрічається використання 4–7 рівнів такої моделі. Комісійна винагорода розподіляється в такій моделі за всіма рівнями, при цьому чим вищий рівень, тим нижча ставка винагороди агента. Чим вищий рівень, тим, зазвичай, нижча мотивація такого генерального щодо більш низьких рівнів агента з продажу полісів, оскільки система, побудована під ним, працює на нього;

- *багаторівнева модель*, у якій страхувальник, купуючи страхову послугу, стає агентом і наділяється правом продавати страхові продукти іншим потенційним споживачам.

У західній практиці поширення страхових продуктів здійснюється через страхових агентів, яких залежно від повноважень та професійності поділяють на:

- 1) *прямих страхових агентів*, які перебувають у штаті страхової компанії, продають страхові поліси від імені тільки цієї компанії та мають, крім комісійної винагороди, постійну оплату праці. Такими страховими агентами легко керувати, як і організувати їхню роботу, тому що вони мають високий рівень професійної підготовленості. Недолік полягає в тому, що страхова компанія дуже часто має постійні витрати з оплати праці – незалежно від її продуктивності. Крім того, число співробітників важко змінювати залежно від стану ринку;

- 2) *мономандатних страхових агентів* – зазвичай, такі страхові агенти спеціалізуються на одному чи кількох видах страху-

вання. Переважно вони пропонують своїм клієнтам такі договори страхування, за які вони одержать більшу комісійну винагороду. Ось чому «молодим» страховим компаніям, які здійснюють експансію на страховому ринку, дуже вигідно користуватися послугами саме таких страхових агентів;

3) *багатомандатних страхових агентів*, які працюють одночасно на кілька страхових компаній і характерні для канадського страхового ринку;

4) *генеральних агентів*, завданням яких є укладання договорів страхування та передавання їх до страхової компанії. Генеральний агент не входить до штату страхової компанії – він працює незалежно від неї. Перед генеральними агентами, що працюють у Європі, страхові компанії ставлять такі завдання: «завоювання» клієнта, «управління» клієнтом та управління ризиками.

Страхові брокери – юридичні особи або громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність зі страхування від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу в страхуванні як страхувальник. Страхові брокери – громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування. Оплата послуг страхового брокера здійснюється у вигляді комісії, яку він має право вирахувати із премії на свою користь за надані ним посередницькі послуги. У світовій практиці на страхових брокерів припадає до 70% зібраних страхових внесків та близько 30% – на страхових агентів. Відмінності страхових брокерів від агентів та від страхових компаній наведено у табл. 4.1 та 4.2.

Таблиця 4.1. Відмінності страхового брокера від страхового агента

Страховий агент	Страховий брокер
Мета – продати страховий поліс „своєї” страхової компанії	Мета – запропонувати вигідний клієнту страховий захист і представляти його інтереси протягом строку дії договору страхування
Використовує інформацію, вигідну страховій компанії, яка найняла його	Надає об'єктивну інформацію про страхові компанії

Страховий агент	Страховий брокер
Гарантує укладання договору страхування тільки зі „своєю” страховою компанією	Гарантує укладання договору страхування зі страховою компанією, показники діяльності якої є найбільш привабливими для клієнта
Не пропонує зменшення витрат клієнта при сплаті страхових платежів	Скорочує витрати клієнта при сплаті страхових платежів
Не гарантує страхових виплат та не забезпечує правовим захистом у разі настання страхового випадку	Забезпечує правовим захистом у разі настання страхового випадку

Таблиця 4.2. Відмінності страхового брокера від страхової компанії

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

Страхове законодавство – сукупність нормативних актів, що регулюють страхову діяльність.

Страхова культура – поширеність у суспільстві знань і навиків, необхідних для користування страховими послугами. Страхова культура є одним із зовнішніх факторів, що зумовлює стан розвитку страхового бізнесу в країні (рис. 4.2).

Здійснення страхових виплат і 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.

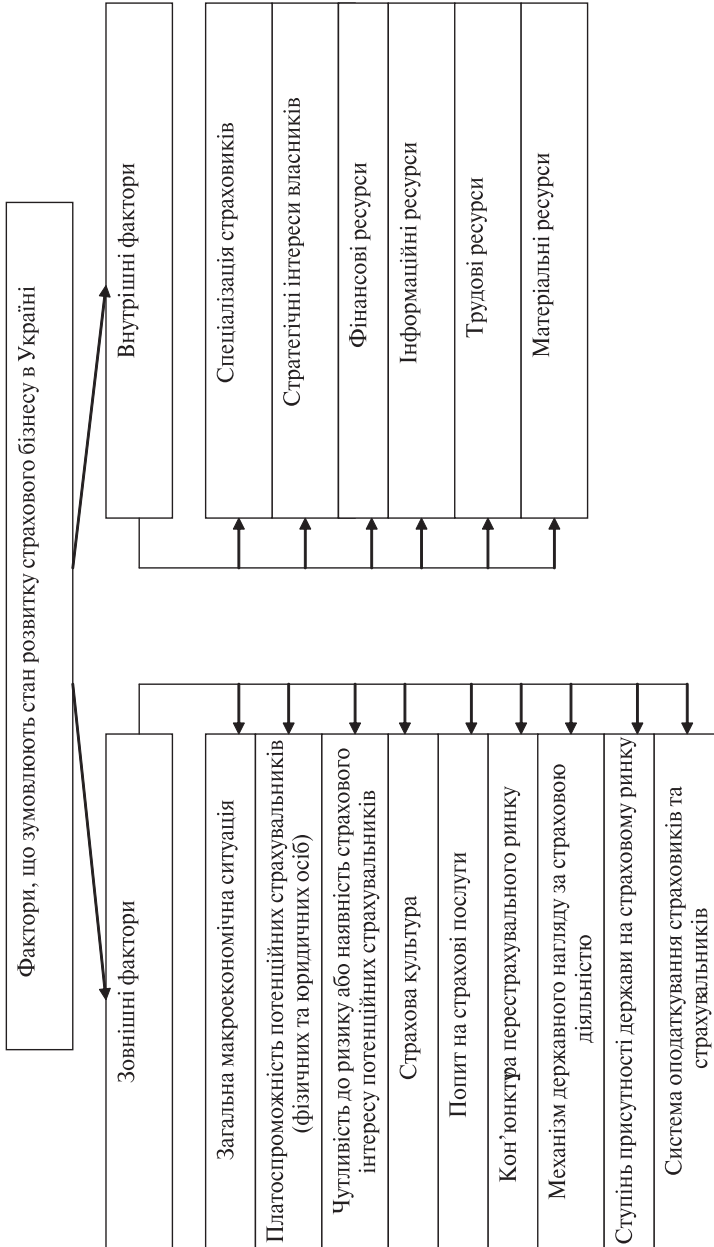


Рис. 4.2. Класифікація факторів, що зумовлюють стан розвитку страхового бізнесу в Україні

Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Ця норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в 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 факт настання страхового випадку;

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

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

6) інші випадки, передбачені законодавством України.

Страхове господарство — це сукупність суспільних відносин у галузі страхування, пов'язаних із виробництвом, розподілом, продажем і споживанням страхових послуг.

Страховий ринок — це система суспільних відносин, пов'язаних із купівлею-продажем страхових послуг;

— це сфера економічних відносин, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги та здійснюється акт їх купівлі-продажу. Пропозиція страхових послуг забезпечується наявністю страхових компаній, які здатні задовольнити потреби в страхуванні потенційних страхувальників.

Виділяють місцевий, національний і світовий страхові ринки:

місцевий — задовольняє страхові інтереси регіону;

національний — задовольняє страхові інтереси, що перейшли за межі регіону і розширилися до рівня держави;

світовий – задовольняє попит на страхові послуги в масштабі світового господарства.

Страхові ринки мають внутрішню будову, яка включає (рис. 4.3):

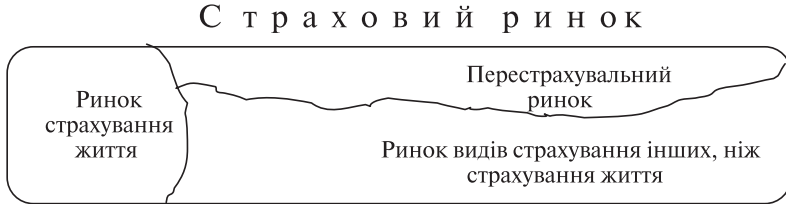


Рис. 4.3. Внутрішній склад страхового ринку

Стан і розвиток страхового ринку характеризується такими основними показниками:

- кількістю страхових товариств;
- обсягом зібраних страхових платежів і їх питомою вагою у валовому внутрішньому продукті;
- обсягом виплат страхового відшкодування і їх питомою вагою в обсязі зібраних страхових платежів;
- середнім розміром статутного фонду на одну страхову компанію;
- структурою страхових платежів;
- величиною прибутку страхових компаній та їх рентабельністю;
- сконцентрованістю ринку (кількість компаній, які утримують найбільші частки ринку).

У промислово розвинутих країнах страховий ринок розглядається як стратегічний сектор економіки. Це зумовлено тим, що, по-перше, сам процес страхування є важливим елементом економічного середовища; по-друге, соціальний аспект страхових процесів впливає на підвищення рівня життя населення за рахунок забезпечення надійного страхового захисту; по-третє, саме страхування в його розвинутих формах підвищує інвестиційний потенціал і сприяє збільшенню багатства нації, що сьогодні особливо актуально для української економіки. На обсяг надходження страхових платежів впливає велика кількість факторів (рис. 4.4).

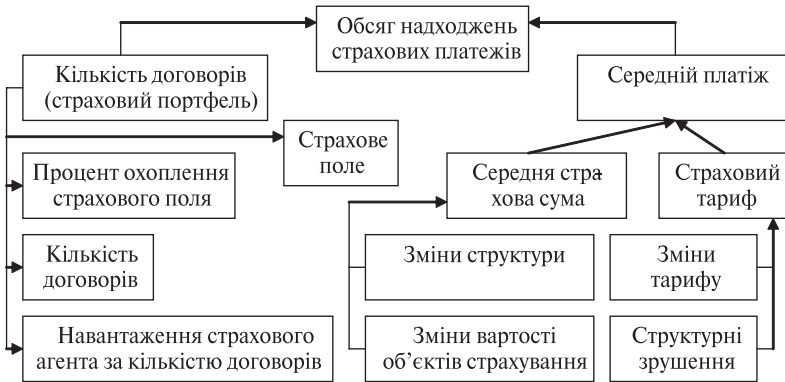


Рис. 4.4. Схема впливу факторів на показник обсягу страхових премій

Структура страхового ринку визначається суб'єктами ринку:

- професійними учасниками страхового ринку, до яких належать страхові компанії, перестрахові компанії, страхові посередники;
- страховальниками – споживачами страхових послуг;
- суб'єктами інфраструктури страхового ринку – сюрвейєрами, актуаріями, аудиторами, консультантами та ін.

Страховий продукт (послуга) – це кінцевий результат розробки конкретного виду страхування, представлений набором документів. Особливостями страхових продуктів є:

- нематеріальність, тобто відсутність натурально-речового вмісту;
- неналежність страхових послуг до послуг першої необхідності, внаслідок чого їх реалізація ускладнена.

Умови страхового полісу в закордонній практиці класифікують на:

- *вираженні*, які містяться у текстовій частині страхового полісу;
- *умови, що маютьесь на увазі*, – не містяться у полісі, але належать до договору страхування в силу загального законодавства (наприклад, страховальник і страховик повинні дотримуватися принципу найвищої довіри).

Для укладання договору страхування страховальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком,

або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При укладанні договору страхування страховик має право запитати у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику. Факт укладання договору страхування посвідчується *страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом)*, що є формою договору страхування.

Учасниками страхового ринку є:

1) основні:

- страховики (виробники страхових послуг);
- страхувальники (споживачі страхових послуг);
- продавці страхових послуг (страхові агенти та брокери);

2) неосновні:

- органи державного нагляду та контролю за страховою діяльністю;
- перестраховики;
- добровільні об'єднання страховиків;
- інформаційно-освітні структури (спеціалізовані газети, журнали, вищі та середні навчальні заклади, курси підвищення кваліфікації).

ТЕМА 5

СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ

Аварійні комісари – особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства України. Страховик та страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик не може відмовити страхувальнику в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи. Аварійний комісар проводить огляд застрахованого майна, що зазнало пошкоджень у результаті настання страхового випадку, встановлює причини, характер і розмір збитку, завданого страхувальнику, визначає наявність винної сторони в настанні збитку, складає та видає аварійні сертифікати.

Актуарії – спеціалісти зі страхування, які займаються розробкою науково обґрунтованих методів обчислення тарифних ставок за довгостроковим страхуванням життя: розрахунків, пов'язаних із створенням резервів страхових внесків, викупних сум та редукованих страхових сум. Актуарії мають справу із законом вірогідності та законом великих чисел, а також із статистичним матеріалом прояву тих або інших небезпек і результатом таких проявів, покликані розраховувати вартість страхування для окремих видів страхування, страхових продуктів.

У закордонній практиці актуарії залучені до процесу здійснення фінансового аналізу діяльності страхової компанії, стратегічного планування, аналізу структури та якості діючого портфеля і прогнозування його розвитку в майбутньому, як за окремими галузями і видами страхування, так і в цілому по ком-

панії. Актуарії беруть участь в оцінці структури, якості й ефективності перестраховального захисту та багатьох інших бізнес-процесах страховика. Звичайною стала практика закордонних страховиків, коли фінансову звітність компанії засвідчує поряд з іншими уповноваженими представниками страховика і актуарій.

Акціонерні страхові компанії – форма організації страхового фонду на основі централізації грошових засобів за допомогою продажу акцій. Наведена форма отримала розповсюдження в країнах з розвинутою економікою. Акціонерне страхове товариство – це юридична особа, що має свій статут, у якому визначені цілі товариства, розмір капіталу, порядок управління справами. Вищим органом управління акціонерного товариства є загальні збори акціонерів.

Асоціації страховиків представляють інтереси страховиків в органах державної влади, розробляють пропозиції із вдосконалення страхового законодавства, вирішують питання, пов'язані з обміном інформацією, координацією діяльності на страховому ринку. Основні завдання асоціацій зводяться до:

- сприяння розвитку страхової справи;
- впровадження ефективного досвіду організації та проведення страхування;
- підтримання високого рівня комерційної етики з метою захисту інтересів страхувальників;
- забезпечення контролю за дотриманням членами асоціації чинного законодавства в галузі страхування;
- розширення контактів членів асоціації з урядом та його органами при вирішенні проблем, пов'язаних із функціонуванням страхового ринку;
- посилення внутрішньої дисципліни в асоціації тощо.

Афільовані страхові компанії – це акціонерні страхові товариства, в яких пакет акцій менший від контрольного (зазвичай 5–50%). Афільованою є також одна з двох компаній (дочірна).

Вищий орган страховика – загальні збори акціонерів для страховика, створеного у формі акціонерного товариства, або збори учасників для страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю, повного або командитного товариства.

Власна інфраструктура страховика включає:

- *представництва* – підрозділи страхової компанії, які не мають статусу самостійної юридичної особи і займаються зби-

рнанням інформації, рекламою, пошуком клієнтів в інтересах страховика в даному регіоні або в іншій країні. Представництва не здійснюють комерційної діяльності;

- *агентства* страхової компанії вирішують усі функції представництва та визначені страхові операції — укладання та обслуговування договорів страхування;

- *філії* — відокремлені підрозділи, які також не мають статусу самостійної юридичної особи, з відокремленим балансом та правом здійснювати страхову діяльність за видами страхування, на які компанія отримала ліцензію.

Всеукраїнська громадська організація «Всеукраїнська асоціація аварійних комісарів (ВГО «ВАОК») — асоціація є добровільним громадським об'єднанням зі статутом Всеукраїнської громадської організації, яка об'єднує на основі добровільності та єдності інтересів аварійних комісарів, а також інших фахівців у сфері страхування для спільної реалізації її учасниками своїх прав і свобод без одержання прибутків.

Головною метою діяльності Асоціації є сприяння забезпеченню діяльності страхового ринку з питань визначення причин настання страхового випадку та розміру заповдяних збитків, налагодженню постійних зв'язків між аварійними комісарами та іншими фахівцями у сфері страхування з усіх регіонів України та захист спільних інтересів членів Асоціації. Членство в Асоціації може бути фіксованим, індивідуальним, колективним або почесним.

Головний учасник страхового ринку — страхове підприємство. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування — іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, — 1,5 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України. Загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30% його власного статутного фонду, в тому числі розмір внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати 10%. Ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування — інші, ніж страхування життя, у разі здійснення ним внесків до статутного фонду страховика, який здійснює страхування життя.

При створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного фонду, статутний фонд повинен бути сплачений ви-

ключно в грошовій формі. Дозволяється формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному спеціальним уповноваженим центральним органом виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю, але не більше 25% загального розміру статутного фонду.

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

Державна страхова компанія — це страховик, контрольний пакет акцій якого належить державі. В Україні основними ланками системи державного страхування є регіональні управління та інспекції, що входять в НАСК «Оранта». Зазвичай організація державної страхової компанії можлива або через створення її державою, або через націоналізацію вже діючої страхової компанії будь-якої організаційно-правової форми. Створення державних страхових компаній є однією із форм регулювання державою діяльності страхового ринку.

Діяльність страхової компанії з обслуговування споживачів страхових послуг передбачає певний цикл, що включає в себе, окрім загальної господарської діяльності страховика як суб'єкта господарювання, такі стадії:

- збирання інформації про ризик, який передбачається взяти на страхування, оцінка ступеня ризику та інші підготовчі заходи, пов'язані з прийняттям рішення про страхування ризику;
- укладання договорів страхування;
- супроводження договорів страхування (внесення доповнень, змін, припинення і т. ін.);
- виконання договорів страхування — врегулювання вимог, що витікають із договорів страхування (страхова виплата).

Диспашери — це експерти, які професійно займаються діяльністю зі встановлення наявності загальної аварії, обчислення розміру загальної аварії, визначення вартості майна, що включається в загальне морське підприємство, складання розрахунку розподілу загальної аварії між учасниками морського підприємства. Розрахунок розподілу загальної аварії, що складається диспашером, називається *диспашею*.

Ємність страхового ринку — показник, який демонструє можливий обсяг збуту страхових послуг. Ємність страхового ринку

визначається обсягом (у фізичних одиницях або вартісному вираженні) реалізованих на ньому страхових послуг, зазвичай, протягом року. При дослідженні ємності страхового ринку аналізують національний дохід, рівень доходів населення, заробітну плату, споживчі витрати та ін. Виходячи із цього показника та тенденцій його зміни, кожна страхова компанія отримує можливість правильно оцінити свої перспективи.

Інфраструктура страхового ринку — система відносин і взаємодій між професійними учасниками страхового ринку і спеціалістами інших видів діяльності та структура таких видів діяльності, яка сприяє ефективному функціонуванню страхування і якісному наданню страхових (перестрахових) послуг. Основу інфраструктури страхового ринку складають такі суб'єкти, як аварійні комісари, сюрвейєри, диспашери, актуарії, страхові аудиторі, спеціалізовані та багатопрофільні консультанти.

Кептивна страхова компанія — акціонерна страхова компанія, яка обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси засновників, а також самостійних суб'єктів господарювання, які входять у структуру концернів або крупних фінансово-промислових груп. Перевага кептиву — потенційна місткість значного сегмента страхового ринку, який обслуговується корпоративним страховиком. Проникнення конкуруючих страхових компаній у цей сегмент практично неможливе.

Кількісні цілі діяльності страховика — до них відносять: обсяг прибутку; кількість заново укладених договорів страхування певного виду; кількість договорів страхування, що припадає на обслуговування, в розрахунку на одного страхового агента; обсяг надходження страхової премії на одного співробітника страхової компанії; частка страхового ринку, охоплена цим страховиком, у тому числі за регіонами обслуговування.

Класифікація страхових компаній:

1) за формою власності:

- державні;
- колективні;

2) за спеціалізацією:

- компанії, що займаються ризиковим страхуванням;
- компанії, що займаються страхуванням життя;
- компанії, що займаються виключно перестраховальними операціями;

3) за метою діяльності:

- мета яких — отримання прибутку (комерційні). Всі страхові компанії України мають комерційне спрямування;
 - мета яких — надання високоякісних послуг застрахованим.
- Типовим прикладом страхових компаній цієї групи є товариства взаємного страхування;

4) за територією обслуговування:

- місцеві;
- регіональні;
- національні;
- міжнародні;

5) за величиною статутного капіталу та обсягу надходження страхових платежів:

- великі;
- середні;
- малі.

Кон'юнктура страхового ринку — характеризується співвідношенням попиту та пропозиції на страхові послуги, динамікою цінової та нецінової конкуренції між окремими страховиками, загальною політикою страхових компаній — конкурентів, визначається вплив держави на регулювання ринкових відносин в галузі страхування. З урахуванням отриманої інформації складається кон'юнктурний прогноз, в якому наводиться розгорнута картина можливого майбутнього страхової компанії: визначення можливостей, якими слід скористатися, та потенційних небезпек, яких слід уникнути.

Ліга страхових організацій України — це об'єднання учасників ринку страхових послуг України (засноване у 1992 році), яке створене з метою захисту інтересів своїх членів та інших учасників ринку страхових послуг і спрямоване на об'єднання зусиль для формування дієвого страхового ринку в Україні. Ліга є неприбутковою організацією.

Основні завдання Ліги страхових організацій України:

- сприяння розвитку страхового ринку;
- захист прав та інтересів учасників ринку страхових послуг, що є членами Ліги;
- сприяння формуванню та вдосконаленню правової бази страхової діяльності;
- сприяння підвищенню кваліфікації та професіоналізму керівників і спеціалістів — учасників ринку страхових послуг;

- ознайомлення громадськості з діяльністю учасників ринку страхових послуг та їхньою роллю в економічному житті України;
- сприяння реалізації антимонопольного законодавства в сфері страхової діяльності;
- утвердження взаємної довіри, надійності, порядності та ділового партнерства у взаємовідносинах між учасниками ринку страхових послуг та споживачами страхових послуг;
- доведення до учасників ринку страхових послуг законодавчих та нормативних актів органів державної влади та управління з питань, що стосуються сфери страхової діяльності;
- розробка рекомендацій з питань методології страхової справи.

Ліга страхових організацій здійснює свою діяльність на засадах законності, гласності, самостійності та незалежності від державних структур, рівноправності членів Ліги, довіри та взаємодопомоги у відносинах між членами Ліги.

Морське страхове бюро — об'єднання українських страховиків, що мають право провадити страхування морських ризиків. Морське страхове бюро створене 27 квітня 1998 року. Основними завданнями бюро є:

- координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті;
- дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі торговельного мореплавства;
- організація співробітництва з підприємствами, їх об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби морського транспорту;
- підготовка та внесення на розгляд державних органів пропозицій щодо законодавчих та інших нормативних актів з морського страхування, розроблення рекомендацій із методології здійснення відповідних видів морського страхування;
- сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов морського страхування та форм уніфікованих полісів;
- збирання, аналіз та опублікування статистичних даних щодо збитків на морському транспорті;
- розроблення програм та методів страхування морських ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
- організація та проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних із класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування;

• організація та проведення науково-практичних заходів з питань страхування на морському транспорті, забезпечення методичними матеріалами, інформаційне забезпечення страховиків і страхувальників;

• видання бюлетенів і довідників, проведення навчання, підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів тощо;

• представництво інтересів страховиків – членів Бюро у міжнародних об'єднаннях страховиків.

Моторне (транспортне) страхове Бюро України (МТСБУ) – було створене відповідно до Закону України «Про страхування» та постанови Кабінету Міністрів України від 28.09.86 р. №1174 з метою координації діяльності страхових організацій – його членів у галузі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів щодо відшкодування збитків, завданих третім особам внаслідок дорожньо-транспортних пригод, а також для реалізації угод, конвенцій та домовленостей з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів інших держав. Відповідно до рішення 38 Генеральної асамблеї Ради Бюро Міжнародної системи автострахування «Зелена картка», Україна у травні 2004 року набула статусу «повного члена» цієї системи.

Основними завданнями МТСБУ є:

• координація роботи страховиків – його членів у сфері страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок дорожньо-транспортної пригоди на території України;

• співпраця з відповідними організаціями інших держав у галузі страхування цивільної відповідальності;

• гарантія платоспроможності страховиків – членів Бюро за їх страховими обов'язками з даного виду страхування.

Недержавний пенсійний фонд – особлива форма організації особового страхування, яка гарантує рентні виплати страхувальникам по досягненні ними визначеного (зазвичай пенсійного) віку. Ці фонди в країнах з ринковою економікою є не тільки джерелом суттєвих інвестицій, але й невід'ємним елементом системи «стабілізаторів», що згладжують вплив економічних циклів на соціальну сферу.

Об'єднання страховиків на страховому ринку представлені їх асоціаціями та страховими пулами. Відповідно до чинного зако-

нодавства України об'єднання не можуть займатися страховою діяльністю. Моторне транспортне страхове бюро є єдиним об'єднанням страховиків, яке здійснює обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. Об'єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після їх державної реєстрації.

Приватні страхові компанії — належать одному власнику або його сім'ї. Унікальною формою об'єднання приватних страховиків є англійська корпорація Ллойд. Кожний страховик, який називається в практиці «Ллойда» андеррайтером, приймає страхування на «свій ризик», виходячи із власних фінансових можливостей. «Ллойд» як організація не несе юридичної відповідальності за претензіями, що можуть бути висунуті до індивідуальних страховиків у результаті їхньої страхової діяльності.

Усі члени «Ллойда» об'єднанні в синдикати для збільшення фінансових можливостей при прийомі ризиків на страхування. Кожний член синдикату несе пропорційну відповідальність індивідуально та не відповідає за решту його членів. Страхова премія та збитки між членами синдикату розподіляються пропорційно їхнім фінансовим інтересам у синдикаті. Синдикат «Ллойда» має свій порядковий номер і зазвичай носить ім'я одного з ведучих членів синдикату.

Синдикат не є юридичною особою. Ця форма об'єднання членів «Ллойда» для сумісного ведення справ зі страхування та перестраховання. Склад синдикату залишається незмінним протягом одного року (виключаючи смерть або відставку будь-кого з членів «Ллойда»). Результати ділової активності синдикату за фінансовий рік оцінюються не раніше, ніж через два роки після завершення даного року.

Спеціалізовані та багатопрофільні консультанти — юридичні та фізичні особи, які втягненні в сферу надання консультаційних послуг у різноманітних галузях діяльності та володіють необхідними знаннями, навиками й досвідом як у страхуванні, так і в суміжних та (або) інших галузях. Такими консультантами можуть бути консультаційні бюро, адвокатські контори, аудиторські фірми тощо.

Стратегія страхової компанії — це генеральна програма дій страховика. Стратегія формує головні цілі та основні шляхи їх

досягнення таким чином, що страхова компанія отримує єдиний напрямок дій. Від обраної стратегії залежить ступінь успіху страхової компанії.

Стратегічне планування страховика – розробка поточних і перспективних планів та їх своєчасне виконання з урахуванням аналізу затрат матеріальних і трудових ресурсів.

Страхова система – це сукупність страхових компаній, які функціонують у певному економічному середовищі. Основне завдання страхової системи – надання комплексу страхових і консультаційних послуг, які б забезпечили гарантії компаніям щодо безперервності виробничого або торгівельного циклу, індивідуальним клієнтам – щоденне та надійне страхове обслуговування, досягнення довгострокових індивідуальних цілей.

Страхові пули – добровільні об'єднання страховиків, які не є юридичними особами. Вони створюються при прийнятті на страхування небезпечних, крупних або нових, невідомих ризиків на основі угоди між страховиками з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності учасників пулу за виконання зобов'язань за договорами страхування. Діяльність страхових пулів будується на принципах співстрахування (страхування одного крупного об'єкта в обумовлених межах у двох або більше страховиків. В даному разі можуть бути оформлені один загальний або відповідна кількість окремих полісів на страхові суми в розмірі частки відповідальності кожного страховика).

Страховий пул буде свою діяльність на таких принципах:

- створення на основі єдиних правил і тарифів страховиків – учасників пулу найбільш сприятливих умов страхування для клієнтів;
- укладання договорів страхування від імені учасників пулу за єдиними умовами страхування та тарифами;
- перерозподіл страхових внесків, отриманих за договорами страхування, які укладені від імені учасників страхового пулу між страховиками, відповідно їхньої частки у прийнятому на страхування ризику, що визначається, виходячи з розміру статутного капіталу та власних коштів кожного з його учасників;
- солідарна відповідальність учасників пулу за виконання зобов'язань за договорами страхування, які укладаються від імені учасників страхового пулу.

Структура страхової компанії — це зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети. Сюди входить поділ роботи на окремі завдання, що виконуються відділами, керівництвом, секторами та іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі.

Для середніх і великих страхових компаній, що орієнтуються на роботу з населенням, має місце така приблизна функціональна структура (рис. 5.1). В основу поданої на рис. 5.1 організаційної структури страхової компанії покладено принципи функціональності та керованості по вертикалі (ієрархії).



Рис. 5.1. Організаційно-штатна структура великої страхової компанії з філіальною мережею

Сюрвейєри — це експерти, які здійснюють огляд суден, вантажів, майна підприємств та інших об'єктів і надання страховику або, за запитом аварійного комісара, — аварійному комісару висновку:

- про склад зазначених об'єктів, про особливості об'єктів, про фактори, які можуть потягти настання страхової події, або про суб'єктивні ризики – на стадії проведення передстрахової експертизи, тобто перед укладанням договору страхування;

- про причину настання страхового випадку, характер і розмір пошкоджень – на стадії врегулювання збитків.

Сюрвейер може бути запрошений як страховиком, так і страхувальником. У деяких видах страхування проведення сюрвейерського огляду об'єкта за запитом страхувальника є необхідною умовою можливості розгляду питання про прийняття ризику на страхування (наприклад, комплексне страхування банківських ризиків, страхування від електронних і комп'ютерних злочинів та ін.). За підсумками огляду сюрвейер складає акт огляду об'єкта, який може бути використаний на будь-якому етапі проходження договору страхування, в тому числі для вирішення можливих спорів у судових інстанціях.

Сучасний рівень розвитку страхового ринку в індустріально розвинених країнах Заходу характеризується посиленням тенденцій до монополізації в страховій справі. Виділяють чотири форми прояву цієї тенденції:

- *горизонтальна інтеграція* – зосередження в руках невеликого числа крупних страхових компаній усе більшого обсягу страхової премії та послуг;

- *вертикальна інтеграція* – проникнення страхових компаній в інші сфери, які тісно пов'язані зі страховою справою (наприклад, банківська, біржова діяльність тощо);

- *створення міжнаціональних страхових компаній*;

- *диверсифікація* – розширення сфери діяльності страховика в різних підприємствах інших галузей, які не перебувають у прямому зв'язку із страховою справою. Для страхових ринків країн Заходу характерні такі основні типи диверсифікації:

- страхові компанії стають частиною будь-якого концерну;

- страхові компанії самі починають володіти підприємствами або вкладають капітал у галузі матеріального виробництва шляхом придбання акцій цих підприємств;

- страхові компанії створюють дочірні компанії в фінансово-кредитній сфері.

Товариства взаємного страхування (ТВС) — це добровільні об'єднання юридичних, фізичних осіб для забезпечення себе від можливих майбутніх втрат у певних частках. Специфіка ТВС полягає в тому, що страхувальники одночасно є і страховиками, а страховий фонд створюється на пайових засадах. Наведена організаційна форма страхування є формою страхового захисту як альтернативна державному та комерційному страхуванню. Отримання прибутку не є ціллю діяльності ТВС, що часто впливає на зниження вартості страхування. У ТВС відбувається поєднання інтересів страхувальника та страховика, що усуває протиріччя між прагненням страховика дорожче продати страхову послугу та прагненням страхувальника, який хоче забезпечити свій інтерес якомога дешевше, але з достатнім рівнем надійності.

Відповідальністю товариства взаємного страхування є зобов'язання щодо виплати страхових сум та страхових відшкодувань членам цього товариства у разі настання страхових випадків. При цьому загальні зобов'язання товариства взаємного страхування визначаються як сума зобов'язань щодо страхових ризиків усіх членів цього товариства, страхування яких передбачене договором між ними. Відповідно до цього страховою сумою є сума, в межах якої провадяться виплати у разі настання страхових випадків для кожного з членів товариства.

Страховим платежем товариства є кошти, внесені ним до товариства взаємного страхування у розмірах, визначених керівним органом товариства як плата за страхування своїх ризиків у цьому товаристві. Сплата страхового платежу здійснюється за рахунок чистого прибутку, що залишається у розпорядженні члена товариства, крім випадків, передбачених законодавством України. Страховий платіж члена товариства на кожну конкретну дату його внесення може не відповідати страховому ризику цього члена за умови, що сума загальних внесків усіх членів товариству забезпечує можливість створення необхідних страхових резервів, що відповідають загальним зобов'язанням товариства взаємного страхування.

В Україні на сьогодні ця форма організації страхової діяльності розповсюдження не набула. Основною причиною цієї ситуації є відсутність відповідної нормативної бази.

Урядові страхові організації – некомерційні компанії, діяльність яких заснована на субсидуванні. Вони спеціалізуються на страхуванні від безробіття, страхуванні компенсацій робітникам і службовцям, а також страхуванні непрофесійної працездатності. Більшість урядових страхових компаній звільнені від сплати державних і місцевих податків.

Якісні цілі діяльності страхової компанії ведуть до зростання іміджу в суспільному усвідомленні ролі та місця даного страховика. До них належать благодійна діяльність, меценатство, підтримка гуманітарних, культурних акцій та програм, які орієнтовані на підтримання соціальної стабільності в суспільстві.

Ядерний страховий пул України – об'єднання страховиків, які одержали ліцензію на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерний збиток. Таке об'єднання страховиків створене 19 вересня 2003 року.

Метою утворення пулу є координація діяльності його членів, яка пов'язана з проведенням обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, і забезпечення фінансової надійності страхування. Пул також може координувати інші види страхової діяльності своїх членів у сфері використання ядерної енергії.

Членом пулу може бути будь-який страховик, що отримав у встановленому порядку ліцензію на право проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду. Страховик вважається членом пулу з моменту підписання ним установчого договору про утворення та діяльність пулу і сплати членського внеску, якщо за нього проголосувало не менше, ніж 75% загальної кількості членів пулу. Права та обов'язки членів пулу визначаються його статутом. Якщо страховик виявив бажання вийти з пулу, він повинен не пізніше, ніж за місяць, повідомити про це пул. Членство в пулі не обмежує участі його членів в інших об'єднаннях.

У разі неспроможності страховика виконати свої зобов'язання з виплати страхового відшкодування відповідно до договору обов'язкового страхування він зобов'язаний негайно повідомити про це інших членів пулу. Після отримання такого повідомлення члени пулу зобов'язані здійснити виплати за неплатоспроможно-

го страховика у розмірах, пропорційних їхнім квотам відповідальності з наступним правом регресної вимоги до неплатоспроможного страховика.

ТЕМА 6

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Уповноваженим органом (Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України – Держфінпослуг) та його органами на місцях. Структура Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України наведена на рис. 6.1. У формуванні системи державного нагляду Україна спирається на світовий досвід у цій галузі, орієнтуючись, насамперед, на німецький підхід до контролю за страховою діяльністю. Для Німеччини характерний жорсткий контроль за дотриманням законів щодо захисту інтересів страхувальників і чітка регламентація страхових операцій. Обов'язковим є ліцензування страхової діяльності, публікація звітів про їхню роботу, законодавче встановлення та контроль за дотриманням нормативів діяльності страховиків.

У світовій практиці існує також і англійський варіант організації страхового нагляду, особливістю якого є незначне втручання держави в діяльність страховиків. Держава здійснює лише наступний контроль за законністю вже здійснених страхових операцій.

При державному регулюванні страхової діяльності застосовується поєднання:

- *правових способів* – розробка і застосування законів та інших нормативних і методичних актів, які регламентують страхову діяльність;
- *економічних способів* – стимулювання розвитку страхування через податкову систему;
- *адміністративних способів* – видача ліцензій на право займатися страховою діяльністю, а також застосування певних норм і нормативів, яких повинні дотримуватися страхові компанії.

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг є центральним органом виконавчої влади зі спеціальним статусом; це спеціально уповноважений орган виконавчої влади у сфері регулювання ринків фінансових послуг у межах, визначених законодавством. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг була утворена Указом Президента України від 12.12.2002 року як інтегрований державний регулятор діяльності небанківського фінансового сектора поряд із Національним банком України (регулятор ринків банківських послуг) та Державною комісією з цінних паперів і фондового ринку (регулятор ринків цінних паперів та похідних цінних паперів). Відповідно до вимог Закону України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12.07.2001 р. та Указу Президента України «Про Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України» від 04.04.2003 р. Держфінпослуг наділена повноваженнями з регулювання і нагляду за діяльністю страхових компаній, осіб, які здійснюють посередницьку діяльність зі страхування, установ недержавного пенсійного забезпечення, зокрема, недержавних пенсійних фондів та їх адміністраторів, кредитних спілок, ломбардів та ін.

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг започаткувала у 2003 році Державний реєстр фінансових установ. В Україні вперше з'явилися офіційні дані, що дають змогу оцінити консолідацію фінансового ринку за окремими сегментами. На 1 липня 2005 року в Держфінпослуг зареєстровано: 398 страхових компаній і 72 брокери, 697 кредитних спілок, 273 ломбарди, 59 фінансових компаній, 31 недержавний пенсійний фонд та 34 адміністратори недержавних пенсійних фондів.

Державний реєстр страхових і перестрахових брокерів — систематизована інформація про страхових і перестрахових брокерів, які отримали свідоцтво на право здійснення брокерської діяльності. Ведеться Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України.

Держфінпослуг встановлює вимоги до правил проведення фінансового моніторингу. Фінансові установи, в тому числі й страхові компанії, розробляють правила фінансового моніторингу, що є внутрішнім документом установи, який визначає порядок та умови проведення заходів, спрямованих на запобігання та протидію використанню установи для легалізації (відмивання) доходів,

одержаних злочинним шляхом, та фінансування тероризму. Правила здійснення фінансового моніторингу затверджуються керівником установи за поданням відповідального працівника та повинні складатися за напрямками діяльності установи. Програма здійснення фінансового моніторингу є комплексом заходів з організації проведення фінансового моніторингу. Строк, на який складається програма, визначається, виходячи з реальних потреб установи, але не повинен перевищувати одного року. Основними принципами розробки та здійснення правил і програм фінансового моніторингу є:

- безпосередня участь кожного працівника установи (у межах його компетенції) у виявленні фінансових операцій, які можуть бути пов'язані з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом або фінансуванням тероризму;
- неупередженість у здійсненні фінансового моніторингу;
- конфіденційність інформації, яка надається Держфінмоніторингу (у тому числі про факт передачі відомостей про фінансову операцію), та іншої інформації з питань фінансового моніторингу;
- запобігання залученню працівників установи до легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом.

Елементами (основними) страхових відносин є предмет та об'єкт страхування, страховий ризик, суб'єкти страхування, їхні права та обов'язки, які визначаються нормами законодавства і договором страхування. Суспільні відносини, що діють у сфері страхування, наведені на рис. 6.3.

Ефективність державного нагляду за діяльністю страхових компаній може бути зведена до таких компонентів:

- використання достовірної та повної фінансової, бухгалтерської та іншої інформації;
- своєчасність та повнота нагляду;
- дієвість та оперативність у застосуванні санкцій наглядом.

З погляду результативності страхового нагляду, необхідне дотримання таких принципів:

- стабільності системи органів нагляду;
- стабільності, прозорості та ясності законодавства, що забезпечує здійснення наглядових функцій;
- відповідності функцій, структури, в тому числі й територіальної, та методів нагляду завданням, які визначені у законодавстві;

- забезпечення ефективної взаємодії з іншими органами виконавчої та законодавчої влади з метою вдосконалення законодавства та, за необхідності, застосування до страхових компаній санкцій інших, ніж передбачено страховим законодавством;

- невідворотності та обов'язковості застосування передбачених законодавством санкцій.

Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків) – систематизована інформація про страхові та перестрахові компанії України, які отримали ліцензії на здійснення страхової та перестраховальної діяльності. Ведеться Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України.

Класифікація страхових правовідносин здійснюється за такими трьома основними ознаками:

1) за функціями у правовому регулюванні:

- регулятивні страхові правовідносини, що виникають і реалізуються на основі правомірної поведінки суб'єктів цих правовідносин, які приписуються відповідними нормами страхового права. Зазначені страхові правовідносини визначають наявність правопорядку у здійсненні страхового захисту майнових інтересів юридичних, фізичних осіб у зв'язку з настанням страхових випадків. Вони становлять більшу частину всієї сукупності страхових правовідносин;

- охоронні страхові правовідносини, які виникають внаслідок неправомірної поведінки суб'єктів страхових відносин, порушення ними вимог норм страхового права. В рамках охоронних страхових правовідносин здійснюється юридична відповідальність правопорушника, відновлюються суб'єктивні права. Наприклад, якщо страхувальник не повідомив про настання страхового випадку у визначений термін, то страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде доведено, що він своєчасно про це довідався;

2) за ознакою особливостей предмета страхового права:

- страхові правовідносини, які виникають, змінюються та припиняються в сфері майнового страхування та його підгалузей;

- страхові правовідносини, які виникають, змінюються та припиняються в сфері особового страхування та його підгалузей;

- страхові правовідносини, які виникають, змінюються та припиняються внаслідок дії матеріальних норм страхового права, що визначають права та обов'язки суб'єктів цих відносин

в частині захисту майнових інтересів страхувальника (застрахованої особи, набувача) у зв'язку з настанням страхових випадків;

- процедурно-організаційні страхові правовідносини, які виникають змінюються та припиняються внаслідок дії норм, які визначають порядок, форми та методи реалізації матеріальних правовідносин;

- страхові правовідносини, які виникають, змінюються та припиняються внаслідок дії норм, які регулюють обов'язкове страхування;

3) за роллю у досягненні головної цілі страхових відносин:

- основні страхові правовідносини, які виникають, змінюються та припиняються внаслідок дії норм, які визначають встановлення та реалізацію страхового зобов'язання кожної із сторін договору майнового або особового страхування;

- вторинні страхові правовідносини, які виникають, змінюються та припиняються внаслідок дії норм, які визначають додаткові права та обов'язки для суб'єктів страхових правовідносин, які спрямовані на регулювання поведінки, дій цих суб'єктів для забезпечення реалізації основних страхових правовідносин.

Координація — це механізм впливу соціально-економічної системи на дії суб'єктів господарювання відповідно до пріоритетних цілей цієї системи. Такий вплив здійснюється як адміністративними, так і економічними засобами.

Напрями для розвитку сфери страхування:

1. Для підвищення захисту інтересів споживачів страхових послуг:

- удосконалити порядок ліцензування діяльності страховиків, підвищити вимоги до джерел формування статутного капіталу та фінансового стану засновників (учасників) страховиків і осіб, що мають істотну частку капіталу, а також до оцінки їх ділової репутації;

- запровадити безперервний моніторинг діяльності страховиків та посилити контроль за дотриманням страховиками вимог щодо забезпечення платоспроможності, фінансової стійкості, розміру чистих активів і статутного капіталу;

- розробити методичні рекомендації зі складання планів заходів фінансового оздоровлення страховиків, із застосуванням оцінки ринкової вартості їхніх активів;

- активізувати запровадження тимчасових рекомендацій з управління страховиками та вдосконалити нормативно-правову базу їхньої діяльності;

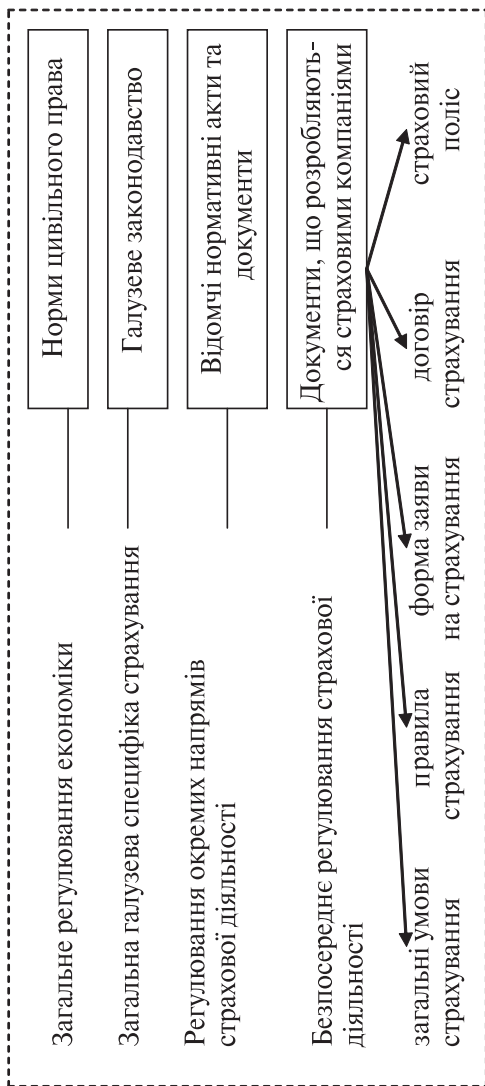


Рис. 6.2. Нормативне забезпечення страхових угод

- запровадити систему пруденційного нагляду, який передбачає максимальний облік у діяльності страховиків таких параметрів, як: істотність ризиків, адекватність оцінки страховиком реального рівня ризику, якість внутрішньої системи управління та контролю за ризиками, відповідний бухгалтерський облік і фінансову звітність, виявлення недоліків у діяльності страховиків на ранніх стадіях їх виникнення;

- врегулювати процедури ведення страховиками обліку (реєстру) активів, які заявлені в структурі страхових резервів;

- внести зміни до законодавчих актів з метою закріплення першочерговості задоволення вимог страхувальників у загальній черзі інших кредиторів та виключення з ліквідаційної маси страхової компанії страхових резервів за всіма видами страхування;

- запровадити сертифікацію програмних продуктів із здійснення страхової діяльності;

- увести електронну звітність учасників страхового ринку, використання якої надасть можливість центральному органу виконавчої влади у сфері регулювання ринків фінансових послуг оперативно отримувати достовірну інформацію та приймати відповідні рішення;

- забезпечити консолідований нагляд за страховиком страхової групи (страхового холдингу) та відпрацювати порядок консолідованої оцінки всіх ризиків, прийнятих ним;

- створити Фонд гарантування страхових виплат за договорами страхування життя;

- сприяти утворенню фондів страхових гарантій;

- удосконалити нормативно-правову базу щодо правил формування та розміщення страхових резервів, порядку купівлі валюти, доступу страховиків до ринку єврооблігацій;

- розробити нормативно-правові акти, спрямовані на розвиток страхового посередництва, здатного забезпечити альтернативне вирішення спорів на ринку страхових послуг;

- підвищити вимоги до фінансової надійності страховиків та страхових брокерів;

- розробити та впровадити вимоги щодо функціонування системи внутрішнього контролю страховиків (внутрішнього аудиту);

- впровадити міжнародні норми корпоративного управління для страховиків;

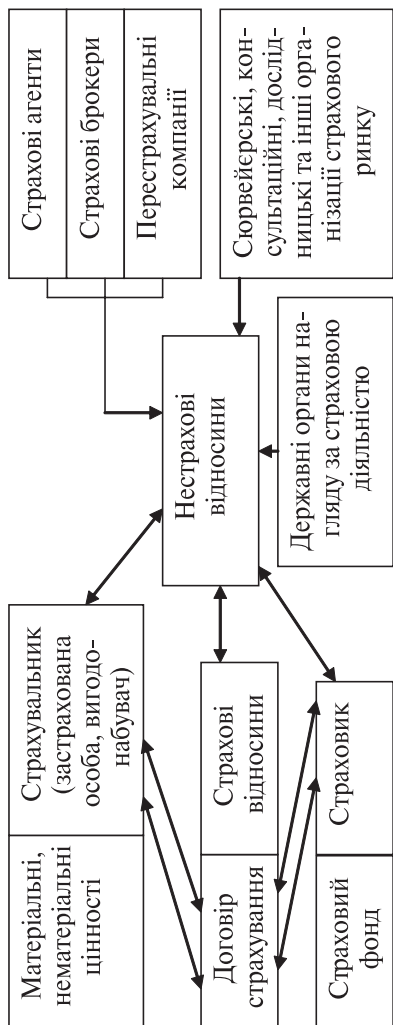


Рис. 6.3. Принципова схема суспільних відносин, які діють у сфері страхування

- забезпечити вдосконалення аналізу статистичної інформації щодо страхування та звітності страховиків і страхових посередників.

2. Для забезпечення стабільності розвитку страхового ринку на підставі вдосконалення системи правового забезпечення та системи регулювання, нагляду і контролю за діяльністю учасників страхового ринку:

- забезпечити формування ефективного державного регулювання та нагляду у сфері страхування з урахуванням принципів та стандартів, рекомендованих Міжнародною асоціацією органів нагляду за страховою діяльністю;

- забезпечити подальшу адаптацію законодавства України у сфері страхування до законодавства Європейського Союзу;

- внести зміни до Цивільного і Господарського кодексів України, Законів України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про страхування», «Про недержавне пенсійне забезпечення» щодо їх узгодження між собою, вдосконалення договірних відносин у сфері страхування, класифікації ризиків та видів страхування, посилення системи державного регулювання ринку страхових послуг;

- посилити захист економічної конкуренції на страховому ринку для вдосконалення умов його функціонування на конкурентних засадах;

- забезпечити внесення змін до законодавства щодо розвитку довгострокового страхування життя, пенсійного страхування;

- розробити концептуальні підходи та сприяти прийняттю відповідних законів щодо участі страховиків у обов'язковому медичному страхуванні;

- запровадити стимулюючу податкову політику для розвитку особового страхування, довгострокового страхування життя, пенсійного страхування, обов'язкового медичного страхування, шляхом віднесення внесків із цих видів страхування на валові витрати юридичних осіб та вдосконалення оподаткування доходів фізичних осіб;

- врегулювати проблеми запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, встановити додаткові вимоги щодо ліцензування, власного капіталу та формування резервів за цим видом страхування;

- зменшити кількість обов'язкових видів страхування та посилити державний контроль за впровадженням нових видів обов'язкового страхування та його проведенням;

- удосконалити правові засади діяльності товариств взаємного страхування;
- забезпечити розробку дієвого законодавства, яке забезпечуватиме протидію використанню страхового ринку для проведення протиправних операцій і сумнівних правочинів, включаючи відмивання доходів, отриманих злочинним шляхом;
- удосконалити законодавство в частині порядку здійснення страховиками розслідувань обставин настання сумнівних страхових випадків;
- удосконалити нормативно-правове забезпечення діяльності актуаріїв, створити в Україні систему підготовки та сертифікації актуаріїв з поступовим передаванням цих функцій саморегульвній організації;
- удосконалити нормативно-правове забезпечення діяльності страхових агентів і аварійних комісарів та запровадити реєстрацію страхових агентів;
- забезпечити внесення змін до законодавства щодо поступового переведення страхування (в першу чергу страхування, іншого, ніж страхування життя) з режиму оподаткування валових доходів від страхової діяльності на режим оподаткування прибутку.

3. Для підвищення капіталізації страховиків та конкурентоспроможності національного страхового ринку:

- сприяти концентрації страхового ринку шляхом внесення змін до законодавства в частині формування статутного капіталу, гарантійного фонду та вільних резервів;
- запровадити взаємний обмін інформацією між центральним органом виконавчої влади у сфері регулювання ринків фінансових послуг та органами страхового нагляду інших країн щодо діяльності страховиків, їхніх філій, страхових посередників та страхових груп (страхових холдингів);
- сприяти укладанню двосторонніх та багатосторонніх договорів між центральним органом виконавчої влади у сфері регулювання ринків фінансових послуг та органами страхового нагляду інших країн щодо взаємодії у сфері регулювання страхової (перестрахової) діяльності;
- забезпечення переведення національного страхового ринку на міжнародні стандарти бухгалтерського обліку;

- привести стандарти аудиту (в частині страхування) у відповідність із вимогами міжнародної практики.

4. Для запобігання використанню страхової системи для вивезення капіталів за кордон та посилення державного регулювання і нагляду за перестраховою діяльністю:

- запровадити ефективний нагляд за перестраховою діяльністю та ліцензування перестраховиків;
- удосконалити оподаткування страховиків та операцій перестраховування у перестраховиків-нерезидентів.

5. Для підвищення прозорості діяльності учасників страхового ринку:

- впровадити вимоги щодо оприлюднення інформації про діяльність страховиків та страхових посередників в електронних і друкованих засобах інформації;
- встановити порядок оприлюднення інформації (крім інформації з обмеженим доступом) про результати діяльності страховиків та страхових посередників, а також інформації про їхній фінансовий стан.

6. Для формування адекватної системи фахової підготовки і сертифікації фахівців зі страхування та забезпечення державної підтримки науково-дослідних робіт у цій сфері:

- розробити і адаптувати програми з підготовки фахівців зі страхування в навчальних закладах III та IV рівня акредитації до потреб страхового ринку та встановити відповідні вимоги до викладачів з питань страхування;

- удосконалити систему фахової підготовки у сфері страхування навчальними закладами III та IV рівня акредитації, прийняти відповідні програми та стандарти навчання, а також розширити перелік спеціалізацій у цій сфері;

- забезпечити навчання та сертифікацію викладачів у сфері страхування;

- встановити кваліфікаційні вимоги до керівників і працівників страховиків та страхових посередників;

- розробити державну програму проведення науково-дослідних робіт у сфері страхування та підготовки фахівців для страхового ринку;

- створити центр розвитку страхування, який здійснюватиме наукові дослідження в сфері страхування та сприятиме подальшому розвитку системи навчання, кадрового та наукового забез-

печення страхового ринку, а також запровадженню системи моніторингу та оцінки страхових ризиків.

7. Для підвищення рівня страхової культури населення:

- розробити державну програму інформування населення через засоби масової інформації про діяльність ринків фінансових послуг, їх стан та перспективи розвитку, переваги отримання фінансових, зокрема, страхових послуг;

- запровадити в закладах системи освіти програми щодо основ ринків фінансових послуг.

Необхідність державного нагляду визначається важливою роллю страхування в економічному житті суспільства, яка пов'язана з ліквідацією наслідків несприятливих подій та акумуляцією інвестиційних ресурсів, а також потребою захисту інтересів страхувальників. Виділяють три стадії здійснення державного нагляду за страховою діяльністю страховиків:

- *попередня стадія* — на якій нагляд може бути ефективно здійснений при прийнятті рішення про видачу ліцензії на право здійснення страхової діяльності;

- *поточна стадія* — на якій контроль за діяльністю страховика здійснюється як органами державного нагляду, так і незалежними аудиторами. Предметом контролю при цьому є ведення страховиками фінансових операцій, в тому числі пов'язаних із формуванням страхових резервів, розміщенням активів, наявністю вільних активів у розмірі, не меншому установленого нормативом, а також відповідність діяльності виданій ліцензії;

- *наступна стадія* — нагляд здійснюється на основі перевірки фінансової звітності, що надається страховиками до органів страхового нагляду.

Нормативне забезпечення страхових угод складається з трьох рівнів: норм цивільного права; галузевого законодавства; відомчих нормативних актів та документів (рис. 6.2).

Нормативні правові акти — форми текстуального вираження норм страхового права, прийняті в чітко визначеному порядку, які мають установлені реквізити, порядок вступу в силу та сферу дії. Нормативні правові акти страхового законодавства, їхні норми зумовлюють існування таких методів:

- метод встановлення мінімально допустимої величини статутного капіталу страховиків;

- метод перестраховування та співстраховування;

- метод формування та розміщення страхових резервів;
- метод встановлення економічних нормативів.

Основними функціями Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України є:

1) ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) та державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;

2) видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності та проведення перевірок їхньої відповідності виданій ліцензії;

3) видача свідоцтв про включення страхових та перестрахових брокерів до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та проведення перевірки додержання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні й достовірності їхньої звітності;

4) проведення перевірок щодо правильності застосування страховиками (перестраховиками) та страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірності їхньої звітності;

5) розроблення нормативних та методичних документів з питань страхової діяльності, що віднесена до компетенції Уповноваженого органу;

6) узагальнення практики страхової діяльності і посередницької діяльності на страховому ринку, розроблення і подання в установленому порядку пропозицій щодо розвитку та вдосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні;

7) прийняття у межах своєї компетенції нормативно-правових актів із питань страхової та посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні;

8) проведення аналізу додержання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників;

9) здійснення контролю за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;

10) забезпечення проведення дослідницько-методологічної роботи з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні, підвищення ефективності державного нагляду за страховою діяльністю;

11) встановлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності;

12) проведення й координація у визначеному законодавством порядку навчання, підготовки і перепідготовки кадрів та встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять діяльність на страховому ринку, організація нарад, семінарів, конференцій з питань страхової діяльності;

13) участь у міжнародному співробітництві в сфері страхування та перестраховування, вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організація виконання міжнародних договорів України з цих питань;

14) здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків.

Правами Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України є:

1) одержувати в установленому порядку від страховиків звітність про страхову діяльність, інформацію про їхнє фінансове становище та необхідні пояснення щодо звітних даних;

2) проводити перевірку щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність та достовірності їхньої звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування, не частіше одного разу на рік призначати проведення за рахунок страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;

3) видавати приписи страховикам про усунення виявлених порушень вимог законодавства про страхову діяльність, а в разі їх невиконання зупиняти чи обмежувати дію ліцензій цих страховиків до усунення виявлених порушень або приймати рішення про відкликання ліцензій та виключення з державного реєстру страховиків (перестраховиків);

4) проводити тематичні перевірки діяльності страховика у разі необхідності перевірки фактів, викладених у скаргах, заявах, зверненнях страхувальників, достовірності показників звітності, виконання вимог раніше наданих приписів, за дорученням правоохоронних органів або органів державної влади, зустрічні перевірки достовірності й правильності укладених договорів страхування та перестраховування і в разі надходження інформації від страхувальників про порушення;

5) одержувати від страхових та перестрахових брокерів установлену звітність про їхню діяльність та інформацію про укладені договори, а також необхідні пояснення щодо цих даних;

6) видавати приписи страховим посередникам про усунення виявлених порушень законодавства, а в разі їх невиконання приймати рішення про виключення страхового або перестрахового брокера з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;

7) одержувати у встановленому порядку від аварійних комісарів інформацію, необхідну для виконання покладених на них завдань, у тому числі інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та заподіяну шкоду;

8) створювати комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків та страхових посередників;

9) здійснювати контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається учасниками страхового ринку;

10) одержувати безоплатно від органів виконавчої влади інформацію та статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на них завдань;

11) звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законодавством.

Право страхового нагляду – сукупність правових норм, які регламентують правовідносини між державою та страховими компаніями, страховими посередниками та іншими суб'єктами страхового ринку, з приводу здійснення страхової діяльності. Формування повноцінного та всебічного права страхового нагляду є одним із завдань української держави з формування ринкової економіки. Мета права страхового нагляду полягає в забезпеченні дотримання вимог чинного законодавства про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, захисту прав та інтересів страхувальників, страховиків, інших зацікавлених осіб і держави.

Правовий інститут – групи норм страхового права, що взаємопов'язані між собою та регулюють відносно відокремлені в силу своїх особливостей види страхових відносин.

Прецедент у страхуванні – практика розгляду претензій, згідно з якою винесене судом чи арбітражем рішення за відповідним збитком автоматично розповсюджується на аналогічні збитки без подальшого розгляду за їхньою сутністю. Прецедентне право має найбільш широке застосування у Великій Британії.

Примусова санація страховика призначається Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України у разі:

- невиконання страховиком зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;
- недосягнення страховиком визначеного законом розміру статутного фонду;
- настання інших випадків, визначених чинним законодавством.

Примусова санація передбачає:

- проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, в тому числі обов'язкової аудиторської перевірки;
- визначення уповноваженим органом управляючої особи, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком;
- встановлення заборони на вільне користування майном страховика та прийняття страхових зобов'язань без дозволу уповноваженого органу;
- встановлення обов'язкового для виконання графіку здійснення розрахунків із страхувальниками;
- прийняття рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика.

Реорганізація страховика здійснюється за рішенням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України та передбачає:

- реорганізацію у страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;
- об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків;
- залучення до числа учасників страховика інших страховиків (у тому числі іноземних страховиків) за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика, строк сплати яких уже настав.

При ліквідації страховика у разі, коли учасники страховика прийняли таке рішення і страховик не має зобов'язань перед страхувальниками, уповноважений орган приймає рішення про виключення страховика з Єдиного державного реєстру страхо-

виків (перестраховиків). Ліквідація страховика, що має зобов'язання перед страхувальниками, у разі визнання його банкрутом здійснюється в порядку, визначеному чинним законодавством.

У разі реорганізації страховиків різних форм власності та організаційно-правових форм виділяють такі поняття:

- *злиття* – припинення діяльності двох або більше страховиків як юридичних осіб та перехід за передавальним актом усього майна, прав та обов'язків до страховика- правонаступника, що створюється в результаті реорганізації;

- *приєднання* – припинення діяльності одного або більше страховиків як юридичних осіб та перехід за передавальним актом усього майна, прав та обов'язків до іншого страховика- правонаступника;

- *поділ* – припинення діяльності одного страховика як юридичної особи та перехід за роздільним актом (балансом) у відповідних частинах усього майна, прав та обов'язків до страховиків- правонаступників, створених у результаті реорганізації;

- *виділення* – створення страховика або більше страховиків, до яких за роздільним актом (балансом) у відповідних частинах переходять майно, права та обов'язки страховика- юридичної особи, що реорганізовується;

- *перетворення* – зміна організаційно-правової форми страховика, при якій до страховика, що створений у результаті реорганізації, за передавальним актом переходять усе майно, права та обов'язки страховика, що реорганізовується;

- *передавальний акт* – це баланс страховика, що реорганізовується шляхом злиття, приєднання або перетворення, на день припинення його діяльності, за яким усе його майно, права та обов'язки переходять до страховика- правонаступника;

- *роздільний акт (баланс)* – це баланс страховика, що реорганізується шляхом поділу або виділення, на день припинення його діяльності, за яким його майно, права та обов'язки у відповідних частинах переходять до страховика- правонаступника або страховиків- правонаступників.

Реорганізація страховика шляхом приєднання – це одна з форм реорганізації, яка передбачає припинення діяльності одного страховика як юридичної особи та передавання за передавальним балансом усіх його майнових прав і обов'язків іншому страховику – юридичній особі. Учасниками реорганізації в цьому разі є:

- страховик- правонаступник — це страховик, до якого у результаті реорганізації переходять усі майнові та немайнові права і зобов'язання страховика, що приєднується;

- страховик, що приєднується, — це страховик, що внаслідок реорганізації передає свої майнові та немайнові права та обов'язки страховику- правонаступнику за передавальним балансом і припиняє свою діяльність як юридична особа.

Передавальний баланс — це баланс страховика, що приєднується (який має силу акта приймання-передавання) на день припинення його діяльності, за яким усі його майнові права і обов'язки переходять до страховика- правонаступника.

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

- Конституція України;
- Міжнародні договори, згоду на обов'язковість яких дала Верховна Рада і які завдяки цьому є частиною національного законодавства України;
- Цивільний Кодекс України;
- Закони України;
- усі інші нормативно-правові акти, є підзаконними, видаються для конкретизації законодавчих розпоряджень або їх трактування. Їх ієрархія залежить від становища, компетенції та повноважень органів, що видають ці акти: укази та розпорядження Президента, постанови Кабінету Міністрів, акти Міністерств і відомств, акти регіональних органів влади і місцевого самоврядування.

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 та страхуванні відповідальності відшкодувати страхувальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір страхування, завдані збитки в межах обумовленої (страхової суми), а в разі особового страхування — виплатити відповідну грошову (страхову) суму.

Страховий нагляд — це контроль за діяльністю страхових установ, який здійснюється державними органами. Органи страхового нагляду контролюють платоспроможність страхових ком-

паній, надають рекомендації з використання вільних коштів та страхових резервів, видають ліцензії на здійснення певних видів страхування тощо.

Страхове право — сукупність юридичних норм, які регулюють страхові правовідносини. Основу страхового права в умовах ринкової економіки складають законодавство про страховий договір, про державний страховий нагляд за діяльністю страхових компаній та страхових брокерів, а також національне та міжнародне законодавство, що регулює взаємовідносини між національним і міжнародним страховими ринками, а також національними та закордонними суб'єктами страхового ринку.

Страхові правовідносини є неоднорідними та об'єднують відносини між страхувальником (набувачем) і страховиком з приводу майнових зобов'язань, пов'язаних з договором страхування; відносини між державою та страховими компаніями з приводу ліцензування, фінансової стійкості та платоспроможності страховиків та інші відносини. Комплексність та неоднорідність страхових правовідносин є складною структурою їх правового регулювання. Страхове право, що є комплексною галуззю права, використовує методи регулювання страхових правовідносин та норми, які властиві основним галузям права:

- *цивільного права* — регламентує укладання, виконання та припинення договору страхування, а також створення та ліквідацію страховиків, страхових посередників, загальні та спеціальні питання чинності угод зі страхування;

- *адміністративного права* — є важливим інструментом нагляду за діяльністю страхових компаній та регулює відносини між страховиками, страховими брокерами та державою;

- *державного права* — регламентує правову форму органу страхового нагляду, його місце та функції в системі органів державної виконавчої влади;

- *фінансового права* — регламентує відносини між страховими компаніями, страхувальниками та державою з приводу визначення складу затрат суб'єктів страхових відносин, визначення бази оподаткування страховиків, розрахунку та сплати податку на прибуток та інших видів податків і обов'язкових платежів;

- *міжнародного права* — знаходить своє застосування у випадках, коли страхові правовідносини виникають за участю цивільного права, які, в свою чергу, переплітаються із чинним зако-

нодавством інших країн.

Страховим правовідносинам властиві такі ознаки:

- вольове суспільне ставлення, оскільки страхове право регулює страхові відносини шляхом впливу на усвідомлення та волю суб'єктів цих відносин, спрямовуючи їх поведінку відповідно до інтересів сторін договору страхування, третіх осіб, інших зацікавлених осіб та держави;

- завжди двосторонній зв'язок. Наявність права відповідно до правової норми у одного суб'єкта страхової правовідносини викликає накладення нормою зобов'язання на іншого суб'єкта, що повинне відповідати суб'єктивному праву першого, і навпаки;

- засіб конкретизації норм страхового права в дії. В страхових правовідносинах права та обов'язки завжди конкретні, прив'язані до конкретної ситуації, обставин, належать до конкретних суб'єктів страхових відносин;

- такі суспільні відносини, реалізація яких забезпечується можливістю державного примусу;

- страхові правовідносини через норми страхового права, на основі яких вони виникають (встановлюються в процесі укладання договору страхування), пов'язані також із державною волею, яка виражена в цих нормах.

Будь-які правовідносини, в тому числі й страхові, включають три елементи: суб'єктний склад, об'єкти та зміст (рис. 6.4).

Типи систем державного регулювання страхової діяльності: ліберальний, авторитарний, змішаний.

Ліберальний тип передбачає, що операції зі страхування хоча й підлягають ліцензуванню, проте нагляд за діяльністю страхових компаній відносно слабкий (характерно для Великої Британії).

Авторитарний тип — це коли кожний конкретний вид страхування проходить процедуру ліцензування і повинен відповідати певній системі вимог щодо правил страхування, фінансово-господарської діяльності страхової компанії; конкуренції між страховиками чітко регламентується (характерно для Німеччини).

Змішаний тип використовує певною мірою два зазначених підходи — виважена система регламентації діяльності страхових компаній поєднується з досить гнучкими підходами, які дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції (характерно для Франції).

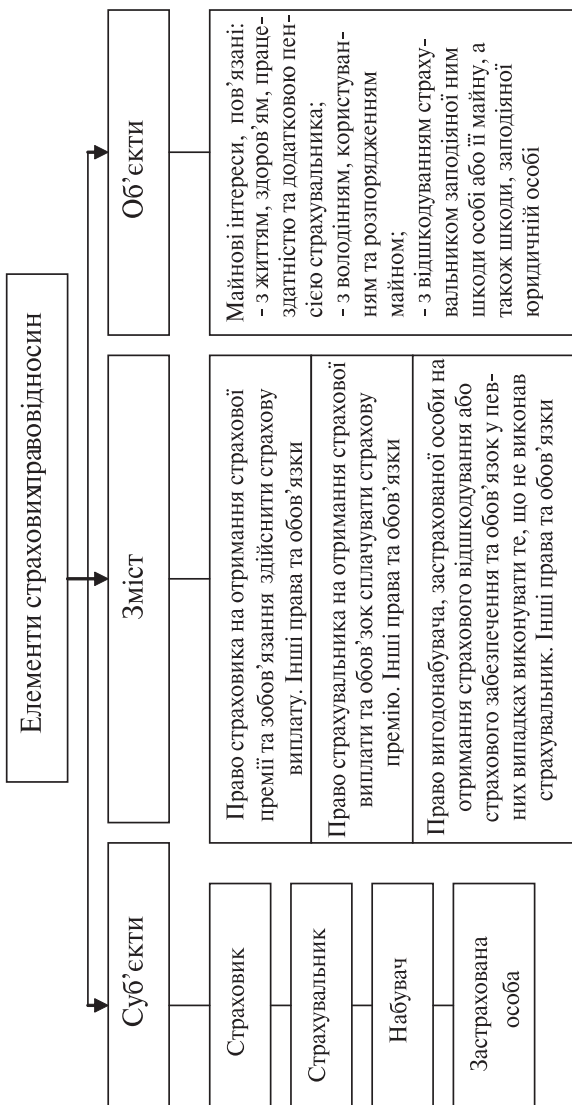


Рис. 6.4. Схема складу елементів страхових правовідносин

ТЕМА 7

ОСОБОВЕ СТРАХУВАННЯ

Асистанс — особливий вид страхування туристів або спеціалістів, які перебувають за кордоном, з метою надання їм допомоги на місці в технічній (ремонт автомобіля), грошовій або іншій формі. Асистанс — це перелік послуг (у рамках договору), що надаються у необхідний момент в натурально-речовій формі і/або грошовими коштами через технічне, медичне та фінансове сприяння. Асистанс належить до соціального страхування, яке забезпечує безпеку мандрівників людей та їхніх сімей. За кордоном його пропонують великі фірми: VAP Assistance, Europe Assistance, Alvia, Gesa та інші. Головна мета — надання у критичних ситуаціях, наприклад при аварії, при проведенні рятувальних операцій, моральної, медичної та технічної підтримки.

Ануїтет є страховим договором, за яким виплачується річна рента протягом будь-якого періоду життя застрахованого в обмін на сплату премії при укладанні договору страхування. На практиці річна рента може виплачуватися і щорічно, і щомісячно, але в сумі дорівнює нарахованій за рік. Найчастіше ануїтети купують при виході на пенсію або для оплати навчання дітей (на користь третьої особи). Розрізняють такі *види ануїтетів*.

Простий ануїтет. При сплаті одноразової премії застрахованому виплачується річна рента довічно.

Відстрочений ануїтет. При укладанні договору обумовлюється період між укладанням договору та початком виплати ренти. За цей відкладений проміжок часу призначаються періодичні премії для оплати страхувальником ануїтету.

Строковий ануїтет. Страховий договір передбачає виплату ренти тільки до чітко обумовленої дати або до передчасної смерті (до закінчення строку дії договору).

Гарантований ануїтет. За договором передбачається виплата ренти довічно (до смерті) або протягом гарантованого строку залежно від того, який з цих двох періодів виявиться більш тривалишим.

Базові типи полісів із страхування життя мають такі суттєві відмінності:

1) тимчасове страхування життя – страхування життя на випадок смерті на визначений проміжок часу. В обмін на сплату страхових премій страховик зобов'язаний виплатити зазначену в договорі страхову суму у разі смерті застрахованого протягом строку дії договору;

2) довічне страхування життя – страхування на випадок смерті протягом усього життя застрахованого. В обмін на сплату страхових премій страховик зобов'язується сплатити страхову суму у разі смерті застрахованого, коли б вона не відбулася;

3) змішане страхування життя – страхування і на випадок смерті, і на дожиття протягом визначеного проміжку часу. Страховик зобов'язується сплатити страхову суму як у разі смерті застрахованого, якщо вона настане до закінчення строку дії договору, так і після закінчення строку дії договору, якщо застрахований залишається живим.

Втрата працездатності має такі різновиди:

- *постійна повна втрата загальної працездатності* – повна та абсолютна непрацездатність, яка не дозволяє застрахованій особі займатися будь-якою трудовою діяльністю та яка триває до кінця його життя;

- *часткова повна втрата загальної працездатності* – втрата кінцівок, зору, слуху або мови. Таким чином, цей вид втрати працездатності прирівнюється до певного виду тілесних ушкоджень або іншого погіршення функцій організму. Зазвичай у таких випадках страхове покриття надається у вигляді страхового забезпечення згідно з таблицями розмірів страхових виплат (складаються страховиками самостійно при наданні послуг з добровільного страхування);

- *тимчасова втрата працездатності* – неспроможність за станом здоров'я, що підтверджується лікарем, виконувати роботу протягом відносно невеликого проміжку часу – до трьох місяців, після закінчення якого хворий повинен бути направлений на огляд для встановлення ступеня втрати загальної спроможності до праці.

Добровільне медичне страхування (ДМС) являє собою сукупність видів страхування, що передбачають зобов'язання страховика із страхових виплат у розмірі часткової або повної компенсації додаткових витрат застрахованого, що викликані його зверненням до медичної установи за медичними послугами, які включені до визначеної програми медичного страхування. ДМС має аналогічну мету, що й обов'язкове, – надання громадянам гарантії отримання медичної допомоги шляхом страхового фінансування. Однак загальна мета у ДМС досягається іншими способами.

По-перше, добровільне медичне страхування, на відміну від обов'язкового, є видом не соціального, а комерційного страхування.

По-друге, зазвичай, добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового медичного страхування, яке забезпечує можливість отримання громадянами медичних послуг понад ліміти, встановлені у програмах ОМС в рамках державної бюджетної медицини.

По-третє, ОМС використовує принцип страхової солідарності, а ДМС – принцип страхової еквівалентності. За договором добровільного медичного страхування застрахований отримує ті види медичних послуг і в тих розмірах, за які була сплачена страхова премія.

По-четверте, участь у програмах ДМС не регламентується державою і реалізує потреби та можливості кожного окремого громадянина або професійного колективу.

Основні види ДМС розрізняються залежно від наслідків настання хвороби, обсягу страхового покриття, типу страхового тарифу, ступеня доповнення системи ОМС. При укладанні договору з ДМС громадяни мають право на вибір форми страхування, вибір страхової компанії, вибір лікувально-профілактичної установи, отримання медичної допомоги на всій території (незалежно від місця проживання) та ін.

Класифікація договорів із страхування життя здійснюється за такими ознаками:

- 1) за об'єктом страхування життя:
 - договори щодо власного життя, коли застрахований і страхувальник — одна особа;
 - договори щодо життя іншої особи, коли застрахований і страхувальник — різні особи;
 - договори спільного страхування життя на основі принципу першої або другої смерті;
- 2) залежно від предмета страхування:
 - страхування на випадок смерті;
 - страхування на дожиття;
 - змішане страхування життя;
- 3) щодо порядку сплати страхових премій:
 - договори з одноразовою премією;
 - договори з періодичними преміями, які сплачуються протягом строку дії договору, або протягом обмеженого проміжку часу, меншого, ніж строк договору, або протягом усього життя;
- 4) за періодом дії страхового покриття:
 - довічне страхування;
 - страхування життя на визначений строк;
- 5) за формою страхового покриття:
 - страхування на чітко встановлену страхову суму;
 - страхування на страхову суму, яка зменшується;
 - страхування на страхову суму, яка збільшується;
 - зростання страхової суми відповідне до зростання індексу роздрібних цін;
 - зростання страхової суми за рахунок участі в прибутку страховика;
 - зростання страхової суми за рахунок прямого інвестування страхових премій у спеціалізовані інвестиційні фонди;
- 6) за видом страхових виплат:
 - страхування з одночасною виплатою страхової суми;
 - страхування з виплатою ренти (ануїтету);
 - страхування доходів родини;
 - страхування життя з виплатою пенсії;
- 7) за способом укладання договори страхування поділяються на:

- індивідуальні;
- колективні.

Конверсія – переведення полісу з одного виду страхування життя в інший.

Основними критеріями, за якими розрізняють договори страхування життя, є:

- об'єкт страхування;
- предмет страхування;
- порядок сплати страхових премій;
- період дії страхового покриття;
- форма страхового покриття;
- вид страхових виплат;
- форма укладання договору.

Норма дохідності у страхуванні життя – величина доходу, що надходить за рік з одиниці грошової суми, яка інвестується страховиком. Відповідно з договором страхування страхувальник сплачує внески на початку договору страхування, а страхові виплати здійснюються через певний час. Протягом зазначеного періоду страховик інвестує тимчасово та відносно вільні від зобов'язань кошти та отримує на них дохід. На момент розрахунку нетто-ставок страховик не в змозі визначити точно, під який процент він вкладає страхові резерви, тому в розрахунках тарифних ставок закладається запланована норма дохідності. В деяких країнах мінімальна гарантована норма процента, яку повинен забезпечити страховик, встановлюється державними органами нагляду за страховою діяльністю. До таких країн відноситься і Україна. Зокрема, в Законі України «Про страхування» (ст. 9) зазначено, що визначена у договорі страхування життя величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати чотирьох відсотків річних.

Обов'язкове медичне страхування (ОМС) полягає у забезпеченні всім громадянам рівних гарантованих можливостей отримання медичної, лікарської та профілактичної допомоги у розмірах, що встановлені державними програмами ОМС. Основна мета ОМС полягає в зібранні та капіталізації страхових внесків і наданні за рахунок зібраних коштів медичної допомоги всім категоріям громадян на законодавчо встановлених умовах і в гарантованих розмірах. Страхувальниками, які оплачують страхові послуги при ОМС, можуть бути:

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

Основними функціями страхової медицини є вироблення єдиної політики упровадження та функціонування системи ОМС в Україні, вирівнювання фінансування територій регіонів України за принципом єдиного подушного нормативу, створення страхового запасу на випадок надзвичайних ситуацій, а також фінансування науково-дослідницьких програм.

Програма ОМС передбачає мінімально необхідний перелік медичних послуг, що гарантує кожній людині, яка має страховий поліс, право на користування медичними послугами.

Об'єкти особового страхування не мають вартісної оцінки, тому вважається, що не відбувається компенсації матеріальної шкоди, а мають місце виплати страховика на користь страховальника або його родини, які носять характер фінансової допомоги.

Обов'язкове страхування від нещасних випадків здійснюється за трьома напрямками:

- обов'язкове страхування від нещасних випадків є одним із елементів системи соціального страхування і покриває ризики виробничого травматизму та професійних захворювань. Сфера його дії обмежується наслідками нещасних випадків, які відбуваються на робочому місці або у робочий час. Особливістю цього виду страхування є те, що страхові внески повністю сплачує роботодавець;

- іншим напрямком організації обов'язкового страхування від нещасних випадків, що доповнює або компенсує соціальне страхування, є обов'язкове державне страхування життя та здоров'я тих категорій державних службовців, чия професійна діяльність пов'язана з підвищеним ризиком нещасного випадку при виконанні своїх службових обов'язків;

- третім напрямком обов'язкового страхування від нещасних випадків є обов'язкове особове страхування пасажирів, які перевозяться автомобільним, повітряним, залізничним і водним транспортом за міжміськими та туристичними маршрутами.

Для одержання свідоцтва на право займатися актуарними розрахунками та посвідчувати їх заявник подає до Держфінпослуг такі документи:

- заяву про видачу свідоцтва на право займатися актуарними розрахунками та посвідчувати їх;
- копію документа про вищу освіту;
- копію сторінок трудової книжки або довідку, підписану керівником страховика та засвідчену печаткою страховика, що підтверджують досвід роботи з виконання актуарних розрахунків у межах території України;
- копію сторінок паспорта, що підтверджують дані, зазначені у заяві;
- копію кваліфікаційного свідоцтва;
- копію документа про успішне складання професійних екзаменів, передбачених американською та/або британською екзаменаційними системами, або копію документів про професійну кваліфікацію дійсного чи асоційованого члена однієї з професійних актуарних організацій.

Держфінпослуг протягом 30 днів із дня надходження заяви та всіх необхідних документів приймає рішення про видачу або відмову у видачі свідоцтва на право займатися актуарними розрахунками та посвідчувати їх. Свідоцтво не підлягає передаванню для використання іншими особами.

Особа, яка претендує на право займатися актуарними розрахунками зі страхування життя, посвідчувати їх та отримати свідоцтво (строком на три роки), повинна мати:

- вищу освіту;
- досвід роботи з виконання актуарних розрахунків зі страхування життя у межах території України не менший, ніж три роки;
- кваліфікаційне свідоцтво;
- документи про успішне складання професійних екзаменів, передбачених американською та/або британською екзаменаційними системами.

Особа, яка претендує на право займатися актуарними розрахунками з видів страхування, інших, ніж страхування життя, посвідчувати їх та отримати свідоцтво (строком на три роки), повинна мати:

- вищу освіту;
- досвід роботи з виконання актуарних розрахунків із видів страхування, інших, ніж страхування життя у межах території України, не менший, ніж три роки;

- кваліфікаційне свідоцтво;
- документи про успішне складання професійних екзаменів, передбачених американською та/або британською екзаменаційними системами.

Для укладання **пенсійного договору** використовуються пенсійні плани або схеми. Зміст пенсійного плану:

- накопичення страхової суми за пенсійним планом за рахунком сплати періодичних страхових внесків протягом трудової діяльності застрахованого;
- купівля в страховій компанії ануїтету на суму, що отримана за пенсійним страхуванням, при виході застрахованого на пенсію;
- виплата фіксованої суми при виході на пенсію як одноразової допомоги.

Оскільки договір пенсійного страхування має за мету забезпечення доходу в старості, то він не може бути викуплений страховальником. У разі смерті застрахованого протягом трудової діяльності визначена частина від накопичених пенсійних внесків може бути виплачена спадкоємцям. Пенсійне страхування може бути здійснене за колективним страховим договором разом із роботодавцем.

При здійсненні обов'язкового особового страхування від нещасного випадку на транспорті застрахованими вважаються:

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

Страховий платіж утримується з пасажирів транспортною організацією, яка має агентську угоду із страховиком, на лініях залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту на міжобласних і міжміських маршрутах та межах однієї області, Автономної Республіки Крим у розмірі до 2 відсотків вартості проїзду, на маршрутах приміського сполучення до 5 відсотків вартості проїзду. Кожному застрахованому транспортна організація, що є агентом страховика, видає страховий поліс. Він може видаватися на окремому бланку або міститися на зворотному боці квитка.

При страхуванні пасажирів усіх видів транспорту міжнародних сполучень страховий платіж включається у вартість

квитка і утримується з пасажиром транспортною організацією у розмірі до 2 відсотків вартості проїзду в національній валюті України.

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

Страховальниками водіїв є юридичні особи або дієздатні громадяни-суб'єкти підприємницької діяльності, які є власниками транспортних засобів чи експлуатують їх і уклали із страховиком договори страхування. Страховий платіж із обов'язкового особового страхування водіїв на залізничному, автомобільному та електротранспорті визначається у розмірі до 1 відсотка страхової суми за кожного застрахованого.

Розмір страхової суми для кожного застрахованого становить 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Страховики виплачують страхові суми:

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

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

I групи – 90 відсотків страхової суми;

II групи – 75 відсотків страхової суми;

III групи – 50 відсотків страхової суми.

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

У разі смерті або встановлення інвалідності застрахованому після тимчасової втрати працездатності та отримання ним страхового відшкодування потерпілому або його спадкоємцеві виплачується різниця між максимальною страховою сумою, передбаченою підпунктами «а» і «б» цього пункту, та вже отриманим відшкодуванням. Страхова сума виплачується незалежно від виплат із соціального страхування, соціального забезпечення та в порядку відшкодування збитків.

При здійсненні обов'язкового страхування державних виконавців страхуванню підлягають заступник директора Департаменту

державної виконавчої служби Мін'юсту – начальник відділу примусового виконання рішень, заступник начальника відділу примусового виконання рішень Департаменту державної виконавчої служби Мін'юсту, головні державні виконавці, старші державні виконавці, державні виконавці районного, міського (міста обласного значення), районного у місті відділу державної виконавчої служби та інші категорії державних виконавців (застраховані).

Страхові платежі, включаючи витрати страховика на його проведення в розмірі 6 відсотків від загальної суми цих платежів, перераховуються Мін'юстом (страхувальником) на рахунок страховика.

Страховик виплачує *страхові суми*:

а) у разі загибелі застрахованого під час виконання службових обов'язків – спадкоємцям – у розмірі десятирічного заробітку загиблого за останньою посадою, яку він займав;

б) у разі каліцтва, одержаного застрахованим під час виконання службових обов'язків, а також інвалідності, що настала в період проходження служби або не пізніше, ніж через три місяці після звільнення від служби чи після закінчення цього терміну, але внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися під час виконання службових обов'язків, – у розмірі, залежному від ступеня втрати працездатності: до 25 відсотків – трирічного, від 25 до 60 відсотків – чотирирічного, від 60 до 100 відсотків – п'ятирічного заробітку.

Виплата страхових сум, зазначених у підпунктах «а» і «б» цього пункту, у зв'язку із загибеллю або у разі каліцтва провадиться за вирахуванням раніше виплачених страхових сум за цей самий страховий випадок. При цьому страхова сума виплачується незалежно від виплат за іншими видами страхування і виплат у порядку відшкодування шкоди.

При здійсненні обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків страхуванню підлягають працівники, зайняті наданням медичної допомоги населенню, проведенням лабораторних і наукових досліджень з проблем ВІЛ-інфекції, виробництвом біологічних препаратів для діагностики, лікування і профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДу. Страхування здійснюється за рахунок власника (уповноваженого ним органу) закладу охорони здоров'я, науково-дослідних установ та

виробника біологічних препаратів для діагностики, лікування і профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДу. Обов'язкове страхування працівників бюджетних установ і організацій здійснюється за рахунок коштів, передбачених на цю мету в кошторисах на їхнє утримання.

Страхові платежі вносяться в розмірі 0,01 неоподаткованого мінімуму доходів громадян за кожного застрахованого працівника. Загальна сума страхових платежів визначається страховальником з урахуванням фактичної чисельності працюючих осіб, посади яких віднесені до категорії медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, станом на 31 грудня.

Страховики виплачують *страхові суми*:

а) у разі смерті працівника від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ним професійних обов'язків, — у розмірі десятирічної заробітної плати померлого за останньою займаною ним посадою;

б) у разі визнання працівника інвалідом внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ним професійних обов'язків:

I групи — у розмірі 100 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

II групи — у розмірі 75 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

III групи — у розмірі 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

в) у разі тимчасової втрати працездатності працівником внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ним службових обов'язків — за кожен добу 0,3 неоподаткованого мінімуму доходів громадян, але не більш як 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час тимчасової втрати працездатності протягом дії договору обов'язкового страхування;

г) у разі інфікування працівника вірусом імунодефіциту людини під час виконання ним службових обов'язків — у розмірі 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Страхові суми виплачуються з урахуванням рівня неоподаткованого мінімуму доходів громадян на день виплати. Виплата страхової суми у разі смерті чи настання інвалідності застрахованого працівника провадиться за вирахуванням раніше сплачених страхових сум.

При здійсненні обов'язкового страхування спортсменів вищих категорій страховому захисту підлягають спортсмени збірних команд України (застраховані). *Страхові платежі* сплачують Мінмолодьспорт, Міноборони, МВС, Служба безпеки до 25 числа кожного місяця у розмірі 5% відсотків фонду оплати праці, включаючи встановлені чинним законодавством доплати та надбавки застрахованим за минулий місяць.

Страховик виплачує *страхові суми* у разі:

а) загибелі або смерті застрахованого під час підготовки до змагань та участі в них його спадкоємцям — у розмірі десятирічного грошового утримання застрахованого за останньою посадою, яку він займав;

б) втрати застрахованим працездатності внаслідок поранення, контузії, травми або каліцтва, що сталися під час підготовки до змагань та участі в них, — у розмірі, який визначається з розрахунку середньої заробітної плати пропорційно терміну втрати працездатності, встановленого медичним закладом, за умови, що ушкодження здоров'я застрахованого віднесене до категорії тяжких травм згідно з медичною класифікацією травм, затвердженою МОЗ;

в) встановлення застрахованому інвалідності в період чинності договору страхування, до якої призвів нещасний випадок, що стався під час підготовки до змагань або участі в них:

I групи — 100 відсотків страхової суми;

II групи — 80 відсотків страхової суми;

III групи — 60 відсотків страхової суми.

Виплата страхових сум, зазначених у підпунктах «б» і «в» цього пункту, проводиться з урахуванням раніше виплачених страхових сум за цей самий страховий випадок.

Із вимогою про виплату страхової суми застрахований або його спадкоємці можуть звернутися до страховика протягом трьох років з дня настання страхового випадку. Виплата страхових сум проводиться у семиденний термін з дня одержання страховиком

усіх необхідних документів від застрахованого або його спадкоємців. У разі відмови щодо виплати страхової суми страховик у семиденний термін письмово повідомляє про це застрахованого або його спадкоємців і страхувальника із зазначенням причин відмови.

При здійсненні обов'язкового страхування членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу страхувальником є експлуатант повітряного судна. Максимальний розмір страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати двох відсотків страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

Страховим випадком вважається подія, внаслідок якої заподіяна шкода життю і здоров'ю членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу (смерть, інвалідність, тимчасова втрата працездатності) під час виконання ними службових обов'язків (з початку передпольотної підготовки до закінчення післяпольотних робіт). Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою, ніж 100000 гривень за кожну застраховану особу.

Страховик виплачує *страхові суми* у разі:

а) загибелі або смерті застрахованої особи внаслідок страхового випадку – спадкоємцю загиблого (померлого) – 100 відсотків страхової суми;

б) встановлення застрахованій особі інвалідності I групи – 100 відсотків, II групи – 80 відсотків, III групи – 60 відсотків страхової суми;

в) тимчасової втрати працездатності застрахованою особою за кожну добу – 0,2 відсотка, але не більше, як 50 відсотків страхової суми.

Страховик, не пізніше, ніж через 10 днів після отримання необхідних документів, за умови встановлення факту настання страхового випадку згідно з договором обов'язкового страхування повинен здійснити страхові виплати.

При здійсненні обов'язкового страхування працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт зазначені особи вважаються застрахованими з моменту заходження на борт повітряного судна, з метою виконання ними своїх обов'язків, до мо-

менту сходження з нього. Страхувальником є фізична або юридична особа, яка є замовником авіаційних робіт і уклала відповідну угоду з виконавцем авіаційних робіт. Максимальний розмір страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати двох відсотків страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

Страховим випадком вважається подія, внаслідок якої заподіяна шкода життю і здоров'ю застрахованих осіб (смерть, інвалідність, тимчасова втрата працездатності) під час виконання ними службових обов'язків щодо забезпечення технологічного процесу при виконанні авіаційних робіт. Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою, ніж 100000 гривень для кожної застрахованої особи.

Страховик виплачує *страхові суми* у разі:

а) загибелі або смерті застрахованої особи внаслідок страхового випадку спадкоємцю загиблого (померлого) – 100 відсотків страхової суми;

б) встановлення застрахованій особі інвалідності I групи – 100 відсотків, II групи – 80 відсотків, III групи – 60 відсотків страхової суми;

в) у разі тимчасової втрати працездатності застрахованою особою за кожну добу – 0,2 відсотка, але не більше, як 50 відсотків страхової суми.

Страховик, не пізніше, ніж через 10 днів після отримання необхідних документів, за умови встановлення факту настання страхового випадку згідно з договором обов'язкового страхування повинен здійснити страхові виплати.

При здійсненні обов'язкового страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини страхуванню підлягають лікарі, фельдшери та техніки ветеринарної медицини, які здійснюють діагностичні, профілактичні, оздоровчі, лікувальні роботи у тваринництві, ветеринарно-санітарну експертизу тваринницької продукції та надають інші ветеринарні послуги власникам тварин. *Страхові платежі* сплачуються установами державної ветеринарної медицини, які мають позабюджетні надходження. Щорічний страховий внесок за кожного застрахованого встановлюється у розмірі 8% мінімального розміру заробітної плати. Якщо протягом року розмір мінімальної заробітної плати змінювався, то не пізніше як

через місяць після її зміни проводяться перерахунки страхових платежів.

Страховик виплачує *страхові суми*:

а) спадкоємцям застрахованого — у розмірі п'ятирічної заробітної плати застрахованого за останньою посадою, яку він займав до настання страхового випадку або його наслідків, що виникли протягом року, в результаті яких застрахований загинув (помер);

б) застрахованому — у розмірі чотирирічної заробітної плати застрахованого за останньою посадою, яку він займав до встановлення інвалідності, якщо в результаті страхового випадку або його наслідків, що виникли протягом року, застрахованому встановлено першу або другу групу інвалідності;

в) застрахованому — у розмірі трирічної заробітної плати застрахованого за останньою посадою, яку він займав до встановлення інвалідності, якщо в результаті страхового випадку або його наслідків, що виникли протягом року, застрахованому встановлено третю групу інвалідності.

Виплата зазначених у підпунктах «а», «б», «в» цього пункту страхових сум проводиться за вирахуванням раніше виплачених сум за цей самий страховий випадок. При цьому страхова сума за обов'язковим страхуванням спеціалістів ветеринарної медицини виплачується незалежно від виплат за обов'язковим соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням та в порядку відшкодування збитків.

Виплата страхових сум проводиться у семиденний термін з дня одержання страховою компанією всіх необхідних документів від застрахованого або його спадкоємців.

При здійсненні обов'язкового особового страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин страхувальником є підприємство, установа, організація, які утримують підрозділи відомчої та сільської пожежної охорони і добровільні пожежні дружини (команди), та виконавчий комітет відповідної Ради, за рахунок бюджету якої утримується підрозділ сільської пожежної охорони. Застрахованим є працівник відомчої та сільської пожежної охорони, член добровільної пожежної дружини (команди), який виконує згідно із чинним законодавством функції з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварії.

Максимальний страховий тариф становить 2 відсотки страхової суми за кожного застрахованого на рік. *Максимальний обсяг відповідальності* страховика встановлюється у розмірі десятирічної заробітної плати застрахованого за його посадою на день страхування. За шкоду, заподіяну здоров'ю застрахованого внаслідок виконання ним обов'язків щодо гасіння пожеж або ліквідації наслідків аварії, страховик провадить одноразову виплату у разі встановлення застрахованому:

- I групи інвалідності – 100 відсотків страхової суми;
- II групи інвалідності – 90 відсотків страхової суми;
- III групи інвалідності – 70 відсотків страхової суми.

При тимчасовій втраті працездатності внаслідок страхового випадку застрахованому виплачується 0,2 відсотка страхової суми за кожен добу, але не більше, як 50 відсотків страхової суми.

У разі загибелі або смерті застрахованого його спадкоємцям виплачується 100 відсотків страхової суми.

Якщо проведена виплата страхової суми, страхова відповідальність страховика залишається до закінчення терміну дії страхування, при цьому страхова сума обчислюється як різниця між початковою та виплаченою страховою сумою.

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

При здійсненні обов'язкового страхування членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу страхувальником є експлуатант повітряного судна, а застрахованими – члени екіпажу та інший авіаційний персонал. Страховим випадком вважається подія, внаслідок якої заподіяна шкода життю і здоров'ю членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу під час виконання ними службових обов'язків (з початку передпольотної підготовки до закінчення післяпольотних робіт). *Розмір максимального страхового тарифу* на один рік не повинен перевищувати 2 відсотків страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування. Страхова сума не повинна бути меншою, ніж 100000 гривень за кожен застраховану особу.

Страховик виплачує *страхові суми* у разі:

- загибелі або смерті застрахованої особи внаслідок страхового випадку – спадкоємцю загиблого (померлого) згідно із законодавством – 100 відсотків страхової суми;

- встановлення застрахованій особі інвалідності I групи – 100 відсотків, II групи – 80 відсотків, III групи – 60 відсотків страхової суми;

- тимчасової втрати працездатності застрахованою особою за кожну добу – 0,2 відсотка, але не більше, як 50 відсотків страхової суми.

Страховик не пізніше, через 10 днів після отримання необхідних документів, за умови встановлення факту настання страхового випадку зобов'язаний здійснити страхові виплати.

При здійсненні обов'язкового страхування працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт страхувальником є фізична або юридична особа, яка є замовником авіаційних робіт і уклала відповідну угоду з виконавцем авіаційних робіт. Застрахованими є працівники замовника авіаційних робіт, особи, пов'язані із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт з моменту заходження на борт повітряного судна до моменту сходження з нього. *Страховим випадком* вважається подія, внаслідок якої заподіяна шкода життю і здоров'ю застрахованих осіб під час виконання ними службових обов'язків щодо забезпечення технологічного процесу при виконанні авіаційних робіт. *Розмір максимального страхового тарифу* на один рік не повинен перевищувати 2 відсотків страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

Страхова сума не повинна бути меншою, ніж 100000 гривень за кожну застраховану особу. Страховик виплачує страхові суми у разі:

- загибелі або смерті застрахованої особи внаслідок страхового випадку – спадкоємцю загиблого (померлого) згідно з законодавством – 100 відсотків страхової суми;

- встановлення застрахованій особі інвалідності I групи – 100 відсотків, II групи – 80 відсотків, III групи – 60 відсотків страхової суми;

- тимчасової втрати працездатності застрахованою особою за кожну добу – 0,2 відсотка, але не більше, як 50 відсотків страхової суми.

Страховик не пізніше, як через 10 днів після отримання необхідних документів, за умови встановлення факту настан-

ня страхового випадку зобов'язаний здійснити страхові виплати.

Основними **принципами страхування життя** є:

- *страховий інтерес*. Страховий інтерес мають страхувальник щодо власного життя, роботодавець щодо життя своїх співробітників, одне із подружжя щодо життя іншого, родичі щодо життя дітей, партнери по бізнесу, кредитори щодо життя боржника;

- *участь у прибутку страхової компанії*. Страхові компанії зі страхування життя, враховуючи довгостроковий характер цього виду страхування, залучають страхувальників до участі в прибутку, який вони отримують. Кожний рік страховик здійснює оцінку своїх активів і пасивів та частину отриманого прибутку спрямовує на збільшення страхових сум за договорами страхування. Ця додаткова сума називається *бонусом* та виплачується тільки після закінчення строку дії договору або настання страхового випадку. Існують *дві форми нарахування бонусів*:

- 1) *щорічні бонуси*, що нараховуються у вигляді оголошеного процента від страхової суми (можуть бути прості та складні з урахованням реінвестування);

- 2) *кінцевий бонус*, що нараховується страховою компанією при закінченні строку дії договору або у разі претензії з метою підвищення зацікавленості клієнта у збереженні дії договору на весь строк або заохочення за тривалий строк оплати премії при довічному страхуванні;

- *викуп страхового договору*. Викупна сума – це грошова сума, яку страховик готовий виплатити страхувальнику, що має намір з будь-якої причини розірвати договір страхування життя. Вона є вартістю накопиченого за договором довгострокового страхування життя резерву премій, що підлягають виплаті страхувальнику на день довгострокового розірвання договору відповідно до його умов. Існують й інші операції, які забезпечують право вимоги страхувальником суми резерву, нарахованого за його страховим договором:

- 1) *цесія*. Страхувальник може подарувати або продати власність договору іншій особі. У даному разі вартість накопиченого страхового резерву може перейти до іншого застрахованого. При цьому страховий договір не припиняє своєї дії;

2) *аванс або позика* під страховий договір. Страхувальник може запозичити у страховика суму в розмірі до 92% вартості викупу, не припиняючи дії договору, за умови продовження оплати премій;

3) *передача полісу під заставу*. Страховий поліс може передаватися у заставу особі, яка надає позику застрахованому.

Ризик при страхуванні життя — це тривалість людського життя. Ризиком є не сама смерть, а час її настання. Тому ризик, який страхується, має три вірогідносних аспекти:

- вірогідність померти у молодому віці або раніше від середньої тривалості життя;
- вірогідність померти або вижити протягом визначеного проміжку часу;
- вірогідність жити у старості, маючи велику тривалість життя, що вимагає отримання регулярних доходів без продовження трудової діяльності.

Ринок медичних послуг — це особлива галузь грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є медична послуга, формуються страховий захист, пропозиція та попит на нього. Об'єктивна основа його розвитку — забезпечення безперервності лікувально-профілактичної допомоги. Цей ринок можна розглядати також як форму організації грошових відносин щодо формування та розподілу страхового фонду для забезпечення захисту населення, а також як сукупність страхових організацій, які беруть участь у наданні медичної допомоги.

Система медичного страхування передбачає адміністративно-господарську самостійність лікувально-профілактичних установ, бездефіцитність їх фінансування, забезпечення соціальних гарантій при наданні медичних послуг соціально незахищеним прошаркам населення. Медичне страхування або страхування здоров'я включає усі види страхування із захисту майнових інтересів страхувальників і застрахованих, пов'язані із розладом здоров'я та втратою працездатності. Безпосереднім інтересом страхувальника (застрахованого) тут є можливість компенсації витрат на медичне обслуговування за рахунок коштів страховика. Медичне страхування здійснюється за рахунок відрахувань від прибутку підприємств або особових коштів населення шляхом укладання відповідних договорів.

Страхування громадян, які виїжджають за кордон — комплексний вид страхування, який неможливо класифікувати однозначно. Основним змістом цього виду страхування є компенсація медичних витрат, які можуть виникнути в закордонній поїздці внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку. Цей аспект страхування громадян, які від'їжджають за кордон, тісно пов'язується із звичайним страхуванням від нещасних випадків (в частині відшкодування медичних витрат). На відміну від медичного страхування, відшкодуванню підлягають лише ті витрати, які виникають внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку. Відмінність звичайного страхування від страхування від нещасного випадку полягає в території дії полісу. Якщо йдеться про звичайне страхування від нещасного випадку або медичне страхування, то відповідальність страховика, зазвичай, територіально обмежується країною постійного проживання застрахованого. У страхуванні громадян, які від'їжджають за кордон, навпаки, покриття розповсюджується на закордонні країни і не діють на території країни постійного проживання. Традиційно цей вид страхування прийнято відносити до страхування від нещасних випадків, але в ньому також присутні елементи й майнового страхування, і страхування невідкладної допомоги.

Організація страхування громадян, які від'їжджають за кордон, можлива у двох формах:

- *компенсаційній*, коли елемент страхування невідкладної допомоги відсутній; застрахований у подорожі не тільки самостійно оплачує медичні послуги, але й бере на себе їх організацію. Після повернення з подорожі він на основі наданих документів (рахунків, рецептів тощо) отримує від страховика компенсацію тих витрат, які включені до страхового покриття;

- *сервісній*, що з позиції клієнта виглядає таким чином. Перед поїздкою клієнт укладає з вітчизняною страховою компанією договір страхування, який, яззвичай, гарантує йому оплату обумовлених медичних витрат, а також надання певних послуг. У страховому полісі зазначені телефони оперативних (сервісних) центрів, по одному з яких застрахований зобов'язаний повідомити про факт захворювання або нещас-

ного випадку. З цього моменту організацією та оплатою допомоги застрахованому займається виключно оперативний центр.

Страхування на дожиття означає, що особа, яка платила страховий внесок, дожила до певного попередньо встановленого віку, отримує від страховика страхову суму.

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

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

Договір страхування життя відрізняє від інших страхових договорів чотири аспекти:

1) це довгостроковий договір;

2) договір страхування життя – це договір страхування суми. За договором страхування життя виплачується обумовлена заздалегідь страхова сума, оскільки оцінити вартість людського життя і, відповідно, нанесену шкоду не є коректним;

3) для договорів страхування життя не існує «надмірного» страхування і, відповідно, обмежень за виплатами. За всіма укладеними клієнтом договорами здійснюється виплата страхових сум при настанні страхового випадку. Єдиним обмеженням для визначення страхової суми є можливість клієнта сплачувати необхідні страхові внески;

4) за договором страхування життя страховик зазвичай заздалегідь може визначити вірогідність настання страхового випадку за допомогою використання таблиць смертності населення, тобто вірогідність для клієнта дожити або померти у певному віці.

Найбільш поширеними *видами страхування життя* є:

• *змішане страхування*. Змішаним страхуванням життя називають такий вид страхування життя, який об'єднує в одному договорі на одну особу кілька самостійних видів страхування.

Змішане страхування охоплює страхування на дожиття, страхування на випадок смерті застрахованого, втрату страхувальником здоров'я від нещасного випадку. Страхувальниками в цьому виді страхування є тільки фізичні особи. Страхові компанії при укладанні договорів із цього виду страхування враховують такі обставини: стан здоров'я страхувальника, його вік, професію, стать, місце перебування. Звичайно, враховуються й інші фактори, зокрема, умови праці, життєдіяльність, генетична спадковість. Усе це в сукупності визначає рівень смертності страхувальників.

Договір змішаного страхування життя не укладається лише з непрацюючими інвалідами першої групи. Можуть бути передбачені й інші обмеження щодо інвалідів II групи, хворих на онкологічні захворювання, СНІД тощо. Ці та інші хвороби включені до списку тому, що вони можуть призвести до передчасної смерті страхувальника.

За договором змішаного страхування життя розмір внесків встановлюється залежно від строку страхування, страхової суми і віку страхувальника. Страхувальник може сплачувати внески шляхом безготівкових розрахунків або готівкою;

- *страхування дітей.* При страхуванні дітей страхувальниками є батьки та інші родичі дитини, які сплачують страхові внески на користь застрахованої дитини (застрахованою є дитина віком від дня її народження до 15 років). Крім того, договори страхування дітей можуть бути укладені юридичними особами. За договорами страхування дітей розмір внесків залежить від віку дитини, страхової суми, строку страхування і тривалості сплати страхових внесків. Страховими компаніями пропонується кілька варіантів страхування дітей: довгострокове нагромаджувальне страхування, короткострокове страхування щодо компенсації втрати здоров'я у зв'язку із нещасним випадком, різні програми добровільного медичного страхування;

- *страхування до одруження.* Страхувальниками є батьки, бабусі, дідусі та інші родичі дитини віком від 18 до 80 років, які уклали договір на користь застрахованих дітей. Договори страхування можуть укладатися відносно дітей віком від дня народження до не більш як 18 років на момент закінчення дії договору

страхування. Відповідальність страховика закінчується тоді, коли дитина досягла повноліття, але виплата здійснюється лише через певний проміжок часу. Після закінчення терміну страхування (18 років) починається вичікувальний період, який закінчується реєстрацією шлюбу застрахованої особи або її дожиттям до 21 року. Якщо у період дії договору страхування має місце смерть страхувальника, то дія договору продовжується без подальшої сплати страхових внесків і дає право застрахованій особі на отримання повної страхової суми при реєстрації шлюбу. У разі смерті страхувальника протягом певного періоду дії договору страхування, зазвичай у перші 6 місяців, від захворювання серцево-судинної системи, онкологічного захворювання тощо, застрахованій особі виплачується частина страхових платежів, або викупна сума, якщо це передбачене договором страхування. Страхова премія визначається залежно від віку застрахованого та страхувальника, страхової суми, терміну страхування та інших умов договору;

- *страхування ренти та додаткових пенсій. Страхування ренти* – це сукупність видів страхування, за умовами яких страховик зобов’язується виплачувати застрахованій особі при дожитті до встановленого договором строку регулярно страхове забезпечення, довічно або тимчасово. Страхування ренти передбачає, що страхувальник вносить до страхової компанії за один раз або розстроченими платежами певну суму, яку вона використовує з метою інвестування. Після визначеного у договорі строку страхувальник одержує певні виплати сам (якщо живий) або їх одержує особа, на користь якої був укладений договір страхування, чи спадкоємці. Специфіка страхування ренти полягає в тому, що воно призначене для створення додаткового регулярного джерела доходу певній особі. Існує кілька різновидів страхування ренти: довічна і тимчасова; негайна та відкладена. Все залежить від строків внесення внесків і строків виплати регулярного забезпечення.

Страхування пенсій – це вид особового страхування і водночас різновид ренти, при якому страховик бере на себе зобов’язання виплачувати застрахованому у певному розмірі і з певною періодичністю пенсію протягом життя або обумовленого строку.

Пенсійне страхування передбачає, що страхова компанія здійснює застрахованій особі виплати, які пов'язуються із виходом на пенсію або віком, установленим договором страхування. Строк страхування обчислюється як різниця між пенсійним віком і віком страхувальника при укладанні договору. Пенсія виплачується довічно, якщо договір повністю сплачений страховими внесками. Договори страхування додаткової пенсії укладаються з дієздатними громадянами із врахуванням віку, статті й незалежно від стану здоров'я.

Страхування від нещасних випадків належить до ризикових видів страхування; його метою є страховий захист громадян на випадок втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку. Страхувальниками за цим видом страхування можуть бути юридичні особи або дієздатні громадяни, які уклали зі страховиком договір страхування. Договір страхування не укладається з онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах. Страховою подією за цим видом страхування є нещасний випадок, тобто будь-який раптовий, випадковий вплив на здоров'я застрахованого, який стався не з його вини та призвів до травми, інвалідності й смерті. Страховою подією вважається: гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами, недоброякісними харчовими продуктами, ліками; травми; захворювання енцефалітом, поліомієлітом; поранення органів або їх вилучення внаслідок неправильних медичних маніпуляцій, або смерть застрахованої особи. Страховими випадками, за настання яких страховик повинен виконати зобов'язання, взяті при укладанні договору страхування від нещасних випадків, є:

- тимчасова втрата застрахованою особою загальної працездатності;
- постійна втрата загальної працездатності;
- смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Не вважається страховим випадком подія, яка відбулася внаслідок:

- навмисних або неправомірних дій страхувальника, що призвели до настання страхового випадку;
- дій страхувальника, який перебував у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- самогубства або замаху на самогубство страхувальника, за винятком тих випадків, коли страхувальник (застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб;
- навмисного спричинення страхувальником собі тілесних ушкоджень, у тому числі під впливом дій третіх осіб;
- інші випадки.

Таблиці смертності — система показників, що дозволяють страховикам оцінити ризик смерті або дожиття до певного строку для осіб різного віку та статі. Таблиці смертності складаються державними органами статистики з визначеною періодичністю на основі інформації, що збирається в результаті перепису населення. Крім того, в деяких країнах страховики, які тривалий час займаються страхуванням життя та мають значний масив даних про своїх клієнтів, створюють власні таблиці смертності, які більш точно характеризують смертність серед застрахованих. Вважається, що перші зведені математичні таблиці смертності склав англійський астроном Едмунд Галлей (1656-1742 рр.). Найпростіша таблиця смертності для будь-якого віку x років показує число осіб L_x , які доживають до цього віку із першопочаткової сукупності, що складається, зазвичай, із $L_0 = 100000$ новонароджених. У таблиці смертності, як мінімум, повинні бути наявними два стовпці:

- у першому зазначається вік років (від 0 до років з шагом один рік, де — граничний вік таблиці смертності);
- у другому — наводиться число осіб із новонароджених, які доживають до вказаного віку років.

Існують різні *концепції складання таблиць смертності*:

1) *ретроспективні таблиці*, тобто таблиці смертності, які складені за даними попередніх років, що описують смертність населення в різному віці на момент дослідження;

2) *перспективні таблиці смертності*, які будуються в результаті екстраполяції на майбутні роки існуючих на сьогодні демографічних тенденцій.

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

ТЕМА 8

МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

Страховання майна належить до загального (ризикового) страхування. Це комплексна підгалузь, в якій залежно від способу класифікації можна виділити різні підгалузі. За економічним змістом до майна юридичних і фізичних осіб належать різні види матеріальних активів, будівлі, транспортні засоби, тварини, врожай сільськогосподарських культур, багаторічні насадження. В практиці страхування вони розглядаються як самостійні види. Класифікація майнового страхування здійснюється за такими основними ознаками (рис. 8.1).

Страховання майна на випадок вогню, стихійного лиха та крадіжки. Сутність страхування від вогню – відшкодування збитку від раптових і не передбачених випадків пожежі або вибуху, а також деяких інших випадкових і непередбачених подій, додаткових щодо ризиків пожежі та вибуху, що призвели до загорання застрахованого майна.

Об'єктами страхування можуть бути будинки, споруди, об'єкти незавершеного будівництва, передавальні пристрої, силові та інші машини, обладнання, інвентар, продукція, сировина, матеріали, експонати виставок та інше майно.

Суб'єкти господарювання можуть укладати два види договорів:

1) *за основним договором* страхуванню підлягає все майно, що належить підприємству: будівлі, споруди, транспортні засоби, об'єкти незавершеного будівництва, готова продукція, сировина, товари, матеріали та інше майно;

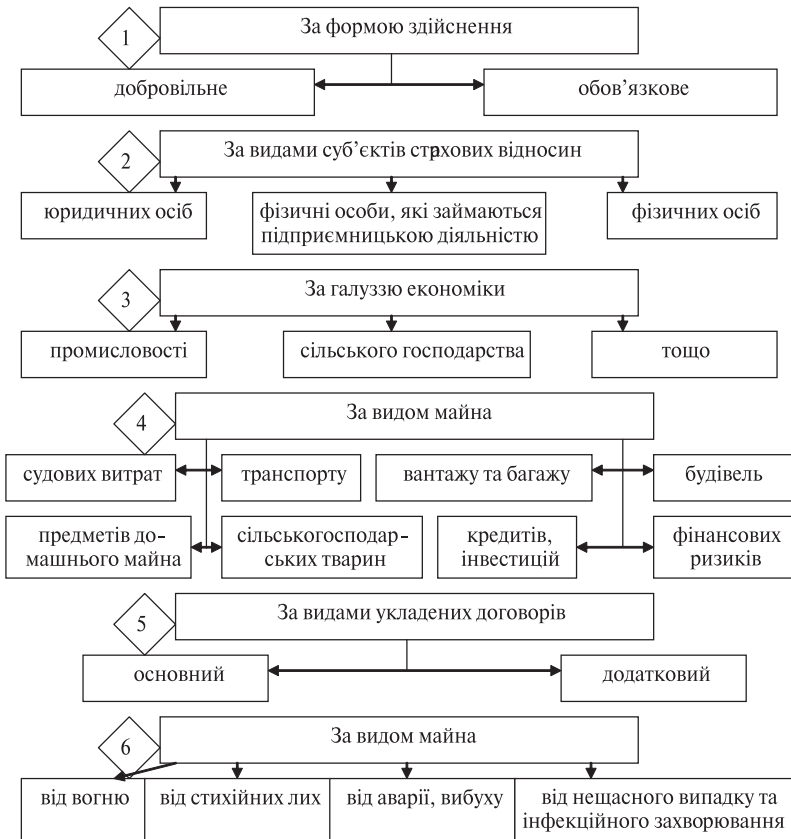


Рис. 8.1. Класифікація майнового страхування

2) за додатковими договорами може бути застраховане: майно на час проведення експериментальних або дослідницьких робіт, майно, одержане підприємством згідно з договором майнового найму або прийняте для переробки, ремонту, перевезення тощо.

Не приймаються на страхування:

- готівка;
- акції, облігації та інші цінні папери;
- дорогоцінні метали;
- технічні носії інформації тощо.

Не можуть бути застрахованими також:

1) будівлі, споруди та інші матеріальні активи, що перебувають у зоні, де можливі повені, обвали та інші стихійні чинники з моменту офіційного оголошення про таку загрозу;

2) будівлі, споруди, конструкцій елементи і системи, які перебувають у аварійному стані, а також майно, що розташоване в них;

3) майно, що розташоване на території дії договору страхування, але не є власністю страхувальника, а користування або розпорядження цим майном не здійснюється внаслідок договірних відносин.

У разі страхування майна підприємств виділяють два типи договорів:

а) страхування від основних ризиків (пожежа, удар блискавки, вибух, падіння літального об'єкта);

б) комплексне страхування, яке включає, крім ризиків пожежі і вибуху, додатково ще й такі страхові події, як затоплення, землетрус, буря, цунамі, град, злива та інші.

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

Вартість майна з метою його страхування визначається за такими критеріями:

1) при страхуванні будівель і споруд — за повною балансовою вартістю основних фондів за вирахуванням величину зносу;

2) машин, обладнання, інвентаря — виходячи з суми, необхідної для придбання майна, що є аналогом тому, яке страхується, з урахуванням його поточного зносу;

3) товарно-матеріальних цінностей, які придбав страхувальник — виходячи з витрат, необхідних для їх повторного придбання;

4) товарно-матеріальних цінностей, виготовлених власне страхувальником — виходячи з витрат виробництва, необхідних для їх повторного виготовлення;

5) експонати виставок — за вартістю на основі поданих страхувальником документів до їх експертної оцінки;

б) незавершене виробництво — за вартістю фактично здійснених затрат фінансових, матеріальних, трудових ресурсів до моменту настання страхового випадку.

Договір страхування всього майна може бути укладений на таких засадах:

- на балансову вартість;
- на договірну вартість;
- на певну частку вартості.

Підприємство має право страхувати будь-яку частину свого майна за повною вартістю (вибіркове страхування). Окремо від власного майна можуть страхуватися основні фонди, що передані в оренду іншим підприємствам та організаціям.

Страхова сума у зв'язку зі зміною вартості майна в період дії договору страхування може бути збільшена за письмовою заявою страхувальника. Страхові платежі перераховуються за строк, що лишився до закінчення дії договору.

Для потенційних страхувальників, які безперервно страхували майно на повну вартість і протягом декількох років не отримували страхового відшкодування сума річних страхових платежів може бути зменшена на певний відсоток (від 10 до 40 відсотків). Страхувальникам, які страхували майно протягом не менш як двох років, зазвичай, надається пільговий місячний строк для укладання нового договору. Якщо протягом зазначеного терміну станеться страховий випадок, а новий договір на цей час не буде укладено, то відшкодування виплачується за умовами, встановленими за останнім договором страхування.

При страхуванні майна застосовуються різні знижки та надбавки, а саме:

1) при страхуванні майна державних підприємств і організацій ставки диференціюються залежно від галузі, до якої належить страхувальник;

2) якщо підприємство страхує все своє майно, то застосовуються знижені ставки, а в разі вибіркового страхування — навпаки;

3) якщо технічний стан підприємства гірший за середній, засоби технічної безпеки застарілі, персонал малокваліфікований, то застосовуються підвищені тарифні ставки, і навпаки;

4) якщо протягом останніх років страхових випадків було відносно багато, то встановлюється підвищена ставка, і навпаки;

5) до майна, яке використовується для виконання експериментальних та дослідницьких робіт встановлюються підвищені ставки страхових тарифів.

Методика визначення збитку та страхового відшкодування залежить від об'єкта страхування, суб'єкта страхування, страхового випадку. Але послідовність дій завжди однакова:

1) встановлення факту пошкодження чи знищення застрахованого майна;

2) визначення причин, що зумовили збиток; вирішується, яким випадком (страховим чи нестраховим) він був зумовлений;

3) обчислення розміру збитку і страхового відшкодування.

Аварійний комісар – особа, яка з'ясовує причини настання страхового випадку та визначає розмір збитків і відповідає кваліфікаційним вимогам Типового положення «Про організацію діяльності аварійних комісарів». Аварійним комісаром може бути особа, яка:

- має вищу освіту і є бакалавром, спеціалістом або магістром відповідно до напрямів діяльності;

- має спеціальну кваліфікацію (знання для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків), підтверджену свідоцтвом (сертифікатом) навчального закладу, який здійснює підготовку аварійних комісарів відповідно до ліцензії Міносвіти на право провадження освітньої діяльності;

- має стаж практичної діяльності за спеціальністю не менш як три роки.

Діяльність аварійного комісара щодо з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків провадиться на підставі договору зі страховиком. На підставі проведеного дослідження і зібраних документів аварійний комісар складає аварійний сертифікат.

Аварійний сертифікат – це документ, у якому зазначаються обставини і причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди.

Збиток при страхуванні майна визначається:

1) при крадіжці – в розмірі страхової суми вказаного застрахованого майна, яке викрадене, виходячи з даних страхового полісу;

2) при знищенні об'єкта страхування – в розмірі його страхової суми за відрахуванням вартості деталей та устаткування, що придатні для подальшого використання. Повна загибель майна – це, зазвичай, такий стан пошкодження майна, при якому витрати

на його відновлення з урахуванням зносу перевищують 70-90% (залежно від розроблених умов страхування кожною страховою компанією) дійсної вартості майна, визначеної на дату початку дії договору страхування;

3) при пошкодженні майна – в розмірі витрат на його відновлення.

Для отримання страхового відшкодування внаслідок його викрадення, руйнування чи визнання непридатним страхувальник повинен надати довідку (висновок) відповідного органу про факт його втрати. Втрата підтверджується: при викраденні майна – органами внутрішніх справ, при зруйнуванні або визнанні непридатним для використання – територіальним органом або підрозділом Міністерства з надзвичайних ситуацій, при вимушеній його заміні за інших підстав – першим або другим з названих органів залежно від причини заміни майна.

Страхування від втрат прибутку. Цей різновид страхування, зазвичай, є доповненням до страхування майна підприємств. На відміну від багатьох видів страхування, предметом захисту яких є наявне майно, страхування від утрат прибутку є формою страхового захисту суб'єктів господарювання від утрат майбутньої користі. Страхування від втрати прибутку передбачає виплату відшкодування, яке замінює для застрахованого суб'єкта регулярне надходження грошових коштів, необхідних для фінансування господарського процесу, зберігання фінансової кондиції на такому рівні, який був би досягнутий при ненастанні страхового випадку.

Страхова відповідальність охоплює такі види збитків:

- витрати, які мають постійний характер і є необхідними навіть протягом перерви виробничого процесу;
- природи витрат на виробництво, а також додаткові витрати, спрямовані на стримання спаду виробництва в умовах, які склалися після страхового випадку;
- втрата прибутку, обчислювана за спеціальною методикою.

Страхова сума обчислюється на основі передбачуваного обсягу прибутку та обсягу постійних витрат, які можуть скластися у господарському році.

Обсяг збитку залежить від тривалості перерви виробничої діяльності. В даному виді страхування є таке поняття, як *термін відшкодування* – це розрахунковий період діяльності підприємств-

ва, протягом якого нагромаджуються негативні результати від перерви виробництва через майнові збитки. Протягом цього терміну страховик несе відповідальність за втрату прибутку.

При розрахунку страхового тарифу повинна враховуватися ймовірність настання таких ризиків:

- базового ризику пошкодження або знищення майнових засобів;

- ризику сповільнення або зупинення виробничого процесу.

У діяльності суб'єктів господарювання можуть виникати кредитні та фінансові ризики. Фінансово-кредитні ризики можна охарактеризувати як сукупність імовірних небажаних подій при здійсненні фінансово-кредитних операцій, суть яких полягає в тому, що партнер підприємства чи банку не може виконати взятих на себе грошових зобов'язань, а підприємство чи банк не може домогтися їх виконання засобами, передбаченими договором. Фінансово-кредитні ризики можна розмежувати за суб'єктом, у якого вони виникають, а саме:

- **фінансові ризики** — це ризики, які виникають у суб'єктів господарювання (насамперед, підприємств виробничої сфери) в ході розрахунків за поставлену продукцію, виконані роботи, надані послуги; прямі ризики втрати або зменшення прибутку внаслідок перерв у виробництві та ін.;

- **кредитні ризики** — це ризики, які виникають у комерційних банків при здійсненні ними активних операцій. Найчастіше кредитний ризик проявляється у неповерненні позичальником отриманого кредиту і несплати відсотків за нього.

Усі різновиди страхування фінансово-кредитних ризиків здійснюються в добровільній формі.

Страхування сільськогосподарських тварин. При добровільному страхуванні тварин об'єктами страхування є сільськогосподарські тварини, домашня птиця, кролі, хутрові звірі, бджолосім'ї у вуликах. Свині, хутрові звірі та кролики беруться на страхування віком від 4 місяців, птиця у бройлерних господарствах віком від одного місяця, велика рогата худоба, вівці і кози віком від 6 місяців, коні віком від одного року.

Страховими ризиками є загибель, знищення або вимушений забій внаслідок інфекційних хвороб, пожежі й стихійних лих, нещасного випадку (потрапляння під транспорт та ін.) та на випадок вимушеного забою за розпорядженням спеціалістів ветери-

нарної медицини. Молодняк свиней, хутрових звірів, домашньої птиці, великої рогатої худоби, овець, кіз, коней, які не досягли віку дорослих тварин, страхується лише на випадок загибелі, падежу, вимушеного забою внаслідок стихійного лиха, пожежі та дії електричного струму. За додатковими умовами з підвищеною тарифною ставкою тварини можуть бути застраховані на випадок крадіжки або неправомірних дій третіх осіб.

Тварини приймаються на страхування за договірною сумою, але не вищою за дійсну вартість.

Розмір прямого збитку за загиблих тварин визначається шляхом встановлення середньої страхової суми за одну голову тварини чи птиці або бджолосім'ю за договором страхування та множення її на кількість загиблих голів чи бджолосімей. Збиток за вимушено забитих тварин визначається на підставі страхової суми за мінусом вартості реалізованого м'яса та шкурок хутрових звірів і кролів, придатних для подальшого споживання. При розрахунку розміру збитку за молодняк тварин спочатку встановлюють вікову групу на день загибелі, за якою тварини обліковуються, потім визначається страхова сума за одну голову згідно з договором страхування і множиться на кількість загиблих тварин.

Обов'язковому страхуванню відповідно до чинного законодавства підлягають:

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

- зоопаркові тварини віком від 1 року;

- циркові тварини віком від 1 року.

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

Страхова сума визначається за балансовою вартістю, але не повинна перевищувати ринкової вартості тварин.

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

Розмір прямих збитків у разі вимушеного забою тварин визначається як різниця між страховою сумою, встановленою договором обов'язкового страхування на кожну тварину, і вартістю придатного до вживання/переробки м'яса, шкіри тощо. При цьому обов'язково враховується норматив виходу м'яса від живої ваги тварини, зданої на вимушений забій. Якщо кількість придатного до вживання/переробки м'яса менша, ніж норматив виходу, розмір збитків обчислюється як різниця між страховою сумою, встановленою договором обов'язкового страхування на кожну тварину, і вартістю придатного м'яса, вихід якого визначається за нормативом виходу м'яса живої ваги тварини, зданої на вимушений забій.

У разі сплати страхувальником чергового страхового платежу за договором обов'язкового страхування не в повному обсязі страхове відшкодування виплачується пропорційно до суми внесених страхових платежів.

Страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень. Страховий захист урожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень здійснюється на випадок пошкодження або загибелі з таких причин: вимерзання, град, злива, буря, ураган, повінь, пожежа. Крім того, до страхових подій належать вимокання, випрівання, спричинені стихійним лихом. На прохання страхувальника перелік страхових випадків можна розширювати. Страхування врожаю у разі вирощування в захищеному ґрунті здійснюється на випадок граду, урагану, бурі, пожежі, а також пошкодження самої споруди.

Страхування багаторічних насаджень здійснюється на випадок повної загибелі внаслідок вимерзання, сильних снігопадів, повені, бурі, зливи, граду, землетрусу, пожежі.

Договір зі страхування врожаю сільськогосподарських культур укладається не пізніше визначеного агрономічними службами оптимального строку посіву для даного регіону, а за багаторічними насадженнями – до припинення їх вегетації. Якщо після укладання договору страхувальник змінює розмір посівної площі в бік її збільшення, йому надається право укласти додатковий договір.

Вартість урожаю сільськогосподарської продукції з метою страхування можна визначити шляхом множення планової площі посіву тієї чи іншої культури на середньорічну врожайність (у розрахунку на один гектар) за останні п'ять років і на погоджену зі страховиком ціну за одиницю продукції. В той же час орендні та фермерські господарства можуть обирати варіанти страхування виходячи із:

- середнього врожаю за п'ять років;
- трьох середніх років із п'яти;
- врожайності, яка планується;
- врожайності, яка передбачена у договорі оренди.

Розмір збитку при загибелі або пошкодженні сільськогосподарських культур визначається, виходячи із вартості кількісних втрат урожаю основної продукції культури на всій площі посіву, яка обчислюється як різниця між вартістю врожаю на 1 гектарі в середньому за останні п'ять років та поточного року по діючих закупівельних цінах. У разі пересівання або підсівання сільськогосподарських культур враховується середня вартість затрат на пересівання або підсівання та середня вартість урожаю заново посіяних або підсіяних культур.

У разі, якщо будь-яку культуру посіяно на площі, більшій за ту, котру було взято в розрахунок під час страхування, розмір збитку при її загибелі (пошкодженні) визначається з розрахунку всієї фактичної площі посіву цієї культури.

В Україні обов'язковому страхуванню підлягає врожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державних сільськогосподарських підприємств, врожай зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарських підприємств усіх форм власності. До страхових ризиків, на випадок яких проводиться обов'язкове страхування, належать град, пожежа, вимерзання, ураган, буря, злива, зсув, повінь, сель, посуха, повне раптове знищення посівів карантинними шкідниками. Страховим випадком вважається заподіяння страхувальнику прямих збитків у результаті часткової або повної загибелі врожаю сільськогосподарських культур, багаторічних насаджень, врожаю зернових культур і цукрових буряків унаслідок прямої дії страхових ризиків.

Страхова сума за обов'язковим страхуванням визначається в розмірі вартості врожаю, яка обчислюється шляхом множення середньої врожайності з гектара за останні п'ять років на ціну

1 центнера продукції, що склалася за минулий рік (або за згодою сторін на заставну ціну цього виду продукції, визначену в установленому порядку), та на фактичну площу, з якої збиратиметься врожай. У разі, коли страхувальник протягом п'яти років вирощує культуру менше, ніж три роки, у розрахунок вартості врожаю береться планова врожайність на поточний рік, але не вища ніж середня врожайність у районі за останній рік.

У разі безперервного страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень та неотримання страхового відшкодування протягом двох років страхувальник має право (за обов'язковим страхуванням) на зменшення розміру страхового тарифу до 10 відсотків.

Загальним збитком є втрата застрахованого врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, що виникла внаслідок настання страхового випадку. Загальний збиток обчислюється шляхом множення різниці між врожайністю з гектара, визначеною в договорі страхування з урахуванням розміру страхового покриття, та фактичною врожайністю з гектара в поточному році на площу посіву (насаджень) та ціну, визначену в договорі страхування, але не вищу, ніж на момент виплати страхового відшкодування. У разі сплати страхувальником чергового страхового платежу за договором обов'язкового страхування не в повному обсязі прямиий збиток відшкодовується пропорційно до суми сплачених страхових платежів.

Страхування технічних ризиків. В Україні страхування технічних ризиків лише починає розвиватися. Створюються та вдосконалюються належні правила страхування, розробляються та вводяться в дію відповідні законодавчі та нормативні документи з цього питання.

Страхування технічних ризиків у світовій практиці включає в себе такі види страхування:

1) *страхування будівельного підприємця від усіх ризиків.* Це основний і найпоширеніший вид страхування технічних ризиків, який включає страхування всіх видів будівельних об'єктів, у рамках якого надається страховий захист як від збитків, завданих будівельному об'єкту, спорудам на будівельному майданчику або будівельним машинам, так і від претензій третіх осіб внаслідок матеріального збитку або тілесних ушкоджень, пов'язаних із будівництвом об'єкта.

Страхувальниками можуть бути забудовники та будівельні підприємці.

Об'єктом страхування є житлові будинки, лікарні, школи, промислові споруди, мости, дамби, тунелі, дорожні та залізничні об'єкти, аеропорти тощо.

До страхових випадків відносять вибух, пожежу, падіння літальних апаратів, паводок, повінь, затоплення, бурю, землетрус, обвал, крадіжку, будь-який брак внаслідок недбалості, необачності, необережності тощо. Міжнародною практикою страхування будівельного підприємця від усіх ризиків передбачено такі винятки із страхового покриття:

- пошкодження внаслідок страйків, військових дій, арешту майна будь-яким органом влади;
- пошкодження, спричинені впливом ядерної енергії;
- претензії за неустойками та недоліками наданих послуг;
- пошкодження, завдані з наміром або в разі грубої необережності страхувальника;
- внутрішні пошкодження будівельних машин;
- ліквідація недоліків виконання будівельних робіт.

Страховий захист починається з моменту початку будівельних робіт або після вивантаження застрахованих предметів на будівельному майданчику і закінчується прийманням чи пуском в експлуатацію споруди.

Страховою сумою, на яку страхуються будівельні роботи, є договірна вартість будівництва, включаючи вартість наданих забудовником будівельних матеріалів і виконаних ним робіт.

При встановленні страхової премії враховуються такі чинники:

- конструктивні особливості об'єкта та властивості будівельних матеріалів;
- характер будівельного майданчика;
- ризики, які впливають на виконання графіка робіт тощо.

2) *страхування всіх монтажних ризиків*. В основу цього виду страхування покладено ідею забезпечення страхувальникові повнішого страхового покриття всіх ризиків, які виникають при монтажі машин та механізмів.

Страхувальниками можуть бути всі сторони, для яких монтаж об'єкта пов'язаний з ризиком (покупець монтажного об'єкта, кредитор, фірма, яка виконує монтаж та ін.).

Об'єктом страхування є монтаж та пробний пуск усіх видів машин, механізмів і конструкцій. Страхувий захист може поширюватися також і на:

- машини, пристрої та обладнання для проведення монтажу;
- предмети, що перебувають на монтажному майданчику;
- витрати з розчищення території;
- додаткові витрати з оплати понаднормових робіт, робіт у вихідні та святкові дні;
- відповідальність перед третіми особами, які зазнали матеріальних або тілесних ушкоджень, що пов'язані із виконанням монтажних робіт.

До страхових випадків відносять пожежу, вибух, падіння літальних апаратів, повінь, затоплення, бурю, землетрус, крадіжку, помилки під час монтажу, недбалість, необачність, злий намір, коротке замикання тощо. Міжнародною практикою страхування передбачені такі винятки із страхових випадків:

- пошкодження внаслідок військових дій, страйків, дії ядерної енергії;
- пошкодження, завдані з наміром чи в результаті грубої необережності страхувальника;
- збитки, що виникли через недоліки в конструкції, дефекти матеріалу чи помилки при виготовленні;
- несправність машин та пристроїв внаслідок експлуатації монтажного обладнання;
- претензії за неустойками та недоліками наданих послуг.

Страховий захист починається після вивантаження матеріалу на монтажному майданчику та закінчується в момент завершення всіх робіт з монтажу об'єкта та пробного його пуску.

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

При встановленні страхової премії враховуються: технічний опис споруджуваного об'єкта, його вартість, виробничий процес, план розташування, інформація про місце монтажу, наявність охорони, засобів пожежогасіння та ін.

3) *страхування машин*. Цей вид страхування технічних ризиків набув поширення у зв'язку з потребою надати підприємствам можливість ефективно захистити дорогі машини, механічне обладнання та установки.

Страховальниками є експлуатанти машин.

Об'єктами страхування можуть бути всі машини, апарати, механічне обладнання та установки великих промислових, середніх і невеликих підприємств. Не підлягають страхуванню, зазвичай, лише деякі предмети, термін служби яких порівняно з терміном служби всього об'єкта невеликий (наприклад, вироби зі скла, кераміки, деревини; всі види змінного інструменту; матеріали виробничого призначення всіх видів).

Страховими випадками можуть бути: помилки в конструкціях та розрахунках, помилки під час монтажу; помилки в обслуговуванні, недбалість, злий намір; коротке замикання та інші електричні ризики; фізичний вибух; буря, мороз тощо. Страхове відшкодування не виплачується, якщо шкоду майну завдано з таких причин:

- військові дії, громадські безладдя, страйки;
- намір чи груба необережність страховальника;
- ризики, страхування яких передбачене іншими видами страхування;
- дії наземних, водних та повітряних транспортних засобів;
- спрацювання внаслідок звичайного використання чи експлуатації;
- помилки чи недостачі, за які несе відповідальність постачальник тощо.

Страхова сума при страхуванні машин встановлюється відповідно до нової відновлювальної вартості машини, яка містить вартість нової машини, митний збір, а також витрати на транспорт та монтаж.

Ставки страхових премій визначаються окремо за кожним типом машин. Порівняно з іншими видами страхування, премії можуть здаватися високими, що зумовлюється підвищеною частотою страхових випадків у цій галузі.

4) *страхування електронних пристроїв*. Цей вид страхування технічних ризиків бере свій початок у першій половині ХХ століття.

Страховальниками електронних пристроїв можуть бути власники або наймачі електронних систем.

Об'єктами страхування є всі електронні системи, а саме:

- ЕОМ для обробки даних;
- електронні та ядерні медичні апарати;

- пристрої передавання інформації;
- інші пристрої (телевізійні пристрої, конструкторські машини, диктофони, розмножувальна техніка і т. ін.).
- крім того, можуть бути застраховані носії даних та додаткові витрати, які пов'язані з виходом із ладу ЕОМ для обробки даних.

До страхових випадків належать: пожежа, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів, дія води, коротке замикання, помилки в конструкціях і розрахунках, помилки виробника, помилки в обслуговуванні, недбалість, тощо. Збиток не відшкодується в разі:

- військових дій та громадських хвилювань;
- пошкоджень, зумовлених впливом ядерної енергії;
- спрацювання в процесі експлуатації;
- помилки чи несправності, за які на підставі договору або за законом несе відповідальність третя особа;
- витрати на виконання робіт з технічного обслуговування;
- зовнішні недоліки тощо.

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

При встановленні розміру страхових премій страховики користуються нормативами, якими вираховуються звичайні ризики. Спеціальні пристрої або пристрої, які вперше з'являються на ринку, тарифікують з урахуванням специфічних особливостей ризику.

Морське страхування. Актуальність розвитку цього виду страхування зумовлена тим, що:

- становлення ринкової економіки й ускладнення відносин між суб'єктами підприємницької діяльності призводить до зростання ролі страхування в Україні як регулятора ризиків, що виникають у процесі господарювання;
- необхідністю вирішення питань захисту інтересів судно власників;
- необхідністю створення в Україні діючої правової бази, аналогічної міжнародній з морського страхування.

Об'єктом морського страхування може бути будь-який майновий інтерес, пов'язаний із торгівельним мореплаванням, — суд-

но, вантаж, фрахт, а також плата за проїзд пасажира, плата за користування судном, очікуваний від вантажу прибуток та інші. Об'єкт морського страхування повинен бути зазначений у договорі страхування.

Страхування каско-суден охоплює страхування корпусу судна (включаючи машини і обладнання), фрахту та деяких інших витрат, пов'язаних з ризиками плавання.

Обсяг страхової відповідальності встановлюється 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.

Диспаша – це розрахунок збитків по загальній аварії, яка відбулася на судні, та розподіл їх між фрахтувальником, судновласником та фрахтівником. Відповідно до їхніх часток здійснюється виплата страховки по аварії. Розрахунки здійснюються спеціалістами з морського страхування – *диспашерами*.

Абандон – це відмова страхувальника від своїх прав на застрахований об'єкт (судно, вантаж) на користь страховика при отриманні від нього повної страхової суми. Абандон може застосовуватися, якщо майно застраховане від загибелі. При цьому страхувальник (або набувач) може заявити страховику про відмову від своїх прав на застраховане майно (абандон) та отримати всю страхову суму у випадках:

- пропажі судна безвісті;
- знищення судна та/або вантажу;
- економічної недоцільності відновлення або ремонту судна;
- економічної недоцільності усунення пошкоджень судна або доставки вантажу в порт призначення;
- захвату судна або вантажу, застрахованого від такої небезпеки, якщо захоплення триває більше ніж шість місяців.

У зазначених випадках до страховика переходять:

- усі права на застраховане майно в повній вартості;
- права на частку застрахованого майна пропорційно відношенню страхової суми до страхової вартості при страхуванні майна не в повній вартості.

Авіаційне страхування. *Авіаційне страхування* – це комплекс на галузь страхування, яка включає в себе такі підгалузі:

- страхування ризиків авіаційного підприємства;
- страхування відповідальності за продукт в авіації.

При більш широкому підході сюди можна включити страхування ризиків промислового виробництва повітряних транспортних засобів, їх вузлів та деталей.

Страхування засобів авіаційного транспорту здійснюється на підставі Порядку і правил обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України 12 жовтня 2003 р. №1535. Цим документом передбачене здійснення 5 видів обов'язкового страхування, в тому числі страхування авіаційних суден (аерокаско).

При обов'язковому страхуванні повітряних суден страхувальником є юридична чи фізична особа – власник повітряного судна або його експлуатант, який його експлуатує на законних підставах. Страхова сума не повинна бути меншою, ніж балансова вартість судна.

Страховим випадком є повна загибель повітряного судна, а також пошкодження окремих його частин, систем та елементів конструкції. Повною загибеллю повітряного судна вважається:

- повна втрата судном здатності виконувати політ у зв'язку з руйнуванням основних елементів несучих конструкцій або у разі, коли компетентною комісією встановлено, що ремонт цього повітряного судна технічно неможливий чи економічно недоцільний;
- втрата повітряного судна у зв'язку з вимушеною посадкою на місцевість, яка не придатна для зльоту судна, або економічною недоцільністю його евакуації;
- зникнення повітряного судна безвісті, коли судно, яке виконувало плановий політ у період дії договору обов'язкового страхування, не прибуло до пункту призначення і заходи щодо його розшуку протягом 60 діб не дали наслідків або коли його розшук офіційно припинено до закінчення зазначеного терміну.

Розмір максимальних страхових тарифів на один рік для повітряних суден з максимальною злітною масою до 15000 кг не повинен перевищувати 8%, від 15001 кг і більше – 6%, для вертольотів – 10% страхової суми, визначеної за договором обов'язкового страхування.

Страхування наземного транспорту. До наземного транспорту належить автомобільний, залізничний і трубопровідний.

Найбільш поширеним видом страхування є добровільне страхування автомашин (автокаско).

При страхуванні наземного автомобільного транспорту об'єктами страхування є:

- транспортні засоби та причепи до них, які підлягають реєстрації в органах ДАІ та перебувають у технічно справному стані;
- додаткове обладнання до транспортного засобу.

На страхування переважно за все не приймаються:

- автотранспортні засоби, що перебувають в експлуатації більше 10 років;
- автотранспортні засоби, що мають серйозні ушкодження та значну корозію;
- автотранспортні засоби, що підлягають конфіскації за рішенням суду;
- автотранспортні засоби, що є музейними експонатами, незалежно від того, в робочому вони стані чи ні;
- автотранспортні засоби, що використовуються з метою, не передбаченою заводською конструкцією.

Договори страхування автокаско укладаються на термін від одного місяця до одного року. Найбільш типовим ризиком є знищення, пошкодження або втрата транспортного засобу внаслідок:

- дорожньо-транспортної пригоди;
- вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ;
- протиправних дій третіх осіб.

Укладання договору на всі три ризики називається «повним каско», на один або два — «частковим каско».

Існують обмеження страхових випадків, за яких страховик не здійснює відшкодування, зокрема, якщо машину знищено під час військових дій або масових заворушень; гниття, корозії, втрати природних властивостей матеріалів, використаних в автотранспортному засобі, природного спрацювання транспортного засобу в цілому та ін.

Страховий тариф залежить від кількості ризиків, типу і марки машини, терміну її експлуатації, вартості та інших факторів. Сумарний страховий тариф за повним каско в Україні коливається від 2 до 13 відсотків.

Збиток визначається в розмірі вартості ремонту транспортного засобу. Підставою для цього є довідки з ДАІ про випадок, фотографії пошкодженого засобу, а також розрахунок вартості

ремонту та пов'язаних з ним витрат. У зв'язку із значною трудомісткістю визначення збитків в останні роки для цього використовуються комп'ютеризовані системи Audatex і Eurotax.

Страхування вантажів. Пошкодження та загибель, крадіжка та недоставка — це ризики, які супроводжують перевезення вантажів з давніх часів.

Вантажі з метою перевезення можна класифікувати так:

1) за характером вантажів, що перевозяться:

а) страхування генеральних вантажів. Генвантажі — термін зовнішньоторгівельних операцій — включає вантажі, заповані в стандартну, загальноприйняту тару, що не потребують особливих умов перевезення;

б) страхування наливних, насипних, навальних вантажів;

в) страхування сільськогосподарських та інших тварин;

г) страхування дорогоцінних металів, банківських банкнот, монет;

2) за способом транспортування:

а) наземне страхування вантажів;

б) страхування вантажів при перевезенні повітряним транспортом;

в) страхування вантажів з перевезення внутрішніми водними шляхами;

г) комбіноване страхування;

д) страхування поштових відправлень;

3) з погляду народногосподарських інтересів:

а) страхування експортних вантажів;

б) страхування імпорتنних вантажів;

в) страхування внутрішніх перевезень;

г) страхування транзитних перевезень.

Вантажі перевозяться водним, наземним та повітряним транспортом. При кожному з цих видів транспортування вантажів можливе їх страхування. Найбільшого поширення воно набуло на водному, автомобільному та авіаційному транспорті. Незалежно від виду транспорту страхування вантажів здійснюється в добровільній формі.

Карго страхування — передбачає покриття вантажу тільки на час його пересування.

У міжнародній практиці транспортних операцій з 1936 року застосовуються міжнародні комерційні терміни, які називаються

«Правила INCOTERMS». Ці правила містять 13 термінів, згрупованих у чотири базові категорії, згідно з якими здійснюються міжнародні поставки вантажів. Відповідно до цих чотирьох категорій визначаються умови доставки вантажу і його страхування. Із 13 базових умов поставки тільки дві з них – СІФ та ФАС прямо пов'язані із страхуванням і означають, що обов'язок застрахувати продукцію лежить на продавцеві. В інших 11 базових умовах поставки страхування вантажу залежить від бажання покупця. Розглянемо сутність цих категорій:

1. *СІФ* – вид зовнішньоторговельного договору, за яким продавець постачає вантаж у порт відправлення, забезпечує його навантаження на борт судна, зафрахтовує тоннаж і оплачує фрахт. Страхування звичайно відбувається на умовах «від усіх ризиків».

2. *КАФ* – умови постачання вантажу морським транспортом за зовнішньоекономічним договором. Права й обов'язки за договором *КАФ* ідентичні з умовами договору *СІФ*, але страхування товару не входить в обов'язки продавця (продавець зафрахтовує тоннаж).

3. *ФОБ* – умови договору, що використовуються в морській торгівлі. Продавець тільки зафрахтовує, тобто вчасно сповіщає про необхідні для страхувальника дані: покупець зобов'язаний застрахувати вантаж та оплатити вартість перевезення.

4) *ФАС* – «вільно вздовж борту». Продавець постачає вантаж на причал до борту судна, і відповідальність за вантаж з нього знімається.

В Україні базова умова *СІФ* застосовується лише при морському перевезенні вантажів, а умова *ФАС* – при морському, автомобільному, залізничному і повітряному перевезенні при здійсненні зовнішньоекономічної діяльності. При перевезенні вантажів усіма видами транспорту на території України ці базові умови не застосовуються.

При перевезенні вантажів морським транспортом застосовуються «застереження» Інституту лондонських страховиків. Ці застереження є трьох типів «А», «В», «С» і означають перелік ризиків, від яких застрахований вантаж. Найширший захист дає умова «А», найвужчий – умова «С».

При перевезенні вантажів наземним та авіаційним транспортом застосовуються дві системи ризиків: 1) з відповідальністю за всі ризики; 2) з відповідальністю за окремі ризики.

Страхові суми встановлюються не вище вартості вантажів. Страхові тарифи залежить від виду транспорту, виду вантажу, пакування, маршруту перевезення тощо.

Страхування будівель громадян. Страхувальниками можуть бути фізичні особи, власники будівель або повнолітні члени їхніх родин, а також фізичні особи, які тимчасово користуються або розпоряджаються будівлями на законних підставах.

Об'єктами страхування є житлові, садові та дачні будинки, господарські (сараї, погребі, гаражі) та зовнішні (тротуари, тераси, огорожі) будівлі, зведені на постійному місці, у тому числі й ті, під заставу яких страхувальник одержав кредит в установі банку. Одночасно з будівлями приймається на страхування додаткове обладнання до них (газопровід, водяні, газові лічильники тощо).

При укладанні договору страхування страхувальник може обрати такі об'єкти страхування:

- усі будівлі, які розташовані на його земельній ділянці;
- окремі будівлі;
- окремі конструктивні елементи;
- будівлі, зведення яких не закінчене.

Відповідальність страховика зі страхування будівель полягає у відшкодуванні збитків, що виникли внаслідок стихійного лиха, пожежі, вибуху, аварії опалювальної системи, проникнення води із сусіднього приміщення, протиправних дій третіх осіб та ін.

Страхування будівель не передбачає відшкодування збитків, що виникли через гниття, знос, ремонтні роботи, навмисні дії страхувальника, конфіскацію майна, ведення воєнних дій, виникнення громадських заворушень та ін.

Страхова сума визначається для кожної окремої будівлі, що приймається на страхування, за домовленістю страхувальника зі страховиком, але не може перевищувати страхової оцінки. Якщо договір укладено на страхову суму, меншу за страхову оцінку, то страховик у разі настання страхового випадку, виплачує страхове відшкодування за вимогами системи пропорційної відповідальності.

Компенсація збитків здійснюється аналогічно до принципів відшкодування при страхуванні будівель, що належать юридичним особам.

Страхування домашніх тварин. Страхувальниками є фізичні особи, які є власниками тварин. Укладання договору страхування можливе за виконання таких вимог:

- об'єктом страхування є лише здорові тварини з певними віковими обмеженнями (наприклад, собаки від 6 місяців до 10–12 років, свині від 6 місяців і т. ін.);

- собаки приймаються на страхування, якщо вони зареєстровані у спілці собаководів-аматорів, Українському товаристві мисливців та рибалок, товаристві сприяння обороні України; бджолосім'ї – після перевірки ветеринарно-санітарного паспорта пасіки;

- обов'язкове дотримання рекомендацій щодо догляду, годівлі та відтворення тварин.

Ризики, пов'язані із страхуванням тварин, можна поділити на такі групи:

- страхування на випадок загибелі або падежу тварин від хвороб чи стихійного лиха, дії електричного струму, замерзання, отруєння травами, укусу змій або комах, утоплення, потрапляння під засіб транспорту, попадання в ущелину та інші травматичні пошкодження;

- страхування на випадок вимушеного забою тварини, якщо вона травмована через нещасний випадок або забій, пов'язаний із вжиттям заходів, спрямованих на боротьбу з інфекційними чи невиліковними хворобами, у зв'язку з чим неможливе її подальше використання;

- страхування на випадок лікування тварини від хвороби чи травми, одержаної внаслідок нещасного випадку;

- страхування на випадок викрадення або навмисних неправомірних дій третіх осіб.

Страховий захист тварин обмежується територією, яка обумовлена як місце страхування, тобто за адресою, зазначеною в договорі страхування. Якщо тварини перебувають не за місцем страхування, то страховий захист припиняється.

Страхова сума встановлюється на кожну тварину окремо і її розмір не може перевищувати ринкової вартості тварини. Для всіх тварин одного віку та виду страхова сума повинна бути однаковою.

Компенсація збитків здійснюється аналогічно принципам відшкодування при страхуванні тварин, що належать юридичним особам.

Страхування домашнього майна. Страхувальниками домашнього майна можуть бути фізичні особи – власники домашнього майна.

Об'єктами страхування є різне майно, що належить на праві приватної власності страхувальникові та членам його родини, які разом з ним проживають і ведуть спільне господарство. До такого майна відносять: меблі, радіо-, відео- та телеапаратуру, килимові вироби, одяг, взуття, вироби з дорогоцінних металів, господарський та спортивний інвентар, книги тощо. На страхування приймаються також будівельні матеріали, сільськогосподарські культури, елементи оздоблення та обладнання житлових і господарських приміщень.

На страхування може прийматися все домашнє майно, яке є в господарстві, окремі групи предметів або окремі предмети. Особливо цінне (унікальне майно) майно може прийматися на страхування за спеціальним договором. Домашнє майно при страхуванні переважно поділяють на 2-3 групи – звичайне, довготривалого використання та унікальне. Майно загального користування береться на страхування, зазвичай, без огляду, а страхові тарифи коливаються від 0,1 до 1 відсотка його дійсної вартості. Дороге майно страхується тільки з оглядом і з урахуванням його зношеності та реальної вартості. Для цього складається перелік застрахованих предметів, де вказуються їх ринкова вартість і характерні ознаки. Страхові тарифи тут становлять від 0,3 до 2–3 відсотків вартості майна. Унікальне майно страхується також на підставі огляду за умови забезпечення його надійного зберігання. Страхові тарифи встановлюються в індивідуальному порядку і становлять від 0,3 до 3–4 відсотків його вартості.

Ризики, пов'язані із страхуванням домашнього майна, можна поділити на такі групи:

- дія стихійних лих;
- пожежа, вибух, аварія опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мережі, викидання газу і т. ін.;
- протиправні дії третіх осіб.

Дія договору страхування домашнього майна обмежена місцем страхування, тобто за зазначеною в договорі адресою за місцем проживання страхувальника або розташуванням садового будинку.

Страхова сума для кожного застрахованого предмета домашнього майна має відповідати страховій оцінці. Страховою оцін-

кою може бути дійсна або первісна вартість майна з урахуванням витрат, пов'язаних з його рятуванням або приведенням у порядок під час страхового випадку. Унікальні предмети приймаються на страхування в розмірі їх повної вартості згідно з експертною оцінкою відповідних компетентних органів.

При визначенні розміру збитку є такі особливості:

- розмір збитку визначається окремо за кожним предметом домашнього майна;

- збиток визначається окремо за кожним ризиком, оскільки втрати в обох випадках можуть бути різними.

Визначення збитку відбувається на підставі огляду пошкодженого чи знищеного майна:

- у разі знищення майна – у розмірі страхової оцінки майна з урахуванням залишків;

- у разі викрадення – в розмірі дійсної вартості майна;

- у разі пошкодження майна – в розмірі втраченої вартості, що визначається як різниця між дійсною вартістю та вартістю з урахуванням знецінення. Якщо майно підлягає ремонту, то збиток визначається в розмірі витрат на ремонт. Якщо майно не підлягає ремонту, то збиток визначається в розмірі його вартості, але не вище від страхової суми;

- у разі знищення або пошкодження елементів оздоблення чи обладнання приміщень – у розмірі вартості ремонту квартири за розцінками, що діють на день страхового випадку і застосовуються організаціями з надання послуг населенню.

Відшкодування збитку при страхуванні домашнього майна здійснюється за системою першого ризику.

ТЕМА 9

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Страховання відповідальності – це галузь страхування, де об'єктом страхування є відповідальність перед третіми фізичними або юридичними особами внаслідок будь-якої дії або бездіяльності страхувальника. На відміну від майнового страхування, в якому страхуванню підлягають власність громадян, суб'єктів господарювання та їх майнові інтереси, та на відміну від особового страхування, яке здійснюється на випадок настання визначених подій, пов'язаних із життям, здоров'ям і працездатністю застрахованих, метою страхування відповідальності є страховий захист інтересів можливих спричинювачів шкоди.

Відповідно до норм чинного законодавства «Про страхування» страхування відповідальності виділено в окрему, самостійну галузь страхування, що більшою мірою відповідає світовій практиці. *Це пояснюється наявністю специфічних особливостей страхування відповідальності:*

1. При здійсненні будь-якою особою правопорушення при спричиненні нею фізичної (яка призвела до тимчасової втрати працездатності, інвалідності, смерті), матеріальної (виражається в знищенні, пошкодженні або незаконному використанні майна), фінансової (пов'язаної з позбавленням майбутніх доходів або права користування чим-небудь) або моральної (виражається у фізичних або етичних стражданнях) шкоди третім особам виникають різні види відповідальності спричинювача шкоди (кримінальна, цивільно-правова, адміністративна та ін.). Страхуванню підлягає лише цивільно-правова відповідальність, яка пов'язана із застосуванням державних заходів примусу щодо відновлення порушених прав потерпілого за рахунок порушника.

2. Страхування відповідальності покриває не власний збиток страхувальника, а шкоду, спричинену ним майновим інтересам третіх осіб – їхньому життю, здоров'ю, майну. Страхування відповідальності забезпечує компенсацію спричиненої страхувальником шкоди в межах страхової суми. Сума збитку, яка перевищує страхову суму, відшкодовується потерпілому самим страхувальником добровільно або через суд.

3. Цивільно-правова відповідальність може бути *договірною*, яка витікає із невиконання або неналежного виконання страхувальником обов'язків за договором між ним та третьою особою. У тому разі, коли страхувальник і третя особа – потерпілий не пов'язані між собою (наприклад, страхувальник спричинив шкоду третій особі в результаті ДТП), йдеться про *позадоговірну* відповідальність.

4. На відміну від інших видів страхування при укладанні договору страхування позадоговірної відповідальності не відомий потерпілий – вигоданабувач. Він виявляється при страховому випадку – спричиненні йому шкоди страхувальником.

5. Страхова сума може бути встановлена або на основі домовленості страхувальника та страховика, або на основі визначених законодавством, об'єднаннями страховиків, міжнародними угодами лімітів відповідальності. Ліміти відповідальності є мінімальною або максимальною (залежно від виду відповідальності, що страхується) грошовою величиною страхового покриття на одного пасажира, на один кілограм багажу (вантажу), на один страховий випадок, на договір страхування в цілому.

6. Страхування відповідальності часто пов'язане з великими сумами збитків за наявності великої кількості факторів, які не дозволяють визначити вірогідність настання страхового випадку та можливий розмір збитків. Тому страховики встановлюють обмеження за розміром ліміту та обсягом відповідальності, а деякі види відповідальності взагалі не страхують.

7. Професійну відповідальність можуть страхувати тільки фізичні особи, які здійснюють професійну діяльність на основі отриманої ліцензії, атестата або іншого документу. Юридичні особи мають право застрахувати тільки цивільно-правову відповідальність у процесі здійснення професійної діяльності їх робітників, оскільки самі юридичні особи професією не володіють.

Для страхування становлять інтерес такі види відповідальності:

- *адміністративна відповідальність* — це одна з форм юридичної відповідальності громадян і посадових осіб за здійснення ними адміністративного правопорушення;

- *матеріальна відповідальність* — це обов'язок працівника відшкодувати збитки, завдані ним підприємству своїми явно протиправними діями, згідно з порядком, установленим трудовим законодавством;

- *цивільно-правова відповідальність* — це встановлення нормами цивільного і господарського права юридичних наслідків за невиконання або неналежне виконання особою передбачених обов'язків, що пов'язано з порушенням суб'єктивних прав іншої особи. *Для цивільно-правової відповідальності характерні такі ознаки:*

- а) вона є формою державного примусового впливу на суб'єктів, що допустили порушення норм права;

- б) вона застосовується до суб'єктів, які допустили правопорушення, тобто встановлених законами або законодавчими актами правил здійснення відносин з державою, юридичними особами або громадянами;

- в) відповідальність проявляється в застосуванні до суб'єкта, який допустив правопорушення, санкцій, передбачених законом, та які є мірою юридичної відповідальності. Оскільки цивільне право регулює в першу чергу майнові відносини, то характерною особливістю цивільно-правової відповідальності є її майновий характер. Інститут цивільно-правової відповідальності, що є одним із методів економічного регулювання суспільних відносин, виконує, таким чином, функцію економічного (майнового) впливу.

Страхове покриття в договорах страхування загальноцивільної відповідальності передбачає чітке визначення таких умов:

- 1) що є страховою подією за договором та в чому особливості визначення страхового випадку;

- 2) які види збитків і витрат покриваються за договором страхування;

- 3) на які види вимог (подій, збитків і витрат) не розповсюджується страховий захист за договором;

- 4) у чому особливості визначення та закріплення в договорі страхування страхових сум і розмірів власного утримання страхувальника.

Страхування відповідальності поділяється на такі види:

- страхування відповідальності виробника за якість продукції;
- страхування відповідальності роботодавця;
- страхування професійної відповідальності;
- страхування відповідальності за екологічне забруднення;
- страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- страхування відповідальності перевізника;
- страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду;
- страхування ризику непогашення кредиту;
- страхування відповідальності позичальника за неповернення кредиту;
- страхування інших видів цивільної відповідальності.

Страхування відповідальності виробника за якість продукції

Мета цього виду страхування – захищати страхувальника в разі претензій, що їх висувають споживачі його продукції (послуг) і за які він несе відповідальність згідно із цивільним законодавством. Відповідальність виникає із самого факту шкоди, заподіяної позивачеві. При цьому для одержання компенсації потерпіла особа має довести, що їй було завдано шкоди і що шкода є наслідком дефекту цієї продукції.

За договором страхування відповідальності виробника за якість продукції *страховик зобов'язується відшкодувати всі суми, які страхувальник буде зобов'язаний виплатити:*

- за випадкову шкоду, завдану здоров'ю фізичної особи;
- випадкові знищення або пошкодження майна, що трапилися в період терміну страхування у визначених договором географічних межах і причиною яких була продукція страхувальника.

Страховик несе відповідальність лише за прямі та ненавмисні збитки, що виникли протягом дії договору страхування у зв'язку з продукцією, яка покривається договором. При цьому продукція має перебувати поза контролем страхувальника, у тому числі поза приміщеннями, що належить страхувальникові або які він займає.

На розмір страхової премії впливають такі чинники, як опис бізнесу страхувальника, тривалість участі страхувальника в цьому бізнесі, тип продукції, що випускається, її упаковка, призна-

чення та сфера застосування, система контролю за якістю продукції під час виробництва, обсяг і місце призначення експорту або імпорту тощо.

Страхування відповідальності роботодавця

За договором страхування відповідальності роботодавця *страховики відшкодовують збитки* страхувальникові в разі притягнення його до відповідальності за шкоду, якої було заподіяно життю та здоров'ю службовця, і сталося це в період дії договору страхування, коли службовець працював на страхувальника, виконуючи службові обов'язки. Компенсація за рішенням суду виплачується страхувальникові або за дорученням останнього – потерпілому працівникові, якщо це передбачено договором страхування.

Страховий захист надається тільки щодо відповідальності роботодавця за тілесні ушкодження, смерть та професійні захворювання.

Здебільшого в полісі обумовлюється *територія страхування* – конкретна країна або навіть чітко визначені ділянки, наприклад територія заводу, будівельного майданчика.

Ліміт відповідальності встановлюється за домовленістю сторін. Страховики обов'язково застосовують франшизу за одним страховим випадком, а також за збитками щодо одного службовця.

На розмір страхової премії впливають такі чинники, як вид виробництва страхувальника, умови праці службовців, дотримання техніки безпеки, розвиток соціальної сфери, кількість службовців, їхня кваліфікація та стаж, річна заробітна плата, специфіка діяльності окремих категорій службовців тощо.

Страхування професійної відповідальності

Страхування професійної відповідальності об'єднує види страхування майнових інтересів різних категорій осіб, які при виконанні професійної діяльності можуть завдати матеріальних збитків третім особам. Об'єктом страхування професійної відповідальності є можливість пред'явлення претензій до осіб і підприємств, які зайняті виконанням своїх професійних обов'язків, або наданням відповідних послуг. Підставою для таких претензій можуть бути недбалість, помилки й упущення, некваліфіковане виконання спеціалістами своїх обов'язків, порушення встанов-

лених норм і правил, внаслідок чого клієнту або пацієнту завдається шкода.

Страховик зобов'язується згідно з договором страхування виплатити страхувальникові компенсацію за будь-яким позовом третьої сторони за шкоду, заподіяну їй страхувальником через недбалість або помилку. Позов може бути сплачений страховиками, якщо він пред'явлений під час дії договору страхування, незалежно від часу та місця, де сталася помилка або виникла підозра щодо її наявності. Ризик відповідальності за шкоду, завдану при виконанні службових обов'язків умисно, не покривається умовами страхування.

За цим видом страхування можуть бути застраховані дві групи ризиків:

- ті, що пов'язані з можливістю заподіяння третім особам тілесних ушкоджень, спричинення шкоди здоров'ю (такі ризики викликаються роботою лікарів, фармацевтів, власників транспортних засобів, що працюють за наймом тощо);
- ризики, що існують у професійній діяльності архітекторів, інженерів-будівельників, проєктантів та пов'язані із ймовірними матеріальними збитками від неякісного виконання ними своїх обов'язків.

Договір страхування, зазвичай, передбачає покриття робіт, що виконуються у межах країни. Під час виконання робіт за кордоном страхувальник має додатково повідомляти страховика, щоб розширити страхове покриття.

Здебільшого встановлюється *агрегатний ліміт відповідальності* за весь період страхування. Ліміт за однією подією, за одним позовом, зазвичай, не застосовується. Страхування професійної відповідальності передбачає високі ліміти відповідальності.

На розмір страхового тарифу впливають такі чинники: історія діяльності страхувальника, вік, досвід та кваліфікація працівників, кількість партнерів та співробітників фірми, якість контролю, клієнтура, тощо. На ступінь ризику впливають також масштаби підприємства, наявність діючих офісів за кордоном та особливості національного законодавства в цих країнах.

Премія розраховується за одним із принципів:

- 1) відсотки від річного грошового обігу страхувальника плюс фіксовані суми премій за кожну застраховану особу;

2) згідно із сумами компенсацій з додаванням оплати за кожного службовця.

На відміну від страхування майна або особового страхування при страхуванні професійної відповідальності, настання страхового випадку залежить не від зовнішніх чинників (стихії, природних явищ, дії третіх осіб), а від кваліфікації фахівця, що займається певним видом професійної діяльності.

Страхування відповідальності за екологічне забруднення

Згідно з вітчизняним законодавством забруднювач несе відповідальність за забруднення навколишнього природного середовища та зниження якості природних ресурсів, а також за порушення законодавства про охорону навколишнього середовища.

Підприємства, які є джерелами підвищеної екологічної небезпеки, звільняються від відшкодування шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу, тільки тоді, коли доведуть, що шкода виникла внаслідок стихійних природних явищ чи навмисних дій потерпілих. Що ж до підприємств, не віднесених до власників джерел підвищеної екологічної небезпеки, то вони звільняються від відшкодування шкоди, якщо доведуть, що шкоду заподіяно не з їхньої вини.

Екологічне страхування — це страхування цивільно-правової відповідальності виробництв — джерел підвищеної небезпеки для довкілля за заподіяну шкоду, яка може бути завдана громадянам та юридичним особам внаслідок аварійного забруднення навколишнього природного середовища. *Об'єктом екологічного страхування* є екологічні інтереси, що потребують страхового захисту. Під екологічними інтересами розуміють природні та соціально зумовлені потреби населення в галузі та використання природних ресурсів, охорони навколишнього середовища і забезпечення екологічної безпеки.

В Україні обов'язковому страхуванню підлягає цивільна відповідальність суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру. Страхування проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної

життю, здоров'ю та майну третіх осіб, утому числі доквіллю (природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду), внаслідок аварій та пожеж на об'єктах підвищеної небезпеки.

Страховальниками є суб'єкти господарювання, яким об'єкти підвищеної небезпеки належать на праві власності, повного господарського відання або оперативного управління чи які користуються або володіють об'єктами підвищеної небезпеки.

Треті особи – фізичні та юридичні особи, яким може бути заподіяна або заподіяна пряма шкода внаслідок пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки, крім осіб, які перебували в трудових відносинах із страховальником, а також тих, які не санкціоновано або під час виконання службових обов'язків перебували на об'єкті підвищеної небезпеки.

Всі претензії та позови, пред'явлені третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються пред'явленими щодо одного страхового випадку.

Страхова сума визначається за кожним конкретним об'єктом підвищеної небезпеки відповідно до категорії небезпеки, встановленої у додатку 1, і дорівнює:

- для групи об'єктів I категорії небезпеки – 200000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент обчислення страхової суми;
- для груп об'єктів II категорії небезпеки – 70000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент обчислення страхової суми;
- для групи об'єктів III категорії небезпеки – 45000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент обчислення страхової суми.

Розмір максимального страхового тарифу у відсотках страхової суми на 12 місяців визначається залежно від категорії небезпеки об'єкта підвищеної небезпеки і становить:

- для груп об'єктів 1 категорії небезпеки – 1,5 відсотка;
- для груп об'єктів 2 категорії небезпеки – 0,6 відсотка;
- для груп об'єктів 3 категорії небезпеки – 0,4 відсотка.

Страхові виплати проводяться у такому розмірі:

1) на відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб внаслідок настання страхового випадку, – 50 відсотків страхової суми, в тому числі на одну особу страхова виплата не встановлюється:

- у разі виплати страхового відшкодування спадкоємцям третьої особи, яка загинула (померла), – 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

- у разі встановлення третій особі I, II і III групи інвалідності – відповідно 450, 375 і 250 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

- за кожний день непрацездатності третьої особи – один неоподатковуваний мінімум доходів громадян, але не більше, як 250 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час втрати працездатності;

2) на відшкодування шкоди, заподіяної природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду, – 30 відсотків страхової суми;

3) на відшкодування шкоди, заподіяної майну третіх осіб, – 20 відсотків страхової суми.

Наявність у страхувальників договорів обов'язкового страхування перевіряється під час проведення планових перевірок об'єктів підвищеної небезпеки центральними органами виконавчої влади, які згідно із законодавством мають повноваження на державний нагляд та контроль у сфері діяльності, пов'язаної з об'єктами підвищеної небезпеки, та уповноваженими ними організаціями.

В Україні також обов'язковому страхуванню підлягає відповідальність експортера та особи, яка відповідає за утилізацію небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яка може бути заподіяна здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів. Договір страхування укладається між страховиком і страхувальником до дня відправлення повідомлення про транскордонне перевезення небезпечних відходів компетентним органом заінтересованих держав. Договір страхування відповідальності особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, укладається між страховиком і страхувальником до дня отримання імпортером письмової згоди Мінекоресурсів на імпорт небезпечних відходів.

Страхувальниками є експортери небезпечних відходів і особи, які відповідають за утилізацію (видалення) небезпечних відходів.

Страхова сума встановлюється у такому розмірі:

- для експортера небезпечних відходів вагою до 1 тонни включно — 200 тис. грн, від 1 до 5 тонн включно — 1 млн грн, від 5 до 25 тонн включно — 2 млн грн, від 25 до 50 тонн включно — 4 млн грн, від 50 до 1000 тонн включно — 60 млн грн, від 1000 до 10000 тонн включно — 10 млн грн, а також додатково 500 грн. за тонну у разі перевезення таких відходів вагою понад 10000 тонн, але не більше ніж 30 млн грн;

- для особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, — 2 млн грн.

Максимальний розмір страхових тарифів встановлюється:

- для експортера небезпечних відходів, — 0,25 відсотка страхової суми;

- для особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, — 0,2 відсотка страхової суми.

Страхові виплати розподіляються відповідно до умов договору обов'язкового страхування. У разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу на її відшкодування повинно бути спрямовано не менше, ніж 55 відсотків страхової суми.

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

Метою страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів є надання гарантій відшкодування збитків страхувальника — власника транспортного засобу, що виникли внаслідок обов'язку компенсувати шкоду, завдану страхувальником третій особі.

Страхування відповідальності власників транспортних засобів проводиться в обов'язковій та добровільній формах. Об'єктом страхування є цивільна відповідальність власників автотransпортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам у результаті ДТП.

В Україні відповідно до чинного законодавства в обов'язковій формі здійснюється страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. *Суб'єктами страхування* відповідальності є страхувальники, страховики, особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована, Моторне (транспортне) страхове бюро України та потерпілі. *Страховальниками* є юридичні особи та дієздатні громадяни, що уклали із

страховиками договори обов'язкового страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб під час експлуатації наземного транспортного засобу. *Потерпілими* є треті юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких внаслідок дорожньо-транспортної пригоди транспортним засобом заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе власник цього транспортного засобу.

Страховий платіж за даним видом страхування складається з базового платежу та коригуючих коефіцієнтів, що розраховуються МТСБУ актуарним методом на основі статистичних даних та рівня збитковості даного виду страхування в цілому по галузі за останній розрахунковий період, який становить 1 рік. Для заохочення безаварійної експлуатації транспортних засобів, при укладанні договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності більше ніж на півроку, страховики мають право застосовувати коефіцієнт страхових тарифів залежно від наявності чи відсутності страхових випадків з вини осіб, відповідальність яких застрахована, в період дії попередніх договорів.

За даним видом страхування *обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну майну потерпілих*, становить 25500 грн на одного потерпілого. У разі, коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує п'ятиразовий ліміт відповідальності страховика, відшкодування потерпілому зменшується. *Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих*, становить 51000 грн на одного потерпілого.

Договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності можуть укладатися на умовах:

1) страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, будь-якою особою, яка експлуатує його на законних підставах (договір I типу);

2) страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації будь-якого транспортного засобу або одного з транспортних засобів, зазначених у договорі страхування (договір II типу);

3) страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, особою, вказаною

в договорі страхування, або однією з осіб, зазначених у договорі (договір III типу).

Відповідно до чинного законодавства укладаються такі *види договорів обов'язкового страхування*:

- внутрішній договір (діє виключно на території України);
- міжнародний договір (діє на території країн, зазначених у таких договорах).

Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) – це юридична особа, непідприємницька організація, яка виконує завдання, визначені в Законі, і наділена функціями Гарантійного фонду та Бюро «Зеленої картки». МТСБУ – це страховик, який не має права укладати договори страхування.

Основні функції МТСБУ як Гарантійного фонду (Фонду захисту потерпілих):

- управління фондом захисту потерпілих та здійснення виплат з цього фонду на умовах, передбачених чинним законодавством України;
- співробітництво з органами державної влади з питань цього виду страхування;
- розробка зразків страхових полісів та розрахунок розміру базового страхового платежу та коригуючих коефіцієнтів для подання на затвердження до спеціального уповноваженого органу виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю;
- встановлення порядку укладання і виконання членами Бюро договорів цього виду страхування, забезпечення платоспроможності Бюро та його членів;
- створення, підтримка і обслуговування єдиної централізованої бази даних про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності.

Відповідно до вимог Закону членство в МТСБУ – одна з обов'язкових умов провадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Членами МТСБУ можуть бути страховики-резиденти. Страховики можуть входити до складу МТСБУ як асоційовані та повні його члени. Право укладання договорів міжнародного страхування надається тільки повним членам МТСБУ.

Для набуття статусу асоційованого члена страховик зобов'язаний:

а) отримати ліцензію на впровадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

б) сплатити до фонду захисту потерпілих гарантійний внесок у розмірі, визначеному положенням про цей фонд, у сумі, не меншій за еквівалент 100 тисяч євро.

Для набуття статусу повного члена страховик зобов'язаний:

а) бути асоційованим членом МТСБУ;

б) здійснити гарантійний внесок на умовах, визначених у міжнародній системі автомобільного страхування «Зелена карта».

Для забезпечення виконання зобов'язань членів МТСБУ перед страхувальниками і потерпілими при ньому створюються такі централізовані страхові резервні фонди: фонд захисту потерпілих та фонд страхових гарантій. *За рахунок коштів фонду захисту потерпілих, МТСБУ відшкодовує шкоду, у разі її заподіяння:*

- транспортним засобом, власник якого не застрахував свою цивільно-правову відповідальність;

- невстановленим транспортним засобом, крім шкоди, яка заподіяна майну та навколишньому природному середовищу;

- транспортним засобом, який вийшов з володіння власника не з його вини, а у результаті протиправних дій іншої особи;

- інвалідом першої групи та/або учасником бойових дій;

- забезпеченим транспортним засобом за договором збанкрутілого або ліквідованого страховика;

- у разі надання страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, свого транспортного засобу працівникам міліції та медичним працівникам закладів охорони здоров'я згідно з чинним законодавством;

- за інших обставин, визначених законодавством про цивільно-правову відповідальність власників наземних транспортних засобів.

Фонд захисту потерпілих не відшкодовує моральних збитків.

МТСБУ за рахунок коштів фонду страхових гарантій відшкодовує шкоду у разі її заподіяння:

- у разі недостатності коштів та майна страховика – повного члена МТСБУ, що визнаний банкрутом та/або ліквідований, для виконання його зобов'язань за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

- власниками зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники надали відповідним уповноваженим органам інших країн страховий сертифікат «Зелена карта», виданий від імені страховиків – членів МТСБУ, та за умови, що такий страховик не відшкодував шкоду;

- на території України, водіями-нерезидентами, на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та принципами взаємного врегулювання шкоди на території країн-членів міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена карта»;

- за інших обставин, визначених законом про цивільно-правову відповідальність та міжнародними договорами щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Міжнародна система страхування «Зелена карта». Моторне транспортне страхове бюро України забезпечує членство України в міжнародній системі автострахування «Зелена карта» та виконання загальновизнаних зобов'язань перед аналогічними уповноваженими організаціями інших країн – членів цієї системи.

«Зелена карта» – міжнародний поліс цивільної відповідальності автовласників за кордоном. Страхове покриття цього полісу поширюється тільки на завданий збиток третім особам та їх майну. Цей документ дає гарантію того, що страхове покриття за даним полісом відповідає мінімальним вимогам країни, у яку вирушає страхувальник. Без наявності такого поліса подорож за межі України проблематична. Тривалість дії договору страхування «Зелена карта» – від 15 днів до одного року.

У 1949 році було створено Міжнародну систему автострахування в Європі, що одержала назву «Зелена карта». Метою цієї організації є створення механізму захисту інтересів автовласників і потерпілих у ДТП на території будь-якої країни цієї системи. Безпосередньою основою дії системи «Зелена карта» є не багатосторонній міждержавний договір, а множина двосторонніх угод між національними організаціями – членами системи «Зелена карта», що діють в різних країнах. *Дія системи заснована на таких принципах:*

- дія системи розповсюджується лише на ті країни, в яких страхування цивільної відповідальності автовласників є обов'язковим у порядку, встановленому національним законодавством;

- законність системи «Зелена карта», не дивлячись на приватний характер угоди, повинна бути офіційно визнана в кожній окремій державі;

- в кожній державі, яка має намір вступити до системи «Зелена карта», створюється Національне бюро, членами якого є всі страховики, які займаються обов'язковим страхуванням цивільної відповідальності автовласників;

- кожне Національне бюро є однією із сторін двостороннього міждержавного договору, який визначає конкурентний порядок дії системи «Зелена карта» та укладається із національними бюро інших країн.

Національні бюро «Зеленої карти» кожної країни виконують дві основні функції:

- як бюро із відшкодування збитків воно випускає посвідчення «Зелена карта» для видачі через своїх членів страховальникам;

- як бюро з урегулювання претензій воно регулює в кожній країні претензії постраждалих громадян та пред'являє позови до іноземних громадян, які винні в спричиненні збитку потерпілим при використанні належних їм автотранспортних засобів та за наявності посвідчення «Зелена карта».

У 1997 році Україна приєдналася до цієї системи автострахування. Представником нашої держави в ній є Моторне транспортне страхове бюро України, що виконує гарантійні функції за українських страховиків за кордоном і за іноземних страховиків в Україні. Збиток буде відшкодований у будь-якому випадку, навіть якщо страхова компанія виявиться неплатоспроможною.

Дія «Зеленої карти» поширюється на країни, об'єднані в Моторне транспортне страхове бюро. До них належать: Австрія, Албанія, Андорра, Бельгія, Болгарія, Боснія-Герцеговина, Великобританія, Угорщина, Німеччина, Греція, Данія, Ізраїль, Ірак, Іран, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Кіпр, Латвія, Люксембург, Македонія, Мальта, Марокко, Молдова, Нідерланди, Норвегія, Польща, Португалія, Румунія, Північна Ірландія, Словаччина, Словенія, Туніс, Туреччина, Україна, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Швейцарія, Швеція, Естонія, Югославія (тобто 44 країни, в тому числі 39 країн Європи і 5 країн Африки та Малої Азії).

Страхування відповідальності перевізника

Страхування відповідальності перевізників – це відносини із захисту майнових інтересів осіб, які зазнали збитків у зв'язку зі здійсненням перевезень пасажирів чи вантажів. Воно проводиться на основі договорів, укладених на користь третіх осіб, майновим інтересам яких нанесений збиток діями страхувальника при експлуатації транспортних засобів, пов'язаній із здійсненням перевезень пасажирів чи вантажів.

Страхувальниками за договором страхування відповідальності перевізників можуть бути юридичні особи будь-якої організаційно-правової форми, що володіють на правах власності, оренди, лізингу, оперативного управління засобами транспорту, займаються їх експлуатацією з метою виконання перевезень пасажирів чи вантажів на основі ліцензії або отриманого у законодавчому порядку офіційного дозволу на здійснення таких перевезень.

Страхування відповідальності перевізників містить види страхування, що можуть бути розподілені за типами транспортних засобів, на які поширюється страхування, і за категорією осіб, при заподіянні збитку яким настає відповідальність страховика. Таким чином, можна виділити страхування відповідальності перевізників водного транспорту, страхування відповідальності повітряних перевізників, страхування відповідальності автомобільних перевізників і залізничних перевізників. Кожний з вищезазначених перевізників може завдати збитку різним групам осіб, а саме життю і здоров'ю партнерів, багажу пасажирів або багажу, прийнятого для перевезення, життю, здоров'ю та майну третіх осіб, які перебувають поза транспортним засобом.

В Україні обов'язковому страхуванню підлягає відповідальність суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час такого перевезення. Страхування проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів. *Страхувальниками є суб'єкти перевезення небезпечних вантажів, а саме:*

- відправник небезпечного вантажу – зазначена в перевізних документах юридична (резидент і нерезидент) або фізична особа (громадянин України, іноземець, особа без громадянства), яка готує та подає цей вантаж для перевезення;

- перевізник небезпечного вантажу — юридична (резидент і нерезидент) або фізична особа (громадянин України, іноземець, особа без громадянства), яка здійснює перевезення небезпечного вантажу;

- одержувач небезпечного вантажу — зазначена в перевізних документах юридична (резидент і нерезидент) або фізична особа (громадянин України, іноземець, особа без громадянства), яка одержує небезпечний вантаж від перевізника.

Страховальником може бути особа, що виконує експедиторські функції в разі згоди на це перевізника.

Відповідальність страховика починається з початком діяльності суб'єкта перевезення, пов'язаної з перевезенням небезпечного вантажу від місця його виготовлення до місця призначення, з підготовкою вантажу, тари, транспортних засобів та екіпажу, з прийманням вантажу, здійсненням вантажних операцій та короткотерміновим зберіганням вантажу на всіх етапах перевезення, і закінчується після завершення процесу перевезення.

Страховальник зобов'язаний укласти договір страхування до початку діяльності, пов'язаної з перевезенням небезпечного вантажу. У разі, коли перевізник виконує функції відправника та/або одержувача, він повинен застрахувати свою відповідальність у повному обсязі.

Страхова сума за кожен повну та неповну тонну небезпечного вантажу встановлюється залежно від класу небезпеки вантажу в таких розмірах (табл. 9.1):

Таблиця 9.1. Страхові суми залежно від класу небезпеки вантажу

	Клас забезпечення вантажу								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Неоподатковувані мінімуми доходів громадян	110	70	100	70	70	120	80	100	60

Розмір страхових тарифів устанавлюється у відсотках від страхової суми та визначається залежно від класу небезпечного вантажу і виду транспорту згідно з чинним законодавством.

Страхові виплати поділяються:

1) на відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб, — 50 відсотків страхової суми, у тому числі на одну особу страхова сума встановлюється:

- у разі відшкодуванні шкоди спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, — 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

- у разі призначення потерпілій третій особі I, II і III групи інвалідності — відповідно 450, 375, 250 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

- за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи — один неоподатковуваний мінімум доходів громадян, але не більше як 250 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час втрати працездатності;

- 2) на відшкодування шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу, — 30 відсотків страхової суми;

- 3) на відшкодування шкоди, заподіяної майну третіх осіб, — 20 відсотків страхової суми.

У разі укладення договорів страхування з кількома страховиками страховик відшкодовує збитки в розмірі, що не перевищує його частку в загальній сумі за всіма договорами страхування.

Контроль за наявністю та правильністю укладення договорів страхування здійснюють центральні органи виконавчої влади, які згідно із законодавством мають повноваження щодо нагляду та контролю у сфері перевезення небезпечних вантажів, та уповноважені ними організації.

В Україні обов'язковому страхуванню підлягає відповідальність повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, вантажу, пошти. Відповідальність перед пасажиром вважається застрахованою за наявності у пасажирів авіаквитка з моменту його реєстрації та внесення до поіменного списку перевізника до моменту, коли він (пасажир) залишив перон аеропорту під наглядом уповноваженої особи повітряного перевізника. Відповідальність за майнові збитки вважається застрахованою на час офіційного надходження багажу, пошти та вантажу на борту повітряного судна та на час завантаження (розвантаження) повітряного судна.

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою:

- 1) за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пасажирів:

- а) під час виконання польотів у межах України — суми, еквівалентної 20000 доларів США за офіційним обмінним курсом НБУ, за кожне пасажирське крісло і відповідно до кількості паса-

жирських крісел. Страховик виплачує страхове відшкодування кожному пасажирові або його спадкоємцю;

б) під час виконання міжнародних польотів — у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країни (у тому числі для військових та пов'язаних з ними ризиків), на території якої здійснюються пасажирські перевезення, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються у міжнародній практиці;

- за втрату або шкоду, заподіяну багажу, поштові або вантажу, — суми, еквівалентної 20 доларам США за офіційним обмінним курсом НБУ, за кожен кілограм ваги;

- за речі, що перебувають у пасажира, — суми, еквівалентної 400 доларам США за офіційним обмінним курсом НБУ.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати двох відсотків страхових сум, визначених договором обов'язкового страхування.

В Україні обов'язковому страхуванню підлягає відповідальність експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам. Третіми особами вважаються фізичні та юридичні особи (їхне майно), які не пов'язані із страхувальником договірними зобов'язаннями (в тому числі договором на перевезення) та які не є працівниками страхувальника або не діють за його дорученням.

Страхова сума, встановлена за договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою, ніж:

а) для польотів, що виконуються у межах України, на повітряному судні з максимальною злітною масою:

- до 500 кілограмів — 100000 грн;
- від 501 до 1000 кілограмів — 200000 грн;
- від 1001 до 2000 кілограмів — 500000 грн;
- від 2001 до 6000 кілограмів — 1000000 грн;
- від 6001 до 25000 кілограмів — 5000000 грн;
- від 25001 до 50000 кілограмів — 25000000 грн;
- від 50001 до 100000 кілограмів — 50000000 грн;
- від 100001 до 500000 кілограмів — 1000000000 грн;
- понад 500001 кілограм — 1500000000 грн.

б) для міжнародних польотів — у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країн (у тому числі для військових та пов'язаних з ними ризиків), на території яких ви-

конуються польоти повітряного судна, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються у міжнародній практиці.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати одного відсотка страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

Страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду

В Україні обов'язковому страхуванню підлягає відповідальність за ядерну шкоду. Об'єктом обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду є майнові інтереси, що не суперечать законодавству та пов'язані з відшкодуванням страхувальником ядерної шкоди.

Страховиком є юридична особа-резидент України, яка отримала в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду та є членом Ядерного страхового пулу. *Страхувальником* є оператор ядерної установки, призначений державою в установленому порядку.

Страховий ризик – подія, у разі настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання цивільної відповідальності страхувальника за ядерну шкоду. За договорами обов'язкового страхування не відшкодовуються збитки:

- пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди, упущеною вигодою, негативними наслідками від генетичних змін;
- пов'язані із шкодою, заподіяною майну страхувальника, яке належить йому на праві власності чи яким він володіє на праві господарського відання, оперативного управління, за договором зберігання, доручення тощо.

Загальна страхова сума за договором обов'язкового страхування еквівалентна 150 млн спеціальних прав запозичення за кожний ядерний інцидент, а також сукупно за всіма страховими випадками, які сталися під час дії договору обов'язкового страхування.

Відповідальність страховика за заподіяння смерті обмежується сумою, що дорівнює 2000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, установлених на момент винесення судового рішення або укладення договору про відшкодування ядерної шко-

ди, за кожного померлого. Відповідальність страховика за шкоду, заподіяну здоров'ю особи, обмежується сумою, що дорівнює 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, установлених на момент винесення судового рішення або укладання договору про відшкодування ядерної шкоди, але не більше, ніж розмір фактично заподіяної шкоди на кожного потерпілого. Відповідальність страховика за шкоду, заподіяну майну особи, обмежується сумою, що дорівнює 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

За заподіяння шкоди життю або здоров'ю особи виплати страхового відшкодування здійснюються в такому розмірі:

- у разі смерті – у розмірі максимальної страхової суми;
- у разі встановлення інвалідності: I групи – 100%, II групи – 75, III групи – 60% страхової суми;
- у разі тимчасової непрацездатності – 0,2% страхової суми за кожний день непрацездатності, спричиненої страховим випадком, але не більше, ніж 60% страхової суми, на кожного потерпілого.

Виплати страхового відшкодування за шкоду, спричинену життю, здоров'ю та майну потерпілих осіб здійснюється з урахуванням попередніх виплат за цим видом обов'язкового страхування.

Якщо розмір ядерної шкоди перевищує загальну страхову суму за договором обов'язкового страхування, виплати здійснюються у такому порядку:

- 1) у разі смерті;
- 2) у разі встановлення інвалідності;
- 3) у разі тимчасової непрацездатності;
- 4) у разі заподіяння шкоди майну фізичних осіб;
- 5) у разі заподіяння шкоди майну юридичних осіб.

Страхова сума є величиною постійною і не підлягає зменшенню у разі здійснення страхового відшкодування. Якщо страхова сума під час дії договору обов'язкового страхування зменшилася в результаті здійснення страховиком страхового відшкодування, страхувальник сплачує додатковий страховий внесок, який обчислюється, виходячи з тарифу, встановленого договором обов'язкового страхування, і обсягу страхового відшкодування. Умови сплати додаткового страхового внеску визначаються додатковою угодою до договору обов'язкового страхування.

Якщо в період дії договору обов'язкового страхування стався ядерний інцидент, внаслідок якого була заподіяна ядерна шкода, відповідальність страховика, передбачена договором обов'язкового страхування, зберігається протягом 10 років з дня заподіяння шкоди майну і безстроково – для ядерної шкоди, заподіяної життю або здоров'ю осіб.

Виплата страхового відшкодування здійснюється у строк, який не перевищує одного місяця з моменту настання страхового випадку.

Страхування ризику непогашення кредиту

Об'єктом страхування є відповідальність позичальників кредитів перед фінансово-кредитною установою за своєчасне та повне погашення кредитів і відсотків за користування кредитами протягом строку, зазначеного в договорі страхування. Ці відносини можна подати схематично (рис. 9.1). Обов'язковою умовою страхування ризику непогашення кредиту є цільове використання кредиту.



Рис. 9.1. *Схема проведення добровільного страхування ризиків непогашення кредитів*

Страховальниками є банки або інші кредитні установи. Договір може охоплювати відповідальність як окремих, так і всіх позичальників кредитів.

Страхова сума визначається пропорційно зазначеній у договорі страхування межі відповідальності страховика, виходячи з усієї суми заборгованості (включаючи проценти за користуван-

ня кредитом). Існують дві групи тарифних ставок страхування: ставки, що застосовуються при страхуванні окремих кредитів, і ставки, що застосовуються при страхуванні всіх кредитів. Ці ставки залежать від строку користування кредитами. Виходячи із ступеня ризику в кожному конкретному випадку при встановленні тарифної ставки можливе застосування коефіцієнтів (понижених або підвищених).

Відповідальність страховика із відшкодування збитків, зазвичай, становить від 50 до 90% суми непогашеного позичальником боргу та процентів за ним. Відповідальність страховика виникає, якщо страхувальник не отримав обумовлену кредитним договором суму, зазвичай, протягом 20 днів після настання строку платежу, встановленого банком при невиконанні позичальником умов кредитного договору. Конкретна межа відповідальності страховика та строк настання його відповідальності визначаються договором страхування.

Страховик зобов'язаний виплатити належне страхувальнику страхове відшкодування протягом обумовлених у договорі днів після настання страхового випадку. Після виплати кредитній установі страхового відшкодування вона уступає страховику право вимоги відшкодування заподіяних боржником збитків у межах виплаченого кредитній установі страхового відшкодування. Кредитна установа, яка уступила вимогу страховику, зобов'язана передати йому документи, необхідні для реалізації права регресу. Якщо з вини страхувальника здійснення цього права буде неможливим, то страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування, а у разі здійснення виплати страхувальник зобов'язаний повернути страховику отримане відшкодування.

Страхування відповідальності позичальника за неповернення кредиту

Договори страхування відповідальності позичальників за непогашення кредиту укладаються між страховиком і суб'єктами господарювання, тобто страхувальниками. Ці відносини можна подати схематично (рис. 9.2).

Об'єктом страхування є відповідальність позичальника перед кредитною установою, що видала кредит, за своєчасне і повне погашення кредитів або за погашення кредитів, включаючи відсоток за користування ними.

2) сприяння створенню та мобілізації грошових заощаджень, що має важливе значення для забезпечення інвестицій;

3) захист вкладників (особливо дрібних) від ризиків, які вони не в змозі кваліфіковано оцінити та врахувати в разі розміщення коштів у вклади;

4) підвищення ефективності управління грошово-кредитним сектором економіки завдяки збільшенню обсягу вкладень.

Водночас страхування вкладів має і негативний бік:

1) у вкладників у разі вибору банку значною мірою зменшуються вагання щодо його фінансової стійкості;

2) наявність системи страхування вкладів може призвести до викривлення раціональної ринкової поведінки банку та його менеджменту, небажання порівнювати ризики своїх операцій. Фактично страхування вкладів може стимулювати більш ризикову банківську діяльність;

3) відшкодування втрат вкладникам проблемних банків може викликати невдоволення в інших банків і громадян, які прямо чи опосередковано повинні розплачуватися за чужі помилки або ризикові дії.

Досвід країн, де діють системи страхування депозитів чи гарантування вкладів, показує, що основними цілями системи страхування депозитів є:

- сприяння створенню і мобілізації заощаджень, що має важливе значення для забезпечення достатньої норми накопичень;
- захист банківської системи від фінансової кризи, забезпечення стабілізації та стійкості банківської системи і грошового обігу;
- захист дрібних вкладників від ризиків, які вони нездатні оцінювати і враховувати в своїх економічних рішеннях.

Фонд гарантування вкладів фізичних осіб — це державна спеціалізована установа, яка виконує функції державного управління у сфері гарантування вкладів фізичних осіб. Фонд є юридичною особою, має відокремлене майно, яке є об'єктом права державної власності і перебуває у його повному господарському віданні. Економічна самостійна установа, яка не має на меті одержання прибутку. Учасником фонду є банк, який виконує встановлені НБУ економічні нормативи щодо достатності капіталу і платоспроможності та може виконувати свої зобов'язання перед вкладниками. Банки, які не виконують зазначених нормативів та/або

яким зупинено дію банківської ліцензії, переводяться до категорії тимчасових учасників.

Важливим питанням щодо участі банків у системі гарантування вкладів є включення в систему державних банків. В Україні є два державних банки – ВАТ «Державний експортно-імпорتنний банк України», який є учасником Фонду, та ВАТ «Державний ощадний банк України», який не є учасником Фонду відповідно до Закону «Про банки і банківську діяльність» та Закону про Фонд. Статус Ощадного банку як державного банку передбачає 100-відсоткове гарантування вкладів населення в ньому державою. Однак, таке гарантування можна визначити як умовне, оскільки сам механізм гарантування вкладів державою законодавчо не встановлений. Невключення Ощадбанку в загальну систему гарантування вкладів має два недоліки:

- 1) він повинен діяти, як і всі інші фінансові інститути в країні;
- 2) довгострокова стійкість і ефективність Ощадбанку залишається сумнівною.

Для досягнення мети своєї діяльності Фонд застосовує такі принципи:

1) *фінансової спроможності*, який полягає в подальшому накопиченні фінансових ресурсів Фонду з надійних каналів фінансування, що є важливим для ефективного функціонування системи гарантування вкладів і підтримки довіри до неї в суспільстві;

2) *прозорості діяльності Фонду*, який полягає насамперед у оприлюдненні в законодавчому порядку звіту про свою діяльність;

3) *стабільності і послідовності дій*, який полягає у проведенні виваженої та коректної політики як щодо вкладників банків, так і щодо банків – учасників Фонду;

4) *постійної співпраці з банківським наглядом*, який полягає перш за все в обміні інформацією, яка передбачена Законом про Фонд, та постійних консультаціях щодо поточної діяльності;

5) *відповідності тенденціям розвитку банківської системи*, який зумовлений тим, що ця система постійно розвивається в усіх напрямках. Цей розвиток базується насамперед на подальшій взаємодії органів державної влади з банківською системою через удосконалення правового поля економічної діяльності;

6) *відповідності потребам суспільства і держави*, що передбачає подальший розвиток системи гарантування відповідно до тен-

денцій розвитку економіки задля максимального задоволення потреб суспільства.

Фонд гарантує кожному вкладнику банку – учасника (тимчасового учасника) Фонду відшкодування коштів за його вкладами, включаючи відсотки, в розмірі вкладів на день настання недоступності вкладів, але не більше 5000 грн за вкладами у кожному із таких банків. У разі розміщення вкладником в одному банку – учаснику (тимчасовому учаснику) Фонду кількох вкладів, Фонд гарантує відшкодування коштів за такими вкладами, включаючи відсотки, у розмірі загальної суми вкладів за станом на день настання недоступності вкладів, але не більше законодавчо визначеного розміру.

Якщо вкладник має вклади у кількох банках – учасниках (тимчасових учасниках) Фонду, які в подальшому реорганізувалися шляхом їх злиття, приєднання або перетворення в один банк – юридичну особу, Фонд гарантує відшкодування коштів за цими вкладами до закінчення строку дії договорів за цими вкладами на тих самих умовах, що й до реорганізації. Вклади, залучені після реорганізації банків – учасників (тимчасових учасників) Фонду, гарантуються Фондом у загальній сумі, але не більше розміру, визначеного чинним законодавством.

Відшкодування вкладів в іноземній валюті відбувається у національній валюті України після перерахування суми вкладу за офіційним (обмінним) курсом Національного банку України на день настання недоступності вкладів.

За неможливості одержання вкладу вкладником відповідно до умов договору, яка настає з дня призначення ліквідатора банку – учасника (тимчасового учасника) Фонду, Фонд виплачує страхові відшкодування протягом трьох місяців із дня настання недоступності вкладів. У разі ліквідації системоутворювального банку цей строк може бути продовжений до шести місяців.

Страхування відповідальності власників собак

В Україні обов'язковому страхуванню підлягає страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб. Відшкодуванню підлягає пряма шкода, заподіяна третій особі внаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки, якщо має місце причинний зв'язок між цією дією собаки і заподіяною ним шкодою.

Розмір шкоди визначається в установленому законодавством порядку.

Страховальниками є дієздатні громадяни та юридичні особи (крім підрозділів Збройних сил та інших військових формувань, органів внутрішніх справ, прокуратури, суду та інших державних органів, які утримують собак для виконання службових обов'язків), що на законних підставах є власниками собак.

Третіми особами є фізичні та юридичні особи, яким (або майну яких) заподіяна шкода внаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки.

Сукупність претензій і позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, заподіяної однією подією, вважаються одним страховим випадком.

Страхова сума за даним видом страхування встановлюється у таких розмірах:

- у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка померла внаслідок страхового випадку, — 11000 грн;
- у разі призначення потерпілій фізичній особі I, II або III групи інвалідності — відповідно 8250, 5500, 2750 грн;
- за кожний день непрацездатності потерпілої фізичної особи, розладу здоров'я у дитини — 20 грн, але не більше, як 2500 грн;
- у разі пошкодження (знищення) майна третьої особи — у розмірі його балансової вартості, але не більше, як 30000 грн. У разі відсутності балансової вартості майна його розмір встановлюється страховиком за домовленістю з третьою особою, але не більше, як 30000 грн. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду. У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку.

Страховий тариф встановлюється у розмірі одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян терміном на один рік незалежно від породи собаки для фізичних осіб та два неоподатковуваних мінімуми доходів громадян терміном на один рік для юридичних осіб.

Власники собак, породи яких визначено чинним законодавством, до або під час реєстрації, перереєстрації повинні в установленому порядку укласти договір обов'язкового страхування відповідальності власників собак. Договір страхування може бути

укладений на термін від одного до трьох років, допускається укладання договорів страхування юридичними особами на користь штатних та позаштатних працівників, якщо вони для виконання службових обов'язків використовують власних собак згідно із законодавством. У разі зміни власника собаки дія договору страхування поширюється на нового власника за умови переоформлення цього договору на його ім'я.

Страхування відповідальності громадян

Відповідно до чинного законодавства більшості західноєвропейських країн можливе пред'явлення позовів або претензій не лише до юридичної, але й до фізичної особи, яка своїми діями або бездіяльністю спричинила збиток життю, здоров'ю або майну третіх осіб:

- залишивши відкритим водопровідний кран, можна залити квартиру сусіда;
- переходячи дорогу у недозволеному місці, можна стати винним у ДТП;
- готуючи шашлики на дачі, можна спричинити шкоду гостям;
- зірвавшись з повідка, собака може покусати перехожого;
- катаючись на велосипеді, можна наїхати на перехожого;
- здійснюючи покупки в магазині, можна випадково розбити дорогоцінний товар;
- ваша дитина, граючись м'ячем, може розбити сусідське скло.

Ось далеко не повний перелік небезпек, які підстерігають громадян у повсякденному житті. В зв'язку з тим, що сума позову може скласти велику суму, надовго підірвавши сімейний бюджет, виник попит на відповідний страховий захист.

В Україні обов'язковому страхуванню підлягає цивільна відповідальність громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну. Громадяни України до або під час реєстрації, перереєстрації зброї, отримання дозволу на право зберігання, носіння відомчої зброї під час виконання службових обов'язків, закріплення за ними зброї повинні в установленому порядку укласти договір страхування відповідальності власників чи користувачів зброї. Договір страхування може бути укладений на термін від одного до десяти років.

Страховальниками є громадяни України, які володіють, зберігають або використовують бойову нарізну вогнепальну зброю армійських зразків або зброю, виготовлену за спеціальним замовленням; несучасну стрілецьку зброю; мисливську нарізну вогнепальну зброю; спортивну вогнепальну зброю; холодну зброю; пневматичну зброю та інші види згідно з чинним законодавством. Страховальниками є також громадяни, які на законних підставах зберігають та використовують зброю, власниками якої є юридичні особи (крім військовослужбовців Збройних сил та інших військових формувань, працівників органів внутрішніх справ, прокуратури, суду та інших правоохоронних органів під час виконання ними службових обов'язків).

Страхова сума встановлюється:

- у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, – 11000 грн;
- у разі призначення потерпілій третій особі I, II або III групи інвалідності – відповідно 8250, 5500, 2750 грн;
- за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи – 20 грн, але не більше, як 2500 грн;
- у разі пошкодження (знищення) майна – в розмірі балансової вартості пошкодженого (знищеного) майна внаслідок страхового випадку, але не більш як 30000 грн. У разі відсутності балансової вартості майна його розмір, що підлягає відшкодуванню, встановлюється за домовленістю між потерпілою третьою особою та страховиком, але не більше, як 30000 грн. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду. У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню, у визначеному законодавством порядку.

Страховий тариф встановлюється у розмірі одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян терміном на один рік незалежно від виду та кількості зброї в одного громадянина.

У разі, коли заподіяна шкода частково або повністю компенсована іншими причетними до страхового випадку особами, страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за договором страхування, і сумою, що компенсована іншими особами.

ТЕМА 10

ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ

Алімент — це переданий перестраховий інтерес, а отриманий — контралімент.

Бордеро — бордеро премій, бордеро збитків. Бордеро премій використовується в договорах пропорційного перестрахування для представлення страховиком перестраховику інформації за квартал про договори страхування, які належать перестрахованню, страхових сумах за ними, страхових преміях отриманих, належній сплаті перестраховальної премії та перестраховальної комісії, та інші показники. Бордеро збитків містить інформацію про договори страхування, за якими настали збитки, дата збитку, розміри збитку, частка перестраховика в збитку. Конкретна форма бордеро належить узгодженню між страховиком та перестраховиком при укладанні договору перестрахування.

При перестрахованні великих ризиків на розгляд перестраховику попередньо надаються так звані *тимчасові бордеро*, а потім надсилається підсумкове — *повне бордеро*.

Перестраховувальник раз на квартал направляє перестраховику перелік висланих протягом кварталу бордеро. Такий документ називається *рекапітуляцією*.

Відмінності між договором страхування і договором перестрахування полягають у такому:

1) *договір страхування, зазвичай, належить до реальних договорів*, оскільки вони за загальним правилом набувають чинності з моменту оплати страховувальником страхової премії або першого страхового внеску, а *договір перестрахування є переважно консен-*

суальним, тобто набирає чинності з моменту його укладання (акценту слипу), якщо сторони не передбачили іншого;

2) між даними договорами існують суттєві відмінності в суб'єктивному складі їхніх учасників. Так, *за договором перестраховання з обох сторін виступає страховик, а за договором страхування з однієї сторони – страховик, а з іншої – страхувальник*;

3) на відміну від основних договорів страхування, де, як відомо, багато різновидів страхових випадків, *у договорі перестраховання страховий випадок завжди той самий, однаковий*;

4) *договірні правовідносини у сфері перестраховання будуються на двох принципах: «принципі платності» та «доброї волі»*. Вказаний *«принцип платності»* належить до однієї зі специфічних особливостей договору перестраховання, яка відрізняє його від договору страхування та полягає у зобов'язанні перестраховика виплатити страховику (перестраховальнику) страхову суму або страхове відшкодування, пропорційне його частці участі, і лише в тому разі, коли перестраховальник здійснить страхову виплату страхувальнику.

Поряд із цією відмінністю, спільним для договору страхування є *принцип «доброї волі»*, який у договорі страхування полягає в тому, що страхувальник зобов'язаний інформувати страховика перед укладанням договору страхування і в період усього терміну його дії про всі істотні обставини ризику, які стосуються об'єкта страхування. При цьому, за умовами укладеного договору перестраховання, страховик (перестраховальник) зобов'язаний надати перестраховику повну й достовірну інформацію про ризик. Перестраховик, як свідчить практика, приймає рішення про укладання договору перестраховання і виплату страхового відшкодування за цим договором на основі інформації, наданої в слип-документі, що направляється перестраховальником перестраховику.

Види перестраховання — це поняття відображає технічні особливості розрахунку взаємних зобов'язань страховика та встановлюють правила визначення відповідної частки ризику, яка передана у перестраховання, перестраховальної премії та оплати перестраховиком збитків за договором. Розрізняють такі види перестраховання (рис. 10.1):

- 1) пропорційне;
- 2) непропорційне.

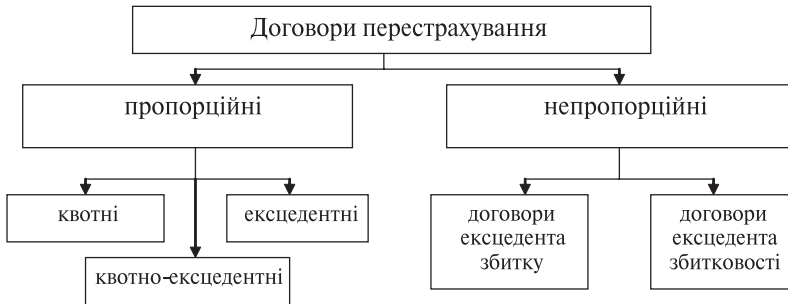


Рис. 10.1. Види договорів перестраховання

Пропорційне і непропорційне перестраховання відрізняються способом розподілу відповідальності та плати за неї. У першому випадку величина відповідальності пропорційна величині перестраховувальної премії, у другому випадку таке співвідношення не дотримується. При пропорційному перестрахованні страховик переважно утримує з перестраховиків плату за укладання і супровід договору, так звану «комісію», а при непропорційному перестрахованні комісія не застосовується. При непропорційному перестрахованні встановлюється пріоритет першого страховика, і якщо він виплатить страхове відшкодування, то лише тоді виплату здійснює другий страховик, потім третій і т. і.

Угрупі пропорційного перестраховання виділяють такі підвиди договорів перестраховання:

1) *квотний договір*. Найпростішим видом договорів є квотний договір, який застосовується як у факультативному, так і в облігаторному перестрахованні. Сутність квотного перестраховання полягає в тому, що цедент зобов'язаний передати перестраховику визначену частку у всіх ризиках даного виду, а перестраховик не має права відмовитися від цього обов'язку. Зазвичай, при квотному перестрахованні цедент передає, а перестраховик приймає від нього відповідну частину премії, обумовлену у відсотках. В свою чергу і перестраховик виплачує цеденту комісійну винагороду (за ведення справи за договором перестраховання та за надання можливості участі в цьому договорі), а також тантьєму із свого прибутку. Розглянемо дію цього договору на рис. 10.2.

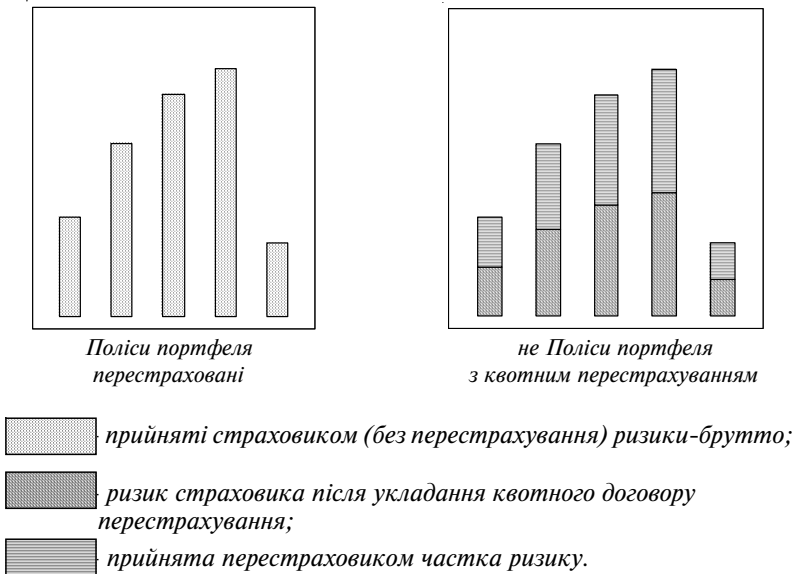


Рис. 10.2. Механізм дії договору квотного перестраховання

Квотний договір має переваги, які більше стосуються компанії-цедента:

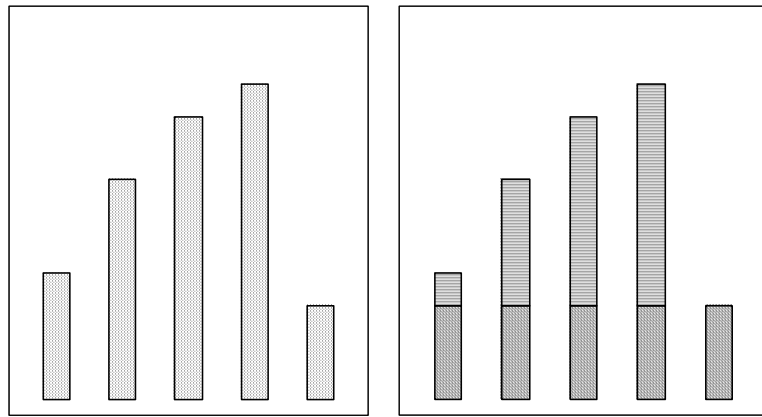
- на власному утриманні страховика лишається така частина відповідальності, яка відповідає його фінансовим можливостям;
- квотний договір не потребує великих витрат з його обслуговування;
- при автоматичності передання ризиків страховик звільняється від зобов'язань передавати інформацію з прийнятих ризиків, що дає певну свободу цеденту (у регулюванні збитків, поновленні або анулюванні полісів);

результати квотних договорів більш збалансовані й стійкі. Основними недоліками договору квотного перестраховання є:

- недостатній захист від окремих великих збитків; цей тип договору не підходить для операцій із страхування промислових підприємств від вогню у зв'язку із великою різницею страхових сум;
- відсутність захисту від кумуляції кількох ризиків у результаті настання одного страхового випадку;
- у прямого страховика немає можливості маневрувати власними утриманнями за ризиками, або групами ризиків, він спла-

чує перестраховальні премії і за ризики, які він міг би залишити собі.

2) *ексцедентний договір*. Суть його полягає в тому, що перед складанням договору перестраховування цедент ретельно аналізує статистику страхових випадків, здійснює актуарні розрахунки та на цій основі визначає розмір власної участі у всіх або в частині договорів прямого страхування, а відповідальність понад цю власну участь передає перестраховикам. Розмір власного утримання цедента є лімітом (або лінією), на основі якого обчислюється ексцедент, тобто сума ризику, що перевищує ліміт власного утримання цедента в деяку кількість разів. Кратність перевищення ліміту власного утримання обумовлюється в договорі ексцедентного перестраховування. Звідси ексцедент обчислюється як сума власного утримання цедента (ліміт), помножена на зазначене в договорі число разів, яке забезпечує необхідне та узгоджене перестраховування ризику. Розглянемо дію цього договору на рис. 10.3.



Поліси портфеля не перестраховані *Поліси портфеля з ексцедентним перестраховуванням*




-  *прийняті страховиком (без перестраховування) ризики-брутто;*
-  *ризик страховика після укладання ексцедентного договору перестраховування;*
-  *прийнята перестраховиком частка ризику.*

Рис. 10.3. *Механізм дії договору ексцедентного перестраховування*

Ексцедентний договір має такі переваги:

- прямий страховик сплачує перестраховальну премію тільки за ризиками, які він не в змозі залишити собі;
- за рахунок грошової межі портфель, який входить до складу власного утримання прямого страховика, стає безпечнішим;
- прямий страховик має можливість маневрувати власними утриманнями за ризиками і групами ризиків, і таким чином, залишає за собою великі частки гарних ризиків, а в поганих ризиках бере участь лише незначною мірою.

Недолік цього договору полягає в необхідності обробки кожного ризику – його вивченні, визначенні відповідної частки в ексцедентному договорі, групуванні ризиків тощо. Тому витрати з обслуговування ексцедентних договорів значно вищі, ніж з обслуговування квотних договорів. До недоліків ексцедентного перестраховування, що стосуються переважно перестраховиків, можна віднести потенційно існуючу можливість передавання їм більш небезпечних ризиків при диференційованому власному утриманні. Зазвичай, у квотних та ексцедентних договорах передбачається тантьєма.

3) квотно-ексцедентний договір. Використовується, зазвичай, новоствореними страховими компаніями, які шукають на початковому етапі своєї діяльності шляхи, що ведуть до виключення ризику, неминучому при невеликому страховому портфелі, дуже чутливому до кон'юнктурних коливань в економіці. Квотна форма необхідна для встановлення бруто-утримання, визначений відсоток якого утримується цедентом на власному рахунку як нетто-утримання, тоді, як різниця перестраховується як квотна частка. Страхові суми, які перевищують бруто-утримання, підлягають перестраховуванню як ексцедент, що звичайно обмежується до рівня багаторазового бруто-утримання.

Квотно-ексцедентний договір використовують у тому разі, коли компанія розширює свій бізнес у новому для неї виді страхування, тобто цедент не може точно обчислити ефект збільшення квотного утримання.

Переважно, *непропорційним перестраховуванням* обслуговуються такі ризики, які пов'язані з крупними катастрофічними збитками. Непропорційне перестраховування у вигляді ексцедента збитку та ексцедента збитковості використовується, зокрема, якщо неможливо визначити верхню межу страхової відповідальності.

Непропорційні перестраховальні договори зазвичай пропонуються професійними перестраховальниками і нерідко — перестраховальними брокерами, що мають широке поле діяльності. Виділяють такі підвиди договорів непропорційного перестраховання:

1) *ексцедент збитку* — це перевищення середнього, очікуваного збитку. Відомі два його види — при перевищенні пріоритету, встановленого для одного ризику та ексцедента кумуляції збитків, який покриває всі збитки за визначеною кількістю договорів або ризиків, що є результатом однієї події, яка призвела до перевищення пріоритету. Ексцедент збитку застосовується для захисту від кумуляції ризиків, наприклад, при загрозі паводків. У договорах перестраховання цивільної відповідальності на базі ексцедента збитку загальноприйняті винятки із покриття окремих ризиків, за якими велика ймовірність настання крупних збитків. Перестраховання на базі ексцедента збитку застосовується і в різних сферах особового страхування — медичному, житті.

2) *ексцедент збитковості*, за яким цеденту надається всеосяжне покриття від перевищення середньої збитковості у визначеному виді страхування або частині страхового портфеля, або по всьому страховому портфелю. Перестраховик зобов'язується відшкодувати збитки, які перевищують пріоритет, виражений як відсоток від отриманої страховиком річної премії, наприклад, 110% премії. При цьому не має значення, чи перевищений пріоритет через кумуляцію невеликих збитків або через разові крупні збитки. У кінці року сумуються всі збитки та визначається, чи перевищує фактична їх сума договірну, чи ні. Якщо сума фактичних збитків вища від пріоритету, встановленого перестраховальником, то перестраховик відшкодує перестраховальнику здійснені ним виплати понад пріоритет. Метод перестраховання на базі ексцедента збитковості застосовується рідко, в основному для захисту портфеля однорідних ризиків від кумуляційного ефекту.

Особливості, які слід враховувати при укладанні договорів ексцедента збитковості:

- повна довіра перестраховика до компанії-цедента, її стратегії в проведенні страхування;
- ця форма покриття призначена для кореляції відхилень частити від норми. Отже, обов'язково мають існувати попередні форми перестраховання;

- пріоритет страховика має бути на такому рівні, щоб компанія-цедент на початку дії договору ексцедента збитковості вже несли понаднормативні збитки.

Виділяють два основних види непропорційного покриття:

- *«робочий килим»*. Тут пріоритет цедента невеликий і дорівнює середній сумі відповідальності за одним об'єктом страхування, тому достатньо велика кількість окремих збитків може зачепити перестраховиків. «Робочий килим» часто використовується для захисту власного утримання;

- *«катастрофічний килим»* захищає цедента від збитків, що перевищують нормальний рівень, або від сукупності збитків, зумовлених одним страховим випадком (землетрусом, ураганом, паводком тощо). Пріоритет страховика, зазвичай, достатньо високий і у будь-якому разі вищий від середньої суми одного об'єкта. Мета таких покриттів — захист від кумуляції збитків, викликаних однією подією.

Власне утримання цедента в договорах непропорційного перестрахування — розмір збитку, який не належить компенсації перестраховиком та який залишається на ризику прямого страховика. В договорах пропорційного перестрахування власне утримання страховика визначається або у процентах при квотному перестрахуванні в межах встановленого ліміту, або розміром лінії при перестрахуванні на основі ексцедента сум. У процесі визначення розміру власного утримання цедента необхідно враховувати такі рекомендації:

- чим вища середня доходність та чим нижча середня збитковість, тим вищий може бути рівень утримання, і навпаки;

- чим більша територіальна розпорошеність об'єктів страхування, тим більше може бути визначене власне утримання;

- чим більша величина витрат на ведення справи, тим менший рівень утримання необхідно встановити, для того, щоб перестраховик брав участь у покритті зазначених витрат;

- збалансованість страхового портфеля залежить від правильного вибору робітником страхової компанії видів страхування, оцінки ним ризику, а також визначення умов страхування, тобто вихідною точкою визначення розміру власного утримання є інтуїтивно-емпіричні моменти, завдяки чому надзвичайно важливу роль відіграє кваліфікація персоналу страхової компанії.

Комісія в перестрахованні — це один із вагомих факторів, що визначає вартість перестраховання; це та частина страхової премії, яка закладена в тарифній ставці у розмірі витрат на ведення справи та яка залишається у цедента, оскільки він відповідає перед страхувальником за всю страхову суму та обслуговує весь договір страхування. Передаючи надалі частину ризику другому страховику — цесіонарію, він передає йому і відповідну частину премії та є перед ним начебто посередником, що надає цесіонарію і клієнта, і частину страхової премії та за це залишає собі частину премії, що передається, у вигляді комісії. *Комісія буває таких видів:*

- *оригінальна комісія* — це комісія, яка вираховується із страхової премії на користь цедента за передавання ризику (всього або частини) у перестраховання цесіонарію. Оригінальна комісія досягає 20-40% премії;

- *перестраховальна комісія* — це комісія, яка виплачується при третинному та наступних розміщеннях ризику, тобто при ретроцесії. Її отримує ретроцедент від ретроцесіонарія за переданий йому ризик у перестраховання. Частка цієї комісії коливається у межах 10-15% від загального розміру премії;

- *брокерська комісія* — це вирахування із страхової премії на користь брокера, який є посередником на ринку перестраховання. Вона становить від 1,5 до 15% нетто-премії.

Ліміт перестраховання — максимальна сума, в межах якої можуть виникнути зобов'язання перестраховика здійснити страхову виплату (виплати), визначену договором перестраховання. Це поняття відповідає поняттю страхової суми в договорах прямого страхування. В договорах непропорційного перестраховання ліміт перестраховання визначає максимально можливу суму зобов'язань перестраховика при настанні збитку за договором прямого страхування у зв'язку з одиничним страховим випадком або сукупністю страхових випадків, якщо розмір збитку перевищує обумовлений у договорі пріоритет страховика. В договорі пропорційного перестраховання на основі ексцедента суми ліміт перестраховання відображає перестраховальну ємність, яка надана страховику для перестраховання узгоджених ризиків.

Лінія — в договорах пропорційного перестраховання на основі ексцедента сум, лінія означає мінімальну величину власного утримання страховика в кожному ризику, що належить перестрахованню. Кількість ліній встановлена кратно до розміру власно-

го утримання страховика, визначає перестраховальну ємність, або ліміт перестраховання за договором.

Надійність перестраховика — під надійністю розуміють фінансову стійкість і репутацію перестраховика. Перестраховальник повинен бути впевнений у тому, що перестраховик зможе виконати свої зобов'язання у разі подання до нього позову перестраховальником.

Нотис — стаття договору перестраховання, яка застосовується у разі, коли один з учасників договору (перестраховик або цедент) має намір змінити умови договору або припинити його на наступний рік. Він має надіслати своєму партнерові повідомлення про це не пізніше, ніж за 3 місяці до закінчення терміну дії договору.

Основні системи контролю за фінансовою стійкістю перестраховика:

- *«англійська система»*, за якої контроль за фінансовою стійкістю перестраховика забезпечується за тими самими показниками, що й у прямого страховика. При цьому при розрахунку розмірів технічних резервів як базового показника використовується чиста страхова премія, що обчислюється за вирахуванням премії, переданої в перестраховання;

- *«німецька система»*, за якої спеціальний контроль за фінансовою стійкістю перестраховика не проводиться. Фінансовий контроль зосереджений на забезпеченні платоспроможності прямого страховика. При визначенні розмірів технічних резервів також використовується показник чистої страхової премії, однак до функцій страхового нагляду входить контроль за тим, наскільки перестраховик фінансово стійкий та готовий виконувати свої зобов'язання, а також контроль за умовами перестраховання. Страховий нагляд має повноваження заміни, при необхідності, прямого страховика;

- *«французька система»* передбачає зосередження фінансового контролю винятково на забезпеченні платоспроможності прямого страховика. При визначенні страхових резервів використовується показник бруто-премії за вирахуванням витрат на ведення справи, в тому числі й тієї її частини, яка передається у перестраховання.

Перестраховик — страхова компанія, яка спеціалізується винятково на прийнятті ризиків у перестраховання. Функції пере-

страховика, якщо це дозволено національним законодавством, може виконувати і прямиий страховик.

Перестраховальник – прямиий страховик, який передає визначену частку ризику за укладеними договорами прямого страхування перестраховику.

Перестраховання – це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених умовах ризику виконання частини своїх обов’язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований. Об’єктом перестраховальних операцій є майнова ситуація в певному страховому товаристві, що є цедентом.

Перестраховання – самостійна галузь страхування. Традиційно воно захищає прямого страховика від фінансових утрат, які він мав би у разі, коли йому необхідно було б здійснювати страхові виплати за договорами страхування, не маючи перестраховального покриття. Перестраховання дає змогу страховику мінімізувати вплив таких ризиків, пов’язаних із страховою діяльністю:

- ризик випадкових збитків;
- ризик змін;
- ризик помилок.

Перший відомий договір з юридичними особливостями договору перестраховання був укладений у 1370 році в Генуї між двома купцями, які були перестраховиками, та третім, який представляв інтереси прямого страховика. Страхувальник, укладаючи договір прямого страхування із страховиком, може і не знати про чинні договори перестраховання, тобто при перестрахованні не виникає ніяких правовідносин між страхувальником та перестраховиком.

Перестраховання класифікується за такими критеріями:

1) за способом дії – на активне (передача ризиків у перестраховання) та пасивне (прийняття ризиків на перестраховання);

2) за розміщенням ризиків – на вітчизняне і зарубіжне.

Перестраховання може бути кількісним і якісним. Під першим розуміється поділ одного й того самого ризику на частини. Якісним перестраховання є тоді, коли перший страховик передає перестраховику ризику, які не підходять для нього за своїм характером.

На момент укладання договорів перестрахування **рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів повинен відповідати одній з таких вимог:**

1) платоспроможність страховиків та перестраховиків-нерезидентів відповідає рівню, не нижчому від високої надійності, за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств:

«A.M. Best» (США)	— «B+»;
«Moody's Investors Service» (США)	— «Aaa»;
«Standard & Poor's» (США)	— «BBB»
«Fitch Ratings» (Велика Британія)	— «BBB»;

2) платоспроможність страховиків та перестраховиків-нерезидентів країн-членів Єдиного економічного простору відповідає рівню рейтингів, не нижчому, ніж за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств:

«A.M. Best» (США)	— «B»;
«Moody's Investors Service» (США)	— «Aa»;
«Standard & Poor's» (США)	— «BB»
«Fitch Ratings» (Велика Британія)	— «BB»;

крім випадків негативного прогнозу таких рейтингів.

Рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів визнається в Україні у разі, коли він оприлюднений у бюлетенях міжнародних рейтингових агентств, зазначених вище, або на офіційному сайті відповідного агентства в мережі Інтернет.

Якщо страховики та перестраховики-нерезиденти мають відповідну реєстрацію та/або місцезнаходження в офшорній зоні чи країні (на території), яка не бере участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму, рейтинги фінансової надійності (стійкості) цих страховиків та перестраховиків-нерезидентів уважаються такими, що не відповідають вищенаведеним вимогам.

Якщо під час дії договору страхування (перестрахування) ризиків рейтинг страховиків та перестраховиків-нерезидентів знизився, то до закінчення строку договору їх рейтинг уважається таким, як і на час укладання цього договору. У разі внесення змін або продовження строку (продлонгації) договору страхування (перестрахування) ризиків ураховується рейтинг страховиків та перестраховиків-нерезидентів, установлений на момент унесення цих змін.

Перестрахова місткість — оцінка фінансової можливості перестраховика або страховика прийняти ризик на перестраховання або страхування. Поняття місткості є похідним від капіталу перестраховика та його власних коштів. У договорі перестраховання місткість означає максимальну суму, що встановлена в договорі, в межах якої перестраховик зобов’язаний сплатити страховику визначену частину збитків. З макроекономічної точки зору, місткість відображає сукупні можливості перестрахового ринку прийняти на перестраховання ризики прямих страховиків.

Ретроцесія — це спосіб, який дає змогу перестраховикові шляхом передавання частини своєї відповідальності третьому страховику (ретроцесіонеру) обмежити свій ризик і таким способом збалансувати свій портфель. Схема прямого страхування, перестраховання та ретроцесії наведена на рис. 10.4.

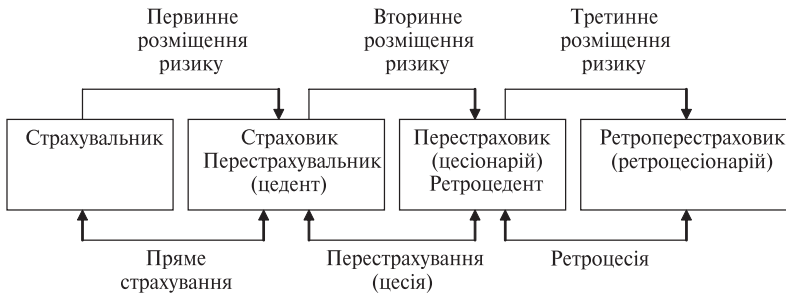


Рис. 10.4. Схема прямого страхування, перестраховання та ретроцесії

Співстрахування — є нескладною операцією і тому історично воно виникло раніше від перестраховання. Це страхування об’єкта за одним договором страхування та за згодою страховальника кількома страховиками. Співстрахування не є формою перестраховання, проте воно разом із перестрахованням є методом перерозподілу страхових ризиків. Поступившись позицією лідера з появою перестраховання, співстрахування однак не менш достатньо розповсюджене за кордоном, наприклад, на англійському страховому ринку, а в середині нього — у корпорації «Ллойд». Страхування дуже дорогих морських суден та інших об’єктів у «Ллойді» практично завжди розподіляється між його численними синдикатами.

Договором передбачається єдиний тариф для усіх співстраховиків. Кожен із них бере на свою відповідальність частину страхової суми, отримує відповідну їй частку страхової премії і в такій же частці виплачує страхове відшкодування. Кожен із учасників співстрахувальної операції несе відповідальність перед страхувальником і безпосередньо йому виплачує страхове відшкодування.

Перевагою співстрахування є його простота, яка не вимагає здійснення складних розрахунків, *недоліком* – одночасна робота страхувальника з кількома страховиками, а також необхідність страховиків узгоджувати свої дії, особливо при укладанні договору страхування.

Співстрахувальні ознаки можна спостерігати на прикладі перестрахових пулів. Розрізняють два типи пулів:

- 1) пули страхування;
- 2) пули перестраховання.

Створення пулів є доречним при страхуванні ризиків з потенційною катастрофічною відповідальністю. Раніше в деяких країнах пули створювалися для скорочення обсягу операцій з перестраховання, що виходять за межі країни. Більшість крупних пулів за кордоном поєднують у собі два вищенаведених принципи – співстрахування та перестраховання. В пулах співстрахування учасники передають у пул всі ризики певного виду, для страхування яких створене це об'єднання. Всі ці ризики розподіляються у визначених пропорціях між учасниками разом із страховими преміями за ними, і кожний член об'єднання несе відповідну частку відповідальності в збитках при настанні страхових випадків. У перестрахових пулах учасники займаються самостійно первинним страхуванням, а надлишок ризиків передають на перестраховання в пул. Пул, створений на базі співстрахування, має принципові особливості. Він відрізняється від перестрахового пулу тим, що в полісі, який видається страхувальнику, зазначається перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певного ризику, і їхня частка в страховій сумі.

Страховий пул будує свою діяльність на таких принципах:

- створення на основі єдиних правил і тарифів страховиків-учасників пулу найбільш сприятливих умов страхування для клієнтів;
- укладання договорів страхування в межах максимального розміру зобов'язань, встановлених угодою про страховий пул;

- облік надходження страхових внесків за відповідними видами страхування по окремих субрахунках або засобами аналітичного обліку відповідно до встановленого порядку взаєморозрахунків між учасниками пулу;
- перерозподіл страхових внесків, отриманих за договорами страхування, які укладені від імені учасників пулу, відповідно до їхньої частки у прийнятому на страхування ризику;
- солідарна відповідальність учасників пулу з виконання зобов'язань за договорами страхування, які укладені від імені учасників страхового пулу.

Члени пулу несуть солідарну відповідальність за поточними зобов'язаннями за договорами, прийнятими на сумісне страхування. Обсяги покриття відрізняються в різних країнах, залежно від законодавства та існуючих традицій.

Можлива ситуація, коли учасник пулу відчуває тимчасові фінансові ускладнення і не може своєчасно виплатити належну йому суму страхового відшкодування. В даному разі відповідальність за нього несуть інші учасники пулу в розмірі, пропорційному їхній частці у прийнятому на страхування ризику. Тимчасові фінансові ускладнення страховика повинні бути при цьому підтверджені документально. І після закінчення зазначеного строку він зобов'язаний у безперечному порядку оплатити свої борги.

Оскільки страховий пул – добровільна угода страховиків, кожний учасник пулу має право вийти з його складу за умови збереження прийнятих на себе фінансових зобов'язань у період членства в пулі.

Тантьєма (її ще називають додатковою комісією) є комісійною винагородою цеденту з прибутку перестраховиків за вдалий вибір ризиків і ретельну політику їхнього добору, тому що при цьому беруться до уваги інтереси перестраховальника і це дає йому можливість дістати прибуток. Тантьєма слугує для зменшення витрат цедента і збільшення його нетто-прибутку. Оскільки перестраховальна комісія навряд покриває видатки цедента (чи не покриває їх цілком), тантьєма дає можливість страховику компенсувати свої витрати повністю. У професійних перестраховиків затрати нижчі, ніж у страховиків, тому рентабельність їхньої діяльності вища. На основі цього страховик-цедент обумовлює тантьєму в договорі перестраховання.

При факультативному перестрахованні тантьєма застосовується вкрай рідко, а при непропорційному перестрахованні про неї можна не говорити взагалі.

Тенденції розвитку процесу формування ринку перестрахових послуг в Україні:

- спостерігається збільшення місткості перестрахового поля України за рахунок відносного зростання майнових видів страхування;

- внаслідок очікуваних законодавчих змін та підвищення професійного рівня страховиків скорочується кількість перестраховань прямих страховиків один в одного. Існує тенденція звернення до професійних перестраховиків;

- простежується збільшення кількості непропорційних перестраховань ризиків і страхових портфелів;

- страхові суми зростають випереджаючими темпами порівняно з власними капіталами перестрахових товариств.

Укладання страховиками (цедентами, перестраховальниками) договорів перестраховання за межами України із страховиками (перестраховиками) нерезидентами дозволяється тільки у разі, коли:

- законодавством країни, в якій зареєстрований страховик (перестраховик) нерезидент, передбачений державний нагляд за страховою і перестраховою діяльністю;

- страховик (перестраховик) нерезидент провадить безперервну страхову (перестрахову) діяльність не менше, ніж три роки, до дати укладання договору перестраховання;

- відсутні факти порушення страховиком (перестраховиком) нерезидентом законодавства про страхову і перестрахову діяльність із питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та боротьби з тероризмом країни його реєстрації.

Дотримання зазначених вимог підтверджує інформація у письмовій формі або у вигляді електронних даних, надана на звернення Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг органом, який виконує функції нагляду за страховою і перестраховою діяльністю в країні реєстрації страховика (перестраховика) нерезидента, або Міжнародною асоціацією органів нагляду за страховою діяльністю.

Страховики (цеденти, перестраховальники) не пізніше ніж у десятиденний строк після укладання договорів перестрахован-

ня із страховиками (перестраховиками) нерезидентами, інформують Держфінпослуг про їх укладання.

Страховики (цеденти, перестраховувальники) можуть укладати договори перестраховання за участю перестрахових брокерів-нерезидентів лише через їхні постійні представництва в Україні, зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових або перестрахових брокерів.

Форми перестраховання – це поняття характеризує характер взаємовідносин між страховиком і перестраховиком та відображає наявність взаємних зобов'язань сторін протягом усього строку дії договору перестраховання із передачі та прийняття ризиків у перестраховання за певним видом страхування. *Виділяють такі форми перестраховання:*

1) факультативну. Факультативне перестраховання історично з'явилося першим на світовому страховому ринку. Сутність його полягає в тому, що перша передаюча страхова компанія-цедент не має ніяких довгострокових договірних зобов'язань за перестрахованням ризиків перед перестраховиком. Перестраховик також не має ніяких зобов'язань із прийняття ризиків у перестраховання перед цедентом. Факультативне перестраховання здійснюється на основі укладання самостійного договору перестраховання, який повинен містити всі необхідні умови, що визначають домовленості сторін.

Пропозиція прямого страховика про факультативне перестраховання повинна містити суттєву інформацію про ризик, як дозволила б перестраховику правильно оцінити ризик. Наведена інформація є офертою, тобто пропозицією перестраховику до укладання договору перестраховання. Після того, як перестраховик вивчив інформацію, пов'язану із ризиком, він повідомляє прямому страховику, яку частку (у відсотках або твердій сумі) він прийме у факультативне перестраховання.

Перестраховик може і відмовитися від запропонованого ризику, а може і запропонувати прямому страховику інші умови, ніж ті, що зазначені в оферті, на яких він згодний укласти договір факультативного перестраховання. Якщо сторони не домовилися про інше, то договір факультативного перестраховання вступає в силу з моменту отримання акцепта. Суттєві зміни умов договору прямого страхування (наприклад, що стосуються страхової

суми, ставки премії, переліку застрахованих небезпек) у період його дії є обов'язковими для перестраховика лише у разі його згоди на перестраховання.

З погляду необхідної інформації, факультативне перестраховання має багато спільного із прямим страхуванням. У великих професійних перестраховиків є відділи факультативного перестраховання, де працюють спеціалісти різних галузей, які можуть швидко та компетентно оцінити запропоновані ризики.

При факультативному перестрахованні завдання перестраховика не обмежується розширенням фінансових можливостей прямого страховика із прийняття ризиків. Досить часто перестраховик надає допомогу прямому страховику при оцінці ризику, при визначенні умов договору страхування та заходів щодо запобігання збитку, а також надає консультації по даних питань. Нерідко вони здійснюють спільну інспекцію ризику в тому місці, де він розташований.

До факультативного перестраховання страхові компанії вдаються досить часто у таких випадках:

- ризик настільки значний, що виходить за межі (ліміти) діючих перестраховальних договорів;
- ризик не підпадає під умови чинних договорів;
- компанія, що передає, вважає за необхідне перестраховати частину відповідальності за власним утриманням.

Переваги факультативного перестраховання полягають:

- у можливості вибору для компанії-цедента якомога сприятливіших умов перестраховання (розміщення ризику в кількох перестраховальних компаніях, вибір найкращих пропозицій);
- у використанні цедентом перестраховання в тих випадках, коли відповідальність справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика або коли він має розширити свою діяльність у сфері несприятливих для нього страхувань.

Недоліки факультативного перестраховання полягають у такому:

- без згоди перестраховика перестраховальник не може змінити умови страхування;
- великі витрати з оформлення факультативного перестраховання, особливо в разі неодноразової факультативної пропозиції;
- тривалість оформлення факультативного перестраховання впливає на можливість укладання договору або навіть відмови від нього;

- вивчення кожного ризику і часте проведення перестраховання дає певну інформацію конкурентам про андеррайтерську політику компанії-цедента;

- неможливість автоматичного поновлення факультативного покриття.

2) *облігаторну*. Сутність облігаторного (договірного) перестраховання полягає в тому, що між учасниками перестраховальних відносин укладається довгостроковий договір перестраховання, відповідно до якого страховик-цедент зобов'язаний передавати, а перестраховики зобов'язані приймати всі ті ризики у перестраховання (наприклад, усі поліси щодо вогневих ризиків, ризик зі страхування устаткування тощо), характер і розмір яких чітко визначені умовами договору перестраховання. Договір облігаторного перестраховання передбачає як одну з умов передавання у перестраховання лише таких часток ризику, страхова сума яких вища від задалегідь обумовленої власної участі цедента.

При укладанні договору облігаторного перестраховання сторони повинні узгодити, на яких умовах надане перестраховальне покриття – щодо збитків, які виникли протягом строку перестраховання, або щодо збитків, які були прийняті на страхування протягом строку перестраховання. Якщо договір укладений на умові так званого «року настання збитків», то це означає, що всі збитки, які відбулися, але ще не заявлені, так як і заявлені, можуть потягти виникнення зобов'язання здійснити перестраховальну виплату. Наприклад, строк перестраховання становить 1 рік, договір перестраховання укладений 1 січня 2005 року. За договором прямого страхування, який укладений 1 квітня 2004 року, 31 січня відбувся збиток, який викликає зобов'язання перестраховика здійснити виплату. Водночас, якщо договір страхування буде укладений 20 листопада 2005 року та збиток по ньому відбудеться 1 січня 2006 року, перестраховик буде звільнений від виконання зобов'язання.

І навпаки, якщо договір перестраховання укладений на умові «календарного року», то це означає, що перестраховальне покриття розповсюджується на всі договори страхування, укладені страховиком протягом строку дії договору перестраховання, незалежно від фактичної дати настання збитку.

Договори облігаторного перестраховання укладаються, переважно, строком на один рік. При цьому сторони облігаторного

пропорційного договору перестрахування зазвичай обумовлюють, що якщо за три місяці до закінчення календарного року дії договору перестрахування сторони не направили один одному попереднього повідомлення про припинення договору, то договір буде автоматично продовжений на строк наступного календарного року. В договорах непропорційного перестрахування така практика не застосовується, і облігаторний договір на новий строк може бути продовжений тільки після спеціальної згоди сторін.

Переваги облігаторного перестрахування полягають у такому:

- дає змогу збільшити обсяги страхових операцій, збирає більшу частину перестраховальної премії у професійних перестраховиків світу;
- рівномірному розподілі ризиків (перестраховик упевнений у тому, що ризики як більш, так і менш сприятливі, будуть розподілені рівномірно);
- автоматичності приймання ризиків, що потребує значно менших витрат, пов'язаних з обробкою ризиків, скороченні часу на андеррайтинг;
- можливості розвитку довгострокових відносин між сторонами;
- гарантії підтримки перестраховика, що надає більшої свободи цеденту щодо проведення страхових операцій, розширення бізнесу.

Недоліком облігаторного перестрахування є те, що коли ризик, який підлягає перестрахуванню, не підпадає під умови облігаторного договору або страхова сума за ризиком перевищує ліміт відповідальності за договором, тоді може виникнути потреба в додатковому договорі факультативного перестрахування.

3) факультативно-облігаторну (або відкритого покриття).

При цій формі перестрахування страховик має право перестраховувати визначені види ризиків, охарактеризовані з максимальною точністю, тоді як перестраховальник зобов'язаний прийняти пропонувані йому ризики (тому договір називається факультативно-облігаторним). Цей вид перестрахування істотно відрізняється від стандартного факультативного перестрахування тим, що перестраховальник не може відмовитись прийняти ризик. Він також отримує ширший і збалансованіший портфель, оскільки не одержує індивідуального ризику від випадку до випадку, а тому готовий заплатити більший розмір перестраховальної комісії.

Фронтуюча компанія – страховик, що видає на прохання другої компанії поліс від свого імені за умови, що 100% прийнятої відповідальності буде перестраховано у другій компанії.

Функції перестраховання:

- надання додаткової фінансової місткості для прийняття прямим страховиком ризиків на страхування;
- вторинний перерозподіл прийнятого на страхування ризику;
- забезпечення збалансованості результатів діяльності страховика за кожний звітний рік;
- вплив на покращення показників платоспроможності прямого страховика.

Цесія – це вторинне розміщення ризику або процес передачі ризику (частини або всього) від першого страховика, який називається *цедентом* до другого страховика, який називається *перестраховиком* або *цесіонарієм*. При наступній передачі ризику другий страховик називається *ретроцедентом*, а той, хто приймає у нього ризик, – *ретроцесіонарієм*.

ТЕМА 11

ДОХОДИ, ВИТРАТИ І ПРИБУТОК СТРАХОВИКА

Актуарна вартість потоку платежів на визначену дату за страхуванням життя — математичне очікування вартості потоку на цю дату.

Базис розрахунку математичних резервів (страхових премій) — сукупність значень параметрів, що впливають на розміри резервів (страхових премій). Базис розрахунку математичних резервів встановлюється страховиком і включає:

- демографічні показники тривалості життя (таблиця смертності);
- ймовірності настання ризиків певної хвороби та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачене правилами страхування;
- річну ставку інвестиційного доходу.

Базиси розрахунку математичних резервів за групами договорів можуть відрізнятися. Базис розрахунку математичних резервів повинен бути таким, щоб за кожним договором і на будь-яку страхову річницю актуарна вартість потоку майбутніх нетто-премій була меншою, ніж 97% від актуарної вартості потоку майбутніх страхових бруто-премій, що обчислюється на базі розрахунку резервів.

Витрати страхової компанії можна поділити на три групи:

1) витрати, пов'язані з виконанням страхового зобов'язання:

- страхові виплати за договорами страхування, співстрахування та перестрахування;
- суми страхових премій за ризиками, що передані в пере-страхування;

- винагороди та тантьєми, що виплачуються за договорами перестраховання;

- повернення частини страхових премій, а також виплата викупних сум за договорами страхування (співстрахування, перестраховання), у випадках, передбачених законодавством та (або) умовами договору;

- суми відрахувань у страхові резерви, що формуються на основі законодавства про страхування.

2) *витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховання:*

- винагороди, сплачені за надання послуг страхового агента та страхового брокера;

- оплата послуг спеціалістів (експертів, сюрвейєрів, аварійних комісарів, юристів, адвокатів та інших), які залучаються для оцінки страхового ризику, визначення страхової вартості майна та розміру страхової виплати, оцінки наслідків страхових випадків, урегулювання страхових виплат;

- оплата інкасаторських послуг;

- оплата послуг актуаріїв та інші.

3) *витрати на утримання страхової компанії* – це адміністративно-управлінські витрати, які має будь-який суб'єкт господарювання. Вони включають заробітну плату персоналу, плату за оренду приміщення, витрати на рекламу, відрядження та інші витрати, які згідно з чинним законодавством відносять до складу операційних витрат страховика.

Договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат страховика на ведення справи у розмірі до 15% отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим договором страхування та у разі індексації розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

Договором страхування життя також може бути передбачено збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика).

Доходи страхової компанії можуть бути поділені на три групи:

1) доходи від страхової діяльності:

- страхові внески за договорами прямого страхування, співстрахування та за ризиками, прийнятими у перестраховування. При цьому страхові премії за договорами співстрахування включаються до складу доходів страховика (співстраховика) в розмірі частки його страхової премії, яка встановлена в договорі співстрахування;

- отримані винагороди та тантьєми за ризиками, які передані в перестраховування. Перестраховальна винагорода, яка сплачується перестраховиком цеденту, призначена для покриття аквізиційних витрат прямого страховика. Тантьєма є особливою формою винагороди страховика перестраховиком за надання участі в перестраховальних договорах;

- відшкодування перестраховиками частки страхових виплат за договорами, переданими у перестраховування. Перестраховик бере участь у збитках страхувальника в частині, яка відповідає умовам договору перестраховування, а також має свою частку витрат з урегулювання збитку. Оскільки відповідальним перед страхувальником у повному обсязі є прямиий страховик, перестраховик зобов'язаний відшкодувати цеденту свою частку у страхових виплатах;

- повернені суми із централізованих страхових резервних фондів. Іноді система проведення деяких видів страхування потребує створення централізованих страхових резервних фондів (наприклад, за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, за обов'язковим страхуванням відповідальності за ядерну шкоду тощо);

- повернені суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій, а саме повернення різниці між зарезервованою сумою і фактично сплаченою страхувальникові.

Доходи від страхової діяльності є первинними доходами страховика.

2) *доходи від інвестиційної та фінансової діяльності* (відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банку, відсотки за облігаціями, дивіденди за акціями, участь у прибутку перестраховиків тощо). Ці доходи є похідними від первинних доходів страховиків. Значення інвестиційної діяльності проявляється як на макроекономічному рівні, так і на рівні окремих страхових компаній. На мікрорівні ефективна інвестиційна діяльність характеризує можливості окремої страхової компанії стабільно виконувати свої зобов'язання при настанні страхових випадків. Це підтверджується такими властивостями, що притаманні страховому бізнесу:

а) інвестиційний дохід може бути джерелом приросту власного капіталу страховика, який використовується в надзвичайних ситуаціях для страхових виплат;

б) успішна інвестиційна діяльність дає можливість страховій організації використовувати частину інвестиційного доходу для покриття збитків за страховими операціями;

в) інвестиційна діяльність дає змогу страховій компанії залучати страхувальників до участі в прибутку через систему нарахування бонусів, премій, надання різних видів додаткових послуг;

3) *інші операційні доходи від звичайної діяльності та надзвичайних подій:*

- доходи від продажу основних засобів, матеріальних цінностей та інших активів;

- доходи від здавання майна в оренду;

- штрафи, пені, неустойки за порушення умов договорів;

- надходження у відшкодування спричинених страховику збитків;

- доходи від реалізації прав регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за збиток;

- доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги та безоплатно наданих товарів (послуг);

- суми кредиторської заборгованості, за якими закінчився строк позовної давності;

- курсові різниці, які виникли при переоцінці в установленому порядку майна та зобов'язань, які виражені в іноземній валюті;

- надзвичайні доходи: надходження, що виникли як наслідки надзвичайних обставин господарської діяльності, в тому числі стихійного лиха, пожежі, аварії.

Доходи цієї групи не мають ніяких особливостей, пов'язаних зі специфікою страхування.

Зароблена страхова премія визначається збільшенням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду на суму незароблених страхових премій на початок звітного періоду і зменшенням отриманого результату на суму незароблених страхових премій на кінець звітного періоду. Порядок визначення заробленої страхової премії можна подати у вигляді такої формули:

$$ЗП = (РНП_{\text{поч}} - ЧП_{\text{поч}}) + (СП - ПП) - (РНП_{\text{кін}} - ЧП_{\text{кін}}),$$

де $РНП_{\text{поч}}$ – резерв незароблених премій на початок звітного періоду;

$СП$ – страхової премії, що надійшли у звітному періоді;

$ПП$ – страхові премії, передані перестраховикам;

$РНП_{\text{кін}}$ – резерв незаробленої премії на кінець звітного періоду;

$ЧП_{\text{поч}}$, $ЧП_{\text{кін}}$ – частка перестраховика у резерві незароблених премій відповідно на початок і кінець звітного періоду.

Інвестиційний потенціал страхової компанії – це сукупність грошових коштів, які є тимчасово та відносно вільними від зобов'язань і використовуються з метою отримання інвестиційного доходу. Інвестиційний потенціал характеризується як величина не постійна, а мінлива на яку впливає ряд факторів, а саме: обсяг страхових премій та обсяг власних коштів страхової компанії; структура страхового портфеля; строки договорів страхування; особливості державного регулювання формування страхових резервів.

Розрізняють певні відмінності в **інвестиційних можливостях страховиків**:

1) страховики із страхування життя:

- з огляду на тривалість договорів, фонди страхування життя зазвичай вкладають у довгострокові інвестиційні інструменти;

- оскільки доходи компаній із страхування життя перевищують їхні витрати, а всі страхові виплати та витрати, а останні можуть бути оплачені з доходів від премій та інвестицій, то недо-

цільно вкладати фонди страхування життя в короткострокові цінні папери;

- водночас анuitети та дохідні купони з гарантованою викупною сумою потребують іншого підходу до інвестицій, а саме вкладень у короткострокові інвестиційні інструменти;

2) страховики із ризикового страхування:

- первинне значення має наявність грошей для виплати страхового відшкодування. Це потребує, щоб інвестиції вкладалися на порівняно короткі терміни або, в крайньому разі, щоб їх можна було легко перетворити на гроші;

- деякі страхові претензії, наприклад, претензії із страхування відповідальності, можуть протягом тривалого часу залишатися неоплаченими повністю. У зв'язку з цим, інвестиції можуть залишатися, але вони мають зберігати свою реальну вартість та приносити дохід, який нагромаджувався б для подальшої кінцевої виплати відшкодування;

- можливість кумулятивного ризику також призведе до необхідності утримання в портфелі короткострокових інвестицій;

- водночас, наявність окремих видів страхових резервів, які можуть деякий час не використовуватися страховиками, потребують іншого підходу до інвестицій, а саме – вкладень у довгострокові інвестиційні інструменти.

Кредитодавець – страховик, який надає кредит страхувальнику в порядку, встановленому Положенням «Про порядок, умови видачі та розміри кредитів страхувальникам, які уклали договори страхування життя». Кредитодавець може надавати кредит позичальнику в межах викупної суми на момент видачі кредиту та на строк, що не перевищує період, який залишився до закінчення дії договору страхування життя. Кредитодавець надає кредит позичальнику у межах викупної суми за відповідним договором страхування життя та під заставу цієї викупної суми на умовах, передбачених кредитним договором. Основними із них є: повернення, строковість, платність.

У разі настання страхового випадку до дати повернення кредиту, яка визначена у кредитному договорі, сума кредиту та відсотки за користування кредитом вираховуються із суми страхових виплат, що здійснюються за таким договором страхування життя, якщо інше не передбачене правилами страхування життя.

Джерелом формування кредитних ресурсів страховика є кошти резервів із страхування життя. Кредитодавець самостійно визначає порядок проведення кредитних операцій, встановлення рівня відсоткових ставок за користування кредитом. Розмір відсоткових ставок за кредит та порядок їх сплати встановлюються в кредитному договорі залежно від кредитного ризику, строку користування кредитом, величини інвестиційного доходу, зазначеного в договорі страхування життя та інших факторів.

Кредит не може бути виданий раніше, ніж через рік після набрання чинності договором страхування.

Методи розрахунку резервів незароблених премій:

1) *метод «плаваючих» кварталів.* Відповідно до Закону України «Про страхування» величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів, які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів, з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

- частки надходжень сум страхових платежів за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;
- частки надходжень сум страхових платежів за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;
- частки надходжень сум страхових платежів за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих;
- одержані добутки додаються.

Розрахунок резерву незароблених премій здійснюється за кожним видом страхування окремо. Загальна величина резерву незароблених премій дорівнює сумі резервів незароблених премій, розрахованих окремо за кожним видом страхування.

2) *метод «1/365»* на будь-яку дату визначається як сумарна величина незароблених премій за кожним договором. Незароблена страхова премія, яка розраховується цим методом, визначається за кожним договором як добуток частки надходжень суми страхового платежу, яка не може бути меншою 80 відсотків суми надходжень страхового платежу, та результату, отриманого від ділення строку дії договору, який ще не минув на дату розрахунку (у днях), на весь строк дії договору (у днях) за такою формулою:

$$НЗП = \frac{\Pi_i(m_i - n_i)}{m_i},$$

де P_i – частка надходжень суми страхового платежу за договором;

t_i – строк дії договору;

n_i – число днів, що минули з моменту, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку.

3) *метод «1/24»* залежить від часток надходжень сум страхових платежів, які не можуть бути меншими від 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів з відповідних видів страхування, та коефіцієнтів для його обчислення. Для розрахунку резерву незароблених премій методом «1/24» договори групуються:

1) за видами страхування;

2) за датами початку дії договорів, які припадають на однакові місяці;

3) за строками дії договорів (у місяцях).

Загальна частка надходжень страхових платежів за договорами, які належать до однієї групи договорів, визначається їх підсумовуванням. Резерв незароблених премій розраховується за кожною групою договорів шляхом множення загальної суми часток надходжень страхових платежів за договорами на коефіцієнти для розрахунку цього резерву.

Коефіцієнт для кожної групи договорів визначається як відношення строку дії договору цієї групи, який не минув на дату розрахунку резерву незароблених премій (у половиних місяців), до всього строку дії договорів групи (у половиних місяців). Резерв незароблених премій методом «1/24» в цілому за видом страхування визначається шляхом підсумовування резервів незароблених премій за групами договорів.

4) *метод «1/8»*. Для розрахунку незаробленої премії методом «1/8» договори, групують по групах та підгрупах. До підгрупи входять договори з однаковими строками дії (у кварталах) та датами початку їх дії, що припадають на однакові квартали.

Резерв незаробленої премії визначається шляхом множення базової страхової премії (у кварталі) на визначений коефіцієнт. Коефіцієнт для кожної підгрупи визначається як відношення строку дії договорів підгрупи (у половиних кварталів), що не закінчився, до всього строку дії договорів підгрупи (у половиних кварталів).

Модифікація резерву нетто-премій із страхування життя (зменшення резерву нетто-премій) застосовується лише за умови сплати страхових премій частинами протягом не менше 3 років. Модифікація резерву здійснюється шляхом зменшення розміру

резерву нетто-премій на фіксований для даного договору відсоток (рівень модифікації) актуарної вартості потоку майбутніх нетто-премій. Процедура модифікації повинна відповідати таким загальним вимогам:

- на кінець першої страхової річниці модифікований резерв не повинен бути від'ємним;
- рівень модифікації не повинен перевищувати 5%.

Якщо протягом першого страхового року модифікований резерв набирає від'ємного значення, вважається що він має нульове значення.

Оподаткування страхової діяльності. Страхові компанії сплачують ті самі податки і обов'язкові платежі, що й інші суб'єкти господарювання, зокрема особливості оподаткування страховиків наведено на рис. 11.1.



Рис. 11.1. Особливості діючої системи оподаткування страхової діяльності

З 2000 року вони сплачують такі податки:

- *податок з власників транспортних засобів*. Цей податок сплачується на підставі Закону України «Про податок з власників транспортних засобів та інших самохідних машин і механізмів» від 11 грудня 1991 р. Об'єктами оподаткування у страхових компаній переважно є легкові й вантажні автомобілі спеціального призначення;

- *плата за землю*. Земельний податок сплачується на підставі Закону України «Про плату за землю» від 3 липня 1992 р. Об'єктом плати за землю є ділянка, яка перебуває у власності або користуванні, в тому числі на умовах оренди. Страхові компанії платять цей податок за земельні площі в населених пунктах, де розміщені їх центральні офіси та відокремлені підрозділи;

- *комунальний податок*. Він належить до місцевих податків та зборів і сплачується на підставі Декрету Кабінету Міністрів України «Про місцеві податки і збори» від 20 травня 1993 р. Грошові надходження від цього податку призначені для утримання комунальних служб населених пунктів і здійснення робіт з прибирання територій та вивезення сміття;

- *податок з прибутку*. Сплата податку страховими компаніями відбувається на підставі Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств» і значною мірою відрізняється від оподаткування прибутку інших суб'єктів господарювання. Специфіка сплати полягає в тому, що податок сплачується окремо з доходів від трьох видів діяльності страховиків.

Дохід від страхової діяльності юридичних осіб-резидентів оподатковується:

1) *за ставкою 0 відсотків* – при отриманні доходу внаслідок виконання договорів з довгострокового страхування життя та пенсійного страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення в разі виконання вимог до таких договорів. Договір довгострокового страхування життя – договір страхування життя строком на 10 років і більше, який містить умову сплати страхових внесків (платежів, премій) протягом не менш як 5 років та передбачає страхову виплату, якщо застрахована особа дожила до закінчення строку дії договору страхування чи події, передбаченої у договорі страхування, або досягла віку, визначеного договором. Такий договір не може передбачати часткових виплат протягом перших 10 років його дії, крім тих, що провадяться у разі

настання страхових випадків, пов'язаних зі смертю застрахованої особи або нещасним випадком чи хворобою застрахованої особи, що призвели до встановлення застрахованій особі інвалідності I групи, при цьому страхова виплата провадиться незалежно від терміну сплати страхових внесків.

У разі порушення вимог договору довгострокового страхування життя або договору недержавного пенсійного забезпечення, укладеного відповідно до Закону України «Про недержавне пенсійне забезпечення», в тому числі їх дострокового розірвання, доходи, одержані страховиком за такими договорами, оподатковуються за ставкою 3 відсотки у податковому періоді, в якому відбувся факт такого порушення, з нарахуванням пені на суму податкового боргу, розрахованої з початку податкового періоду, наступного за податковим періодом, на який припадає отримання таких доходів страховиком, до дня їх включення до валового доходу такого страховика.

2) *за ставкою 3 відсотки* – при отриманні доходу внаслідок виконання договорів з інших видів страхування. З метою оподаткування страхової діяльності під оподаткуванням доходом слід розуміти суму страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, одержаних (нарахованих) страховиками-резидентами протягом звітного періоду за договорами страхування і перестраховання ризиків на території України або за її межами, зменшених на суму страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), сплачених страховиком за договорами перестраховання з резидентом.

3) якщо страховик одержує доходи із джерел інших, ніж ті, що визначені у підпункті 1 та 2, то такі доходи оподатковуються *за ставкою 25%*.

Інвестиційний дохід, одержаний страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя, оподатковується у страховика в частині, яка належить страховику. Частина інвестиційного доходу, одержаного від розміщення коштів резервів зі страхування життя, що належить страховику, визначається як різниця між сумою доходу, одержаного (нарахованого) від розміщення коштів резервів зі страхування життя, та сумою витрат страховика на ведення справи, які не можуть перевищувати 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу.

Якщо страховик здійснює відрахування в математичні резерви із страхування життя, то сума інвестиційного доходу, що належить страховику, зменшується на суму відрахувань у такі математичні резерви, що не можуть перевищувати 85 відсотків суми інвестиційного доходу, який належить страховику.

Доходи, одержані страховиком-цедентом у звітному періоді від перестраховиків за договорами перестраховування, зменшуються на суму здійснених страховиком-цедентом страхових виплат (страхового відшкодування) у частині (в межах часток), в якій перестраховик несе відповідальність згідно з укладеними із страховиком-цедентом договорами перестраховування, та оподатковуються у загальному порядку за ставкою 25%.

Страховики (інші резиденти), які здійснюють виплати у межах договорів страхування або перестраховування ризиків (у тому числі страхування життя) на користь нерезидентів, зобов'язані оподатковувати суми такого страхування або перестраховування таким чином:

а) при укладенні договорів страхування або перестраховування ризику безпосередньо зі страховиками та перестраховиками-нерезидентами (за винятком укладення договорів із перестраховування через або за посередництвом страхових брокерів), рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких відповідає вимогам, установленим центральним органом виконавчої влади з регулювання ринків фінансових послуг, — за ставкою 0 відсотків;

б) в інших випадках — за ставкою 3 відсотки від суми таких виплат за власний рахунок у момент здійснення перерахування таких виплат.

Крім того, страхові компанії, як і будь-які суб'єкти господарювання, сплачують ряд інших загальнодержавних податків, зборів (обов'язкових платежів), місцевих податків і зборів, передбачених чинним законодавством (податок на майно, податок на рекламу, збори за паркування автотранспорту, збори на право використання місцевої символіки та інші).

Не сплачують страхові компанії податок на додану вартість, оскільки страхові операції ним не обкладаються. Проте при здійсненні інших видів діяльності, зокрема при передачі майна в оренду, цей податок сплачується на загальних підставах. У зв'язку з відсутністю підакцизних товарів страховики не сплачують акцизного збору.

Прибуток (збиток) страхової компанії являє собою фінансовий результат її діяльності за певний звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік). У страховій діяльності розрізняють два види прибутку: фактичний, отриманий за результатами роботи організації, та нормативний, який закладений в структуру-брутто-премії. Розходження між значеннями нормативного прибутку та прибутку від реальної страхової діяльності пояснюються впливом багатьох факторів і, в першу чергу, ймовірною природою страхових виплат, яка призводить до відхилення реальних страхових виплат від тих, що були враховані в структурі страхового тарифу. Фінансовий результат обчислюється як різниця між доходами та витратами страховика за звітний період. При цьому під доходами компанії розуміють збільшення економічних вигод у результаті надходження активів (грошових коштів, іншого майна) та (або) погашення зобов'язань, що призводить до зростання капіталу цієї компанії, за винятком вкладів власників. Витратами страховика є зменшення економічних вигод у результаті вибуття активів (грошових коштів, іншого майна) та (або) виникнення зобов'язань, що призводить до зменшення капіталу страховика, за винятком зменшення вкладів за рішенням власників.

Оскільки страхова компанія проводить не лише страхову діяльність, а ще й інвестиційну та фінансову, то прибуток страховика є підсумком фінансових результатів від усіх властивих для нього видів діяльності, а саме:

- *прибутку від страхової діяльності*. Згідно з чинним законодавством він обчислюється за такою формулою:

$$ПСПД = (ЗП + КП + ВП + ПЦР + ПТР) - (ВС + ВЦР + ВТР + ВВС)$$

де *ЗП* – зароблені страхові премії за договорами страхування і перестраховування;

КП – комісійні винагороди за перестраховування;

ВП – частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

ПЦР – повернені суми із централізованих страхових резервних фондів;

ПТР – повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;

ВС – виплати страхових сум і страхових відшкодувань;

ВЦР – відрахування в централізовані страхові резервні фонди;
ВТР – відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;

ВВС – витрати, на ведення справи.

• *прибутку від інвестиційної та фінансової діяльності*, який визначається як різниця між відповідними доходами і витратами. В компаніях з ризикового страхування цей прибуток повністю залишається в розпорядженні акціонерів, об'єднується з прибутком від страхової діяльності і розподіляється згідно із рішенням загальних зборів акціонерів.

Інвестиційний дохід у компаніях із страхування життя поділяється на дві частини:

а) отриманий за рахунок інвестування страхових резервів;

б) отриманий за рахунок інвестування власних коштів страховика.

• *прибутку від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій*, який визначається як різниця між відповідними доходами і витратами.

Принципи формування фінансових результатів діяльності страхової компанії визначаються через розуміння складу доходів і витрат страховика:

1) слід враховувати, що страхова компанія може як передавати ризики в перестраховання іншим страховикам або професійним перестраховикам, так і приймати у перестраховання ризики від партнерів (страховиків або професійних перестраховиків), тобто страховик одночасно може бути і перестраховальником (цедентом), і перестраховиком. Це призводить до того, що одна операція (наприклад, придбання цедентом перестраховального захисту) буде відображатися як видатки у цедента і як дохід у перестраховика;

2) інший аспект специфіки доходів і витрат страховика пов'язаний із формуванням страхових резервів, які необхідні для здійснення майбутніх страхових виплат. Ця операція не є видатком з погляду руху грошових коштів, однак впливає на фінансовий результат діяльності компанії. Із припиненням страхових зобов'язань у страховика пов'язана операція із повернення раніше сформованих страхових резервів. Це не дохід у розумінні притоку фінансових ресурсів, але ця операція збільшує фінансовий результат діяльності страховика;

3) доходи страховика складаються із доходів, отриманих від страхової діяльності за всіма дозволеними видами страхування, інвестиційних доходів, а також доходів від іншої не забороненої законом діяльності, безпосередньо не пов'язаної із здійсненням страхової діяльності.

Принципи розміщення коштів страхових резервів визначено чинним Законом України «Про страхування», а саме – безпечності, диверсифікованості, прибутковості та ліквідності. Зміст зазначених принципів наведено в табл. 11.1.

Таблиця 11.1. Зміст принципів розміщення коштів страхових резервів

Назва принципу	Зміст принципу
Безпечність	Передбачається максимально можлива надійність розміщення активів, мінімізація інвестиційного ризику страховика за рахунок вкладень у державні цінні папери та у облігації, акції великих компаній з позитивною їх оцінкою та високим рейтингом.
Диверсифікованість	Забезпечується розподіл інвестиційного ризику на різні види вкладень, не припускається превалювання того чи іншого виду вкладень. Тим самим створюється високий рівень стійкості інвестиційного портфеля.
Прибутковість	Активи повинні розміщуватися з урахуванням фінансової ситуації на ринку капіталів, приносити надійний та високий дохід. Прибутковість активів страховика суттєва при визначенні загального фінансового результату. Адже іноді в кінці звітного періоду страховик компенсує збитки, пов'язані зі страховою діяльністю, за рахунок прибутку від інвестиційної діяльності. Тому інвестиційний прибуток забезпечує виконання зобов'язань страховика за договорами страхування.
Ліквідність	Структура розміщення активів повинна бути такою, щоб у будь-який час швидко та без втрат можна було їх перетворити грошові кошти. Безперечно, що абсолютною ліквідністю володіють тільки готівкові кошти, проте без відповідних вкладень вони не приносять доходу. Страховик повинен сформувавши достатньо стійкий портфель з вирівняними ризиками та з жорсткими вимогами щодо його ліквідності.

Резерв превентивних заходів – це резерв, що формується страховою компанією за рахунок відповідного структурного елемента страхового внеску (зазвичай, його частка не перевищує 5% брут-

то-премії), з метою здійснення превентивних заходів, спрямованих на зниження ймовірності настання страхових випадків або на зниження розміру можливого збитку. Формування та використання резерву превентивних заходів здійснюється страховиками, зазвичай, на основі розробленого положення. Резерв превентивних заходів в Україні належить до числа добровільних резервів і призначений для фінансування заходів із попередження нещасних випадків, втрати або пошкодження застрахованого майна, а також на інші цілі. За рахунок коштів цього резерву можуть фінансуватися:

- будівництво та реконструкція пожежних депо;
- будівництво та реконструкція діагностичних станцій з перевірки технічного стану транспортних засобів, естакад, пунктів технічного контролю тощо;
- будівництво та реконструкція станцій із боротьби з захворюваннями тварин, станцій захисту рослинництва, лабораторій біологічних методів боротьби зі шкідниками та хворобами сільськогосподарських культур;
- проведення протипаводкових і протиселевих заходів;
- проведення заходів із вдосконалення протипожежної сигналізації;
- проведення заходів із вдосконалення обладнання очисних споруд та фільтрів на підприємствах із шкідливими викидами або інших природоохоронних об'єктів і т. ін.

Розміщення коштів (можливі види вкладень) страхових резервів наведено в табл. 11.2.

Таблиця 11.2. Види активів, які приймаються для представлення коштів страхових резервів

Технічні резерви	Резерви із страхування життя
1) грошові кошти на поточному рахунку;	1) грошові кошти на поточному рахунку;
2) банківські вклади (депозити);	2) банківські вклади (депозити);
3) валютні вкладення згідно з валютою страхування;	3) валютні вкладення згідно з валютою страхування;
4) нерухоме майно;	4) нерухоме майно;
5) акції, облігації, іпотечні сертифікати;	5) акції, облігації, іпотечні сертифікати;

Технічні резерви	Резерви із страхування життя
6) цінні папери, що емітуються державою;	6) цінні папери, що емітуються державою;
7) права вимоги до перестраховиків;	7) права вимоги до перестраховиків;
8) інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;	8) інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;
9) банківські метали;	9) банківські метали;
10) готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, установлених Національним банком України;	10) кредити страхувальникам-громадянам, що уклали договори страхування життя, у межах викупної суми на момент видавання кредиту та під заставу викупної суми;
	11) готівка у касі в обсягах лімітів залишків каси, установлених Національним банком України.

Страхова брутто-премія — страхова премія, що сплачується страхувальником відповідно до умов договору.

Страхова річниця — календарна дата, місяць та день якої збігаються з визначеною (передбаченою) договором датою початку його дії.

Страховий рік — рік, що починається з дати, яка збігається із страховою річницею, та закінчується календарною датою, що передує наступній страховій річниці.

Структура активів, які приймаються для представлення технічних резервів:

а) грошові кошти на поточних рахунках (за винятком розміщених на поточних рахунках грошових коштів резерву заявлених, але не виплачених збитків) — не більше ніж 10% загального розміру технічних резервів. Резерв заявлених, але не виплачених збитків може бути представлений грошовими коштами на поточних рахунках у повному обсязі;

б) банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування — разом сума грошових коштів не більша 70% загального розміру технічних резервів, при цьому в кожному банку не більша, ніж 20% загального розміру технічних резервів;

в) *нерухоме майно* – не більше ніж 20% загального розміру технічних резервів, при цьому вкладення в один об'єкт нерухомого майна – не більше, ніж 10% загального розміру технічних резервів;

г) *акції та облигації* – разом не більше, ніж 40% загального розміру технічних резервів, у тому числі:

- акції українських емітентів – не більше, ніж 30% загального розміру технічних резервів, при цьому акції одного емітента не більше, ніж 10% загального розміру технічних резервів;

- облигації українських емітентів – не більше, ніж 30% загального розміру технічних резервів, при цьому облигації одного емітента не більше, ніж 5% загального розміру технічних резервів;

- акції та облигації українських емітентів, обіг яких зупинено, – разом не більше, ніж 7% загального розміру технічних резервів, при цьому акції та облигації одного емітента – не більше, ніж 2% загального розміру технічних резервів;

- акції, облигації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав – разом не більше, ніж 10% загального розміру технічних резервів.

д) *іпотечні сертифікати, визначені законодавством України*, – не більше, ніж 15% загального розміру технічних резервів, при цьому іпотечні сертифікати одного емітента не більше, ніж 2% загального розміру технічних резервів;

е) *цінні папери, що емітуються державою*, – не більше, ніж 40% загального розміру технічних резервів;

є) *права вимоги до перестраховиків* – разом не більше, ніж 50% загального розміру технічних резервів;

ж) *інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України*, – не більше, ніж 20% загального розміру технічних резервів. При цьому в окремий об'єкт інвестування – не більше, ніж 5% загального розміру технічних резервів, за винятком інвестування в розвиток іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітованих Державною іпотечною установою;

з) *банківські метали* – на поточних та вкладних (депозитних) рахунках у банківських металах разом не більше, ніж 10% загального розміру технічних резервів.

Активи, що відповідають вимогам чинного законодавства для представлення технічних резервів, розміщених в одній юридичній

особі, можуть складати разом не більше, ніж 35% загального розміру технічних резервів, у тому числі:

- грошові кошти на поточному рахунку, банківські вклади (депозити), валютні вкладення, банківські метали — на рахунках, відкритих у юридичній особі;
- акції, облігації, іпотечні сертифікати, — емітентом яких є юридична особа;
- інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України.

При затвердженні плану відновлення фінансової стабільності страховика може бути прийняте рішення про тимчасове представлення коштів страхових резервів страховика в обсягах, що відрізняються від законодавчо встановлених.

Якщо кошти технічних резервів представлені правами вимоги до перестраховиків-нерезидентів з країн-членів Єдиного економічного простору і рейтинг фінансової надійності таких перестраховиків не нижчий за один із таких: «В» (А.М. Best, США), «Ва» (Moody's Investors Service, США), «ВВ» (Standard & Poor's, США), «ВВ» (Fitch Ratings, Великобританія), та (або) до перестраховиків-нерезидентів з інших країн, ніж країн-членів Єдиного економічного простору і рейтинг фінансової надійності таких перестраховиків не нижчий за один з таких: «В+» (А.М. Best, США), «Ваа» (Moody's Investors Service, США), «ВВВ» (Standard & Poor's, США), «ВВВ» (Fitch Ratings, Великобританія), то не менше, ніж 50% коштів технічних резервів повинні бути розміщені на території України. В іншому разі кошти технічних резервів повинні бути розміщені на території України в розмірі не меншому від 90% загального розміру технічних резервів. Але ці обмеження не застосовуються до прав вимоги вищезазначених перестраховиків для представлення технічних резервів, сформованих за окремими видами страхування, визначеними у законодавчому порядку.

Структура активів, які приймаються для представлення коштів страхових резервів із страхування життя:

а) грошові кошти на поточних рахунках — не більше як 5% загального розміру резервів;

б) банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування — не більше, ніж 50% загального розміру резервів, при цьому в зобов'язаннях одного банку повинно бути не більше, ніж 10% загального розміру резервів;

в) *нерухоме майно* – не більше як 20% загального розміру резервів, при цьому вкладення в один або декілька об'єктів нерухомості, які розглядаються як один цілісний майновий комплекс, – не більше 5% загального розміру резервів;

г) *цінні папери за вказаним нижче переліком* – не більше від 50% загального розміру резервів, з них:

- акції українських емітентів – не більше, ніж 30% загального розміру коштів страхових резервів, при цьому забороняється більше від 5% загального розміру страхових резервів вкладати в акції одного емітента;

- облігації українських емітентів – не більше, ніж 40% загального розміру страхових резервів, при цьому не більше від 10% в облігації одного емітента, який здійснює свою діяльність не менше 5-ти років. Для емітентів, які свою діяльність здійснюють менше 5-ти років, – не більше, ніж 10% загального розміру страхових резервів, при цьому не більше від 3% в облігації одного емітента;

- акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав – не більше від 20% загального розміру резервів. Емітент цих акцій та облігацій повинен здійснювати свою діяльність не менше 10-ти років;

- облігації місцевих позик – не більше від 10% загального розміру резервів;

- іпотечні сертифікати, визначені законодавством України, – не більш як 10% загального розміру резервів;

д) *цінні папери, що емітуються державою*, – не більше 50% загального розміру резервів;

е) *права вимоги до перестраховиків* – не більше від 40% загального розміру резервів, з них права вимоги до перестраховиків-нерезидентів – не більше, ніж 25% загального розміру резервів;

є) *довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва* – не більше, ніж 10% загального розміру резервів;

ж) *банківські метали* – не більше від 10% загального розміру резервів;

з) *кредити страхувальникам* – не більше від 10% загального розміру резервів.

Для предствавлення страхових резервів із страхування життя величина активів у вигляді акцій, емітованих банком та банківських вкладів (депозитів), розміщених у цей банк, не може перевищувати 20% загального розміру резервів при розміщенні в одній банківській установі.

Для представлення страхових резервів із страхування життя не приймаються акції, емітовані будь-яким страховиком.

Страхові резерви утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестраховування). Страхові резерви є фінансовою гарантією виконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальником.

Страховики, які мають право укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, формують та ведуть облік страхового резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та страхового резерву коливань збитковості в обов'язковому порядку. Страховики, які отримали в установленому порядку ліцензії на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду та є членами Ядерного страхового пулу, зобов'язані формувати та розміщувати технічні резерви за цим видом страхування згідно з Порядком і правилами формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду.

Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічних резервів, а для страхових компаній зі страхування життя — математичних резервів, утворюються у тих валютах, в яких страховики несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.

Страхові резерви поділяються на технічні резерви і резерви із страхування життя (математичні резерви). Формування резервів із страхування життя, медичного страхування і обов'язкових видів страхування здійснюється окремо від інших видів страхування.

У компаніях з ризикового страхування невикористані резерви перетворюються в прибуток страховика, а при страхуванні життя це неможливо, бо вони завжди належать конкретному застрахованому і навіть у разі його смерті виплачуються набувачам.

Страховики зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування (крім страхування життя):

- незароблених премій (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів, які відповідають страховим ризикам і не минули на звітну дату;
- збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страху-

вальників, з яких не прийняте рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року таких технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя:

1) *резерв незароблених премій*;

2) *резерв заявлених, але не виплачених збитків* – оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення виплат страхових сум (страхового відшкодування) за відомими вимогами страхувальників, включаючи витрати на врегулювання збитків (експертні, консультаційні та інші витрати, пов'язані з оцінкою розміру збитку), які не оплачені або оплачені не в повному обсязі на звітну дату та які виникли в зв'язку зі страховими подіями, що мали місце в звітному або попередніх періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору.

Величина зазначеного резерву за видом страхування визначається страховиком за кожною неврегульованою претензією. Якщо про страховий випадок заявлено (повідомлено), але розмір збитку невизначений, для розрахунку резерву використовують максимально можливу величину збитку, яка не перевищує страхової суми за договором.

Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків відповідає сумі заявлених збитків у звітному періоді, збільшеній на суму не виплачених збитків на початок звітного періоду за попередні періоди, зменшеній на суму виплачених збитків у звітному періоді плюс витрати на врегулювання збитків у розмірі 3 відсотків від суми не виплачених збитків на кінець звітного періоду.

При визначенні величини резерву заявлених, але не виплачених збитків страховиками – повними членами Моторного (транспортного) страхового бюро України відшкодування шкоди на території країн – членів міжнародної системи автострахування «Зелена карта», спричиненої власниками зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники надали відповідним іноземним органам страховий сертифікат «Зелена карта».

3) *резерв збитків, які виникли, але не заявлені*, – оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, які виникли у зв'язку зі страховими випадками у звітному та попередніх періодах, про факт

настання яких страховику не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством України та/або договором порядку.

Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється за кожним видом страхування окремо. Величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, визначається як сума резервів збитків, які виникли, але не заявлені, розрахованих за всіма видами страхування. Розрахунок зазначеного резерву здійснюється із застосуванням математично-статистичних методів для аналізу розвитку збитків у страхуванні. До таких методів належать:

- а) модифікація ланцюгового методу;
- б) метод фіксованого відсотка;
- в) метод Борнхуеттера-Фергюсона.

Зароблена страхова премія визначається збільшенням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) на суму незаробленої премії на початок звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) і зменшенням отриманого результату на суму незаробленої премії на кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика).

4) *резерв катастроф* формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам, і коли настає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу при розрахунку страхових тарифів.

Резерв катастроф формується за видами страхування, умовами яких передбачені обов'язки страховика забезпечити страхову виплату у зв'язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого масштабу.

5) *резерв коливань збитковості* призначений для компенсації виплат страховика, що пов'язані з відшкодуванням збитків, у разі, якщо фактична збитковість за видами страхування у звітному періоді перевищує очікуваний середній рівень збитковості, взятий за основу при розрахунку тарифної ставки за цими видами страхування. Розрахунок зазначеного резерву здійснюється таким методом:

а) фактична збитковість за видом страхування за звітний період розраховується як відношення сум, які фактично сплачені

страхувальниками за страховими випадками (за вирахуванням частки перестраховика в сумі виплачених збитків), та зміни величини резервів збитків на звітну дату (за вирахуванням частки перестраховика в резервах збитків) до заробленої страхової премії у звітному періоді:

$$ЗФ = \frac{ФВ + (РЗЗ_к - РЗЗ_н) + (РЗНЗ_к - РЗНЗ_н)}{ЗСП},$$

де $ЗФ$ – показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді;

$ФВ$ – фактичні виплати за страховими випадками у звітному періоді (за вирахуванням частки перестраховика);

$РЗЗ_к, РЗЗ_н$ – величина резерву заявлених, але не виплачених збитків на кінець та початок звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика);

$РЗНЗ_к, РЗНЗ_н$ – величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені на кінець та початок звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика);

$ЗСП$ – зароблена страхова премія у звітному періоді.

б) резерв коливань збитковості (РКЗ) розраховується за формулою:

$$РКЗ = РКЗ_н - (ЗФ - ЗР) \cdot ЗСП,$$

де $РКЗ_н$ – резерв коливань збитковості на початок звітного періоду;

$ЗФ$ – показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді;

$ЗР$ – показник середнього очікуваного рівня збитковості, який взято за основу при розрахунку тарифної ставки за видом страхування;

$ЗСП$ – зароблена страхова премія у звітному періоді.

Якщо страховик до початку звітного періоду не розрахував резерв коливань збитковості за видом страхування, то резерв коливань збитковості на початок звітного періоду приймається рівним нулю. Якщо розрахована величина резерву коливань збитковості набирає від'ємного значення, то вважається, що резерв коливань збитковості має нульове значення.

Страховики зобов'язані письмово повідомити Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, не пізніше, ніж за 45 днів до початку календарного року.

У разі прийняття рішення про запровадження формування резерву незароблених премій відповідно до наведеного вище переліку технічних резервів, розрахунок його може здійснюватися одним із таких методів:

- метод «1/365» — «pro rata temporis»;
- метод «1/24» — «паушальний» метод.

Обраний метод розрахунку резерву незароблених премій застосовується страховиком за всіма чинними договорами протягом календарного року.

Страховики, які прийняли рішення про запровадження формування резерву незароблених премій за методом «1/365» («pro rata temporis»), формують резерв заявлених, але не виплачених збитків, які виникли, але не заявлені.

Структура страхових резервів із страхування життя. Кошти резервів із страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від його іншого майна. Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів із страхування життя на окремому балансі і вести їх окремий облік.

Кошти резервів із страхування життя не можуть використовуватися страховиком для погашення будь-яких зобов'язань, крім тих, що відповідають прийнятим зобов'язанням за договорами страхування життя, і не можуть бути включені до ліквідаційної маси у разі банкрутства страховика або його ліквідації з інших причин, і підлягають передачі іншому страховику за згодою страховальника та застрахованої особи або підлягають передачі застрахованій особі.

Страховики зобов'язані створювати і вести облік таких резервів із страхування життя:

- довгострокових зобов'язань (математичні резерви);
- належних виплат страхових сум.

Величина резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів) обчислюється актуарно окремо по кожному договору згідно з методикою формування резервів із страхування життя з урахуванням темпів зростання інфляції. Методика фор-

мування резервів із страхування життя, обсяги страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні строки дії договорів страхування життя встановлюються Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України.

Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) складаються з:

- *резервів нетто-премій*. Розрахунок резерву на страхову річницю здійснюється проспективно — як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх страхових виплат (без урахування бонусів) та актуарною вартістю потоку майбутніх страхових нетто-премій. У разі, якщо особливості окремих видів договорів не можуть бути повною мірою враховані проспективно, розрахунок резерву нетто-премій за такими договорами може здійснюватися ретроспективно — на підставі інформації про отримані страхові внески та здійснені страхові виплати;

- *резервів витрат на ведення справи*. Розрахунок резерву на страхову річницю здійснюється проспективно — як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх витрат страховика із забезпечення виконання зобов'язань за договором після закінчення строку сплати страхових внесків та актуарною вартістю потоку наступних надходжень тієї частини брутто-премії, що йде на покриття майбутніх витрат;

- *резерву бонусів*. Цей резерв є оцінкою додаткових зобов'язань страховика, що виникають при збільшенні розмірів страхових сум та (або) страхових виплат за результатами отриманого інвестиційного доходу та за іншими фінансовими результатами діяльності страховика (участь у прибутках страховика). Резерв бонусів розраховується на страхову річницю як актуарна вартість додаткових виплат страховика.

Резерв належних виплат страхових сум складається з:

- *резерву заявлених, але не врегульованих збитків* — є оцінкою грошових зобов'язань страховика щодо страхових випадків, що мали місце у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були виконані або виконанні не повністю на звітну дату. Розрахунок резерву здійснюється за кожним чинним на звітну дату договором окремо. Величина резерву заявлених, але не врегульованих збитків визначається у сумарному розмірі не сплачених на звітну дату грошових сум, що мають бути виплачені:

а) у зв'язку із страховими випадками, про факт настання яких заявлено страховику в установленому законодавством та договором порядку;

б) при настанні термінів здійснення виплат ануїтету, за якими (термінами) згідно з умовами договору не вимагається заява на виплату;

в) у зв'язку з достроковим припиненням дії договору або зі змінами умов договору.

• *резерву збитків, що виникли, але не заявлені* — є оцінкою грошових зобов'язань страховика за ризиками нещасного випадку та (або) хвороби щодо страхових випадків, які могли статися у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були заявлені на звітну дату. Оцінка резерву здійснюється актуарними методами. Розрахунок резерву здійснюється за сукупністю договорів у цілому.

Частка перестраховиків у резервах незароблених премій розраховуються в порядку, за яким визначається величина резервів незароблених премій за такими видами страхування, з урахуванням дати вступу в дію договору перестраховування. При здійсненні операцій перестраховування страховики залежно від належних до сплати перестраховикам згідно з укладеними договорами суми часток страхових платежів на будь-яку звітну дату визначають величину частки перестраховиків у резервах незароблених премій з відповідних видів страхування.

Під **фінансовим результатом від страхових операцій** розуміють вартісну оцінку підсумків господарської діяльності страхової компанії. Фінансовий результат визначається за страховою діяльністю в цілому та за кожним видом страхування. При підведенні підсумків господарської діяльності страхової компанії фінансовий результат визначається за один рік, а при оцінці еквівалентності відносин страховика та страхувальників — за той період, який був прийнятий за основу при розрахунку тарифу.

Фінанси страховика — засоби, які забезпечують його діяльність з надання страхового захисту та дають змогу відшкодувати страхувальнику нанесену йому шкоду (збиток). Фінанси страховика забезпечують його діяльність при здійсненні страхування. Страховик формує та використовує кошти страхових резервів, покриває збиток страхувальника та фінансує власні витрати при організації страхової справи.

Фінансовий потенціал страхової компанії — це фінансові ресурси страхової компанії, які перебувають у господарському обігу. Структура фінансового потенціалу страховика наведена на рис. 11.2.



Рис. 11.2. Структура фінансового потенціалу страхової компанії

ТЕМА 12

ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Вільні резерви страховика створюються за рахунок нерозподіленого прибутку. Вільні резерви — це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою забезпечення платоспроможності страховика відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності.

До **гарантійного фонду страховика** належить додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку.

Економічний аналіз страхових операцій — це сукупність заходів, методів обробки та узагальнення показників бухгалтерської і статистичної звітності страхових компаній, які характеризують розвиток та результати страхування. Аналіз страхових операцій є одним з елементів управління страхуванням. За часом проведення виділяють три види економічного аналізу (рис. 12.1).

Ефективність страхових операцій — комплексне поняття, що включає систему показників, які характеризують економічну доцільність проведення страхування.

Ефективність функціонування страхової компанії залежить від таких факторів:

- здатність забезпечувати умови реалізації спільних інтересів усіх учасників — одержання максимального прибутку;
- ступінь реалізації інтересів кожного учасника компанії;
- ступінь реалізації інтересів інших суб'єктів правовідносин — споживачів, постачальників, державних органів, інвесторів;
- можливість підвищення ефективності управління за рахунок зміни механізмів узгодження інтересів усіх учасників компанії та інших суб'єктів правовідносин;



Рис. 12.1. Класифікація економічного аналізу страхових операцій за часом його проведення

- загальний рівень ефективності організації та можливість її покращення.

Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, – 1,5 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України.

Платоспроможність – це здатність страховика своєчасно виконувати грошові зобов’язання, які обумовлені законом або договором, перед страхувальниками. Страхова компанія має як зовнішні зобов’язання (страхові та нестрахові), так і внутрішні (перед власниками, співробітниками і т. і.). Головна роль, безумовно, належить страховим зобов’язанням, оскільки через них реалізується страховий захист страхувальників та за своїм обсягом вони значно перевищують усі інші зобов’язання страховика. Платоспроможність страховиків є головною ознакою їхньої фінансової стійкості. Виділяють такі гарантії платоспроможності:

- дотримання нормативних співвідношень між активами та прийнятими страховими зобов’язаннями;
- перестраховування ризиків виконання відповідних зобов’язань, що перевищують можливості їх виконання страховиком за рахунок власних коштів і страхових резервів;

- розміщення страхових резервів страховиками на умовах безпечності, ліквідності, прибутковості та диверсифікованості.

Показники ліквідності страхових компаній:

- *коефіцієнт миттєвої ліквідності* характеризує швидкість погашення короткострокових зобов'язань високоліквідними активами. Оптимальне теоретичне значення показника – не менше 0,2.

$$КЛ_m = \frac{A_g}{Z_n},$$

де A_g – високоліквідні активи, до яких належать грошові кошти, їх еквіваленти і поточні фінансові інвестиції;

Z_n – поточні (короткострокові) зобов'язання, що складаються з короткострокових кредитів та розрахунків із кредиторами;

- *коефіцієнт поточної ліквідності* характеризує можливість погашення короткострокових зобов'язань у встановлений термін. Оптимальне теоретичне значення показника – не менше 0,5.

$$КЛ_n = \frac{A_l}{Z_n},$$

де A_l – ліквідні активи, що складаються з високоліквідних активів, дебіторської заборгованості, отриманих векселів;

- *коефіцієнт загальної ліквідності* характеризує, наскільки обсяг короткострокових зобов'язань і розрахунків можна погасити за рахунок усіх ліквідних активів. Оптимальне теоретичне значення показника – не менше 2,0.

$$КЛ_s = \frac{A_o}{Z_n},$$

де A_o – обігові активи.

Прибуток звітного періоду страхової компанії дорівнює сумі прибутку від страхової, інвестиційної та іншої діяльності. Визначають такі відносні показники:

- рентабельність страхових операцій у цілому або за кожним видом страхування:

$$R_o = \frac{\text{прибуток від страхових операцій}}{\text{сума страхових внесків}} \cdot 100;$$

- рентабельність інвестицій:

$$R_i = \frac{\text{прибуток від інвестицій}}{\text{сума страхових резервів}} \cdot 100,$$

- рівень виплат:

$$Y_v = \frac{\text{сума страхових виплат}}{\text{сума страхових премій}} \cdot 100,$$

- рентабельність активів:

$$R_a = \frac{\text{чистий прибуток}}{\text{середньорічна вартість активів}} \cdot 100.$$

Рейтинг страховиків – це індивідуальний числовий показник оцінки успіхів окремого суб'єкта оцінювання (фізичної або юридичної особи) в деякому класифікованому переліку (рейтинг-листі), підсумковий, узагальнюючий показник, що охоплює різноманітні характеристики об'єкта оцінювання. Рейтинг характеризує спроможність компаній своєчасно і повно виконувати свої зобов'язання перед клієнтами. Головна ознака рейтингу – його комплексність. У ньому немає одного основного показника, за яким будуть ранжуватися компанії, і це дозволяє уникати суб'єктивних оцінок діяльності страховиків.

У фінансово-кредитній сфері рейтингова оцінка є одним із ефективних інструментів конкурентної боротьби за споживача фінансових послуг, інструментом рекламування компанії і збільшення обсягу реалізації продуктів.

Належний **рівень фактичного запасу платоспроможності** повинен підтримуватися страховиками відповідно до обсягів страхової діяльності. На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності. *Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи)* страховика визначається вираху-

ванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів. *Нормативний запас платоспроможності* страховика, який здійснює види страхування, інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин, а саме:

- перша — підраховується шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, належних перестраховикам;

- друга — підраховується шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестрашування.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

Страхові резерви в ризиковому страхуванні утворюються тільки за рахунок нетто-ставки, а в страхуванні життя — за рахунок нетто-ставки та інвестиційного доходу страховика. Резерв незароблених премій у ризиковому страхуванні може перейти в резерв збитків за відомими страховими випадками і пізніше бути виплаченим у вигляді страхового відшкодування. Якщо збитковість невисока, то частина резерву незароблених премій переходить у зароблені премії та стає додатковим прибутком страховика. При страхуванні життя цей елемент відсутній, оскільки сформована страхова сума виплачується застрахованій особі. Ця сама схема дає змогу зрозуміти, чому розміри страхових резервів залежать від величини зобов'язань компанії. Якщо страховик перестане укладати нові договори страхування, то технічні резерви через рік знизяться до нуля. При страхуванні життя цей процес триватиме довше, бо мінімальна тривалість договорів страхування становить три роки.

Умови платоспроможності, яких повинні дотримуватися страховики такі:

- наявності сплаченого статутного фонду та наявності гарантійного фонду страховика;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Фінансові ресурси страхової компанії — це грошові доходи і надходження, що перебувають у її розпорядженні для здійснення операцій прямого страхування і перестрахування з моменту укладання відповідного договору до здійснення зобов'язань у вигляді страхових виплат, а також для здійснення інших витрат, які забезпечують процес страхування, економічного стимулювання співробітників, витрат. Спрямованих на вдосконалення, підвищення якості наданих страхових послуг.

Фінансова надійність — можливість виконати взяті на себе зобов'язання впродовж їх існування. Фінансова надійність досягається кількома способами:

- правильно розрахованими страховими тарифами;
- розміром власних коштів (статутний фонд, спеціальні й резервні фонди, нерозподілений прибуток, вільні резерви);
- наявністю страхових резервів у розмірах, відповідних до величини страхових зобов'язань;
- правильним розміщенням страхових резервів;
- збалансованим страховим портфелем;
- перестраховальними операціями.

Фінансовий план страхової компанії — це плановий баланс доходів та витрат. У ньому порівнюються доходи та витрати страховика, визначається фінансовий результат від страхових операцій та інвестиційної діяльності, конкретизуються статті доходів та надходжень, визначаються напрямки витрат та джерела їх фінансування. Баланс доходів та витрат використовується з метою оперативного управління та контролю.

Фінансовий план формується на основі таких показників: у дохідній частині — надходження страхових платежів, доходи від інвестування тимчасово та відносно вільних від зобов'язань коштів, надходження із резервних фондів; у витратній частині —

виплати страхового відшкодування та страхових сум, відрахування до резервних фондів, відрахування на превентивні заходи, витрати на ведення справи та ін.

Фінансова стійкість страхових операцій — це постійне балансування або перевищення доходів над витратами по страховому фонду, який формується шляхом сплати страхувальниками страхових премій. Проблема забезпечення фінансової стійкості розглядається двояко: як визначення ступеня недостатності коштів у будь-якому році та як відношення доходів до витрат за минулий тарифний період. Виділяють такі умови фінансової стійкості:

1) *ступінь недостатності коштів страхової компанії*, який залежить від розміру страхового портфеля. Для визначення ступеня ймовірності недостатності коштів використовують коефіцієнт Ф.В. Коньшина:

$$K = \sqrt{\frac{1 - \bar{T}}{n \cdot \bar{T}}},$$

де \bar{T} — середня тарифна ставка страхового портфеля;

n — кількість застрахованих об'єктів.

Чим менший коефіцієнт K , тим вища фінансова стійкість страховика;

2) *фінансова стійкість страхових операцій*. Для оцінки фінансової стійкості страхових операцій використовують коефіцієнт фінансової стійкості страхового фонду:

$$K_{сф} = \frac{\sum D + \sum ЗФ}{\sum B}$$

де $\sum D$ — сума доходів за звітний період;

$\sum ЗФ$ — сума засобів у резервних фондах;

$\sum B$ — сума витрат за звітний період.

Чим більше коефіцієнт стійкості страхового фонду, тим вища фінансова стійкість страхових операцій;

3) *рентабельність страхових операцій*, яка виражається відношенням балансового (валового) прибутку до дохідної частини:

$$P(\%) = \frac{\text{балансовий прибуток}}{\text{дохід}} \cdot 100.$$

Фонди страхових гарантій створюються страховиками на підставі договору з метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань. Фонд страхових гарантій є юридичною особою, джерелами його утворення є добровільні відрахування від страхових платежів, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до Фонду страхових гарантій і порядок використання коштів цього Фонду встановлюються страховиками, які беруть у ньому участь.

Страховики можуть утворювати **централізовані страхові резервні фонди** та органи, які здійснюють управління цими фондами для забезпечення виконання своїх зобов'язань щодо окремих видів обов'язкового страхування. Джерелами утворення централізованих страхових резервних фондів можуть бути відрахування від надходжень страхових платежів, внески власних коштів страховика, а також доходи від розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів.

Відповіді до тестів

Тема 1. 1) а; 2) г; 3) г; 4) г; 5) б; 6) а; 7) а; 8) б; 9) в; 10) г; 11) б; 12) г; 13) а; 14) а; 15) б; 16) в; 17) г; 18) г; 19) б; 20) а; 21) г; 22) а; 23) а; 24) а; 25) в; 26) г; 27) б; 28) г; 29) г; 30) б; 31) а; 32) в; 33) в; 34) г; 35) г; 36) г; 37) г; 38) б; 39) а; 40) г; 41) а; 42) г; 43) г; 44) а; 45) б; 46) б; 47) в; 48) в; 49) а; 50) в; 51) а; 52) а; 53) в; 54) г; 55) г; 56) г; 57) в; 58) в; 59) а; 60) а; 61) г; 62) а; 63) г; 64) а; 65) в; 66) б.

Тема 2. 1) г; 2) а; 3) в; 4) г; 5) б; 6) б; 7) а; 8) а.

Тема 3. 1) г; 2) г; 3) г; 4) б; 5) г; 6) г; 7) а; 8) б; 9) г; 10) а; 11) г; 12) б; 13) г; 14) а; 15) в; 16) г; 17) а; 18) г; 19) г; 20) а; 21) г; 22) г; 23) б; 24) г; 25) г; 26) г; 27) г; 28) а; 29) б; 30) г; 31) а; 32) а; 33) б; 34) б; 35) г; 36) а; 37) г; 38) б; 39) б; 40) г; 41) а; 42) а; 43) в.

Тема 4. 1) а; 2) в; 3) г; 4) а; 5) г; 6) б; 7) г; 8) г; 9) г; 10) а; 11) г; 12) а; 13) а; 14) г; 15) б; 16) а; 17) а; 18) г; 19) а; 20) г; 21) в; 22) г; 23) а; 24) г; 25) в; 26) а; 27) б; 28) г; 29) г; 30) г; 31) в; 32) г; 33) а; 34) б; 35) г; 36) а; 37) в; 38) б; 39) а; 40) а; 41) б; 42) в; 43) а; 44) г; 45) б; 46) в.

Тема 5. 1) в; 2) г; 3) г; 4) г; 5) г; 6) а; 7) в; 8) б; 9) а; 10) г; 11) г; 12) г; 13) г; 14) г; 15) в; 16) в; 17) а; 18) а; 19) б; 20) г; 21) а; 22) г; 23) б; 24) а; 25) а.

Тема 6. 1) а; 2) г; 3) г; 4) в; 5) г; 6) а; 7) б; 8) б; 9) а; 10) в; 29) а; 30) б; 31) в; 32) г; 33) б.

Тема 7. 1) г; 2) б; 3) г; 4) б; 5) в; 6) в; 7) а; 8) г; 9) г; 10) в; 11) в; 12) г; 13) а; 14) г; 15) б; 16) г; 17) а; 18) г; 19) г; 20) г; 21) в; 22) а; 23) г; 24) г; 25) а; 26) в; 27) г; 28) г; 29) б; 30) в; 31) в; 32) б; 33) г; 34) г;

35) а; 36) а; 37) а; 38) г; 39) г; 40) а; 41) г; 42) б; 43) в; 44) а; 45) в;
46) б; 47) б; 48) а; 49) а; 50) г; 51) г; 52) г; 53) г; 54) г; 55) в; 56) а;
57) г; 58) в; 59) а; 60) г; 61) г; 62) а; 63) а; 64) б; 65) б; 66) г; 67) г;
68) г; 69) а; 70) г.

Тема 8. 1) а; 2) г; 3) в; 4) в; 5) б; 6) г; 7) г; 8) б; 9) а; 10) а; 11) а;
12) г; 13) г; 14) б; 15) в; 16) г; 17) б; 18) г; 19) а; 20) б; 21) б; 22) б;
23) г; 24) в; 25) б; 26) б; 27) б; 28) г; 29) в; 30) г; 31) б; 32) г; 33) в;
34) г; 35) а; 36) в; 37) г; 38) в; 39) б; 40) б; 41) г; 42) б; 43) а; 44) а;
45) б; 46) г; 47) г; 48) б; 49) а; 50) г; 51) б; 52) а; 53) б; 54) г; 55) в;
56) а; 57) а; 58) а; 59) б; 60) г; 61) б; 62) в; 63) в; 64) в; 65) в; 66) г;
67) б; 68) в; 69) б; 70) б; 71) б; 72) г; 73) б; 74) г; 75) г; 76) г; 77) г;
78) в; 79) а; 80) г; 81) в; 82) б; 83) г; 84) б; 85) а; 86) б; 87) г; 88) г;
89) г; 90) б; 91) б; 92) б; 93) а; 94) г; 95) г; 96) а; 97) г; 98) б; 99) б;
100) г; 101) б; 102) г; 103) а; 104) б; 105) а; 106) а; 107) а; 108) б;
109) г; 110) а; 111) г; 112) а; 113) б; 114) а.

Тема 9. 1) г; 2) в; 3) в; 4) б; 5) в; 6) а; 7) г; 8) б; 9) а; 10) в; 11) г;
12) б; 13) а; 14) г; 15) г; 16) г; 17) в; 18) а; 19) г; 20) а; 21) а; 22) а;
23) в; 24) г; 25) а; 26) б; 27) в; 28) в; 29) б; 30) а; 31) б; 32) в; 33) а;
34) б; 35) в; 36) г; 37) в; 38) в; 39) б; 40) а; 41) в; 42) а; 43) г; 44) б;
45) г; 46) б; 47) г; 48) б; 49) г; 50) б; 51) г; 52) б; 53) а; 54) б; 55) б;
56) г; 57) а; 58) г; 59) в; 60) в; 61) б; 62) б; 63) г; 64) а; 65) г; 66) а;
67) а; 68) б; 69) б; 70) г; 71) г; 72) а; 73) г; 74) в; 75) а; 76) в; 77) г;
78) б; 79) а; 80) б; 81) в; 82) б; 83) в; 84) г; 85) в; 86) а; 87) г; 88) б;
89) в; 90) г; 91) г; 92) г; 93) а; 94) в; 95) в; 96) в; 97) а; 98) в; 99) а.

Тема 10. 1) г; 2) б; 3) а; 4) б; 5) в; 6) б; 7) г; 8) а; 9) б; 10) г; 11) в;
12) г; 13) б; 14) г; 15) в; 16) в; 17) в; 18) б; 19) б; 20) г; 21) г; 22) в; 23)
в; 24) а; 25) а; 26) а; 27) б; 28) г; 29) б; 30) а; 31) г; 32) а; 33) а; 34) в;
35) а; 36) а; 37) в; 38) а; 39) б; 40) г; 41) г; 42) б; 43) а.

Тема 11. 1) а; 2) г; 3) б; 4) а; 5) а; 6) в; 7) б; 8) г; 9) а; 10) б; 11) г;
12) г; 13) г; 14) б; 15) б; 16) б; 17) а; 18) а; 19) б; 20) б; 21) в; 22) в;
23) г; 24) в; 25) а; 26) а; 27) а; 28) б; 29) а; 30) г; 31) в; 32) б; 33) а;
34) а; 35) а; 36) а; 37) г; 38) а; 39) а; 40) в; 41) в; 42) г; 43) г; 44) г;
45) а; 46) г; 47) в; 48) г; 49) а; 50) в; 51) в; 52) а; 53) г; 54) в; 55) а;
56) а; 57) а; 58) в; 59) а; 60) а; 61) в; 62) а.

Тема 12. 1) в; 2) в; 3) г; 4) а; 5) а; 6) б; 7) в; 8) а; 9) в; 10) а; 11) а;
12) г; 13) б; 14) г; 15) г; 16) г.

Література

1. Закон України «Про Фонд гарантування вкладів фізичних осіб» від 20 вересня 2001 р. № 2740-III // www.rada.gov.ua
2. Про внесення змін до Закону України «Про страхування». Закон України від 4 жовтня 2001 р. // *Україна-business.* — 2001. — №44
3. Закон України «Про оподаткування прибутку підприємств» від 22 травня 2003 р. №889-IV // www.rada.gov.ua
4. Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 1 липня 2004 р. №1961-IV // www.rada.gov.ua
5. Умови обов'язкового (додаткового) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 1994 р. №116 // www.rada.gov.ua
6. Положення про порядок і умови обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд), затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 3 квітня 1995 р. №232 // www.rada.gov.ua
7. Порядок та умови обов'язкового страхування державного страхування спортсменів вищих категорій, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 31 травня 1995 р. №378 // www.rada.gov.ua
8. Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 1996 р. №959 // www.rada.gov.ua
9. Тимчасове положення про товариство взаємного страхування, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 1 лютого 1997 р. №132 // www.rada.gov.ua

10. Типове положення про організацію діяльності аварійних комісарів, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 5 січня 1998 р. №8 // www.rada.gov.ua

11. Порядок та умови обов'язкового державного страхування державних виконавців, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. №1292 // www.rada.gov.ua

12. Порядок та умови обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1998 р. №1642 // www.rada.gov.ua

13. Порядок і правила проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 29 березня 2002 р. №402 // www.rada.gov.ua

14. Порядок і правила проведення обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 1 червня 2002 р. №733 // www.rada.gov.ua

15. Порядок і правила проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 9 липня 2002 р. №944 // www.rada.gov.ua

16. Порядок і правила проведення обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. №1000 // www.rada.gov.ua

17. Порядок і правила проведення обов'язкового страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонно-

го перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2002 р. №1219 // www.rada.gov.ua

18. Напрями інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 р. №1211 // www.rada.gov.ua

19. Положення про Фонд гарантування вкладів фізичних осіб, затв. Постановою Кабінету Міністрів України і Національного банку України від 30 серпня 2002 р. №1301/268 // www.rada.gov.ua

20. Порядок і правила проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2002 р. №1535 // www.rada.gov.ua

21. Порядок і правила проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2002 р. №1788 // www.rada.gov.ua

22. Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України, затв. указом Президента України від 4 квітня 2003 р. №292/2008 // www.rada.gov.ua

23. Порядок і правила проведення обов'язкового страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 23 квітня 2003 р. №590 // www.rada.gov.ua

24. Положення про Ядерний страховий пул, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 23 червня 2003 р. №953 // www.rada.gov.ua

25. Особливі умови ліцензування діяльності з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 23 червня 2003 р. №953 // www.rada.gov.ua

26. Порядок і правила проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, затв. постановою Кабінету Міністрів України від 23 червня 2003 р. №953 // www.rada.gov.ua

27. Положення про порядок нарахування і сплати зборів до Фонду гарантування вкладів фізичних осіб, затв. рішенням адміністративної ради Фонду гарантування вкладів фізичних осіб від 14.01.2002 р. №1 // www.rada.gov.ua

28. Положення про порядок відшкодування Фондом гарантування вкладів фізичних осіб коштів за вкладами фізичних осіб, затв. Рішенням адміністративної ради Фонду гарантування вкладів фізичних осіб від 12 лютого 2002 р. №2 // www.rada.gov.ua

29. Положення про порядок ведення Реєстру банків – учасників (тимчасових учасників) Фонду гарантування вкладів фізичних осіб, затв. Рішенням адміністративної ради Фонду гарантування вкладів фізичних осіб від 12 лютого 2002 р. №3 // www.rada.gov.ua

30. Положення про порядок проведення перевірок банків-учасників (тимчасових учасників) Фонду гарантування вкладів фізичних осіб, затв. Рішенням адміністративної ради Фонду гарантування вкладів фізичних осіб від 14 жовтня 2002 р. №7 // www.rada.gov.ua

31. Положення про здійснення фінансового моніторингу фінансовими установами, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 5 серпня 2003 р. №25 // www.rada.gov.ua

32. Порядок проведення перевірок з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 5 серпня 2003 р. №26 // www.rada.gov.ua

33. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. №40 // www.rada.gov.ua

34. Положення про Державний реєстр фінансових установ, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. №41 // www.rada.gov.ua

35. Положення про заходи впливу Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. №42 // www.rada.gov.ua

36. Методичні рекомендації щодо забезпечення правонаступництва за укладеними договорами страхування при реорганізації страховиків шляхом приєднання, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 9 вересня 2003 р. №48 // www.rada.gov.ua

37. Порядок і правила формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 13 листопада 2003 р. №123 // www.rada.gov.ua

38. Методика формування резервів із страхування життя, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 27 січня 2004 р. №24 // www.rada.gov.ua

39. Порядок та вимоги щодо здійснення перестрахування у страховика (перестраховика) нерезидента, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 4 лютого 2004 р. №124 // www.rada.gov.ua

40. Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 травня 2004 р. №736 // www.rada.gov.ua

41. Положення про особливості забезпечення правонаступництва за укладеними договорами страхування в разі реорганізації страховиків, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 4 червня 2004 р. №913 // www.rada.gov.ua

42. Порядок надання страховиками (цедентами, перестраховальниками) інформації про укладені договори перестрахування із страховиками (перестраховиками) нерезидентами до Держфінпослуг, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 4 червня 2004 р. №914 // www.rada.gov.ua

43. Правила розміщення страхових резервів із страхування життя, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 26 листопада 2004 р. №2875 // www.rada.gov.ua

44. Вимоги до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів, затв. розпоряджен-

ням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 3 грудня 2004 р. №2885 // www.rada.gov.ua

45. Положення про порядок, умови видачі та розміри кредитів страхувальникам, які уклали договори страхування життя, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 3 грудня 2004 р. №2883 // www.rada.gov.ua

46. Про затвердження розміру базового страхового платежу за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, затв. Розпорядженням Держфінпослуг від 16 грудня 2004 р. №3099 // www.rada.gov.ua

47. Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17 грудня 2004 р. №3104 // www.rada.gov.ua

48. Ліцензійні умови провадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 27 грудня 2004 р. №3178 // www.rada.gov.ua

49. Методика визначення звичайної ціни страхового тарифу, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 30 грудня 2004 р. №3259 // www.rada.gov.ua

50. Зміни до Ліцензійних умов провадження страхової діяльності, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 25 січня 2005 р. №3433 // www.rada.gov.ua

51. Кваліфікаційні вимоги до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 8 лютого 2005 р. №3519 // www.rada.gov.ua

52. Стратегічні напрями діяльності Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України на період до 2008 року, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України на період до 2008 року від 5 квітня 2005 р. №3841 // Фінансовий ринок України. – 2005. – №4. – С. 43–47.

53. Про встановлення розміру плати за видачу ліцензії на проведення конкретного виду страхування, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 13 квітня 2005 р. №286 // Офіційний вісник України. – 2005. – №15. – С. 39.

54. Зміни до Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, затв. розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 14 грудня 2005 р. №5117 // www.rada.gov.ua

55. Автоматизированные информационные технологии в экономике: Учебник / Под ред. проф. Г.А. Титоренко. – М.: Компьютер, ЮНИТИ, 1998. – 400 с.

56. *Александрова М.М.* Страхування: Навчально-методичний посібник. – К.: ЦУЛ, 2002. – 208 с.

57. *Александрова Т.Г., Мещерякова О.В.* Коммерческое страхование (справочник). – М.: Институт новой экономики, 1996. – 254 с.

58. *Андреева Е.* Особенности российской системы страхования вкладов // Страхование дело. – 2006. – №2. – С. 17–20.

59. *Архипов А.П., Гомеля В.Б.* Основы страхового дела. Учебное пособие. – М.: «Маркет ДС», 2002. – 402 с.

60. *Базилевич В.Д.* Страховий ринок України. – К.: Знання, КОО, 1998. – 374 с.

61. *Балабанов И.Т., Балабанов А.И.* Страхование. – СПб: Питер, 2002. – 256 с.

62. *Баланова Т.А., Алехина Е.С.* Сборник задач по страхованию: Учеб. пособие. – М.: ТК Велби, Изд-во «Проспект», 2004. – 80 с.

63. *Барановський О.І.* Страховий ринок в Україні: стан, проблеми, перспективи (аналітична доповідь Центру Разумкова) // Національна безпека і оборона. – 2003. – №6. – С. 2-46.

64. *Барановський О.І.* Фінансова безпека. – К.: ФЕНІКС, 1999. – 338 с.

65. *Батиашвили Т.* Некоторые аспекты развития мирового рынка страховых брокеров // Страхование дело. – 2005. – №4. – С. 34–43.

66. *Борисова В.А.* Страхові послуги / Навчальний посібник. – Суми: Видавництво «Довкілля», 2004. – 408 с.

67. *Борисюк К.* Страхування іпотечної діяльності // Страхова справа. — 2004. — №2. — с. 84–88.
68. *Бурков В.Н., Заложнев А.Ю., Кулик О.С., Новиков Д.А.* Механизмы страхования в социально-экономических системах. — М.: ИПУ РАН, 2001. — 109 с.
69. *Воблый К.Г.* Основы экономии страхования. — М.: Анкил, 1995. — 228 с.
70. *Вовчак О.Д.* Страхування: Навчальний посібник. — Львів: «Новий Світ-2000», 2004. — 480 с.
71. *Вовчак О.Д., Завійська О.І.* Страхові послуги: Навчальний посібник. — Львів: «Компакт-ЛВ», 2005. — 656 с.
72. *Гаманкова О.* Сутність категорії страхування // Страхова справа. — 2004. — №3. — С. 86–88.
73. *Гварлиани Т.Е., Балакирева В.Ю.* Денежные потоки в страховании. — М.: Финансы и статистика, 2004. — 336 с.
74. *Гвозденко А. А.* Основы страхования: Учебник. — М.: Финансы и статистика, 1998. — 304 с.
75. *Говорушко Т.А.* Страхові послуги. Навчальний посібник. — К.: Центр навчальної літератури, 2005. — 400 с.
76. *Гомеля В.Б, Туленты Д.С.* Страховой маркетинг (Актуальные вопросы методологии, теории и практики). Второе издание. — М.: Анкил, 2000. — 128 с.
77. *Горбач Л.М.* Страхова справа: Навч. посібник. — 2-ге вид., виправлене. — К.: Кондор, 2003. — 252 с.
78. *Дарков В.* Роль страхового брокера в автострахованні // Страхова справа. — 2003. — №1. — С. 77–81.
79. *Джуччі Р., Хекне Ф.* Значення ринку страхування для економічного розвитку України: аналіз та рекомендації для економічної політики // Страхова справа. — 2004. — №1. — С. 70–75.
80. *Ефимов С.Л.* Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт. — М., 1995. — 115 с.
81. *Єфімов Ю., Щедрий П., Казбекові О.* Реінжиніринг та комплексна автоматизація бізнес-процесів — шлях до підвищення інвестиційної привабливості та капіталізації страхової компанії / Страхова справа. — 2004. — №4. — С. 46–49.
82. *Жеребко А.Э.* Совершенствование финансового менеджмента рискованных видов страхования. — М.: Анкил, 2003. — 128 с.
83. *Жилкина М.С.* Страхование мошенничества: Правовая оценка, практика выявления и методы пресечения. — М.: Волтерс Клувер, 2005. — 192 с.

84. Журавин С. Развитие страхования через Интернет // Страховое дело. — 2005. — №3. — С. 17–20.
85. Залетов О. Об'єктивна необхідність та суть обов'язкового страхування // Страхова справа. — 2004. — №3. — С. 82–85.
86. Залетов О. Фінансово-економічні основи діяльності страхових агентів // Страхова справа. — 2004. — №4. — С. 68–69.
87. Інформаційні системи та технології в економіці: Посібник для студентів вищих навчальних закладів / За ред. Пономаренко. — К.: Видавничий центр «Академія», 2002. — 544 с.
88. Історія страхування: Підручник / С.К. Реверчук, Т.В. Сива, С.І. Кубів, О.Д. Вовчак; за ред. С.К. Реверчука. — К.: Знання, 2005. — 213 с.
89. Кислова Е., Черный А. Конкурентная борьба в автостраховании: формы, тенденции и стратегии // Страховое ревью. — 2006. — №2. — С. 2–13.
90. Кожевникова И.Н. Взаимоотношения страховых организаций и банков. — М.: Анкил, 2005. — 112 с.
91. Крутик А.Б., Никитина Т.В. Организация страхового дела: Учеб. пособие. — СПб.: Изд. дом «Бизнес-пресса», 1999. — 304 с.
92. Мак Томас. Математика рискованого страхування: Пер. с нем. — М.: ЗАО «Олимп-Бизнес», 2005. — 432 с.
93. Маничев В. Оценка качества страхового портфеля и эффективности страхового бизнеса // Страховое дело. — 2005. — №2. — с. 10–19.
94. Мних М.В. Перестраховання: Посіб. для студ. вузів. — К.: Знання України, 2004. — 96 с.
95. Мних М.В. Страхування як механізм надання гарантій підприємницької діяльності та соціального захисту населення: Навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів. — К.: Знання України, 2004. — 428 с.
96. Мюллер Г. Державний орган регулювання та нагляду за страховою діяльністю: фінансове та кадрове забезпечення // Страхова справа. — 2004. — №1. — С. 76–77.
97. Николенко Н.П. Реинжиниринг страховой компании. — М.: Страховое ревью, 2001. — 100 с.
98. Обов'язкове медичне страхування в Україні: альтернатива чи необхідність? // Страхова справа. — 2004. — №2. — С. 66–71.
99. Ованесян Н. Маркетинг — основа підвищення конкурентоспособности страховой компании // Страховое дело. — 2006. — №1. — С. 53–57.

100. *Огієнко В.І., Кожель Н.О.* Страхування депозитів: Навч. посібник. – Львів, ЛБІ НБУ, 2004. – 207 с.
101. *Охрімченко О.О.* Страховий захист: менеджмент, маркетинг, економіка безпеки (туристське підприємництво): Навчальний посібник. – К.: Міжнародна агенція «VeeZone», 2005. – 416 с.
102. *Пампуха С.І.* Економічна природа страхування: організаційно-економічні аспекти сутності // Страхова справа. – 2004. – №1. – С. 85–88.
103. *Паращак О., Загородня Ю.* Огляд світового ринку пере-страхування 2004 // Страхова справа. – 2005. – №3. – С. 32–36.
104. *Плешков А.П., Орлова И.В.* Очерки зарубежного страхования. – М.: Издательский центр «Анкил», 1997. – 200 с.
105. *Плиса В.Й.* Страхування: Навч. посібн. – К.: Каравела, 2005. – 392 с.
106. *Поляков А.* Стратегическое управление персоналом и корпоративная культура страховой компании // Страховое дело. – 2005. – №3. – С. 51–63.
107. *Саркисов С.Э.* Личное страхование. – М.: Финансы и статистика, 1996. – 96 с.
108. *Свириденко А.А.* Стан та перспективи розвитку страхового ринку в Україні // Фінанси України. – 2005. – №4. – С. 146–147.
109. *Сіренко І.* Страхування життя як ефективний інструмент мотивації персоналу // Страхова справа. – 2004. – №2. – С. 80–83.
110. Страхова справа / Є.В. Бридун – Ірпінь: Академія ДПС України, 2000. – 108 с.
111. Страхование: принципы и практика / Составитель Дэвид Бланд; пер. с англ. – М.: Финансы и статистика, 1998. – 416 с.
112. Страховое посредничество: теория та практика. Навчальний посібник. За редакцією О.М. Залєтова. – К.: Міжнародна агенція «VeeZone», 2004. – 416 с.
113. Страховое дело / Под ред. Проф. Рейтмана Л.И. – М.: Банковский и биржевой научно-консультационный центр, 1992. – 524 с.
114. Страхування: Навчальний посібник. – Суми: «Слобожанщина», 1997. – 96 с.
115. Страхування: Підручник / Кер. авт. колективу і наук. ред. С.С. Осадєць. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – КНЕУ, 2002. – 599 с.

116. Страхування: теорія та практика: Навчально-методичний посібник / Внукова Н.М., Успенко В.І., Временко Л.В. та ін.; За заг. ред. проф. Внукової Н.М. – Харків: Бурун Книга, 2004. – 376 с.

117. *Сухоруков М.* Региональная политика страховой организации // Страхование дело. – 2006. – №3. – С. 19-30.

118. *Таркуцяк А.О.* Страхування: Навч. посіб. – К.: Вид-во Європ. ун-ту фінансів, ін форм. систем, менеджменту і бізнесу, 1999. – 115 с.

119. *Татаріна Т.* Правове регулювання договору перестрахування: необхідність та доцільність // Страхова справа. – 2004. – №2. – С. 52–58.

120. *Телепін Я.* Финансовая устойчивость и платежеспособность страховых компаний // Страхование дело. – 2005. – №1. – с. 9-16.

121. Теория и практика страхования: Учебное пособие. / Под общ. ред. проф. Турбиной К.Э. – М.: Анкил, 2003. – 704 с.

122. *Тринчук В.* Перспективи розвитку страхового ринку у зв'язку зі вступом України до СОТ // Страхова справа. – 2005. – №3. – С. 46–53.

123. *Фурман В.* Шляхи активізації розвитку брокерської діяльності в Україні // Економіст. – 2005. – №1. – С. 58–59.

124. *Хохлов Н.В.* Управление риском: Учеб. пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 1999. – 239 с.

125. *Цыганов А.А., Быстров А.В.* Основы организации страхования в Интернете: М., Анкил, 2005. – 168 с.

126. *Чернова Г.В.* Основы экономик-страховой организации по рисковому видам страхования. – СПб.: Питер, 2005. – 240 с.

127. *Шахов В.В.* Введение в страхование: Учеб. Пособие 2-е изд. – М.: Финансы и статистика, 1999. – 288 с.

128. *Шахов В.В.* Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис: ЮНИТИ, 1997. – 311 с.

129. *Шахов В.В., Медведев В.Г., Миллерман А.С.* Теория и управление рисками в страховании. – М.: Финансы и статистика, 2003. – 224 с.

130. *Шинкаренко И.Э.* Страхование ответственности: Справочник. – М.: Финансы и статистика, 1999. – 352 с.

131. *Шумелда Я.* Страхування: Навчальний посібник для студентів економічних спеціальностей. – Тернопіль: Джюра, 2004. – 280 с.

132. *Щедрий П.* Досвід реінжинірингу страхової компанії на основі комплексної автоматизації бізнес-процесів // *Страхова справа.* – 2004. – №3. – С. 70–73.

133. *Юлдашев Р.* Страхование ответственности директоров и топ-менеджеров компаний // *Страховое дело.* – 2005. – №1. – С. 1724.

134. *Юлдашев Р.* Страховая услуга – основной результат страховой деятельности // *Страховое дело.* – 2006. – №1. – С. 9-14.

135. *Юрченко Л.А.* Финансовый менеджмент страховщика: Учеб. пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2001. – 199 с.

136. *Яковлева Т.А., Шевченко О.Ю.* Страхование: Учеб. пособие. – М.: Юрист, 2003. – 217 с.

ПЕРЕЛІК
груп об'єктів підвищеної небезпеки, включаючи
пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти,
господарська діяльність на яких може призвести до аварій
екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру, за категорією
небезпеки

Групи об'єктів підвищеної небезпеки	Категорія небезпеки
<p>Об'єкти, на яких можуть використовуватися або виготовляються, перероблюються, зберігаються чи транспортуються небезпечні речовини, в тому числі пожежовибухонебезпечні, в кількості, що дорівнює чи перевищує норматив граничної маси для об'єкта 1 класу, визначеного відповідно до Порядку ідентифікації та обліку об'єктів підвищеної небезпеки, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. №956.</p> <p>Гідротехнічні споруди 1, 2 і 3 класу.</p> <p>Хвостосховища, шламонакопичувачі токсичних відходів</p>	1
<p>Об'єкти, на яких можуть використовуватися або виготовляються, перероблюються, зберігаються чи транспортуються небезпечні речовини, у тому числі пожежовибухонебезпечні, в кількості, що дорівнює чи перевищує норматив граничної маси для об'єкта 2 класу, але не більше, ніж норматив граничної маси для об'єкта 1 класу, визначеного відповідно до Порядку ідентифікації та обліку об'єктів підвищеної небезпеки, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. №956</p> <p>Гідротехнічні споруди 4 класу</p>	2
<p>Об'єкти, на яких можуть використовуватися або виготовляються, перероблюються, зберігаються чи транспортуються небезпечні речовини, в тому числі пожежовибухонебезпечні, у кількості, що становить 2 і більше відсотки нормативу граничної маси для об'єкта 1 класу, але не більше, ніж норматив граничної маси для об'єкта 2 класу, визначеного відповідно до Порядку ідентифікації та обліку об'єктів підвищеної небезпеки, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. №956</p>	3

**Замовлення на книги видавництва «Ліра-К»,
а також на книги інших видавництв можна зробити наступним чином:**

по факсу: **(044) 450-91-96;**
електронною поштою: **lira-k@voliacable.com;**
або по телефону: **(044) 247-93-37; 240-95-48.**

Наша адреса:
03179, м. Київ, вул. Прилужна 14 к. 42 ТОВ «Ліра-К».

Банківські реквізити:
р/р 2600600640118 в АКБ «ПРАВЕКС-БАНК»
Білицьке відділення м. Київ
МФО 321983, ЄДРПОУ 31720302
ІПН 317203026059, номер свідоцтва 36055184.

*Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготівників розповсюджувачів видавничої
продукції № 1156 серія ДК*

-
- Видавництво запрошує до співпраці авторів на взаємовигідних умовах

Навчальне видання

Ткаченко Наталія Володимирівна

СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник

Керівник видавничих проектів *Зарицький Віталій Іванович*
Комп'ютерна верстка *Полончук Микола Андрійович*
Дизайн обкладинки *Сидоренко Марія Олексіївна*

Підписано до друку 19.03.2007.

Формат 84 x 108 1/32. Папір офсетний. Друк офсетний.
Гарнітура Newton C. Умовн. друк. аркушів – 19,74.
Обл.-вид. аркушів — 23,5.

Замовлення № _____

Видавництво «Ліра-К»
Свідоцтво № 1156 серія ДК
03179, м. Київ, вул. Прилужна 14 к. 42
(044) 450-91-96; (044) 247-93-37; 240-95-48.
lira-k@voliacable.com