

Кафедра пожежної і техногенної безпеки об'єктів та технологій
Національного університету цивільного захисту України

Катунін А.М., Григоренко О.М., Гарбуз С.В., Григоренко Н.В.

СТРАХОВІ ВІДНОСИНИ

Курс лекцій

**Спеціальність 261 «Пожежна безпека»
спеціалізації «Аудит пожежної та техногенної безпеки»
(освітній ступінь «бакалавр»)**

Харків 2018

Друкується за рішенням засідання
вченої ради факультету пожежної
безпеки НУЦЗУ
Протокол від 16.10.2018 № 2

Укладачі: А.М. Катунін, О.М. Григоренко, С.В. Гарбуз, Н.В. Григоренко

Рецензенти: кандидат технічних наук, доцент О.І. Богатов, заступник завідувачого кафедрою метрології та безпеки життєдіяльності Харківського національного автомобільно- дорожнього університету;

кандидат економічних наук, доцент О.А. Ященко, заступник начальника кафедри управління та організації діяльності у сфері цивільного захисту Національного університету цивільного захисту України

Страхові відносини: курс лекцій. Для здобувачів вищої освіти за спеціальністю 261 «Пожежна безпека» спеціалізації «Аудит пожежної та техногенної безпеки» денної та заочної форми навчання (світній ступінь «бакалавр»). Укладачі: Катунін А.М., Григоренко О.М., Гарбуз С.В., Григоренко Н.В.– Х.: НУЦЗУ, 2018. – 137 с.

Курс лекцій з дисципліни «Страхові відносини» покликаний на допомогу для набуття здобувачами вищої освіти за освітнім ступенем «бакалавр» за спеціальністю 261 «Пожежна безпека» спеціалізації «Аудит пожежної та техногенної безпеки» знань щодо сутності й ролі страхування, організації страхового ринку та страхових компаній і набуття навичок страхового захисту майнових інтересів юридичних і фізичних під час підготовки до практичних, семінарських занять модульних контрольних робіт, тестів, заліку та іспиту.

ЗМІСТ

Вступ

Лекція 1. Тема: «Сутність, принципи, види і роль страхування»

1.1. Сутність і зміст страхової діяльності

1.2. Принципи страхової діяльності

1.3. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту та його форми

1.4. Роль та значення страхування в системі економічних відносин

Питання для самоконтролю

Рекомендована література

Лекція 2. Тема: «Класифікація страхування»

2.1. Основні ознаки класифікації страхування

2.2. Класифікація страхування за економічною та юридичною ознаками

2.3. Класифікація страхування за формою проведення

Питання для самоконтролю

Рекомендована література

Лекція 3. Тема: «Страхові ризики та їх оцінювання»

3.1. Поняття про ризик та його основні характеристики

3.2. Види ризиків та їх класифікація

3.3. Тарифна ставка

Питання для самоконтролю

Рекомендована література

Лекція 4. Тема: «Страховий ринок»

4.1. Страховий ринок та його структура

4.2. Роль страхових посередників у розвитку страхового ринку

4.3. Маркетинг у страхуванні

4.4. Договір страхування: поняття, основні умови та його зміст

Питання для самоконтролю

Рекомендована література

Лекція 5. Тема: «Страхова організація»

5.1. Організаційні форми страховиків

5.2. Структура і ресурси страхових компаній

5.3. Об'єднання страховиків та їх функції

Питання для самоконтролю

Рекомендована література

Лекція 6. Тема: «Державне регулювання страхової діяльності»

6.1. Необхідність, мета та значення державного регулювання страхової діяльності

6.2. Структура, завдання та функції органів державного нагляду за страховою діяльністю

6.3. Ліцензування страхової діяльності та контроль за її проведенням

Питання для самоконтролю

Рекомендована література

Лекція 7. Тема: «Особисте страхування»

- 7.1. Сутність особистого страхування
- 7.2. Страхування життя
- 7.3. Страхування від нещасних випадків
- 7.4. Медичне страхування

Питання для самоконтролю

Рекомендована література

Лекція 8. Тема: «Майнове страхування»

- 8.1. Загальна характеристика майнового страхування: економічний зміст, об'єкти та види страхування майна
- 8.2. Страхування майна юридичних осіб.
- 8.3. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств
- 8.4. Транспортне страхування
- 8.5. Страхування фінансово-кредитних ризиків
- 8.6. Страхування майна фізичних осіб

Питання для самоконтролю

Рекомендована література

Лекція 9. Тема: «Страхування відповідальності»

- 9.1. Загальна характеристика та види страхування відповідальності
- 9.2. Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів
- 9.3. Страхування відповідальності роботодавців
- 9.4. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції
- 9.5. Страхування відповідальності за забруднення довкілля
- 9.6. Страхування об'єктів підвищеної небезпеки

Питання для самоконтролю

Рекомендована література

Лекція 10. Тема: «Доходи, витрати і прибуток страховика»

- 10.1. Склад доходів страхових компаній. Фінансова та інвестиційна діяльність страхових компаній
- 10.2. Витрати страховика: їх склад і економічний зміст
- 10.3. Прибуток страхової компанії
- 10.4. Оподаткування страхових компаній

Питання для самоконтролю

Рекомендована література

Лекція 11. Тема: «Фінансова надійність страхової компанії»

- 11.1. Поняття фінансової надійності страховика
- 11.2. Платоспроможність страховика та умови її забезпечення
- 11.3. Страхові резерви та порядок їх формування

Питання для самоконтролю

Рекомендована література

ВСТУП

Метою викладання навчальної дисципліни «Страхові відносини» є засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних знань щодо сутності й ролі страхування, організації страхового ринку та страхових компаній і набуття практичних навичок страхового захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб на випадок настання ризикових ситуацій.

Основними завданнями вивчення дисципліни «Страхові відносини» є вивчення майбутніми фахівцями сутності та ролі страхування, організації та розвитку страхового ринку, державного регулювання страхової діяльності; набуття вміння аналізувати ринок страхових послуг.

Програма навчальної дисципліни складається з таких модулів:

1. Базові поняття та основні елементи системи взаємовідносин між страхувальником і страховиком;
2. Страховий ринок, його державне регулювання, основні види страхування.

У результаті вивчення навчальної дисципліни здобувач вищої освіти повинен

знати:

- сутність страхування;
- функції страхування;
- сфери застосування страхування;
- принципи страхування;
- класифікацію за об'єктами страхування;
- галузі страхування;
- види страхування;
- класифікацію за родом небезпеки;
- класифікацію за формами проведення;
- класифікацію за статусом страхувальника;
- основні характеристики ризику;
- рівні ризику й розмір шкоди;
- страхові послуги як об'єкти взаємовідносин страховиків і страхувальників, роль посередників;
- перспективи розвитку страхового ринку України;
- сутність і завдання маркетингу у страхуванні, план маркетингу;
- порядок підготовки й укладання страхових договорів, права й обов'язки сторін, контроль за виконанням договорів;
- умови залучення іноземних інвесторів до створення страхових організацій;
- ресурси страховика;
- страхування пенсій (ренти);
- обов'язкові види страхування від нещасних випадків і професійних захворювань;
- страхування від нещасних випадків на транспорті військовослужбовців і працівників ризикових професій;

- добровільне індивідуальне й колективне страхування від нещасних випадків;
- медичне страхування;
- особливості страхування сільськогосподарських підприємств;
- страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів;
- страхування відповідальності роботодавців;
- страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції;
- страхування відповідальності за забруднення довкілля;
- фінансову надійність страхової компанії;

вміти:

- обирати та обґрунтовувати доцільність страхування об'єктів залежно від типу захисту майнових інтересів (захист майна, захист відповідальності, захист життя та здоров'я);
 - обирати та розмежовувати за видами страхування об'єкти, що повинні бути застраховані в обов'язковій та можуть бути застраховані в добровільній формах;
 - обирати страхового посередника (страхового брокера) з метою делегування йому функції з пошуку найбільш привабливих умов страхування;
 - приймати рішення про доцільність такого делегування на підставі вартості та якості його послуг;
 - обґрунтовувати економічну необхідність страхування від нещасних випадків співробітників залежно від виду їх виробничої діяльності та ступеня ризику професії;
 - обирати та обґрунтовувати доцільність страхування нерухомого особистого майна;
 - обирати та обґрунтовувати доцільність страхування певного виду професійної відповідальності;

мати навички:

- планування необхідних варіантів страхового захисту та обґрунтування необхідності їх застосування для диверсифікації ризиків залежно від умов.

Компетентності, якими повинен оволодіти здобувач вищої освіти:

- здатність будувати відносини безпосередньо зі страховиками або через страхових посередників залежно від можливих надзвичайних ситуацій на об'єктах страхового захисту та ціни страхової послуги;
- здатність аналізувати привабливість і доцільність накопичувальних форм страхування для забезпечення страхового захисту життя та здоров'я себе як громадянина і своєї родини, особистого майна від нещасних випадків, або у разі виникнення можливих надзвичайних ситуацій на об'єктах.

ЛЕКЦІЯ 1

СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ, ВИДИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

ПЛАН

- 1.1. Сутність і зміст страхової діяльності
- 1.2. Принципи страхової діяльності
- 1.3. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту та його форми
- 1.4. Роль та значення страхування в системі економічних відносин

1.1. Сутність і зміст страхової діяльності

Страхування є важливою складовою категорії сучасних фінансів. Необхідність страхового захисту зумовлена прагненням обмежити як матеріальні, так і нематеріальні збитки, пов'язані з певними ризиками. Сам термін «страхування» походить від латинських «*securus*» і «*sine cura*», що означають «безтурботний». Поняття «страхування» доволі часто пов'язують зі словом «страх», а тому вживають у значеннях «захист», «підтримка», «гарантія успіху».

Страхові відносини виникли у суспільстві у процесі його історичного розвитку. Потреба у страховому захисті виникла з появою людини і зростала у процесі її діяльності. Окремі елементи страхування були відомі ще за тисячі років до нашої ери. Так, у шумерів торговцям видавалися певні суми грошей у формі позики або вони мали створювати «спільну касу» на випадок утрати вантажу під час перевезення. Закони вавилонського царя Хаммурапі (1750 – 1792 рр. до н.е.) вимагали укладення між учасниками торговельного каравану угоди про спільне покриття збитків у випадку настання непередбаченої події.

Найдавнішою формою страхового захисту було взаємне страхування. яке у XIII ст. поступово поширювалося в Італії, Англії, Німеччині, де значного розвитку набули торгівля, грошові розрахунки, морське судноплавство. У XVII ст. у Західній Європі, а у XVIII ст. і на території сучасної України особливо активно розвивається класичне страхування за всіма видами ризиків: морське та вогневе страхування, страхування життя та від нещасних випадків. Страхові платежі та внески стають регулярними, акумулюються у відповідному страховому фонді для організації страхового захисту, з'являються страхові товариства, що здійснюють свою діяльність із метою отримання прибутку.

У Законі України «Про страхування» зазначено, що **страхування** – це вид цивільно-правових відносин із захисту майнових інтересів громадян (фізичних) і юридичних осіб при настанні певної події (страхового випадку), визначеної договором страхування чи чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (внесків, страхових премій).

Сутність і зміст страхової діяльності розкриваються через її **функції**:

- ризикову (відшкодування), тобто матеріальна відповідальність страхових компаній (СК) за наслідки ризику;

- заощадження засобів (накопичувальну), застосовуване за окремими видами особистого страхування (життя, пенсій, ренти) з урахуванням інвестиційного доходу протягом терміну дії договору;
- попереджувальну (превентивну), тобто фінансування заходів для зменшення наслідків страхових подій;
- контрольну (державний нагляд та внутрішній аудит);
- ціноутворення (тарифікація).

1.2. Принципи страхової діяльності

Принципи, на яких базується здійснення страхової діяльності, є наступними:

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

Конкурентність – усім страхувальникам і страховикам держава гарантує вільний вибір видів страхування та рівні можливості у здійсненні діяльності, водночас створюються сприятливі умови для розвитку страхування, щоб забезпечити реалізацію права на ефективний страховий захист юридичних і фізичних осіб. Держава проводить активну антимонопольну політику, яка є важливим чинником у формуванні цивілізованого страхового ринку. Цей принцип поки що повною мірою стосується лише добровільних видів страхування.

Страховий ризик – це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування. У міжнародній практиці ризиком вважають також конкретний об'єкт страхування або вид відповідальності. Нерідко страховий ризик тлумачать як розподіл між страховиком і страхувальником несприятливих економічних наслідків у разі настання страхового випадку.

Загально визнаним є положення, згідно з яким не може бути предмета для страхової угоди, якщо її сторони не несуть жодного ризику матеріальних чи фінансових втрат за несприятливого перебігу подій.

Страховий інтерес впливає із права власності або володіння тим чи іншим об'єктом. Кожний індивідуальний або асоційований власник будинку, автомашини, виробничо-технічного комплексу зацікавлений у тому, щоб вкладені в цей об'єкт кошти не були втрачені через стихійне лихо, нещасний випадок, пограбування тощо. Ще більший страховий інтерес мають фізичні (а нерідко й юридичні) особи щодо організації захисту матеріальних інтересів на випадок втрати свого (або своїх працівників) життя чи здоров'я. Це гарантує отримання певних доходів у разі втрати годувальника, тривалої або постійної втрати працездатності застрахованого, а також на випадок настання інших, спеціально обумовлених подій.

Максимальна сумлінність. Надійне страхування можливе лише за умов високого довір'я між сторонами. Ні страхувальник, ні страховик не мають права приховувати один від одного ту чи іншу інформацію, що стосується об'єкта страхування. На практиці особливо важливо, щоб цього принципу дотримувалася страхувальник. Адже саме він володіє найповнішою інформацією про властивості, зокрема дефекти, майна, про стан здоров'я чи інші особливості об'єкта страхування.

Страховик залишає за собою право відмовити в укладенні страхової угоди, якщо страхувальник не надасть усіх істотних відомостей.

Страхові відшкодування не повинні приносити страхувальникові прибутку. Щоб уникнути спроб скористатися страхуванням зі спекулятивною метою, страховики дотримуються принципу, згідно з яким матеріальний і фінансовий стан страхувальника після відшкодування завданих збитків має бути таким самим, як і до страхового випадку. Відхилення, як правило, бувають у бік зниження рівня відшкодування.

Страхові відшкодування можуть здійснюватися в одній з чотирьох форм:

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

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

Цей принцип повною мірою поширюється тільки на ризикові види страхування. Накопичувальне страхування за своєю ідеєю передбачає можливість отримання застрахованим (вигодонабувачем), крім сплачених внесків, частини інвестиційного прибутку.

Франшиза – це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до всієї страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування зі страхуванням. Підприємства, щоб забезпечити самострахування дрібних (а іноді й середніх) ризиків, створюють власні фонди ризику (резервні фонди). З огляду на наявність такого фонду страхувальники можуть звертатися до страховиків із проханням узяти ризик на страхування частково.

Розрізняють *умовну* та *безумовну франшизу*. **Умовна франшиза** частіше використовується в особистому страхуванні. Наприклад, правила страхування можуть фіксувати кількість днів хвороби до початку надання страхової допомоги. Але якщо застрахований хворів довше, то допомога виплачується за всі дні непрацездатності. **Безумовна франшиза** означає, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за відкиданням франшизи. Такі поліси поширені у разі страхування автотранспорту та деяких інших об'єктів. Це дає змогу страховикам уникнути розрахунків із дрібних ризиків і тим самим значно зменшити витрати на ведення справи.

Суброгація – перехід до страховика на підставі відповідного акта права вимоги, яке страхувальник має щодо особи, винної у збитках. Це право поширюється на страховика лише на суму фактично виплаченого ним страхового відшкодування. Відшкодування страховиком страхувальникові (застрахованому) завданих збитків завжди не означає уникнення відповідальності справжніх їх винуватців.

У тих випадках, коли страхувальник отримує кошти на відшкодування збитків з іншого джерела, він має повідомити про це страховика, який візьме їх до уваги, коли розраховуватиме страхове відшкодування й оформлятиме регрес.

Контрибуція – це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, із пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків. Цей факт обумовлений тим, що один і той самий предмет стає об'єктом страхування більш як один раз. Наприклад, одяг може бути об'єктом страхування у складі полісу на домашнє майно, багаж – у складі автомобільного полісу чи полісу зі страхування туристських подорожей і т. ін.

Найпростіший метод розподілу відповідальності між страховиками ґрунтується на пропорційному підході. Математичний метод розподілу відшкодування на практиці не завжди прийнятний, оскільки не враховує особливостей кожного полісу. Зменшенню випадків подвійного або кількарязового страхування позитивно сприяло би створення єдиного центру електронної реєстрації страхових полісів, проданих різними страховиками, як це вже зроблено в деяких країнах світу.

Співстрахування – це страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками. При цьому в договорі мають міститись умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика. Одному зі співстраховиків за його згодою може бути доручено представництво всіх інших у взаємовідносинах зі страхувальником, але залишено відповідальність перед останнім лише в розмірі відповідної частки. Співстрахування має свої переваги і недоліки. Позитивним є те, що компанії мають змогу об'єднати свої зусилля зі страхування великих ризиків, не поступаючись ні перед ким страховою премією. Недоліки співстрахування полягають в ускладненні процедури оформлення страхування і виплати відшкодування.

Перестрахування – це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика або професійного перестраховика. Страховик, який уклав договір на перестрахування, лишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

Різниця між співстрахуванням і перестрахуванням полягає в тому, що в першому випадку поділяється відповідальність за ризик між страховиками, а у випадку перестрахування вся відповідальність перед страхувальником зберігається за страховиком, так званім цедентом, який, у свою чергу, перестраховує частину цієї відповідальності в іншого страховика або професійного перестраховика. Страхувальник може й не знати про наявність договору на перестрахування.

Диверсифікація – поширення активності страхових товариств за рамки основного бізнесу обмежені. Закон України «Про страхування» передбачає, що предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням і розміщенням страхових резервів та управлінням ними.

Водночас принцип диверсифікації має істотне значення всередині окресленої щойно діяльності. Ідеться про територіальне та галузеве розосередження взятих на страхування ризиків.

Надзвичайно важливо додержуватися принципу диверсифікації, розміщуючи страхові резерви. Страховики мають право розміщувати свої кошти на депозитних рахунках у банках, у цінних паперах та нерухомості.

1.3. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту та його форми

Якщо враховувати тлумачення "фонду" як ресурси, запаси, накопичення, то **страховий фонд** – це сукупність виділених та зарезервованих запасів матеріальних благ, що призначені для здійснення страхового захисту (не тільки компенсації, а й подолання наслідків реалізації страхового ризику). Може виступати як у натуральній, так і у грошовій формі.

Страховий фонд призначений не для споживання, не для накопичення, а для відшкодування збитків внаслідок настання страхового випадку. Щодо умов функціонування економіки в Україні, та можна виділити такі **форми страхового фонду**:

- централізований (резервний);
- самострахування;
- страховий фонд страховика.

Централізований (резервний) страховий фонд формується централізованим методом на рівні держави, територіально-адміністративної одиниці; його призначення – відшкодувати збитки та усунути наслідки стихійного лиха, великих аварій, інших страхових подій шляхом перерозподілу загальнодержавних ресурсів. Цей фонд формується як у натуральній, так і у грошовій формі.

Фонд самострахування формується децентралізованим методом на рівні господарюючого суб'єкта. Його мета – долати тимчасові труднощі та відшкодувати втрати у процесі виробництва у разі настання страхового випадку шляхом цільового використання власних ресурсів. Формується переважно у вигляді натуральних запасів суб'єкта, але може мати і грошову форму.

Страховий фонд страховика формується децентралізованим методом за рахунок внесків страхувальників. Його мета – організувати страховий захист відповідно до встановлених правил та умов страхування шляхом виплати страхових сум страхувальникам у разі настання страхового випадку, а також реалізувати економічні інтереси страховика в отриманні прибутку. В сучасних умовах цей страховий фонд формується тільки у грошовій формі та знімає суперечливість відносин між страхувальником та страховиком, хоча й залишає відмінності у пріоритетах. Для страхувальника страховий фонд – це гарант виконання зобов'язань

страховика з організації страхового захисту, а потім зацікавленість у його кількісному зростанні.

Мета страхового фонду – відновити ситуацію, стабілізувати її, але не поліпшувати. 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 джерела інвестицій в економіку.

Основні принципи функціонування страхового фонду:

- комплексність (оптимальність, достатність);
- різноманітність організаційних форм;
- урахування специфіки галузей економіки та суб'єктів власності;
- державне регулювання.

1.4. Роль та значення страхування в системі економічних відносин

Світова практика не виробила більш економічного, раціонального та доступного механізму захисту інтересів суспільства, ніж страхування. Страхування асоціюється, насамперед, з компенсацією збитків у грошовій формі, а не з відшкодуванням товарно-матеріальних цінностей. З розвитком суспільства зростають і ризики, а відповідно, і потреба у способах захисту та інструментах обмеження ризику. Страхування не може повністю усунути порушень перебігу відтворюваного процесу, але воно послаблює залежність підприємництва від непередбачуваних негативних випадків. Можна вважати, що це своєрідний механізм підтримки економічної рівноваги у країні.

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

Метою страхування у сфері цивільного захисту є: страховий захист майнових інтересів суб'єктів господарювання і громадян від шкоди, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, небезпечних подій або проведення робіт із запобігання чи ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій; страхове відшкодування суб'єктами господарювання, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, шкоди, яка може бути заподіяна третім особам або їхньому

майну, а також іншим юридичним особам унаслідок надзвичайної ситуації, що може виникнути на такому об'єкті.

Страховання є важливим фактором стимулювання економіки, господарської активності окремих суб'єктів, оскільки створює для всіх учасників рівні права, можливість отримати вигоду, бажання ризикувати, надає впевненості у розвитку підприємницької діяльності, створює нові стимули зростання продуктивності праці та забезпечення економічного розвитку. Насамперед страхування надає впевненості в розвитку бізнесу. Жодний власник не інвестує свого капіталу у розвиток виробництва тих чи інших товарів або у сферу послуг, не враховуючи можливого ризику втрат авансованих ресурсів. Передаючи за невелику плату відповідальність за наслідки ризикових подій страховикові, інвестор упевнений, що в разі настання страхового випадку завдані збитки будуть відшкодовані.

Страховання необхідне для новостворених підприємств, які ще не набули достатнього виробничого потенціалу і не накопичили власних ресурсів.

У сучасному ринковому середовищі підприємства мають потребу не тільки у відшкодуванні збитків, пов'язаних зі знищенням або пошкодженням майна внаслідок природної стихії (землетруси, повені, бурі тощо), випадкових подій технічного й техногенного характеру (пожежі, аварії, вибухи тощо), а й у компенсації неотриманого прибутку, додаткових видатків через вимушені простої підприємств (несвоєчасні поставки сировини, неплатоспроможність покупців та інші непередбачені обставини), зміни податкового законодавства, облікової політики тощо. Об'єктом страхування дедалі частіше стають збитки від різних фінансово-економічних (високий рівень інфляції, коливання курсів валют тощо) та криміногенних явищ (крадіжки, розбійні напади, викрадення транспортних засобів тощо).

Особливо велику роль відіграє страхування в аграрному секторі. Саме у цій сфері існує багато ризиків, зумовлених природними факторами, що призводить до великих втрат.

В умовах ринку актуальним стає страхування від комерційних, технічних, правових і політичних ризиків. Страхування сприяє оптимізації ресурсів, спрямованих на організацію економічної безпеки. Воно дає змогу досягти раціональної структури коштів, що спрямовуються на запобігання наслідкам стихії чи інших чинників, які перешкоджають діяльності тієї чи іншої особи.

Страховання покликане забезпечити безперервне економічне життя суспільства, допомогти підприємствам, організаціям та окремим особам подолати наслідки несприятливих подій, викликаних будь-якими факторами.

Страховання забезпечує раціональне формування та використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм. Світовий досвід довів доцільність нагромадження і використання коштів на соціальні програми страховим методом. Такі ресурси використовуються як доповнення до державних ресурсів, спрямованих на фінансування освіти, охорони здоров'я, пенсійне забезпечення тощо. Важливим завданням страхування є підтримка соціально-економічної стабільності та подолання бідності у суспільстві.

У ринковій економіці страхування виступає, з одного боку, засобом захисту бізнесу та благополуччя людей, а з іншого – видом підприємницької діяльності, що приносить прибуток. Займаються такою діяльністю відповідні організаційні

структури – страховики (страхові компанії), що спеціалізуються на наданні страхових послуг. Джерелами прибутків страхових компаній є доходи від страхової діяльності та від інвестування тимчасово вільних коштів в об'єкти виробничої та невиробничої сфер діяльності, акції підприємств, банківські депозити, цінні папери тощо.

Страховання вважається інвестиційним сектором економіки, оскільки зібрані страхові внески використовуються страховиком на інвестиційні цілі; разом із тим, суб'єкти господарювання мають можливість направляти кошти на інвестування. Ефективним способом трансформації заощаджень населення в довгострокові інвестиції виступає страхування життя та пенсійне страхування.

Страхові організації посідають особливе місце в забезпеченні інвестиційного процесу. З одного боку, вони самі здатні виконувати функції інституційних інвесторів, мобілізуючи значну частину фінансових коштів юридичних і фізичних осіб та спрямовуючи їх у різні види інвестицій. З іншого боку, за допомогою страхування можна забезпечити стимулювання інвестиційної активності вітчизняних й іноземних власників капіталу шляхом здійснення страхових операцій за видами страхування, що гарантують інвесторам повернення вкладених коштів, а в багатьох випадках – і відшкодування неотриманого доходу у випадку настання різних несприятливих подій, що призвели до втрати всіх чи частини вкладених сум.

Можливість здійснення страховиками інвестиційної діяльності впливає з особливостей перерозподілу коштів методом страхування. Специфіка договору страхування дає можливість страховику протягом певного періоду часу розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальників, інвестуючи їх у різні сфери. Крім залучених ресурсів, страхові організації мають у своєму розпорядженні власні кошти. Ці ресурси також використовуються страховиками в інвестиційних цілях.

Страхові компанії вважаються одними з найбільших інвестиційних інститутів. Наприклад, загальна сума інвестицій, якими управляють страхові організації Європи, США та Японії, досягає кілька трильйонів доларів.

В Україні інвестиційні можливості страхових компаній є досить обмеженими через недовіру населення до довгострокових інвестицій та невеликий набір інвестиційних інструментів. Причина, передусім, полягає у недооцінці ролі та місця страхування з боку держави, потенційних інвесторів, які можуть вкладати капітал у створення і розвиток страхових організацій, а також споживачів страхових послуг.

Особливу роль відіграють резерви зі страхування життя, бо для цієї підгалузі страхування є характерним, по-перше, тривалий строк дії договорів; і, по-друге, настання зобов'язань із виплат страхового забезпечення в основній частині лише після закінчення договору страхування або в інші, раніше обумовлені строки, звичайно віднесені на значний час від початку виплати страхових внесків. Це дає змогу інвестувати певну частину резервів зі страхування життя у відносно довгострокові проекти. І чим на більший строк укладені договори, тим більш довгостроковими можуть бути інвестиції. Таким чином, кошти резервів зі страхування життя є основним і найважливішим джерелом інвестицій страхових організацій. Про це свідчить і досвід зарубіжних країн, де основна частина страхових інвестицій здійснюється за рахунок коштів, які надходять зі страхування життя.

Крім того, роль власного капіталу страховиків в інвестиційному процесі полягає у тому, що ресурси, як правило, є вільними від конкретних зобов'язань, тож певна їх частина може бути вкладена у порівняно довгострокові та менш ліквідні види інвестицій.

Законом України «Про страхування» передбачено значне розширення інвестиційних можливостей страховиків у національну економіку.

У страховій практиці відома велика кількість видів страхування, що забезпечують страховим захистом майнові інтереси і самих інвесторів.

Питання для самоконтролю

1. Розкрийте причини виникнення та існування страхування.
2. Назвіть організаційні форми існування страхового фонду.
3. Специфічні ознаки страхування.
4. Надайте характеристика принципів страхування.
5. Розкрийте функції страхування та їх зміст.
6. Вкажіть роль страхування в розвитку підприємництва та життєдіяльності людей.
7. Розкрийте специфічні поняття і терміни, які використовують у страхуванні.

Рекомендована література

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» №44 від 4 лютого 2001 р.// Урядовий кур'єр. – 2001 р.
2. Закон України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» № 485 від 6 лютого 2003р. // Урядовий кур'єр. – 2003 р.
3. Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
4. Страхування: підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
5. Конституція України, ПВР від 28.06.96, ВВР № 30.
6. Кодекс цивільного захисту України від 02 жовтня 2012 № 5403-VI (Редакція станом на 01.07.2013). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
7. Про страхування: Закон України від 07 березня 1996 № 85/96 –ВР. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
8. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 № 1211. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-п>.
9. Вовчак О.Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://libfree.com/179735885-strahova_spravastrahova_sprava_vovchak_od.html.

ЛЕКЦІЯ 2

КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

ПЛАН

- 2.1. Основні ознаки класифікації страхування
- 2.2. Класифікація страхування за економічною та юридичною ознаками
- 2.3. Класифікація страхування за формою проведення

2.1. Основні ознаки класифікації страхування

Під класифікацією розуміється розподіл, поділ об'єктів, понять, назв за класами, групами, розрядами, при якому в одну групу потрапляють об'єкти, що володіють загальною ознакою.

Страховання найчастіше стикається з масовими ризиками по відношенню до яких організується страховий захист, тому з метою організації ефективної роботи страховиків виникає необхідність збирати, групувати і класифікувати інформацію. Класифікація у страхуванні має важливе теоретичне і практичне значення, оскільки створюється певна система, в рамках якої виділяються підсистеми, а в них – наступні ланки, що володіють як подібними, супідрядними, взаємопов'язаними рисами з попередньою ланкою, так і тими властивостями, які дозволяють їх відокремити і виділити в самостійну підсистему. Класифікація страхових відносин необхідна для вирішення певних завдань у страхуванні.

Класифікація страхування (рис. 2.1) являє собою систему розподілу страхування на галузі, види, різновиди, форми, системи страхових відносин. Класифікація у страхуванні здійснюється залежно від об'єктів страхування, обсягів страхового захисту та відповідальності категорій страхувальників, а також форм проведення страхування. Залежно від сукупності обставин, з якими страхувальник пов'язує захист майна або майнового інтересу, виділяють *галузеву і негалузеву класифікації страхування*.

Виділення галузей, підгалузей і видів страхування відноситься до першого рівня класифікації страхових відносин. Під **видом страхування** розуміється страхування однорідних, однакового походження предметів страхування і пов'язаних із ним майнових інтересів від одного або сукупності страхових ризиків за встановленими для всіх або окремих предметів умовами, способами їх страхового захисту, формування та використання страхових фондів.

Підгалузь страхування – це сукупність видів страхування близьких або споріднених за змістом і походженням майнових інтересів від характерних для них страхових ризиків.

Під **галуззю страхування** розуміється відокремлена сфера страхування майнових інтересів, пов'язаних із наслідками страхових випадків для однорідних або споріднених об'єктів страхування юридичних і фізичних осіб, яка має для цих об'єктів страхування особливі принципи і методи страхового захисту, формування та використання страхових фондів.

Всі ланки класифікації у процесі виділення галузей, підгалузей і видів страхування розташовуються так, щоб кожна наступна ланка була частиною

попередньої. Вищою ланкою є *галузь страхування*, середньою – *підгалузь страхування* і нижчою – *вид страхування*.

Окремі види страхування здійснюються у двох формах: обов'язковій і добровільній, і це поширюється на всі галузі страхування.

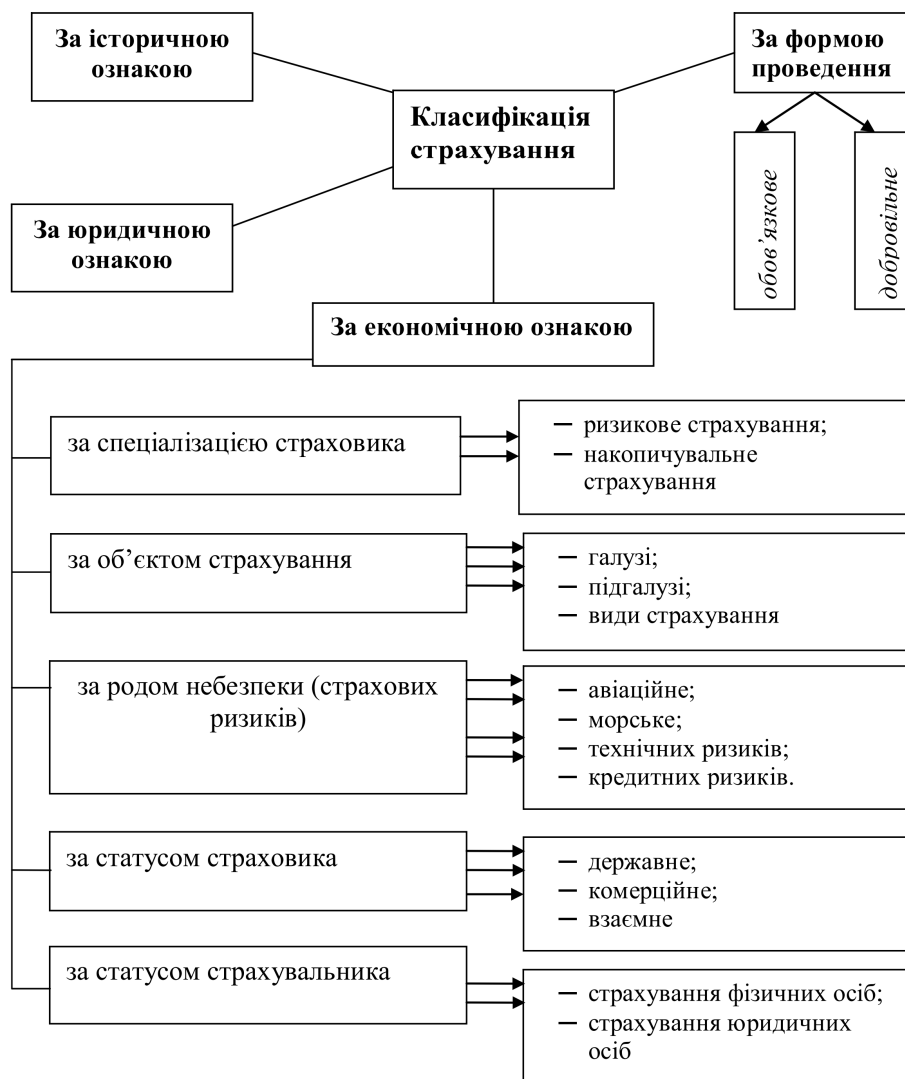


Рисунок 2.1 – Класифікація страхування

Об'єктами страхування є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з його матеріальними і нематеріальними цінностями.

Предмети страхування – це ті чи інші матеріальні цінності, включаючи природне середовище проживання, і результати їх продуктивного використання, а також нематеріальні блага (цінності) юридичних, фізичних осіб, їх спільнот, що забезпечують їм досягнутий або очікуваний рівень економічного, фінансового, іншого благополуччя і тому оберігаються від несприятливих, руйнівних подій та їх негативних наслідків.

Предметами страхування можуть бути:

- будівлі, споруди, силові машини та обладнання, транспортні засоби, обчислювальна техніка та оргтехніка, сільськогосподарські культури, тварини,

насадження, домашнє майно, майнові права, кредити банків, доходи від використання майна підприємцем, інші види майна;

- навколишнє природне середовище, природні ресурси;
- життя, здоров'я, працездатність фізичних осіб, їх доходи, додаткові витрати;

Підлягає відшкодуванню відповідно до громадянської відповідальності винною особою шкода, заподіяна нею життю, здоров'ю та майну інших осіб, а також навколишньому природному середовищу.

Негалузева класифікація страхування здійснюється також на основі виділення певних класифікаційних ознак, основними з яких є:

- форма проведення страхування;
- вид страхового відшкодування;
- рід страхових небезпек;
- цільовий характер діяльності страховика;
- кількість застрахованих осіб та ін.

2.2. Класифікація страхування за історичною, економічною та юридичною ознаками

Класифікація за **історичними ознаками** пов'язана із виділенням етапів розвитку та появи тих чи інших видів страхування. Вона включає поділ страхування за такими видами:

- морське страхування (з XIV ст.);
- страхування життя (з XVI ст.);
- страхування від вогню (з XVII ст.);
- страхування від нещасних випадків (з XIX ст.);
- страхування транспортних засобів (з XX ст.).

Класифікація страхування за **економічною ознакою** передбачається в залежності від цілей класифікації:

- *за спеціалізацією страховика або сферами його діяльності* страхування поділяють на: страхування життя й загальне (ризикове) страхування. Наведена класифікація має важливе значення для формування та розміщення страхових резервів страховика;

- *за об'єктами страхування, на які спрямований страховий захист*, виділяють: галузі; підгалузі; види страхування. Така класифікація є найбільш поширеною в практиці вітчизняних страховиків і її покладено в основу розроблення страхових продуктів;

- *за родом небезпеки чи страхових ризиків* виділяють страхування: автотранспортне; морське; авіаційне і космічне; ядерних ризиків; кредитних ризиків тощо.

За таким підходом можуть виділятися небезпеки, котрі не пов'язані між собою, але відносяться до конкретного об'єкта або групи об'єктів, що становить основу комплексного страхування. Наприклад, у майновому страхуванні використовують страхування від вогню та інших стихійних лих; у страхуванні сільськогосподарських культур – від посухи та інших стихійних лих тощо;

- за статусом страховика виділяють страхування: державне; комерційне; взаємне. Така класифікація застосовується переважно для забезпечення державного регулювання страхової діяльності.

- за статусом страхувальника передбачено поділ страхування залежно від того, чиї інтереси обслуговує страховик, а саме: юридичних осіб; фізичних осіб.

Класифікація за юридичною ознакою передбачає виділення певних класів страхування відповідно до міжнародних норм, за якими в багатьох країнах світу проводиться ліцензування страхової діяльності. У практичній діяльності страховиків найбільш поширеною для застосування є класифікація страхування за об'єктами (рис. 2.2).

Підгалузі страхування включають конкретні види страхування, які здійснюються безпосередньо страховиками.



Рисунок 2.2 – Класифікація страхування за об'єктами

2.3. Класифікація страхування за формою проведення

За формою проведення страхування буває:

- **добровільне страхування** – це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог Закону України «Про страхування».

- **обов'язкове** – це страхування, яке здійснюється відповідно до законодавчих норм, згідно з яким страховик зобов'язується страхувати відповідні об'єкти, а страхувальники – вносити належні страхові платежі (страхування майна сільськогосподарських підприємств, страхування пасажирів і військових).

Видами добровільного страхування можуть бути:

- страхування життя;
- страхування від нещасних випадків;
- медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- страхування здоров'я на випадок хвороби;
- страхування залізничного транспорту;
- страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- страхування повітряного транспорту;
- страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
- страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);
- страхування від вогнегасних ризиків та ризиків стихійних явищ;
- страхування іншого майна;
- страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту;
- страхування цивільної відповідальності власників повітряного транспорту;
- страхування цивільної відповідальності власників водного транспорту;
- страхування відповідальності перед третіми особами;
- страхування кредитів;
- страхування інвестицій;
- страхування фінансових ризиків;
- фінансування судових витрат;
- страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій;
- страхування медичних витрат;
- страхування сільськогосподарської продукції;
- страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого (розпорядника майна, керуючого санацією, ліквідатора)
 - страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги.

В Україні здійснюють такі види обов'язкового страхування:

- медичне страхування;
- 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;
- 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);
- страхування спортсменів вищих категорій;
- страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
- авіаційне страхування цивільної авіації;
- страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

- страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів; страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, що надає послуги із транспортування та/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за шкоду, яка може бути заподіяна транспортному засобу при здійсненні його транспортування та/або зберігання;
 - страхування засобів водного транспорту;
 - страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;
 - страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;
 - страхування 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;
 - страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;
 - страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції»;
 - страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку;
 - страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ»;
 - страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету країни) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб;
 - 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;
 - страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері космічної діяльності;
 - страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

- 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;
- страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;
- страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;
- страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом міністрів України;
- страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;
- 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;
- страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України;
- страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;
- страхування відповідальності морського судновласника;
- страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;
- страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам;
- страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування;
- страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів;
- страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт;
- страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ;
- страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса;
- страхування ризику невиконання зобов'язань гравцям призів у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей;
- страхування професійної відповідальності призначених органів з оцінки відповідності та визнаних незалежних організацій за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам.

Добровільне страхування здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок його здійснення визначаються правилами страхування конкретного страховика, що встановлюються ним самостійно відповідно до вимог законодавства; конкретні умови визначаються безпосередньо під час укладання договору страхування.

Характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування визначає уповноважений орган. Страховики мають право займатися тільки визначеними у ліцензії видами добровільного страхування.

Обов'язкова форма страхування здійснюється за такими ознаками:

- установлення законом, згідно з яким страховик зобов'язаний застрахувати відповідні об'єкти, а страхувальники – вносити належні страхові платежі (перелік об'єктів; обсяг страхової відповідальності; норми страхового забезпечення; порядок установлення тарифних ставок; надане право їх диференціації на місцях; періодичність внесення страхових платежів);

- суцільне охоплення зазначених у Законі України «Про страхування» об'єктів після щорічної їх перереєстрації, нарахування страхових платежів і стягнення у встановлений строк;

- автоматичність – поширення на об'єкти, зазначені у згаданому вище законі;

- здійснення незалежно від внесення страхових платежів (стягнення внесків зі страхувальника здійснюється аж до судового порядку, а у випадку або втрати, або ушкодження застрахованого майна, не оплачуваного страховими внесками, страхове відшкодування підлягає виплаті з утриманням заборгованості за страховими платежами, а на не внесені у строк страхові платежі нараховується пеня);

- безстроковість, тобто дія протягом усього періоду, поки страхувальник користується застрахованим майном;

- нормування страхового забезпечення для спрощення страхової оцінки і порядку виплати страхового відшкодування.

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.

Питання для самоконтролю

1. Розкрийте призначення та основні критерії класифікації страхування.
2. Надайте класифікаційну характеристику страхування.
3. Надайте класифікацію за об'єктами: галузі, підгалузі та види страхування.
4. Надайте класифікацію страхування формами проведення.
5. Розкрийте принципи обов'язкового та добровільного страхування, спільні ознаки та відмінності.
6. Поясніть сутність обов'язкового страхування в Україні, вкажіть

призначення та види.

Рекомендована література

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» №44 від 4 лютого 2001 р.// Урядовий кур'єр. – 2001 р.
2. Закон України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» № 485 від 6 лютого 2003р. // Урядовий кур'єр. – 2003 р.
3. Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
4. Страхування: підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
5. Конституція України, ПВР від 28.06.96 , ВВР № 30.
6. Кодекс цивільного захисту України від 02 жовтня 2012 № 5403-VI (Редакція станом на 01.07.2013). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
7. Про страхування: Закон України від 07 березня 1996 № 85/96 –ВР. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
8. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 № 1211. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-п>.
9. Вовчак О.Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://libfree.com/179735885-strahova_spravastrahova_sprava__vovchak_od.html.

ЛЕКЦІЯ 3

СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНЮВАННЯ

ПЛАН

- 3.1. Поняття про ризик та його основні характеристики
- 3.2. Види ризиків та їх класифікація
- 3.3. Тарифна ставка

3.1. Поняття про ризик та його основні характеристики

За своєю сутністю **ризик** є подією, як правило, з негативними економічними наслідками, які, можливо, настануть у майбутньому в розмірах, які не можна передбачити.

Без наявності ризику не може бути страхування.

Поняття ризику трактують як:

небезпеку, загрозу, ненадійність, невизначеність, невпевненість, збиток, азарт.

На практиці термін «страховий ризик» застосовують у різних контекстах: існує близько 20 його тлумачень.

Наведемо декілька.

Ризик – це:

- ймовірність настання події;
- обсяг відповідальності страховика;
- майно, яке беруть на страхування;
- імовірність виникнення збитків внаслідок страхового випадку;
- недоодержання доходів порівняно із прогнозованим варіантом;
- частина вартості майна, що не охоплена страхуванням і залишається на відповідальності страхувальника;
- конкретні об'єкти страхування за їхньою страховою оцінкою та рівнем ймовірності заподіяння збитку і т.д.;
- невизначена, вірогідна подія, наслідками якої на макро- та мікрорівні можуть бути фінансові втрати (доходи) різної величини.

Слід розрізняти *ризик взагалі* та *страховий ризик*. Найбільш точно це зазначено в Законі України «Про страхування» (рис. 3.1).

Основні критерії **страхового ризику**:

- ймовірний характер високого рівня;
- випадковий характер настання за часом та у просторі;
- співвідношення випадковості прояву певного ризику із сукупністю однорідних об'єктів;
- страхова подія не може мати розмірів катастрофічного лиха;
- необхідність об'єктивного виміру й оцінки шкідливих наслідків реалізації ризику.

Перші два критерії означають, що страховий ризик є математичною ймовірністю настання збитку в результаті обумовленої заздалегідь події, яка

спирається на статистичні дані та може бути розрахована з досить високою точністю.

Законодавча довідка.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
Закон України “Про страхування”. Стаття 8.

Рисунок 3.1 – Поняття страхового ризику

Ризик поєднаний з імовірністю загибелі або пошкодження об’єкта, взятого на страхування.

При ймовірності 1 існує 100%-ва гарантія того, що певна подія станеться, а при ймовірності 0 можна стверджувати про неможливість її настання. Чим меншою є ймовірність ризику, тим легше та дешевше можна організувати його страхування. Значна ймовірність ризику передбачає дорогий страховий захист.

Виділяють **математичну, статистичну та експертну ймовірності** (рис. 3.2).



Рисунок 3.2 – Математична, статистична та експертна ймовірності

Умовами здійснення будь-якого ризику є *ризикові обставини*. Усі вони, взяті в єдності та взаємодії, визначають ситуацію ризику, що характеризує природний стан об’єкта страхування й оточення, в якому він знаходиться. Під час укладання договору страхування ситуацію ризику визначають залежно від ряду ознак, які спостерігає та реєструє страховик. До уваги беруться ознаки, що суттєво впливають на стан об’єкта страхування.

Ризикові обставини дозволяють оцінити можливість настання певної події у майбутньому. Проте тільки одна або декілька ризикових обставин призводять до реалізації ризику, що означає настання *страхового випадку* (рис. 3.3).

Страховий випадок може стосуватися одного або безлічі об'єктів страхування у межах певної страхової сукупності (призводить до кумуляції ризику, тобто спричиняє катастрофічний ризик).

Основні характеристики ризику:

1. Частота настання події стосовно місця та часу.
2. Важкість наслідків (величина збитку).

Перший показник розраховують як відношення кількості страхових випадків до кількості договорів страхування або кількості застрахованих об'єктів за певним видом страхування. Об'єкти, що пропонуються на страхування, відрізняються різним рівнем небезпеки.

На практиці бувають періоди різкого підвищення страхового ризику, коли значно збільшується кількість несприятливих подій із негативними наслідками, або навпаки – зменшується їх кількість.

Другий показник визначається як матеріальний збиток, заподіяний страхувальнику внаслідок настання страхового випадку. На основі величини збитку (із урахуванням системи страхового забезпечення) розраховують величини страхових виплат.

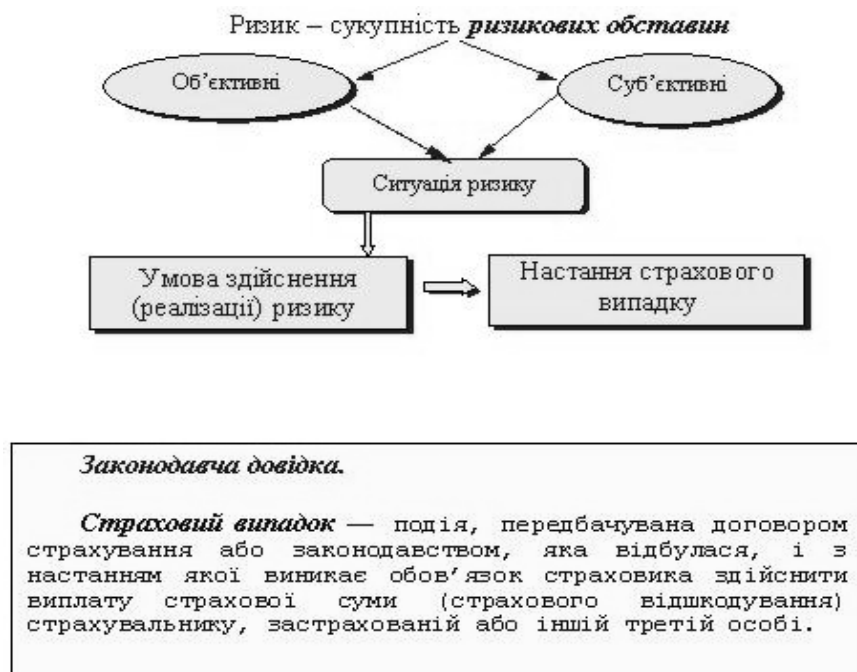


Рисунок 3.3 – Ризикові обставини

3.2. Види ризиків та їх класифікація

Критерії, за якими можна класифікувати ризики, дають змогу представити ризик як багатоаспектне явище й охарактеризувати його з точки зору місця виникнення, величини та особливостей прояву.

Ризики згідно з договором страхування можна поділити на **страхові**, які включено до договору страхування, тобто охоплено страхуванням, і **нестрахові**, які не включено до договору страхування. Вони не беруться на страхування, а отже – не покриваються ним.

Страхування поширюється тільки на такі ризики, які можна виміряти у фінансовому відношенні, поділивши їх на **чисті та спекулятивні** (рис. 3.4).

Чистий ризик означає потенційну можливість зазнати збитку; тобто наслідок завжди є альтернативним: збитки або їхня відсутність.

Спекулятивний означає потенційну можливість як придбати (одержати прибуток), так і втратити (ззнати) збитку.

На страхування беруть тільки чисті ризики.

У випадку класифікації за суб'єктами, які підпадають під вплив ризиків, виділяють ризики для:

- людства в цілому, окремих соціальних груп, людей або об'єктів;
- окремих регіонів, всієї країни;
- економічної, політичної, соціальної та інших систем;
- галузей економіки; господарюючих суб'єктів.



Рисунок 3.4 – Чисті та спекулятивні ризики

Залежно від джерела небезпеки або за своїм походженням існують ризики(рис. 3.5):

<i>природні</i>	<i>антропогенні</i>
пов'язані з проявом <i>стихійних сил природи</i> (землетруси, повені, цунами, град, паводки, снігові лавини, бурі, урагани, шторми, осідання та зсуви ґрунту, селеві потоки, гірські обвали та інші явища)	виникають внаслідок <i>цілеспрямованих дій людини</i> (крадіжки, пограбування, терористичні акти та інші протиправні дії)

Рисунок 3.5 – Ризики залежно від джерела небезпеки

Класифікують ризики і залежно від імовірності настання більших чи менших матеріальних витрат, які можуть виникнути у кожному конкретному випадку, на ризики за кількісним параметром – *розміром*:

- незначні (малі);
- середні;

- значні (великі);
- катастрофічні.

Перші два – такі, що призводять до невеликих за розміром збитків, і найчастіше виникають в особистому страхуванні, та у випадку страхування майна громадян.

Значні (великі) ризики завдають великих збитків, сума виплат за ними в результаті настання страхового випадку може бути значною. До таких ризиків належать авіаційні, транспортні, майнові, що виникають на великих підприємствах, ризики загальної відповідальності.

Особливості великих ризиків:

- виявляються з більшою закономірністю;
- піддаються більш точному передбаченню та розрахунку.

Катастрофічні ризики – явища природи або людської діяльності, які можуть зумовити численні кумульовані окремі ризики та призвести до значних майнових і особистих збитків в особливо великих розмірах.

Причинами катастрофічних ризиків, як правило, є:

- прояви природних катаклізмів (землетруси, циклони, виверження вулканів, повені, смерчі та інші стихійні явища);
- різні види людської діяльності – винахідницька, політична, економічна.

Катастрофічні природні ризики поділяють на ендемічні, що виникають під впливом метеорологічних факторів та умов, і ризики, які виникають унаслідок стану землі (наприклад, ерозія ґрунту).

Особливості катастрофічних ризиків:

- великомасштабність негативних наслідків;
- охоплюють велику кількість застрахованих об'єктів;
- неможливість передбачення та розрахунку;
- збільшення негативних наслідків від однієї події (у випадку збігу в часі та просторі великої кількості окремих незначних подій).

Стихійні явища – це природні явища, що виступають як могутні руйнівні сили і не підкоряються впливу людини. Вони можуть стати причиною *стихійного лиха*, яке характеризується неоднозначністю наслідків, призводить до людських жертв і завдає значних матеріальних збитків.

Якщо великі ризики кваліфікують як одиничні, незалежні один від одного, розосереджені у просторі та часі, у випадку при стихійних лих часто спостерігається кумулятивний ефект. Основною характеристикою цих подій є значна кумуляція випадків заподіяння збитків (великих, середніх і незначних), спричинених одним природним явищем.

У загальній класифікації ризиків залежно від сфери діяльності людини можна виділити:

- політичні;
- екологічні;
- транспортні (авіаційні, морські та ін.);
- технічні;
- інші ризики.

Політичні ризики – ті ризики, що пов'язані з точки зору норм міжнародного права із протиправними діями, заходами чи акціями урядів іноземних держав

стосовно суверенної держави, підприємців або громадян. Політичні ризики, як правило, не страхуються, що пов'язано із:

- наявністю кумулятивного ефекту;
- складністю;
- необхідністю знаходження придатного варіанта страхування,
- встановленням об'єктивних тарифів.

Через систему застережень або особливих умов договорів страхування їх може бути включено до обсягу відповідальності страховика. Наприклад, у Франції відповідно до закону держава несе відповідальність за збитки, що сталися внаслідок політичних ризиків.

Ризик війни таким договором страхування не передбачається.

Екологічні ризики пов'язані із забрудненням довкілля і зумовлені діяльністю людини.

Транспортні ризики поділяють на ризики **карго** й **каско**. Ризики **каско** стосуються страхування будь-яких видів транспорту (повітряного, морського, річкових суден, залізничного рухомого складу й автомобілів під час руху, стоянки та ремонту). Ризики **карго** передбачають страхування вантажів, які перевозяться усіма видами транспортних засобів.

Технічні ризики можуть проявлятися як аварії внаслідок раптового виходу з ладу машин та обладнання або збою в технології виробництва. Страхування цих ризиків має універсальний характер, тобто захищає об'єкт від помилок під час монтажу, порушень технології робіт, недбалості в роботі тощо, що призводять до передчасних поломок, виходу з ладу машин та обладнання. Технічні ризики можуть заподіяти збитки майну, завдати шкоди життю, здоров'ю людей та фінансовим інтересам підприємств.

Класифікуючи ризики за ознакою, що/хто виступає носієм ризику, виділяють:

Майнові ризики, які проявляються на майнових об'єктах і у майнових інтересах власників певних видів майна.

Особові ризики, що притаманні людині та мають фізичне, фізіологічне та соціальне походження.

В окрему групу слід виділити **спеціальні** або **унікальні ризики** – ті, що рідко зустрічаються і мають, як правило, високу вартість. Наприклад, страхування особливо цінних вантажів – дорогоцінних металів, коштовного каміння, витворів мистецтва, готівки.

Статистика страхових випадків за такими ризиками практично відсутня, що ускладнює їх страхування. Зміст спеціальних ризиків зазначається в особливих умовах договору страхування і може бути включений до обсягу відповідальності страховика.

Виділяють і так звані **групові ризики** – сукупність однорідних ризиків, які страхуються одночасно і можуть виникнути протягом обумовленого в договорі страхування періоду (наприклад, за тиждень, місяць і т.д.), тривалість якого визначається специфікою ризику й особливостями його обліку. Мінімальна кількість ризиків, які одночасно страхуються, визначається десятками, максимальна – принципів обмежень не має.

За обсягом відповідальності страховика ризики поділяють на **індивідуальні** та **універсальні**. (Наприклад, **індивідуальний** – це ризик у випадку страхування

шедеврів живопису під час перевезення та експозиції. **Універсальним ризиком** є крадіжка, він входить до обсягу відповідальності страховика за більшістю договорів майнового страхування).

3.3. Тарифна ставка

Виникнення страхових випадків і суми збитків від них не можна передбачити в нормативному порядку. Якщо ж взяти окремих проміжок часу, певну територію та сукупність страхових випадків, які вже сталися, то переважно спостерігається закономірність їх повторення.

Для визначення розміру страхового фонду, який формується за рахунок страхових платежів з метою майбутніх виплат, розглянемо основу цих платежів – **страховий тариф** (рис. 3.6).

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

Специфічні ознаки категорії страхування обумовлюють суттєві особливості страхового тарифу:

1. Тариф складається з двох частин – *ризикової* та *цінової*, оскільки його призначення як інструменту розподілу збитку визначає, з одного боку, частку для покриття ризику, з іншого – оплату за надання страхової послуги.

2. До складу тарифу включають ризикову надбавку, тому що ймовірний характер настання збитку вимагає врахування можливих відхилень від очікуваної величини збитку.

3. Тариф розраховують для певної страхової сукупності, що зумовлено замкненим характером розподілу збитку.

Тарифна ставка визначає, скільки грошей кожен страхувальник повинний внести в загальний страховий фонд з одиниці страхової суми. Тарифна ставка повинна бути розрахована так, щоб сума зібраних внесків виявилася достатньою для виплат, передбачених умовами страхування. Таким чином, страхова компанія повинна зібрати таку суму страхових внесків, яку має виплатити страхувальникам при настанні страхової події.

Структуру тарифу можливо подати в такому вигляді (рис. 3.6):



Рисунок 3.6 – Структура тарифу

Наведена модель чітко виокремлює кошти страхувальника (*нетто-ставка*) і страхової організації (*навантаження*), хоча страховий внесок (платіж, премія), що розраховується на підставі тарифної ставки, сплачує страхувальник.

Навантаження необхідне для покриття витрат на страхування. Воно становить меншу частину брутто-ставки (залежно від форми та виду страхування може коливатися від 9 до 30 %) і передбачає витрати на:

- оплату праці штатних і нештатних працівників страхової компанії;
- виготовлення бланкового матеріалу, рекламу;
- адміністративно-господарські потреби;
- відрахування в запасні, резервні та інші фонди;
- норматив на формування прибутку від страхової діяльності.

Нетто-ставка призначена для формування страхових резервів в її основній частині (зазначимо як *ризикову премію*), яку використовують для страхових виплат.

Враховуючи можливу невідповідність між очікуваним і фактичним збитком, до основної частини тарифу включають ризикову надбавку, яка відображає можливу ймовірність відхилення величини фактичного збитку від очікуваного і за рахунок якої формується запасний (резервний) фонд.

Розрізняють такі основні групи ризиків, що здійснюють вплив на діяльність страхової компанії: *індивідуальні, систематичні, системні*.

Індивідуальні ризики становлять собою ризики, з якими мають справу страхові компанії як окремі суб'єкти господарювання. До цієї групи належать ризики, пов'язані з помилками при розробці страхових продуктів (наприклад, неправильне врахування потреб потенційних страхувальників; недооцінка ціни страхового полісу тощо); неправильним розрахунком частоти й розміру страхових випадків або взагалі відсутністю зазначених розрахунків; укладанням страхових договорів так, що це заохочує страхувальників поводитись у більш ризиковий спосіб; ризики, які стосуються ймовірних проблем із системами баз даних страхових організацій, неправильним менеджментом, тощо.

До *систематичних ризиків* можливо віднести зміни в ринковій інфраструктурі (зміни уподобань споживачів страхових послуг, зміни у чинному законодавстві тощо).

Системні ризики пов'язані з економікою країни в цілому і містять в собі політичні, економічні ризики та ризики навколишнього середовища.

Основою «ризикової надбавки» є положення про те, що коли страхових подій буде багато, то страхова компанія вже на початковому етапі матиме змогу виплатити компенсацію лише першим *n* постраждалим клієнтам за рахунок зібраних ризикових премій. Сума двох складових – ризикових премій та ризикової надбавки і є нетто-премією.

Зважаючи на доцільність та конкурентоспроможність, надбавка не може бути дуже великою.

Прибуток у тарифі закладається в тарифну ставку як самостійний елемент ціни на страхову послугу під час розрахунку навантаження, збільшуючи вартість страхування. Частку його встановлюють, як правило, у відсотках.

Страхові тарифи у разі добровільного страхування формуються, насамперед, на підставі актуарних розрахунків, а також за законами ринку і залежать від попиту та пропозиції на страхову послугу.

У теорії страхування залежно від рівня індивідуалізації ризику виділяють тарифи:

- середній (базовий);
- диференційований;
- індивідуальний.

Середній застосовують у випадку, якщо страхова компанія не має достатньої інформації про рівень ризику об'єктів страхової сукупності. Він може бути збільшений або зменшений внаслідок ризикових особливостей об'єктів. Наприклад, у випадку страхування будинків – за наявності нестандартних конструкцій чи імовірності затоплення; у страхуванні нерухомості враховуються такі фактори, як умови експлуатації систем життєзабезпечення та будівлі, засоби захисту від аварій, системи зв'язку та ін.

Це обумовлює застосування у страховій практиці диференційованих тарифів.

Диференційований тариф розраховують для окремих ризикових груп страхової сукупності на базі необхідної статистичної інформації щодо визначених ризикових ознак – характеру об'єкта, його місцезнаходження, призначення тощо.

Індивідуальний тариф визначають для окремого страхового об'єкта. Його розрахунок є складним, потребує відповідної статистичної інформації та значного часу. Проте складність визначення індивідуального тарифу, як правило, компенсується позитивним результатом його застосування.

Методи розрахунку страхових тарифів:

- на основі теорії ймовірності та методів математичної статистики з використанням часових рядів;
- за експертними оцінками;
- за аналогією з іншими об'єктами;
- з використанням математичної статистики та розрахунку дохідності.

Методики розрахунків страхових тарифів із ризикових видів страхування та страхування життя суттєво відрізняються. Чинна *Методика розрахунку страхових тарифів зі страхуванням життя* містить спеціальні розрахункові показники, що характеризують смертність населення в певному віці, дожиття у разі переходу від одного віку до наступного та ін.

Якщо тарифну ставку розраховано правильно, то забезпечується необхідна фінансова стійкість страхових операцій, тобто стійке збалансування доходів і витрат страховика або перевищення доходів над витратами. Завищення тарифів зумовлює перерозподіл через страхові резерви залишкових коштів. Заниження – навпаки, призводить до утворення дефіциту фінансових ресурсів і невиконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальниками.

Кожна страхова компанія проводить власну тарифну політику, яка базується на принципах:

- еквівалентності страхових відносин сторін;
- постійності розмірів тарифної ставки протягом тривалого часу;
- доступності страхових тарифів для широкого кола страхувальників;
- забезпечення самоокупності та рентабельності страхових операцій.

Необхідно зазначити, що встановлення тарифів залежить від форми страхування.

При обов'язковому страхуванні розміри тарифів включають до відповідних нормативних документів, що регулюють той чи інший вид обов'язкового страхування.

При добровільному страхуванні страхові компанії тарифи встановлюють самостійно, тому існує їх суттєва диференціація.

Визначення тарифних ставок здійснюється за допомогою **актуарних розрахунків** – системи математичних і статистичних закономірностей, які дозволяють визначити вартість страхової послуги.

Зазначимо деякі їхні особливості:

- одиницею розрахунків є окремий об'єкт, що входить до страхової сукупності;
- визначають групи ризику в межах певної страхової сукупності;
- вимірюють величину розподілу збитку, пов'язаного зі страховим випадком у часі та просторі;
- у разі визначення загальних закономірностей враховують прояв окремих випадковий подій.

Актуарні розрахунки прийнято класифікувати за такими ознаками:

- вид страхування;
- час складання (планові та звітні);
- ієрархічні ознаки: загальні – для всієї країни, регіональні – для регіонів, територіальні – для району, міста тощо.

Актуарій (фахівець, який здійснює актуарні розрахунки) повинен бути фахівцем у галузі математики, статистики, економіки та у законодавчо-правовій сфері.

Питання для самоконтролю

1. Дайте визначення страхового ризику.
2. Назвіть основні ознаки страхового ризику.
3. У чому полягає різниця між страховими та нестраховими ризиками?
4. Чому необхідно класифікувати страхові ризики?
5. Назвіть основні методи оцінювання ризику.
6. З якою метою необхідно оцінювати страхові ризики?
7. Що таке страховий тариф?
8. Що являє собою брутто-ставка?
9. Яку роль відіграє навантаження у страховому тарифі?
10. Розкрийте призначення нетто-ставки у складі страхового тарифу.

Рекомендована література

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» №44 від 4 лютого 2001 р.// Урядовий кур'єр. – 2001 р.
2. Закон України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» № 485 від 6 лютого 2003р. // Урядовий кур'єр. – 2003 р.
3. Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.

4. Страхування: підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
5. Конституція України, ПВР від 28.06.96 , ВВР № 30.
6. Кодекс цивільного захисту України від 02 жовтня 2012 № 5403-VI (Редакція станом на 01.07.2013). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
7. Про страхування: Закон України від 07 березня 1996 № 85/96 –ВР. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
8. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 № 1211. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-п>.
9. Вовчак О.Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://libfree.com/179735885-strahova_spravastrahova_sprava__vovchak_od.html.

ЛЕКЦІЯ 4

СТРАХОВИЙ РИНОК

ПЛАН

- 4.1. Страховий ринок та його структура
- 4.2. Роль страхових посередників у розвитку страхового ринку
- 4.3. Маркетинг у страхуванні
- 4.4. Договір страхування: поняття, основні умови та його зміст

4.1. Страховий ринок та його структура

Існує значна кількість визначень **страхового ринку** як із теоретичної, так і з практичної точки зору (рис.4.1).

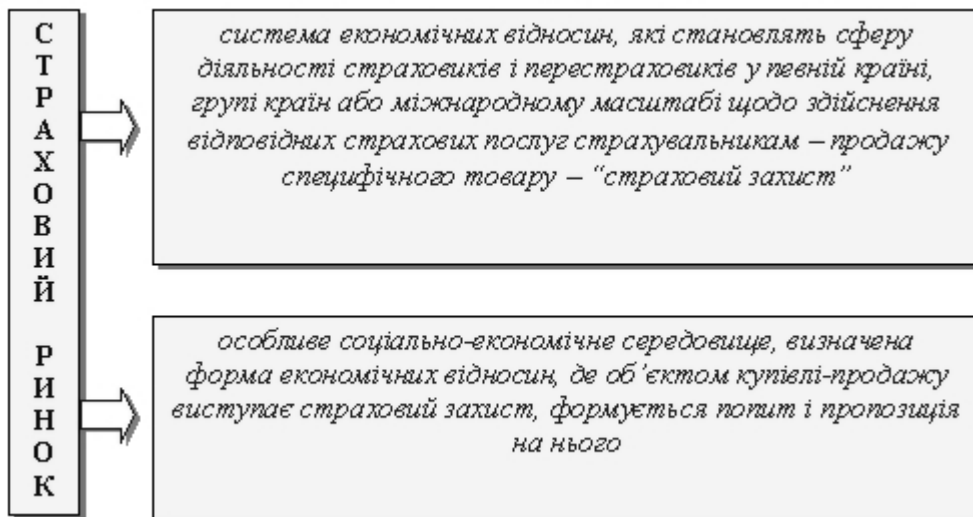


Рисунок 4.1 – Поняття страхового ринку

Сучасний характер суспільно-виробничих відносин створює об'єктивні передумови розвитку страхового ринку, а саме:

- зміни у відносинах власності;
- конкуренція;
- ліквідація державної монополії на засоби виробництва;
- «відкриття кордонів» для переміщення людей, товарів, послуг, капіталів;
- розвиток підприємницької діяльності;
- необхідність забезпечення безперервного відтворення процесу виробництва шляхом надання грошової допомоги постраждалим у випадку непередбачених несприятливих обставин.

Умови існування страхового ринку передбачають утворення на ньому головних суб'єктів, до яких належать *страховики* та *страхувальники*, та виконання ними своїх функцій.

Підприємства, установи та організації не можуть стати страховиками шляхом внесення змін до статутних документів, якщо вони попередньо займалися іншим видом діяльності, навіть у разі виконання положень цієї статті.

Залежно від специфіки страхового ринку розрізняють інших учасників страхових відносин:

- застраховані особи;
- об'єднання страховиків;
- перестраховики;
- товариства взаємного страхування;
- орган державного нагляду за страховою діяльністю;
- професійні оцінювачі ризиків;
- професійні оцінювачі збитків.

Загальну структуру страхового ринку можна зобразити у вигляді такої схеми (рис. 4.2):



Рисунок 4.2 – Структура страхового ринку

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

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

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

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

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

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

Загальні умови та порядок діяльності аварійних комісарів визначено у *Типовому положенні про організацію діяльності аварійних комісарів*. За цим Положенням аварійним комісаром може бути особа, яка має: вищу освіту та є бакалавром, спеціалістом або магістром відповідно до напрямів діяльності; спеціальну кваліфікацію (знання для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків), підтверджену свідоцтвом (сертифікатом); стаж практичної діяльності за спеціальністю не менше трьох років.

Специфіку взаємовідносин суб'єктів на страховому ринку визначає рівень розвитку його інфраструктури. Головне призначення такої системи полягає в підтримці впорядкованих взаємовідносин між усіма учасниками ринку. Вона складається з таких елементів (рис. 4.3):



Рисунок 4.3 – Елементи страхового ринку

Таким чином, страховий ринок є складною, багатофакторною, динамічною, відповідним чином структурованою, відкритою, мобільною, залежною від загальної економічної ситуації у країні та активності страховиків системою.

4.2. Роль страхових посередників у розвитку страхового ринку

Більшість потенційних страхувальників, як правило, погано орієнтуються в ситуації на страховому ринку, а тому потребують досвідченого консультанта, якому можна довіритись. Саме такими фахівцями і є страхові посередники – **страхові агенти та страхові брокери** (рис. 4.4).

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 із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

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

Закон України "Про страхування". Стаття 15.

Рисунок 4.4 – Страхові агенти та страхові брокери

Діяльність страхових агентів і страхових брокерів є подібною, але вони мають різний юридичний статус.

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

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

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

Основним спільним завданням страхових агентів і страхових брокерів є сприяння продажу страхових послуг, однак їм притаманні свої, специфічні функції.

Функції посередників (рис. 4.5):

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

Рисунок 4.5 – Функції страхових агентів та страхових брокерів

Страховий агент або страховий брокер допомагає страховику уникнути складних переговорів зі страхувальником, який у більшості випадків не ознайомлений з елементарними поняттями страхової справи та не готовий безпосередньо вести переговори зі страхувальником.

4.3. Маркетинг у страхуванні

Маркетинг розуміють як метод управління діяльністю компаній і фірм. Термін «маркетинг» походить від англійського слова «market» – «marketing», що означає «збувати», «продавати продукцію на ринку». У страхуванні це означає реалізовувати страхові продукти (послуги). Існує багато визначень маркетингу. Разом із тим, досі немає єдиного визначення цього терміна у страхуванні. Найбільш поширеними є такі:

▪ **маркетинг** – комплексний підхід до організації й управління всією діяльністю страхової компанії, направлений на надання таких страхових послуг і в таких розмірах, які відповідають потенційному попиту. Попит переважно формується самою страховою компанією й задовольняється нею;

▪ **маркетинг** – комплекс функцій страхової компанії, що включає: планування, ціноутворення, рекламування, організацію мережі просування страхових полісів на основі реального та потенційного попиту на страхові послуги;

▪ **маркетинг** – сукупність дій, які можуть бути зведені до двох груп:

1) формування попиту на страхові послуги;

2) задоволення страхових інтересів клієнтів, що є економічним і соціальним обґрунтуванням існування страховика.

Перша група знаходить реалізацію у використанні ряду методів і засобів впливу на потенційних страхувальників, таких як: реклама, укладання договорів страхування, диференціація страхових тарифів, поєднання страхових послуг з іншими формами обслуговування (юридичними, консультативними, торговими тощо).

Друга група реалізується через систему продажу страхових продуктів (полісів), покращення обслуговування клієнтів і підтримку іміджу страхової компанії.

Маркетинг ґрунтується на таких принципах:

1) глибокому вивченні кон'юнктури страхового ринку;

2) сегментації страхового ринку (виділення секторів – особисте страхування, майнове страхування тощо);

3) гнучкому оперативному реагуванні на запити страхувальників;

4) інноваціях (постійному вдосконаленні) страхових продуктів відповідно до вимог ринку.

Основними завданнями маркетингу у страхуванні є:

▪ досягнення максимально можливого високого споживання страхових продуктів;

▪ досягнення максимальної потреби задоволення попиту на страхові продукти;

▪ пропозиція максимально широкого вибору страхових продуктів;

▪ максимізація підвищення якості життя (середнього рівня споживання, медичного обслуговування) – якість життя є вищою, якщо гарантується відшкодування у разі настання страхових випадків.

Діяльність служби маркетингу спрямована на задоволення потреб у страховому захисті центральної фігури страхового ринку – *страхувальника*.

Завданнями служби маркетингу є:

▪ збір, обробка й аналіз інформації про страховий ринок, попит на страхові послуги і його конкурентів, тобто проведення інформаційно-аналітичних досліджень;

▪ прогнозування кон'юнктури страхового ринку;

▪ вивчення потенційних можливостей страхових компаній;

▪ планування власної ділової стратегії страховика відповідно до кон'юнктури страхового ринку (визначення пріоритетних напрямів і принципів роботи страховика).

Служба маркетингу забезпечує всі структури страховика необхідною та достовірною інформацією, визначає їх діяльність на перспективу. Вона може мати горизонтальну або вертикальну структуру.

Організація маркетингу може здійснюватись за:

▪ видами страхування;

▪ комплексом страхових послуг;

▪ географічним поділом сегментації страхового ринку.

▪ Страховий маркетинг охоплює такі функціональні елементи:

▪ дослідження ринку страхових продуктів;

▪ розробку страхових продуктів;

▪ реалізацію страхових продуктів.

Дослідження ринку страхових продуктів охоплює такі основні завдання:

▪ аналіз зовнішнього економічного середовища;

▪ сегментацію страхового ринку й аналіз (дослідження) різних сегментів ринку;

▪ аналіз діяльності конкурентів;

▪ аналіз внутрішніх можливостей;

▪ розвиток зв'язків із клієнтами (страхувальниками).

Кінцевою метою такого дослідження є відбір конкретного сегмента страхового ринку, в якому буде працювати страхова компанія, тобто визначення конкретних видів страхування (страхових продуктів).

Для вивчення попиту може проводитися анкетування страхувальників, спілкування з діловими людьми. На основі зібраної інформації створюється науково обґрунтована концепція аналізу й обліку попиту вимог страхувальників.

Важливим є вивчення попиту на страхові послуги саме в тій місцевості, де передбачається діяльність страхової компанії: вивчення соціально-демографічного складу страхувальників, їх платоспроможності, економічного, природного, науково-технічного, політичного, культурного середовищ тощо. У кожному випадку потрібно орієнтуватись на те чи інше середовище.

Основні принципи сегментації страхового ринку:

▪ по горизонталі – за групами доходів страхувальників;

▪ по вертикалі (страхування за категоріями страхувальників);

- за географічними ознаками;
- за демографічними ознаками;
- за психологічними ознаками;
- за соціально-етичною поведінкою тощо.

Аналіз може охоплювати вивчення таких *клієнтурних ринків*:

- споживчого ринку страхових послуг;
- ринку виробників страхових послуг;
- ринку проміжних продавців (страхових посередників);
- ринку установ державного страхування;
- ринку недержавного страхування;
- міжнародного ринку страхових продуктів (у страховому бізнесі існує міжнародний поділ праці, наприклад, Велика Британія – лідер у страхуванні морських перевезень, Німеччина – у страхуванні майна і будівель тощо).

Процес розробки страхових продуктів включає такі *етапи*:

- визначення страхового продукту (назви виду страхування);
- розробку специфікації продукту (умов страхування);
- визначення порядку (процедури) укладення договорів страхування;
- визначення вартості продукту;
- визначення ціни продукту (страхових тарифів);
- затвердження й отримання дозволу органів державного регулювання страхової діяльності (одержання ліцензії на проведення страхування).

Страхову діяльність правомірно вважати продуктом – результатом людської діяльності. Страховий продукт можливо представити як систему, що складається з ризикової, накопичувальної та забезпечувальної підсистеми головних суб'єктів ринку страхових послуг.

Будь-який продукт, призначений для продажу на ринку (або обміну на інший) з метою задоволення потреб споживачів, є товаром. Страхові компанії продають на ринку специфічний товар – *страхове покриття*, або *страховий захист*, за що отримують плату.

Страховий продукт реалізується в страховій послугі, яка стає страховим товаром, коли виробляється для постійного продажу.

Страхові продукти розробляються самостійно страховиком, лише з обов'язкових видів страхування умови страхування розробляються Кабінетом Міністрів України.

Страхові продукти мають своє специфічне оформлення, яке включає пакет документів, що дозволяють реалізувати відносини щодо створення, продажу страхової послуги, а також щодо організації страхового захисту споживача.

Основними частинами страхового продукту є:

- умови страхування;
- договір страхування;
- страховий поліс – основний документ;
- таблиця тарифів;
- пам'ятка страхувальнику.

Додаткові складові частини страхового продукту:

- маркетинговий етюд (завдання на розробку);
- технологічна карта продажу і пам'ятка агентсько-брокерської мережі;

- розрахунок нетто-премій і рекомендації щодо навантаження;
- кошторис рекламної кампанії;
- опис актуарних розрахунків.

Еталонний страховий продукт – зшиті всі вищевказані документи – у вітчизняній страховій практиці отримав назву *правил страхування*, а в закордонній практиці – *страхового поліса*.

Механізм реалізації страхових продуктів охоплює: безпосередній продаж страховими компаніями, продаж через страхових посередників, а також через альтернативну мережу, до якої належать банки, туристичні фірми, агентства нерухомості тощо.

Процес продажу страхових продуктів визначається як *аквізиція*, а діяльність страхових посередників як *аквізиційна діяльність*.

4.4. Договір страхування: поняття, основні умови та його зміст

Договір страхування є цивільно-правовою угодою між страхувальником і страховиком, що регулює їхні взаємні обов'язки відповідно до умов певного виду страхування.

Угода про страхування досягається взаємним волевиявленням сторін. Страхувальника до укладання договору страхування спонукає страховий інтерес. Страховик, укладаючи договір, не лише реалізує страхові інтереси страхувальника, а й свої економічні інтереси, які спрямовані на поповнення ресурсів страхового фонду, збалансування страхового портфеля й отримання прибутку від укладеної угоди.

У своїй основі **договір страхування** – це договір про передачу та прийняття ризику. Страховик за страхову премію зобов'язується відшкодувати страхувальнику втрати, які сталися у зв'язку з настанням зумовленої в договорі події. Договір укладається на основі правил страхування.

Правила страхування розробляються за видами страхування та містять:

- визначення об'єктів страхування;
- перелік страхових випадків;
- страхові тарифи;
- визначення строків страхування;
- порядок укладання договору страхування;
- порядок сплати страхових премій;
- обов'язки сторін за договором;
- можливі випадки відмови у страхових виплатах;
- порядок розгляду претензій за договорами страхування тощо.

Основні вимоги до змісту та порядку укладання договорів страхування, права та обов'язки сторін визначені в Законі України «Про страхування».

Умови стандартних договорів страхування належать до категорії нормативно установлених. Страховик і страхувальник не можуть вносити будь-які зміни або інші умови до стандартних договорів страхування на власний розсуд.

Договір страхування повинен містити:

- назву документа;
- назву та адресу страховика;

- прізвище, ім'я та по-батькові або назву страхувальника та його адресу;
- зазначення об'єкта страхування;
- розмір страхової суми;
- перелік страхових випадків;
- визначення розміру тарифу, розмір страхових внесків і терміни їхньої сплати;
- термін дії договору;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- інші умови за згодою сторін;
- підписи сторін.

Підставою для укладення договору є *заява страхувальника*. Вона містить явно виражений та адресований страховику намір страхувальника укласти договір страхування на відповідних умовах. У ній обов'язково повинні бути викладені всі суттєві особливості ризику, який передбачається страхувати. Страховик, розглянувши заяву, може прийняти її або відхилити. Підтвердженням укладення відповідного договору страхування є *страховий поліс (свідоцтво, сертифікат)*, який містить усі істотні умови договору страхування і видається страхувальнику.

Договори страхування можуть укладатися із громадянами та юридичними особами і передбачати виконання зобов'язання на користь третьої особи, а не страхувальника. Виплата страхових сум і 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.

Страховик може відмовити у виплаті страхової суми або страхового відшкодування у випадках:

- навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямованих на настання страхового випадку;
- скоєння страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;
- отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної в їх заподіянні;
- несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків тощо.

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

Договір страхування може бути укладено на будь-який строк, за домовленістю сторін, що передбачено чинним законодавством і зумовлено багатьма факторами

(метою, з якою укладається договір страхування, видом і формою проведення страхування, платоспроможністю страхувальника тощо).

Дія договору страхування припиняється за згодою страхувальника та страховика, а також у разі:

- закінчення строку його дії;
- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки;
- ліквідації страхувальника – юридичної особи;
- смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності;
- ліквідації страховика в порядку, передбаченому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним тощо.

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

Питання для самоконтролю

1. Розкрити поняття «страхового ринку» та його структуру.
2. Назвати суб'єктів страхового ринку та взаємовідносини між ними.
3. Вказати страхові продукти, порядок їх створення та оформлення.
4. Що собою становлять страхові посередники?
5. Що таке договір страхування? Розкрити його зміст і значення.
6. Розкрити поняття «страхового маркетингу». Вказати його завдання, функції та значення.
7. Розкрити принципи та систему організації маркетингу у страхуванні.
8. Поясніть, що таке служба маркетингу страховика. Розкрити її структуру.
9. Що собою являє організаційне забезпечення страхового маркетингу?
10. Розкрити права й обов'язки сторін за договором страхування.

Рекомендована література

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» №44 від 4 лютого 2001 р.// Урядовий кур'єр. – 2001 р.
2. Закон України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» № 485 від 6 лютого 2003р. // Урядовий кур'єр. – 2003 р.
3. Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
4. Страхування: підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
5. Конституція України, ПВР від 28.06.96, ВВР № 30.
6. Кодекс цивільного захисту України від 02 жовтня 2012 № 5403-VI (Редакція станом на 01.07.2013). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
7. Про страхування: Закон України від 07 березня 1996 № 85/96 –ВР.

[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.

8. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 № 1211. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-п>.

9. Вовчак О.Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://libfree.com/179735885-strahova_spravastrahova_sprava__vovchak_od.html.

Інформаційні ресурси

1. <http://data.gov.ua/passport/214cb824-b1ce-4fa5-9cab-f25a93f44889> –сайт Державного реєстру страхових та перестрахових брокерів.

ЛЕКЦІЯ 5

СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ

ПЛАН

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

5.1. Організаційні форми страховиків

Страховики (страхова компанія, страхове товариство) – суб'єкти страхування (страхового ринку), котрі відповідно до отриманої ліцензії беруть на себе зобов'язання за певну плату відшкодувати страхувальникові або іншим учасникам страхового ринку завданий страховим випадком збиток або виплатити страхову суму.

В Україні, відповідно до чинного законодавства, страховиками визнаються фінансові установи, утворені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств із додатковою відповідальністю згідно з Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей страхового законодавства, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох. Законодавство зі страхування передбачає також можливість утворення державних страхових організацій, а також товариств взаємного страхування. *Предметом безпосередньої діяльності страховика* може бути страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням. Страховики мають право займатися тільки тими видами страхування, які визначені в ліцензії.

Сукупність страховиків, що функціонують у певному економічному середовищі, утворює **страхову систему**, головне завдання якої в економіці ринкового типу – надання страхових послуг, що забезпечують надійний страховий захист юридичним і фізичним особам.

Страховики можуть бути:

За належністю – **приватними** та **державними** (публічними). Публічні страховики створюються і керуються, здебільшого, від імені держави (уряду); їх створення може відбутись шляхом засновництва з боку держави або націоналізації акціонерних страхових компаній і перетворення їх майна у державну власність. Приватними страховиками можуть бути індивідуальні особи, акціонерні та інші страхові товариства.

Співвідношення між державними і приватними формами страховиків залежить від суспільного устрою країни та економічної політики держави.

Основним критерієм створення різних страховиків була база, на якій вони створювались. Відповідно до цього виділяють **4 типи страховиків**:

- 1) відносно великі страхові компанії з широкою мережею периферійних філій, що згодом перетворилися на самостійних юридичних осіб;
- 2) комерційні страхові організації, які були створені на базі розміщених в Україні установ системи колишнього Держстраху СРСР та Індержстраху СРСР;
- 3) страхові компанії, створені комерційними, торговельними, банківськими та іншими підприємницькими структурами;
- 4) кептивні страховики, створені при галузевих міністерствах, відомствах, підгалузях, сферах виробництва.

Страхові компанії становлять основу інституційної та територіальної структури страхового ринку.

За інституціональною ознакою страхові компанії в Україні можуть бути створені в організаційно-правовій формі **акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю**.

Акціонерне товариство – це господарське товариство, статутний капітал якого поділено на визначену кількість часток однакової номінальної вартості, корпоративні права за якими посвідчується акціями. Оплачена акція дає право її власникові на участь в управлінні товариством і отримання частини прибутку у формі дивідендів. У самій основі акціонерного товариства закладені переваги цього виду компанії. Акціонерна форма накопичення статутного капіталу дає змогу залучити до страхової індустрії багатьох юридичних і фізичних осіб, зацікавлених вигідно розмістити інвестиції. У разі несприятливих наслідків діяльності конкретного страховика втрата відносно невеликих внесків до компанії не потягне за собою банкрутства самих акціонерів.

Акціонерні товариства за типом поділяються на *публічні акціонерні товариства* та *приватні акціонерні товариства*.

Публічне й приватне акціонерне товариство, мають як масу подібностей так і істотні відмінності:

- акціонерні товариства створюються без обмеження терміну дії;
- засновниками акціонерних товариств можуть бути як фізичні так й юридичні особи, допускається реєстрація товариства з одним засновником. Для страхових компаній введено обмеження: учасників страховика повинно бути не менш трьох;
- у приватному акціонерному товаристві не може бути більш 100 акціонерів;
- приватному акціонерному товариству дозволено лише приватне розміщення акцій;
- публічне акціонерне товариство може здійснювати як публічне так і приватне розміщення акцій;
- публічне акціонерне товариство повинне пройти процедуру листинга.

В Україні, на 70% страхові компанії представлені приватними акціонерними товариствами та на 20% - публічними.

Повним товариством визнається таке товариство, всі учасники якого займаються спільною підприємницькою діяльністю і несуть солідарну відповідальність за зобов'язаннями товариства усім своїм майном.

Командитним товариством визнається товариство, якому разом з одним або більше учасниками, які здійснюють від імені товариства підприємницьку діяльність

і несуть відповідальність за зобов'язаннями товариства всім своїм майном, є один або більше учасників, відповідальність яких обмежується вкладом у майні товариства (вкладників), та які не беруть участі в діяльності товариства.

Товариство з додатковою відповідальністю – один з видів господарських товариств, статутний капітал якого поділений на частки, визначені статутними документами. Учасники товариства з додатковою відповідальністю солідарно несуть додаткову (субсидіарну) відповідальність за його зобов'язаннями своїм майном у розмірі, який встановлюється статутом товариства з додатковою відповідальністю і є однаково кратним для всіх учасників до вартості внесеного кожним з них вкладу.

У закордонній практиці **страхова компанія** – це юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності, яка бере на себе зобов'язання страховика і має на це відповідну ліцензію. В багатьох країнах до компаній не включають поширені там **товариства взаємного страхування (ТВС)**, які створюються на основі централізації коштів пайової участі його членів. Особливістю є те, що учасники ТВС одночасно виступають і як страховики, і як страхувальники. Головним принципом їх діяльності є солідарна відповідальність кожного перед кожним у межах товариства.

За територією обслуговування (географічною ознакою) страхові компанії можна поділити на:

- місцеві;
- регіональні;
- національні;
- транснаціональні (міжнародні).

Через відсутність статистики укладених договорів кожною компанією у межах певної території (області), важко відокремити страховиків, які діють лише в межах певного регіону чи міста. Ліцензії майже всім компаніям видані з правом здійснення діяльності на території всієї країни.

Класифікація страхових компаній в залежності від мети створення дозволяє виділяти:

- спеціалізовані страхові компанії, котрі орієнтовані на надання певного виду страхових послуг (наприклад, страхування життя, страхування наземного транспорту, медичного страхування тощо);
- універсальні, котрі уповноважені надавати широкий спектр страхових послуг;
- кептивні страхові компанії, що створюються промисловим або комерційним суб'єктом господарювання для покриття власних ризиків.

За розміром (величиною) статутного капіталу та іншими техніко економічними показниками, які визначають місце страхових компаній на ринку, виділяють:

- великі;
- середні;
- малі страхові компанії.

Для оцінки страхових організацій використовують різні рейтинги, оскільки єдиної методики оцінки поки що не розроблено. У світовій практиці для визначення рейтингу страховика найчастіше користуються послугами відомих рейтингових агентств.

5.2. Структура і ресурси страхових компаній

Структура страхової компанії – це певна кількість ланок управлінського апарату, підрозділів, посадових осіб і чіткий розподіл функцій між ними.

Роботу страхової компанії організують згідно з чинним законодавством, затвердженим статутом і внутрішніми нормативно-розпорядчими документами, на науковій основі, з урахуванням практичних завдань розвитку страхової справи. Відповідно до цих завдань формуються організаційні структури (відділи, департаменти, управління) страхової компанії.

Сучасна страхова компанія – це єдиний комплекс підрозділів зі складною схемою взаємозв'язків. Між ними відбувається поділ роботи на окремі завдання.

Виконання певних завдань покладається на керівництво, галузеві та функціональні управління (департаменти), інших – на відділи, сектори та підрозділи центрального офісу і регіональної мережі компанії.

Оскільки більшість компаній створені як акціонерні товариства, вищим органом управління є загальні збори акціонерів, які обирають Раду директорів, що створює правління на чолі з Головою правління (або відразу призначають Голову Правління та його заступників). На зборах обирають Голову Спостережної Ради, якому підпорядковується Голова Правління.

Президент – вищий керівник страхової компанії.

Віцепрезидент – це, як правило, головний фінансовий директор, який відповідає за фінансові питання діяльності.

Менеджер компанії здійснює оперативне керівництво, організує горизонтальний поділ праці в компанії, контролює поточну роботу.

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

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

У страховій організації можна виокремити управління або департаменти:

- страхування;
- перестрахування;
- фінансово-економічне;
- врегулювання збитків та аварійного комісарства;
- інформаційних технологій;
- по роботі з регіонами;
- контрольно-ревізійне;
- адміністративно-господарське та ін.

Організаційна структура страхового товариства може містити, крім **головної компанії**, різноманітні за рівнем самостійності, територіальними межами обслуговування та здійснюваними операціями **підрозділи**, до яких належать:

▪ **представництво** – займається, як правило, збором інформації, репрезентативними функціями, пошуком клієнтів в інтересах страховика в певному

регіоні чи іншій країні, але не здійснює виробничої діяльності (тобто не має права укладати договори та виплачувати страхове відшкодування);

- **філія (відділення)** – є відокремленим підрозділом страховика.

Одним зі стратегічних завдань провідних страхових компаній є розвиток регіональної мережі філій по всій території України, що дозволяє надавати доступні та надійні страхові послуги в найвіддаленіших куточках країни.

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

У діяльності страхових компаній вирішальними є розміри грошових фондів і наявність кваліфікованого персоналу.

Фінансові ресурси, що забезпечують надійність виконання зобов'язань страхової компанії, складаються насамперед із грошової частини сплаченого статутного фонду і системи страхових резервів. Мінімальний розмір статутного капіталу страховика який займається провадженням страхової діяльності іншим, ніж страхування життя, встановлюється у сумі, еквівалентній 1 млн. євро; страховика, який займається провадженням страхової діяльності зі страхування життя, - 10 млн. євро за валютним обмінним курсом гривні. Статутний капітал повинен бути сплачений виключно в грошовій формі, але дозволяється формування капіталу за рахунок державних цінних паперів (за їх номінальною вартістю), але не більше 25% загального обсягу. Вони характеризуються значною специфічністю формування та використання.

Страхування є однією з галузей бізнесу, найбільш залежних від інформаційного забезпечення.

Трудові ресурси – основа успіху страхової компанії. Від інтелектуального та професійного рівня її персоналу залежить досягнення нею стратегічної мети. Керівництво компанії має постійно приділяти увагу кадровій політиці, дбаючи про максимальне розкриття професійних здібностей кожного працівника.

Після того як визначено структуру компанії та кількісний склад персоналу окремих підрозділів, слід підготувати посадові інструкції та кваліфікаційні вимоги до осіб, котрі обійматимуть посади в цих підрозділах. Посадова інструкція являє собою перелік основних функцій, що їх має виконувати працівник згідно зі своєю посадою.

Найпоширеніші з джерел поповнення персоналу:

- пошук усередині компанії;
- пошук за допомогою співробітників;
- кандидати, що самі звертаються до компанії з метою працевлаштування;
- запрошення на роботу через засоби масової інформації;
- використання послуг державних і приватних служб зайнятості;
- поповнення персоналу компанії за рахунок випускників навчальних закладів.

5.3. Об'єднання страховиків та їх функції

Велика кількість проблем, що існують у страхуванні, не завжди може бути вирішена окремими страховиками. Для координації діяльності, захисту інтересів своїх членів і здійснення спільних програм **створюють об'єднання страховиків**.

Найбільшим із них є **Ліга страхових організацій України (ЛСОУ)**, створена на добровільних засадах з метою формування розвиненого страхового ринку, всебічного сприяння розвитку та постійному вдосконаленню страхової справи, задоволення соціально-економічних інтересів всіх членів Ліги.

Ліга має статус юридичної особи, діяльність якої здійснюється у таких напрямках:

- розробка проектів законодавчих і нормативних актів з питань страхування;
- захист інтересів страховиків України;
- встановлення та зміцнення зв'язків на міжнародному рівні;
- встановлення контактів і тісна взаємодія з централізованими органами державного управління нагляду, органами представницької влади;
- проведення заходів (конференцій, семінарів);
- створення комісій, експертних рад.

ЛСОУ активно співпрацює з органами державної влади, міжнародними інституціями для інтеграції українського ринку страхування на закордонні ринки. У 2004 р. подано заяву про вступ до **Європейського комітету страховиків**. Для зміцнення іміджу України щорічно організовується Ялтинський форум страхових організацій, у якому беруть участь представники десятків компаній з різних країн світу.

Наявність небезпечних, великих, маловідомих або нових ризиків та необхідність їх страхування зумовлює виникнення **страхових пулів** – добровільних об'єднань страхових компаній, створюваних на основі угоди між ними з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності їхніх учасників за виконання обов'язків.

Діяльність пулу будується за принципом співстрахування. Кожна компанія передає до пулу застраховані ризики, отримує визначену частку зібраних пулом внесків (премій) та в тій самій частці несе відповідальність із відшкодування збитків. Квота членів страхового пулу визначається пропорційно обсягу переданих у загальний фонд страхових внесків і регулюється договірними угодами між членами пулу. Страховий пул може організовувати перестраховання найбільш великих ризиків. За кордоном страхові пули набули розвитку у страхуванні авіаційних, атомних, військових ризиків, відповідальності та ін.

Створення страхових пулів сприяє запобіганню внутрішньогалузевій конкуренції. Укладення пулової угоди має добровільний характер. Кожен учасник пулу має право денонсувати укладені угоди, повідомляючи про це партнера чи партнерів у встановлений строк. Пулові угоди проголошують принципи однакових можливостей щодо отримання доходів від страхової діяльності, а також рівності та взаємної вигоди партнерів. Страхові компанії – учасники пулу повністю зберігають свою економічну та юридичну самостійність.

Для гарантій максимально високого покриття ядерних ризиків у 2003 р. створено **ядерний страховий пул України (ЯСПУ)** – об'єднання провідних страхових і перестраховальних компаній внутрішнього страхового ринку.

На страховому ринку України активізується процес утворення різноманітних об'єднань страховиків професійного спрямування – **страхових бюро**, на які покладено функції координації зусиль компаній, які здійснюють відповідні види страхування. Такі об'єднання сприяють збільшенню внутрішнього ринку в певних видах страхування, обґрунтованому розміщенню ризиків, зміцненню фінансової стійкості страховиків. Згідно із Законом України «Про страхування» страхові об'єднання не можуть здійснювати страхову діяльність.

Розглянемо детальніше специфіку та умови роботи окремих страхових бюро.

Авіаційне страхове бюро України (АСБУ). До складу АСБУ входять страхові компанії, що мають ліцензії на здійснення обов'язкового авіаційного страхування. Органом управління АСБУ є загальні збори його членів, а безпосереднє керівництво поточною діяльністю здійснює президент АСБУ.

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

Основними завданнями АСБУ є:

- координація діяльності національних страховиків у галузі страхування авіаційних ризиків; дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі авіації;
- організація співробітництва з підприємствами, їх об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби авіаційного транспорту;
- підготовка та подання на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих актів з обов'язкового авіаційного страхування;
- сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов авіаційного страхування та форм уніфікованих полісів;
- збір, аналіз та публікація статистичних даних щодо збитків, завданих авіаційними подіями;
- розробка програм та методів страхування авіаційних ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
- консультування з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних із класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування;
- організація науково-практичних заходів з питань страхування авіаційних ризиків, забезпечення страховиків і страхувальників методичними та інформаційними матеріалами;
- представництво інтересів страховиків – членів Бюро у міжнародних об'єднаннях страховиків.

Морське страхове бюро України (МСБУ) є юридичною особою і розміщується в Одесі. Фінансування його здійснюється за рахунок вступних і членських внесків членів бюро та інших дозволених видів комерційної діяльності. МСБУ створюють страховики, які мають дозвіл на здійснення морського страхування та обов'язкового страхування пасажирів від нещасних випадків, що виникають під час морського перевезення.

Основними завданнями МСБУ є:

- координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті;

- сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов морського страхування та форм уніфікованих полісів;
- розробка програм і методів страхування морських ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
- консультування з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних із класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування;
- збір, аналіз та публікація інформації, яка стосується страхування морських ризиків, та ін.

Українське медичне страхове бюро. Основною його метою є сприяння розвитку відкритого та рівнодоступного для всіх медичного страхового ринку в Україні шляхом впровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності, забезпечення необхідної допомоги страховим компаніям у проведенні медичного страхування, організації юридичного захисту прав страховиків і страхувальників, координації зусиль страховиків, які займаються медичним страхуванням, опрацювання їхнього методичного забезпечення з урахуванням світового досвіду та розвиток медичного страхування в Україні.

Як вже зазначалося, згідно із Законом України «Про страхування», страхові об'єднання не можуть здійснювати страхову діяльність. Виняток нині становить **Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ)**, що було створене з метою забезпечення платоспроможності страховиків, які отримали право здійснювати обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів і здатності їх виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками. Відповідно до рішення 38 Генеральної асамблеї Ради Бюро Міжнародної системи автострахування «Зелена картка», Україна у травні 2004 року набула статусу «повного члена» цієї системи.

МТСБУ – непідприємницька (неприбуткова) організація. Метою діяльності Бюро є: виконання гарантійних функцій стосовно відшкодування шкоди, завданої третім особам під час експлуатації наземних транспортних засобів відповідно до чинного законодавства України та угод, укладених Бюро з уповноваженими організаціями інших країн зі страхування цивільно-правової відповідальності.

Основні завдання Бюро:

- управління централізованими страховими резервними фондами, що створюються при Бюро, та відшкодування з них на умовах, передбачених чинним законодавством України;
- виконання страхових зобов'язань з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності замість страховиків-членів Бюро у разі недостатності коштів та майна цих страховиків, що визнані банкрутами та/або ліквідовані;
- забезпечення членства України в системі «Зелена картка» та виконання загально визнаних зобов'язань перед уповноваженими організаціями інших країн-членів цієї системи, укладання угод з ними про взаємне визнання договорів та взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди;
- збір необхідної інформації про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності для узагальнення та внесення пропозицій щодо удосконалення механізму його здійснення;

- розробка зразків страхових полісів і договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;
- надання страховикам інформації щодо страхових випадків стосовно конкретних страхувальників;
- розрахунок розміру базового страхового платежу та коригуючих коефіцієнтів за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;
- координація діяльності страховиків-членів Бюро, взаємодія з органами державної влади України;
- здійснення через засоби масової інформації заходів щодо роз'яснення питань обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, його соціально-суспільного значення;
- створення, підтримка та обслуговування єдиної централізованої бази даних щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Страховики можуть входити до складу Бюро як асоційовані та повні його члени.

Асоційовані члени Бюро – це страховики, які мають ліцензію на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, визнають та виконують положення Статуту МТСБУ, сплатили до централізованого страхового резервного фонду захисту потерпілих у ДТП внесок у сумі, не меншій за еквівалент 100 тис. євро, виконують вимоги договору про співпрацю між ними та Бюро. Асоційовані члени мають право укладати внутрішні договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, дія яких поширюється тільки на територію України.

Повні страховики-члени Бюро – ті, які сплатили до централізованого страхового резервного фонду страхових гарантій внесок на умовах, визначених у системі «Зелена картка», виконують вимоги договорів про співпрацю між ними та Бюро, угод, укладених МТСБУ з уповноваженими організаціями інших країн. Тільки вони мають право укладати договори міжнародного страхування, дія яких поширюється на території інших країн-членів системи «Зелена картка».

Втрата статусу асоційованого члена Бюро зумовлює автоматичну втрату статусу повного члена Бюро.

Метою створення **Федерації страхових посередників України** є сприяння розвитку посередницької діяльності на страховому ринку в Україні, представництво інтересів Членів Федерації в органах державної влади та управління, захист прав та інтересів учасників посередницької діяльності на ринку страхових послуг, забезпечення всебічних зв'язків із громадськістю, тощо.

Предметом діяльності Федерації визначаються наступні напрямки: співробітництво з учасниками національного та міжнародного страхових ринків (у тому числі страховими компаніями і професійними об'єднаннями), державними регуляторними та іншими органами, а також усіма іншими суб'єктами (як України, так і міжнародного співтовариства), що у будь-який легітимний спосіб мають відношення до страхового бізнесу та пов'язаних з ним видів діяльності.

Асоціація «Українська федерація убезпечення» об'єднує провідні компанії класичного страхового ринку України. Асоціація створена з метою сприяння розвитку прозорого класичного убезпечення (страхування) в Україні, недопущення

недобросовісної діяльності її Учасників, гарантування високого рівня послуг убезпечення (страхування), що надаються Учасниками Асоціації, а також з метою інтеграції українського та європейського ринків убезпечення (страхування), захисту інтересів Учасників Асоціації.

Питання для самоконтролю

1. Вказати, що означає страхова компанія як необхідний суб'єкт страхового ринку. Розкрити її роль та місце на страховому ринку.
2. Вказати організаційні форми та типи страхових компаній. Надати їх характеристику.
3. Розкрити структуру страхової компанії та критерії її визначення.
4. Розкрити принципи управління страховою компанією.
5. Вказати мету створення та функції структурних підрозділів (відділів) страхової компанії.
6. Розкрити поняття «ресурси страховика»: фінансові, матеріальні, трудові, інформаційні.
7. Розкрити поняття «страхових пулів».
8. Що собою являє об'єднання страховиків в Україні?
9. Вказати функції об'єднань страховиків.

Рекомендована література

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» №44 від 4 лютого 2001 р.// Урядовий кур'єр. – 2001 р.
2. Закон України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» № 485 від 6 лютого 2003р. // Урядовий кур'єр. – 2003 р.
3. Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
4. Страхування: підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
5. Конституція України, ПВР від 28.06.96 , ВВР № 30.
6. Кодекс цивільного захисту України від 02 жовтня 2012 № 5403-VI (Редакція станом на 01.07.2013). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
7. Про страхування: Закон України від 07 березня 1996 № 85/96 –ВР. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
8. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 № 1211. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-п>.
9. Вовчак О.Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://libfree.com/179735885-strahova_spravastrahova_sprava__vovchak_od.html.

Інформаційні ресурси

1. <http://uainsur.com/liga/about/info/> – сайт Ліги страхових організацій України.
2. http://www.mtsbu.ua/ua/about_us/general/ – сайт Моторного(транспортного) страхового бюро.
3. <http://www.atomforum.org.ua/ukrnucinpoo14334>. – сайт Об'єднання «Ядерний Пул».
4. <http://uaip.com.ua/ru/> – сайт Аграрного страхового Пулу України
5. http://fspu.com.ua/pro_federaciju_zagalni_vidomosti. – сайт Федерації страхових посередників України.
6. <http://ufu.org.ua/ua/about/info/> – сайт Української Федерації убезпечення.

ЛЕКЦІЯ 6

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

ПЛАН

- 6.1. Необхідність, мета та значення державного регулювання страхової діяльності
- 6.2. Структура, завдання та функції органів державного нагляду за страховою діяльністю
- 6.3. Ліцензування страхової діяльності та контроль за її проведенням

6.1. Необхідність, мета та значення державного регулювання страхової діяльності

Держава здійснює комплекс заходів щодо регулювання та нагляду за ринками фінансових послуг (банківських, страхових, інвестиційних, операцій з цінними паперами та інші) з метою захисту інтересів споживачів фінансових послуг та запобігання кризовим явищам.

Державне регулювання спрямоване на забезпечення формування і розвитку ринку страхових послуг, створення в Україні необхідних умов для діяльності страховиків різноманітних організаційно-правових форм, недопущення на страховий ринок спекулятивних та фіктивних компаній, що можуть заподіяти шкоду як страховій справі, так і майновим інтересам страхувальників, та дотримання вимог законодавства України про страхування (рис. 6.1).

<i>не допускати на ринок фіктивні компанії, які можуть нанести збиток як страхувальникам, так і страховій справі загалом</i>	<i>сприяти діяльності на страховому ринку компаній, що мають міцний фінансовий стан</i>	<i>забезпечувати формування та розвиток ефективно функціонуючого страхового ринку</i>
--	---	---

Рисунок 6.1 – Функції державного нагляду

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

- захистом страхувальника;
- економічною політикою, що проводиться державою.

Державне регулювання розвитку страхового бізнесу здійснюється у таких напрямках:

- пряма участь держави у становленні системи страхового захисту майнових інтересів;
- законодавче регулювання (прийняття державою базових законів та нормативно-правових актів);

- здійснення спеціального нагляду за діяльністю відповідно до інтересів страхувальників та загальнодержавних потреб.

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

Пряме державне втручання в механізм функціонування страхового бізнесу здійснюється за допомогою:

- законодавчої бази;
- нагляду за страховою діяльністю.

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

Надання страхових послуг передбачає індивідуальні конкретні страхові відносини між страховиком і страхувальником, реалізація яких потребує наявності системи правового регулювання страхової діяльності.

Норми та принципи правового регулювання страхової діяльності визначені в Конституції України, міжнародними угодами, Цивільним кодексом України, законами та постановами Верховної Ради України, указами та розпорядженнями Президента України, декретами, постановами та розпорядженнями Уряду України; іншими законодавчими та нормативними актами.

Конституцією України (ст.92) визначено, що виключно законами України встановлюються засади створення і функціонування фінансового ринку, складовою частиною якої є страхова справа.

Нормативні положення, що стосуються правового регулювання страхової діяльності, містяться у **Цивільному кодексі України** та **Господарському кодексі України**.

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

Загальні аспекти державного регулювання страхового ринку характеризують такі основні законодавчі акти:

1. Закон України «Про захист прав споживачів».
2. Закон України «Про господарські товариства».
3. Закон України «Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю».
4. Закон України «Про акціонерні товариства».
5. Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг».
6. Інші.

Нормативні акти міністерств та відомств деталізують ті чи інші законодавчі

норми.

Система заходів прямого державного регулювання включає:

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

Порядок реєстрації, ліцензування та контролю за діяльністю страховиків визначений у **Законі України «Про страхування»** та в іншій нормативно-законодавчій базі зі страхування.

Державний реєстр фінансових установ – це система одержання, накопичення, зберігання, захисту, використання та поширення адміністративної інформації (даних) про фінансову установу.

У Державний реєстр заносяться дані про страховиків, які одержали ліцензію на здійснення страхової діяльності. Ліцензія є обов'язковою. Вона видається на проведення конкретних видів страхування і перестраховування.

Від організації державного страхового нагляду, його функціонування залежить напрям розвитку страхової діяльності, її спрямованість на вирішення економічних проблем у державі, адже страхові компанії, збираючи та накопичуючи значні грошові кошти, живлять своїми вкладеннями банківську систему, надають страховий захист великій кількості фізичних та юридичних осіб, мають можливість широкого та довготривалого використання страхових коштів, тим самим вирішуючи інвестиційні потреби суб'єктів господарювання.

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

Взаємовідносини страховика й держави будуються на таких принципах:

- страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава – за зобов'язаннями страховика;
- не допускається, за винятком обов'язкових видів страхування, страхування життя, майна громадян, перестраховування, страхування експортно-імпорتنних поставок під гарантію держави та діяльності страхових посередників, будь-яке централізоване регулювання (уніфікація, обмеження, обов'язковість тощо) розмірів страхових платежів (тарифів) і страхових сум (страхового відшкодування), умов укладання страхових договорів, взаємовідносин страховика та страхувальника, якщо вони не суперечать законодавству України;
- держава гарантує дотримання й захист майнових та інших прав і законних інтересів страховиків, умов вільної конкуренції у здійсненні страхової діяльності;
- втручання в діяльність страховиків з боку державних та інших органів забороняється, якщо воно не пов'язане з повноваженнями органів, які здійснюють державний нагляд та контроль за діяльністю страховиків.

6.2. Структура, завдання та функції органів державного нагляду за страховою діяльністю

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

Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється *Національною комісією*, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (НКФП).

НКФП є державним колегіальним органом, підпорядкованим Президенту України, підзвітним Верховній Раді України. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, є юридичною особою, і має відокремлене майно, що є державною власністю.

НКФП може створювати та ліквідувати свої територіальні управління для здійснення своїх повноважень у випадках, передбачених у положенні про національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Територіальні управління не мають статусу юридичної особи і діють на основі положення, що затверджується НКФП.

За рішенням НКФП може створюватися Консультативно-експертна рада, яка є постійно діючим на громадських засадах дорадчим органом. Склад Консультативно-експертної ради та положення про неї затверджує *Уповноважений орган*.

Основні завдання НКФП у сфері страхових послуг:

- здійснює реєстрацію філій страховиків-нерезидентів;
- визначає порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів, за винятком страхових та перестрахових брокерів - нерезидентів;
- затверджує форму повідомлення страхового та/або перестрахового брокера - нерезидента про намір проводити діяльність на території України;
- затверджує перелік посередницьких послуг у сфері страхування та перестраховування;
- визначає порядок формування статутного (складеного) капіталу страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю;
- встановлює вимоги до гарантійного депозиту філій страховиків-нерезидентів;
- затверджує положення про централізовані страхові резервні фонди;
- встановлює методику формування страхових резервів із страхування життя;
- встановлює правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя;
- встановлює обсяги страхових зобов'язань залежно від виду договору страхування життя, а також мінімальні строки дії договорів страхування життя;
- визначає порядок та умови ведення персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страхування життя;
- встановлює за погодженням із **Національним банком України** розміри кредитів, що можуть надаватися страховиками, які здійснюють страхування життя, порядок та умови їх видачі страхувальникам, які уклали договори страхування життя, а також порядок формування резерву для покриття можливих втрат;
- визначає кваліфікаційні вимоги до осіб, які мають право проводити актуарні розрахунки, видає їм відповідні свідоцтва та здійснює організаційно-методичне забезпечення таких розрахунків;
- визначає характеристики та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування;

- реєструє під час видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування прийняті страховиком правила страхування для такого виду, а також зміни та/або доповнення до цих правил;
- здійснює контроль за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;
- встановлює особливості забезпечення правонаступництва щодо укладення договорів страхування в разі реорганізації страховика;
- затверджує методику визначення звичайної ціни страхового тарифу;
- встановлює:
 - вимоги до рейтингу фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів;
 - вимоги до порядку укладення договорів із страховиками-нерезидентами;
- порядок провадження на території України посередницької діяльності з укладення договорів страхування із страховиками-нерезидентами та визначає відповідні вимоги;
- затверджує порядок реєстрації договорів перестрахування;
- визначає порядок підтвердження перестраховими брокерами здійснення за їхньою участю перестрахування у перестраховика-нерезидента, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає встановленим вимогам;
- переглядає з урахуванням рівня інфляції та індексу споживчих цін розміри лімітів відповідальності страховика за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
- затверджує за поданням *Моторного (транспортного) страхового бюро України*:
 - технічний опис, зразки, порядок замовлення, організації постачання, обліку типових полісів і зразки договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
 - особливості укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
 - зразок і технічний опис спеціального знака, що видається страхувальнику при укладенні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, та порядок його заповнення і використання;
 - положення про єдину централізовану базу даних щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
 - розмір базового страхового платежу та коригуючі коефіцієнти, що застосовуються під час обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
 - максимальні розміри страхової виплати за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну майну потерпілих, у разі оформлення документів про дорожньо-транспортну пригоду без участі уповноважених на те працівників *Державної автомобільної інспекції Міністерства внутрішніх справ України*;

- порядок реєстрації страхових агентів у *Моторному (транспортному) страховому бюро України* для здійснення посередницької діяльності з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
 - визначає порядок укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів у пунктах пропуску через державний кордон України;
 - встановлює порядок залучення *Моторним (транспортним) страховим бюро України* аварійних комісарів, експертів або юридичних осіб, у штаті яких є аварійні комісари чи експерти, для визначення причин настання страхового випадку, розміру збитків та перевірки дій страховика;
 - погоджує статут Моторного (транспортного) страхового бюро України;
 - виконує функції *Координаційної ради Моторного (транспортного) страхового бюро України* у разі, коли повноважне засідання Координаційної ради не скликається протягом 120 днів або *Координаційна рада* не спроможна в установленій строк прийняти рішення з певного питання.

Здійснюючи державний нагляд за страховою діяльністю, **НКФП** має право:

- одержувати в установленому порядку від страховиків звітність про страхову діяльність, інформацію про їх фінансове становище та необхідні пояснення щодо звітних даних, а від підприємств, установ (у тому числі банків), організацій та громадян – інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань;
- проводити перевірку щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірності їх 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;
- відкликати ліцензію на впровадження страхової діяльності філією страховика-нерезидента, якщо страховика-нерезидента позбавлено ліцензії на провадження страхової діяльності або якщо його ліквідовано/оголошено банкрутом у країні, в якій його зареєстровано;
- видавати приписи страховикам про усунення виявлених порушень вимог законодавства про страхову діяльність, а у 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);
- проводити тематичні перевірки діяльності страховика у випадках 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 та правильності укладених договорів страхування і перестраховування та у разі надходження інформації від страхувальників про порушення;
- одержувати від страхових та перестрахових брокерів установлену звітність про їх діяльність та інформацію про укладені договори, а також необхідні пояснення щодо цих даних;

- видавати приписи страховим посередникам про усунення виявлених порушень законодавства, а у разі їх невиконання приймати рішення про виключення страхового або перестрахового брокера з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;
- одержувати в установленому порядку від аварійних комісарів інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань, у тому числі інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та заподіяну шкоду;
- створювати комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків та страхових посередників;
- здійснювати контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається учасниками страхового ринку;
- одержувати безоплатно від органів виконавчої влади інформацію та статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на нього завдань;
- звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законом.

Напрямки страхового нагляду.

Перший напрямок припадає на період подання документів на ліцензування. Документи на отримання чи переоформлення ліцензії, які надходять до органу нагляду, проходять експертизу в підрозділах, які відають питаннями страхування і в разі потреби подають свої зауваження до зазначених документів.

Другий напрямок – це аналіз звітності, яку щокварталу подають страховики. Орган нагляду головну увагу зосереджує на додержанні умов платоспроможності, визначених законодавчими та нормативними актами, а також на розміщенні страхових резервів на умовах, установлених цим органом.

Третій напрямок – проведення безпосередніх перевірок на місці. Працівники органу нагляду аналізують первинну бухгалтерську та фінансову документацію, вивчають відповідність договорів страхування правилам, затвердженим під час ліцензування та реєстрації, вивчають банківські документи.

На місцях орган нагляду здійснює свою роботу через регіональні відділи в областях, місті Києві. Вони підпорядковані керівництву цього органу, хоча й співпрацюють у спільних питаннях із місцевою виконавчою владою.

Конкретно їх *основні функціональні обов'язки* є наступними:

- перевірка щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність;
- аналіз додержання страховиками чинного законодавства;
- контроль за платоспроможністю страховиків згідно із прийнятими ними страховими зобов'язаннями;
- контроль за додержанням правил формування й розміщення страхових резервів;
- аналіз стану й тенденцій розвитку страхової діяльності в адміністративно-територіальній одиниці та регіоні; узагальнення практики страхової діяльності;
- проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи з питань страхової діяльності через місцеву пресу, телебачення, радіо та інші засоби масової інформації;

- розгляд пропозицій та запитів громадян з питань, що належать до компетенції зазначених уповноважених;
- підготовка разом з відповідними місцевими органами влади пропозицій щодо вдосконалення чинного законодавства про страхування, які подаються до органу нагляду на розгляд.

Працівники в регіонах мають право:

- діставати від страховиків необхідну інформацію про їхню діяльність та фінансовий стан;
- отримувати річну звітність страховика, яку він подає до органу нагляду, а також інформацію від підприємств, установ, організацій, банків, громадян для виконання завдань, покладених на них;
- створювати комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків;
- одержувати безоплатно від місцевих органів державної виконавчої влади інформацію та статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на них завдань;
- вносити до Уповноваженого органу нагляду пропозиції про скасування державної реєстрації страховика у випадках, передбачених чинним законодавством.

Страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава – за зобов'язаннями страховика. Виняток становить обов'язкове державне страхування, згідно з яким держава гарантує виконання зобов'язань перед страхувальниками в разі неплатоспроможності страховика з цього виду страхування.

Не допускається (за винятком обов'язкового страхування, а також страхування життя, майна громадян, перестраховування та діяльності страхових посередників) будь-яке централізоване регулювання (уніфікація, обмеження, обов'язковість тощо) розмірів страхових платежів (тарифів) і страхових сум (страхового відшкодування), умов укладання страхових договорів, взаємовідносин страховика і страхувальника, якщо вони не суперечать законодавству України.

Гарантії прав та законних інтересів страховиків. Держава гарантує дотримання і захист майнових та інших прав і законних інтересів страховиків, умов вільної конкуренції у здійсненні страхової діяльності.

Втручання в діяльність страховиків з боку державних та інших органів забороняється, якщо воно не пов'язане з повноваженнями органів, які здійснюють державний нагляд та контроль за діяльністю страховиків.

Законодавство України передбачає, у разі потреби, можливість проведення ліквідації, реорганізації та санації страховика. Орган нагляду за страховою діяльністю має право провести примусову санацію страховика в разі:

- невиконання ним зобов'язань перед страхувальниками протягом більш як трьох місяців;
- недосягнення ним визначеного законодавством України розміру статутного фонду;
- в інших випадках, визначених чинним законодавством України.

Примусова санація передбачає:

- проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, у тому числі обов'язкової аудиторської перевірки;

- установлення заборони на вільне користування майном страховика та прийняття страхових зобов'язань без дозволу органу, що здійснює нагляд за страховою діяльністю;

- установлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків зі страхувальниками;

- прийняття рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика. Ліквідація страховика здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством.

Реорганізація страховика за рішенням органу нагляду за страховою діяльністю передбачає:

- реорганізацію у страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;

- об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передання страхових зобов'язань за умови, що на це погоджуються власники страховиків;

- залучення до кола учасників страховика іноземних страховиків за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика, термін сплати яких уже настав. У разі ліквідації страховика, коли його учасники прийняли таке рішення і він не має зобов'язань перед страхувальниками, орган нагляду за страховою діяльністю приймає рішення про виключення страховика з *Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків)*.

Місцеві органи влади виключають страховика з державного реєстру суб'єктів підприємницької діяльності через його ліквідацію або реорганізацію лише після внесення відповідних змін до Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків).

Реорганізація страховика (злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення) проводиться в порядку, визначеному чинним законодавством, з урахуванням особливостей із забезпечення правонаступництва щодо укладання договорів страхування, установлених органом нагляду за страховою діяльністю.

6.3. Ліцензування страхової діяльності та контроль за її проведенням

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

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

Ліцензування страхової діяльності здійснює *Національна комісія*, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, видаючи ліцензію на проведення конкретних видів страхування та перестраховання. Ліцензії є безстроковими.

Для одержання ліцензії страховик подає заяву, до якої додаються відповідні документи.

Заява подається за встановленою формою, в якій повинні бути вказані:

- найменування страховика (перестраховика) (повне та скорочене, якщо таке є);

- юридична адреса (місцезнаходження);

- форма та види страхової діяльності, стосовно яких подані документи на ліцензування;
- місце здійснення страхової діяльності;
- розмір сплаченого статутного фонду;
- поточний рахунок, найменування та юридична адреса банку (банків), у якому (в яких) відкриті рахунки страховика.

Необхідні документи для одержання ліцензії, які страховик подає до уповноваженого органу разом із заявою:

- копії установчих документів та копія свідоцтва про реєстрацію;
- довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують розмір сплаченого статутного фонду;
- довідка про фінансовий стан засновників страховика, підтверджена аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю;
- правила (умови) страхування;
- економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності;
- інформація про учасників страховика, голову виконавчого органу та його заступників, копія диплома голови виконавчого органу страховика або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копія диплома головного бухгалтера страховика про вищу економічну освіту;
- інформація про наявність відповідних сертифікатів;
- затвержені в установленому порядку правила проведення внутрішнього фінансового моніторингу;
- завірена заявником копія документів про призначення працівника, відповідального за проведення внутрішнього фінансового моніторингу.

Підставою для відмови у видачі юридичній особі ліцензії може бути невідповідність документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України.

Суперечки щодо відмови у видачі або відкликанні ліцензії вирішуються у судовому порядку.

Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії. Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування.

Для здійснення діяльності страховими брокерами їм необхідно мати сертифікат на таку діяльність. Обов'язковим об'єктом контролю є поточна діяльність страхової компанії, що, передусім, контролюється на підставі звітності.

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

- комплексні перевірки страхових компаній;
- перевірки філій страхових компаній;
- камеральні перевірки діяльності страховиків на підставі поданих балансових та інших звітів;
- перевірки іншими контролюючими органами.

Однією з головних умов належного виконання страховиком взятих на себе зобов'язань є його **фінансова надійність**. Чинниками, які забезпечують фінансову надійність страховиків, є:

- розмір власних коштів страховика;
- правильно розраховані тарифні ставки;
- збалансований страховий портфель;
- величина страхових резервів, адекватна сумі взятих страховиком на себе зобов'язань;
- розміщення страхових резервів;
- перестраховування.

Основними умовами забезпечення платоспроможності страховиків, відповідно до чинного Закону України «Про страхування», є:

- наявність сплаченого статутного фонду та 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.

У разі створення страховика або збільшення зареєстрованого статутного фонду статутний фонд повинно бути сплачено виключно у грошовій формі. Дозволяється формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю у визначеному порядку.

Стосовно товариств із додатковою відповідальністю Закон лише вказує на необхідність створення ними статутного фонду, проте ніяк не визначає його розмір.

Страховики можуть припинити свою діяльність шляхом реорганізації чи ліквідації, з урахуванням особливостей щодо забезпечення правонаступництва щодо укладених договорів страхування.

У разі ліквідації страховика він виключається з **Державного реєстру фінансових установ**.

Може бути здійснено реорганізацію страховика шляхом злиття, приєднання, поділу, виділення чи перетворення. Виключення страховика з **Державного реєстру суб'єктів підприємницької діяльності** місцевими органами влади у зв'язку з його ліквідацією або реорганізацією здійснюється тільки після внесення відповідних змін у Державний реєстр фінансових установ.

Питання для самоконтролю

1. Вказати необхідність, мету та значення державного регулювання страхової діяльності.
2. Охарактеризувати методи державного регулювання страхової діяльності.
3. Назвати органи нагляду за страховою діяльністю. Розкрити їх функції та завдання.
4. Вказати порядок реєстрації страхових компаній.
5. Розкрити умови ліцензування страхової діяльності. Вказати порядок видачі ліцензії на проведення страхування.

6. Як здійснюється державний контроль за діяльністю страховика?

Рекомендована література

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» №44 від 4 лютого 2001 р.// Урядовий кур'єр. – 2001 р.
2. Закон України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» № 485 від 6 лютого 2003р. // Урядовий кур'єр. – 2003 р.
3. Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
4. Страхування: підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
5. Конституція України, ПВР від 28.06.96 , ВВР № 30.
6. Кодекс цивільного захисту України від 02 жовтня 2012 № 5403-VI (Редакція станом на 01.07.2013). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
7. Про страхування: Закон України від 07 березня 1996 № 85/96 –ВР. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
8. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 № 1211. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-п>.
9. Вовчак О.Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://libfree.com/179735885-strahova_spravastrahova_sprava__vovchak_od.html.
10. Про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг: Указ президента України від 12 липня 2001 №2664-Ш. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1070/2011>.

Інформаційні ресурси

1. <https://www.nfp.gov.ua/ua/> – сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.
2. <https://www.nfp.gov.ua/ua/Derzhavnyi-reiestr-finansovykh-ustanov.html> – Державний реєстр фінансових установ.

ЛЕКЦІЯ 7

ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

ПЛАН

- 7.1. Сутність особистого страхування
- 7.2. Страхування життя
- 7.3. Страхування від нещасних випадків
- 7.4. Медичне страхування

7.1. Сутність особистого страхування

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

Особисте страхування поєднує *ризикову* та *накопичувальну* (заощаджувальну) функції страхування. Особисте страхування відноситься до *ризикової* галузі, якщо мова йде, наприклад, про страхування від нещасних випадків, від захворювання та до *накопичувального* страхування, якщо мова йде про страхування життя, додаткової пенсії. При цьому тимчасово вільні кошти розміщуються у відповідні активи та є джерелом інвестиційних доходів страховика.

Об'єктом особистого страхування є майнові інтереси, що пов'язані з:

- життям;
- здоров'ям;
- працездатністю;
- додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи.

Предметом особистого страхування є наступні ризики:

- смерть;
- хвороба;
- каліцтво;
- травма;
- тривалість життя.

До **специфічних рис особистого страхування** відносяться:

- страхувальник чи застрахований повинен бути конкретною особою у вигляді об'єкта страхування;
- здійснюється на випадок настання конкретних страхових ризиків;
- об'єкт страхування (особа) не має вартісної оцінки;
- страхова сума не обмежується вартісною оцінкою (оскільки її неможливо визначити) об'єкта страхування, а залежить від фінансових можливостей страхувальника;
- суб'єктів страхових відносин може бути більше двох: страховик, страхувальник, застрахований, вигодонабувач.

Класифікація особистого страхування здійснюється за різними ознаками:

- *за обсягом ризику*: на випадок дожиття чи смерті; на випадок інвалідності; непередбачуваних медичних витрат;

- за кількістю осіб, що вказані в договорі страхування: індивідуальне; колективне;
- за тривалістю договорів: короткострокове (до одного року); середньострокове (від 1-го до 5-ти років); довгострокове (від 6-ти років);
- за способом виплати страхової суми: одноразова виплата страхової суми; виплата страхової суми у вигляді ренти;
- за способом сплати страхових премій: одноразова, щорічна, щомісячна плата;
- за формою здійснення: обов'язкове, добровільне;
- за видом особистого страхування: страхування від нещасних випадків, медичне страхування; страхування життя та додаткової пенсії.

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

Так, наприклад, *страхування від нещасних випадків* включає: страхування від нещасних випадків школярів і дітей, страхування від нещасних випадків на транспорті, індивідуальне страхування від нещасних випадків, страхування від нещасних випадків за рахунок підприємств тощо. А *страхування життя* включає наступні види: страхування життя дітей, страхування на випадок смерті, страхування рент (пенсії), змішане страхування життя.

Особливої уваги заслуговує **змішане страхування життя**, коли в одному договорі страхування поєднуються ризики смерті, до життя до закінчення терміну дії договору та втрати працездатності.

Додаткове пенсійне страхування – досить новий вид страхування в Україні. В сучасних умовах є всі передумови для розвитку цього виду, оскільки третій рівень пенсійного забезпечення здійснюється через страхові компанії. Вказаний вид страхування передбачає створення приватного резерву з виплатами з нього у формі капіталу чи ренти у наступних випадках:

- вихід на пенсію;
- повна або часткова інвалідність;
- смерть.

Пенсійне страхування є соціально-значущим видом і виконує роль соціального захисту в державі.

Отже, **особисте страхування** – галузь страхування, яка поєднує *ризикову* та *заощаджувальну* функції страхування. Об'єкти особистого страхування не мають абсолютного критерію вартості. Згідно чинного законодавства ця галузь поділяється на три підгалузі:

- страхування життя;
- страхування від нещасних випадків;
- медичне страхування.

7.2. Страхування життя

Страхування життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику, застрахованій

особі, вигодонабувачу або іншим третім особам, які мають право на отримання страхової виплати за чинним законодавством, у випадку настання подій, що визначені умовами договору страхування.

Суб'єктами страхування життя є: страховики, страхувальники, застраховані особи та вигодонабувачі (в разі смерті застрахованої особи).

Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні особи або юридичні особи, застрахованими – фізичні особи з обмеженням або без обмеження віку. Страхувальниками неповнолітніх є батьки, родичи, опікуни або юридичні особи.

Вигодонабувачами страхових сум, в разі смерті застрахованої особи, можуть бути одна або кілька фізичних, юридичних осіб.

Характерною рисою особистого страхування є той факт, що об'єкти страхування не мають вартісної оцінки: страхова сума визначається окремо у кожному конкретному випадку та залежить від страхувальника, його фінансової спроможності. **Через це виплати страховика на користь страхувальника, його родини або застрахованої особи мають характер фінансової допомоги.**

При страхуванні життя основними страховими випадками є:

- смерть застрахованої особи;
- дожиття застрахованої особи до закінчення терміну дії договору страхування;
- настання події в житті застрахованої особи, яка обумовлена в договорі страхування (укладення шлюбу, народження дитини, вступ до навчального закладу, смерть близького родича застрахованої особи – дружини, чоловіка, дітей, батьків).

Додатковими можуть бути ризики, пов'язані з тимчасовою або стійкою непрацездатністю особи внаслідок нещасного випадку.

Договори страхування життя мають певні особливості, зокрема:

- договори страхування життя є довгостроковими і укладаються на термін не менше трьох років;
- право страхувальника на виплату фіксованої страхової суми у разі дожиття до закінчення терміну дії договору або певної події, передбаченої умовами договору, а також на отримання викупної суми;
- страхова виплата здійснюється одноразово в розмірі страхової суми (її частини) та/або у вигляді регулярних послідовних виплат, обумовлених у договорі страхування сум (ануїтету), страхові внески сплачуються переважно багаторазово;
- резерви зі страхування життя формуються персоніфіковано за кожним окремим договором страхування і обов'язково виплачуються застрахованій особі, а у випадку її смерті – отримувачу страхової суми;
- участь застрахованої особи у прибутку страховика. Інвестиційний дохід розподіляється між страхувальником і страховою компанією (виплата бонусів, здешевлення страхових тарифів);
- основний критерій, який лежить в основі тарифів зі страхування життя – вік особи. Це обумовлено ризиком смерті.

У світовій практиці страхування життя поділяється на *страхування капіталів та страхування рент.*

Страхування капіталів передбачає можливість укласти договори страхування з умовою виплати певної суми у разі дожиття страхувальника до зазначеного в договорі терміну (події) або в разі його смерті. У випадку страхування

капіталу передбачається створення нового капіталу («капіталізація», «накопичення») для застрахованої особи у процесі страхування її життя.

Механізм додаткового накопичення коштів за договорами страхування життя існує завдяки тому, що премії, які страхувальники сплачують страховикам, мають характер постійних за розміром внесків і є незмінними протягом усього часу дії договору страхування. Це сприяє накопиченню певної суми, що є резервом внесків страхувальників.

Чинним законодавством передбачено обов'язкове збільшення терміну 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 зі страхування життя, а також за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика).

У випадку **страхування ренти** здійснюється виплата у вигляді регулярних періодичних виплат, загальна сума яких залежить від тривалості життя застрахованої особи (*довічна рента*) або від наперед встановленого терміну виплат (*строкова рента*).

Використовуються також комбіновані різновиди страхування життя, наприклад: строкове, довічне, на дожиття, з виплатою.

Серед багатьох різновидів страхування рента переважає *страхування пенсій*.

Страхування життя поділяється на певні види.

Найбільш популярними видами є **традиційні види страхування**:

- змішане страхування життя;
- страхування дошкільників, школярів, студентів;
- страхування до вступу у шлюб (весільне);
- довічне страхування;
- страхування додаткової пенсії.

Серед найдавніших і найпопулярніших видів страхування життя виділяють **змішане страхування життя**. Назву «змішане» вказаний вид отримав завдяки поєднанню ризиків смерті, дожиття до закінчення терміну дії договору, наслідків нещасних випадків, які призвели до постійної втрати загальної працездатності. Постійна втрата працездатності виявляється, як правило, після трьох місяців від дня нещасного випадку, який її спричинив. Це може бути виражатись, наприклад, у тривалому порушенні функцій пошкодженого органу. За тимчасову втрату працездатності (наприклад, пов'язану з легким пораненням, опіками) страхова компанія страхової суми не виплачує.

За цим видом страхування страхувальник, який сплачує внески, і застрахований, як правило, є однією особою, а договори укладаються лише на тривалий час – 3, 5, 10, 15 і 20 років. При цьому враховується вік застрахованого. На страхування приймаються особи віком від 16 років. Умови страхування обмежують і максимальний вік для укладення договору страхування. Він становить 72 роки за умови, що на момент закінчення договору страхування застрахованому не повинно бути більше, як 75 років.

Не укладаються договори страхування, як правило, з непрацюючими інвалідами I групи. Можуть бути передбачені й інші обмеження (стосовно інвалідів II групи, хворих онкологічними, хронічними захворюваннями або на СНІД).

У разі укладення договору страхування визначається розмір страхової суми. Страхова компанія може обмежити можливості страхувальника встановленням мінімальної страхової суми. Страхувальникові може бути надано право під час дії договору страхування за згодою страховика зменшити або збільшити розмір страхової суми. При цьому в договір страхування вносяться зміни.

Під час укладення договору страхування страхувальник повинен бути поставлений до відома щодо своїх прав і обов'язків, а також прав і обов'язків страховика.

Страховий внесок залежить від розміру страхової суми і тарифної ставки, яка, у свою чергу, залежить від факторів, серед яких важливим є *вік застрахованої особи, строк страхування, варіант страхування*.

Особливістю укладення договорів страхування життя є те, що страховик повинен ознайомити страхувальника із правилами здійснення страхування, а також визначитися щодо можливості укладення договору.

Розмір страхової суми визначається за домовленістю між страховиком і страхувальником під час укладення договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

У разі несплати страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, передбачені правилами та договором страхування життя, таким договором може бути передбачено право страховика в односторонньому порядку зменшити розмір страхової суми та/або страхових виплат. Така операція називається *редуціюванням*.

Договором страхування життя може бути передбачено індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми та/або страхових виплат протягом дії договору страхування життя за умови відповідної індексації розміру страхового платежу (внеску, премії).

Відповідно до умов страхування страхувальники можуть сплачувати місячні страхові внески, як правило, за один місяць уперед (наприклад, у жовтні за листопад і т.д.). Внески можуть сплачуватися безготівковим порядком шляхом утримання їх із заробітної плати або шляхом перерахування із внеску страхувальника в ощадному банку; готівкою страховому агенту (інспекторові) під квитанцію встановленої форми; по розрахунковій книжці самим страхувальником в ощадний банк. Дозволяється в окремих випадках переводити внески поштою. Квитанції й розрахункові книжки про сплату внесків готівкою страхувальник повинен зберігати протягом трьох років.

Несплата чергового страхового внеску спричиняє припинення дії договору через обумовлений правилами страхування строк (наприклад, через три місяці після сплати останнього внеску). Зазначений строк (три місяці), не оплачений внесками, протягом якого зберігається дія договору, необхідний для того, щоб дати можливість страхувальникові зберегти договір у зв'язку з виникненням тимчасових обставин, що призвели до несплати внесків (матеріальні утруднення, відрадження, зміна місця проживання або роботи й т.п.).

Своєрідним видом страхування на дожиття є *страхування пенсії*, що належить до страхування рент.

Головна особливість договорів пенсійного страхування – наявність *ануїтетів*. Це означає, що страхувальник одноразово або в певні терміни вносить страховику

певну суму грошей, а протягом декількох років або пожиттєво отримує регулярний дохід.

7.3. Страхування від нещасних випадків

Страхування від нещасних випадків належить до ризикових видів особистого страхування і здійснюється з метою страхового захисту громадян на випадок втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку.

Сучасний ринок страхових послуг України характеризується збільшенням частки саме *ризикових* видів особового страхування, що передбачають відповідальність за наслідки нещасного випадку.

Страховими ризиками, у разі настання яких страховик повинен виконати зобов'язання, що він взяв їх на себе під час укладання договору, є:

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

На відміну від накопичувального довгострокового страхування життя, страхування від нещасних випадків передбачає виплату страхової суми лише у разі настання страхового випадку (у повному розмірі або певної її частини). Виплата страхової суми або повернення сплачених внесків по закінченню терміну дії договору страхування не передбачаються.

Договори страхування від нещасних випадків можуть бути *індивідуальними* або *колективними*.

Принциповою ознакою, яка відрізняє індивідуальне страхування від колективного, є те, що договори з індивідуального страхування укладаються на конкретну особу, а по колективних видах – на групу людей (колектив) з видачею єдиного страхового свідоцтва.

Страхування від нещасних випадків призначено для відшкодування збитку, викликаного втратою здоров'я або смертю застрахованого. Страхування від нещасних випадків побудовано на тих же принципах, на яких побудоване *змішане страхування життя*. Найважливіший з них – обмеження обсягу страхової відповідальності обговореними наслідками нещасного випадку, що відбувся із застрахованими в період страхування. Таке обмеження забезпечує доступність страхових тарифів і сприяє широкому розвитку страхування від нещасних випадків як безпосереднього доповнення соціального страхування.

Договори страхування від нещасних випадків можуть бути укладені в *добровільній* або *обов'язковій* формах. Незалежно від форми страхування страхова компанія повинна мати ліцензію на право його здійснення.

В Законі України «Про внесення змін і доповнень до Закону України «Про страхування»» чітко визначені ті види страхування, які здійснюються в обов'язковій формі.

Одним з найбільш поширених видів страхування від нещасних випадків, котрий охоплює значну кількість населення країни, є **обов'язкове особисте страхування на транспорті**. Цьому виду страхування підлягають:

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

- працівники транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях, а саме: водії, машиністи та помічники машиністів поїздів, провідники, начальники (бригадири) поїздів, поїздові електромонтери, кондуктори, працівники вагонів-ресторанів, механіки рефрижераторних секцій (поїздів), працівники бригад медичної допомоги.

Обов'язкове особисте страхування **не поширюється** на пасажирів:

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

Пасажири вважаються застрахованими з моменту оголошення посадки в поїзд, морське або річкове судно, автобус чи інший транспортний засіб і до моменту завершення поїздки, а водії – тільки на час обслуговування поїздки.

Обсяг страхової відповідальності пов'язаний з наслідками нещасного випадку, що відбувся з пасажиром у шляху. Страхова сума виплачується у зв'язку із втратою здоров'я або настанням смерті застрахованого. Умови страхування передбачають обмеження страхової відповідальності, якщо нещасний випадок пов'язаний зі здійсненням застрахованим злочину, замахом на самогубство, непокорю вимогам адміністрації або порушенням правил проїзду на транспорті.

Страхові платежі, що надходять у каси транспортних організацій при продажі ними проїзних квитків, перераховуються на рахунки страхових органів у встановленому порядку. Страхові органи контролюють своєчасність і повноту перерахування належних сум. Частина сум перевищення доходів над витратами по цьому виді страхування направляється на здійснення попереджувальних заходів щодо підвищення безпеки перевезень пасажирів.

Особливістю цього виду є те, що страхувальниками виступають самі пасажирів, які сплачують страховий платіж додатково під час оплати проїзного квитка, а для водіїв – юридичні особи і громадяни-суб'єкти підприємницької діяльності – власники транспортних засобів, які страхують водіїв під час обслуговування поїздок.

Не відносяться до страхових подій:

- травми, отримані страхувальником у зв'язку зі здійсненням їм дій, у яких слідчими органами або судом установлені ознаки навмисного злочину;
- травми, отримані страхувальником у зв'язку з керуванням їм у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння будь-яким самохідним засобом, що має двигун внутрішнього згорання або електродвигун (автомашиною, мотоциклом, моторолером, мопедом, велосипедом з мотором, трактором, комбайном, троллейбусом, трамваєм і т.д.), катером або моторним човном, а також у зв'язку з передачею керування ними особі, що перебуває в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- травми або отруєння в результаті замаху страхувальника на самогубство;
- навмисне заподіяння страхувальником собі тілесних ушкоджень;
- смерть у результаті перерахованих вище причин;

▪ несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), якщо вони не були пов'язані з лікуванням, що проводилося із приводу страхової події під час дії договору страхування.

До **страхових випадків при нещасному випадку** належать (табл. 7.1):

- загибель або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку;
- одержання травми і встановлення інвалідності;
- тимчасова втрата працездатності.

Таблиця 7.1.

Страхові випадки і розміри виплат з обов'язкового особистого страхування на транспорті

Страхові випадки	Величина виплати до страхової суми
1. Загибель або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку	- 100 відсотків страхової суми
2. Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку	- перша група – 90, друга – 75, третя – 50 відсотків страхової суми
3. У разі тимчасової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку	- 0,2 відсотка за кожен день втрати працездатності, але не більше 50 відсотків страхової суми

До **обов'язкових видів страхування від нещасних випадків** відносяться також:

- особисте страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);
- страхування спортсменів вищих категорій;
- страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків;
- страхування працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;
- страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику, зараження збудниками інфекційних хвороб.

Добровільне страхування від нещасних випадків передбачає більш широкі можливості для страхувальника щодо вибору страхування.

До **добровільних видів страхування від нещасних випадків** належать:

- індивідуальне страхування громадян від нещасних випадків;
- страхування дітей і школярів від нещасних випадків;
- колективне страхування працівників за рахунок коштів підприємств тощо.

Страховання від нещасних випадків може гарантувати усі або деякі з таких виплат:

- разова виплата всієї страхової суми у разі смерті застрахованої особи;
- разова виплата заздалегідь визначеної частини страхової суми у випадку настання постійної непрацездатності (інвалідності) застрахованої особи;
- виплата встановленої щоденної суми у випадку тимчасової непрацездатності застрахованої особи;
- оплата необхідної або вже наданої медичної допомоги.

7.4. Медичне страхування

Медичне страхування (надалі **МС**) – форма соціального захисту інтересів населення з охорони здоров'я, яка гарантує громадянам у разі настання страхового випадку отримання медичної допомоги за рахунок нагромаджених коштів і фінансування профілактичних заходів. МС є елементом системи страхової медицини і передбачає страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини.

МС може здійснюватись у двох формах:

- обов'язковій (ОМС), що гарантує громадянам мінімум медичних послуг (обсяг лікувально-профілактичної допомоги), надаваних у кожному випадку по відповідних програмах медичного страхування.
- добровільній (ДМС), що забезпечує надання додаткової медичної допомоги;
- соціально гарантований обсяг медичних послуг, обумовленого програмами обов'язкового страхування.

Найбільш ефективними системами обов'язкового медичного страхування визнані в світі системи Франції та Німеччини. В Україні ще не запроваджене обов'язкове медичне страхування.

Суб'єктами медичного страхування виступають: громадянин, страхувальник, страхова медична організація, медична установа.

По обов'язковому медичному страхуванню страхувальниками, які сплачують страхові внески, є:

- для непрацюючих громадян - органи державного управління, місцева адміністрація;
- для працюючого населення - підприємства, установи, організації, особи, що займаються підприємницькою діяльністю.

Страхові внески сплачуються: підприємствами й громадянами – за рахунок своїх доходів; установами невиробничої сфери – за рахунок кошторисних асигнувань, тобто засобів відповідних бюджетів.

Страховиками виступають страхові медичні організації, що мають ліцензії на право займатися медичним страхуванням.

Медичне страхування здійснюється у формі договору, що містить між суб'єктами медичного страхування, які виконують свої зобов'язання за укладеним договором відповідно до діючого законодавства. Договір медичного страхування є угодою між страхувальником і страховою медичною організацією, відповідно до якого остання зобов'язується організувати й фінансувати надання застрахованому контингенту медичної допомоги певного обсягу і якості й інших послуг по програмах обов'язкового медичного страхування й добровільного медичного страхування.

Лікарні й поліклініки за рахунок виплат страхових сум по медичному страхуванню будуть мати можливість робити відповідні витрати на поліпшення медичного обслуговування застрахованих. У перспективі за рахунок засобів добровільного медичного страхування можуть будуватися або виділятися окремі лікарні й поліклініки, де буде забезпечений більше високий рівень медичного обслуговування застрахованих громадян.

Чинним законодавством передбачено здійснення ДМС у трьох різновидах:

- безперервне страхування здоров'я.
- страхування здоров'я на випадок хвороби.
- страхування медичних витрат.

Безперервне страхування здоров'я здійснюється за відповідними програмами. Вони розрізняються між собою залежно від переліку медичних послуг, контингенту застрахованих, переліку лікувальних установ, вартості послуг. Програми ДМС передбачають заходи, які розширюють можливості й поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги населенню. До цієї роботи через систему ДМС вдається залучати кваліфіковані медичні кадри, що дає змогу підвищувати якість надання медичних послуг.

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

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

Страхування здоров'я на випадок хвороби. Це страхування передбачає страхування медичних витрат на випадок конкретної хвороби, яка зазначається в договорі страхування. У разі настання страхового випадку страхова сума або її частина виплачується застрахованій особі.

Програми медичних послуг переважно будуються за окремими хворобами.

Страхування медичних витрат. Основний зміст цього виду – це компенсація медичних витрат, які можуть виникнути в закордонній поїздки внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку. На відміну від інших видів МС, відшкодуванню тут підлягають тільки витрати, що виникають внаслідок раптового захворювання чи нещасного випадку.

Характерна риса страхування громадян, які виїжджають за кордон, – включення до обсягу відповідальності страховика невідкладної допомоги. В цьому виді страхування крім страхової компанії та клієнта бере участь ще один суб'єкт – *асистуюча служба*. Саме вона бере на себе виконання всіх умов страхового договору. Страховик в цьому випадку швидше виступає в ролі посередника між цією службою і людиною, яка перебуває у складній ситуації за кордоном.

Як правило, умови страхування громадян, що виїжджають за кордон, передбачають:

- амбулаторне лікування;
- стаціонар;
- вартість медикаментів;
- екстрену стоматологію;

- репатріацію останків;
- приїзд і перебування родича у випадку госпіталізації застрахованого;
- організацію та оплату довгострокового повернення хворого;
- повернення на батьківщину неповнолітніх дітей у випадку хвороби батьків;
- транспортування до лікувальної установи;
- медичне транспортування на батьківщину.

Поліс страхування громадян, які виїжджають за кордон, не передбачає відшкодування вартості медичних послуг із цілеспрямованого лікування, з лікування від хвороб, які були страхувальникові (застрахованому) відомі на момент укладення договору страхування, лікування хронічних захворювань, з медичного обслуговування або лікування, що не є невідкладним.

Кожна страхова компанія передбачає для клієнтів сервісну програму, пропонуючи не тільки медичні послуги, але й:

- страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів «Зелена карта»;
- технічне обслуговування;
- юридичну підтримку і захист по цивільних справах;
- страхування багажу туристів на випадок його втрати чи розкрадання в готелях та під час користування послугами авіакомпаній і т.д.

Для одержання страхових виплат необхідно надати в страхову компанію такі документи:

- заяву про страхову виплату;
- страховий поліс;
- довідку-рахунок з медичної установи із зазначеним прізвищем пацієнта, точним діагнозом хвороби, датою звернення за медичною допомогою, терміном лікування, переліком наданих послуг і їх вартістю;
- рецепти, виписані лікуючим лікарем зі штампом аптеки і зазначенням вартості кожного препарату;
- направлення на проходження лабораторних досліджень;
- документи, що підтверджують факт оплати за лікування, медикаменти, юридичні, технічні та інші послуги;
- у випадку групової туристичної поїздки – протокол представника туристичної компанії, з якими страховик має договірні відносини.

Іноземців в Україні страхують в обов'язковому порядку. Іноземний громадянин має право на страхове відшкодування, якщо раптово захворіє або отримає травму. Йому зобов'язані оплатити витрати: з амбулаторного і стаціонарного лікування; з розміщення в лікарні; зі здійснення хірургічної операції; у випадку медичної евакуації на місце постійного проживання. Сума виплат законом не обмежена.

Питання для самоконтролю

1. Розкрити призначення, суть та надати класифікацію особистого страхування.
2. Вказати, що собою уявляє страхування життя. Розкрити види, умови та особливості.

3. Вказати необхідність і значення страхування від нещасних випадків.
4. Надати характеристику обов'язкових видів страхування від нещасних випадків.
5. Розкрити, що собою уявляє добровільне індивідуальне та колективне страхування від нещасних випадків.
6. Розкрити сутність медичне страхування, визначити його розвиток в Україні.

Рекомендована література

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» №44 від 4 лютого 2001 р.// Урядовий кур'єр. – 2001 р.
2. Закон України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» № 485 від 6 лютого 2003р. // Урядовий кур'єр. – 2003 р.
3. Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
4. Страхування: підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
5. Конституція України, ПВР від 28.06.96 , ВВР № 30.
6. Кодекс цивільного захисту України від 02 жовтня 2012 № 5403-VI (Редакція станом на 01.07.2013). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
7. Про страхування: Закон України від 07 березня 1996 № 85/96 –ВР. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
8. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 № 1211. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-п>.
9. Вовчак О.Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://libfree.com/179735885-strahova_spravastrahova_sprava__vovchak_od.html.
10. Про недержавне пенсійне забезпечення: Закон України від 09 липня 2003 № 1057-IV. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1057-15>.
11. Положення про порядок і умови обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони, членів добровільних пожежних дружин. Постанова Кабінету Міністрів України від 03 квітня 1995 №232. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/232-95-п>.

ЛЕКЦІЯ 8

МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

ПЛАН

- 8.1. Загальна характеристика майнового страхування: економічний зміст, об'єкти та види страхування майна
- 8.2. Страхування майна юридичних осіб
- 8.3. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств
- 8.4. Транспортне страхування
- 8.5. Страхування майна фізичних осіб
- 8.6. Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ

8.1. Загальна характеристика майнового страхування: економічний зміст, об'єкти та види страхування майна

Майнове страхування є однією з трьох галузей страхування. Майно служить обов'язковим елементом господарської діяльності юридичних осіб і життєдіяльності людей, тому забезпечення страхового захисту майна є пріоритетним в системі страхових відносин.

Економічне призначення майнового страхування полягає у відшкодуванні збитків, заподіяних страхувальнику внаслідок пошкодження або знищення майна у разі настання страхових випадків. Метою цього виду страхування є компенсування шкоди.

Під *майном, що підлягає страхуванню*, розуміють не всі, а лише такі об'єкти, стосовно яких:

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

Не страхують, як правило, ті предмети, факт загибелі яких важко встановити. Зокрема не приймаються на страхування:

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

Предметом майнового страхування є:

- ризик втрати (знищення), нестачі або пошкодження певного майна;
- ризик збитків у підприємницькій діяльності.

До специфічних **ознак майнового страхування** відносяться:

- об'єкт страхування має вартісну оцінку;
- страхуванню підлягає конкретна власність;
- страхова сума не може перевищувати дійсної (залишкової) вартості майна на момент укладання договору страхування;
- наявність факту пошкодження, крадіжки, знищення не є достатньою умовою для виплати відшкодування, необхідною умовою є наявність збитку;
- страхове відшкодування не може бути джерелом необґрунтованого збагачення страхувальника;
- договір майнового страхування не укладається на тривалий час;
- суб'єктів страхових відносин може бути троє: страховик, страхувальник, вигодонабувач.

Страхувальниками у майновому страхуванні можуть бути як юридичні, так і фізичні особи. Залежно від того, хто виступає у ролі страхувальника, вказана галузь страхування охоплює такі підгалузі:

- страхування майна юридичних осіб (виробничого майна);
- страхування майна фізичних осіб (особистого майна);
- страхування фінансово-кредитних ризиків.

Класифікація майнового страхування здійснюється за наступними ознаками:

- за формою здійснення: *добровільне, обов'язкове*;
- за видами суб'єктів страхових відносин: юридичні особи; фізичні особи; фізичні особи, що займаються підприємницькою діяльністю;
- за галуззю економіки: промисловість; суб'єкти фінансового ринку; будівництво; сільське господарство тощо;
- за видами майна: транспорт (наземний, повітряний, морський); вантаж та багаж; кредити; інвестиції; фінансові ризики; судові витрати; видані та прийняті гарантії, основні засоби; оборотні активи; незавершене виробництво; врожай сільськогосподарських культур, сільськогосподарські тварини, домашні тварини тощо (визначається спеціальним переліком при ліцензуванні);
- за видами укладених договорів: основний, додатковий, спеціальний;
- за видами страхових подій: від вогню, від стихійних лих, нещасного випадку та інфекційного захворювання тварин; від аварії, вибуху тощо.

Видами добровільного майнового страхування, на які видається ліцензія, є:

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

Види обов'язкового майнового страхування:

- авіаційне страхування цивільної авіації;
- страхування засобів водного транспорту;
- страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових

культур, цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності;

- страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції;
- страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу;
- страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура);
- страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура);
- страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків;
- страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб.

Законодавчо мінімальна або максимальна тривалість договорів майнового страхування не встановлена. На практиці договори страхування майна укладаються на один рік, в окремих випадках – на короткий термін. Укладенню договору передують огляд майна, його оцінка і визначення рівня ризику, а також узгодження страхової суми і страхового тарифу. Страхові тарифи переважно встановлюються у відсотках до страхової суми. Страхові платежі (Сп) визначаються шляхом множення страхового тарифу (Ст) на страхову суму (Сс):

$$Сп = Сс \times Ст.$$

У випадку страхування майна широко застосовуються специфічні технічні прийоми у вигляді різних видів відповідальності та франшиз.

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

8.2. Страхування майна юридичних осіб

Особливої уваги заслуговує організація страхового захисту майна юридичних осіб – підприємств та організацій.

Юридичні особи можуть страхувати таке майно:

- державне;
- власне;
- орендне;
- заставне;
- лізингове.

Підприємства можуть укладати такі **види договорів страхування майна**:

- основні;
- додаткові;
- спеціальні.

За *основним* договором можна застрахувати все майно, що належить підприємству: будівлі, споруди, передавальні пристрої, силові та інші машини, обладнання, транспортні засоби, риболовецькі судна, знаряддя лову, об'єкти

незавершеного виробництва, інвентар, готову продукцію, сировину, товари, матеріали та інше майно.

За *додатковим* договором можна застрахувати:

- майно, одержане підприємствами згідно з договором найму (в оренду, лізинг, прокат);
- прийняте від інших підприємств та населення для переробки, ремонту, перевезення, зберігання, на комісію тощо.

Спеціальний договір може бути укладено на страхування:

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

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

Основні умови страхування майна охоплюють такі три аспекти:

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

У правилах страхування ще відображаються *додаткові умови* компенсації збитків, розмір франшизи, обов'язки сторін та інші обставини, які можуть впливати на страхове відшкодування та виконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальником.

Страхова відповідальність – це перелік страхових ризиків, у випадку виникнення яких страховик бере на себе зобов'язання відшкодувати збитки. У страхуванні майна використовується стандартний перелік ризиків, який в окремих випадках може доповнюватися або конкретизуватися страховиком.

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

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

Майно вважається застрахованим і на той випадок, коли у зв'язку з вогнем чи раптовою загрозою стихійного лиха його необхідно розібрати або перенести на інше місце.

З обсягу страхової відповідальності виключаються збитки, завдані майну внаслідок:

- процесів, яких не можна уникнути в роботі або таких, що природно впливають з них (корозії, гниття, природного зносу та інших властивостей предметів);

- його обробки вогнем, теплом або іншими термічними впливами з метою переробки, висушування, варіння, плавлення металів тощо;
- змін навігаційних та інших умов;
- дії електричного струму на різні електричні пристрої й несправностей електротехнічного обладнання;
- навмисних дій страхувальника та осіб, які знаходяться з ним у трудових відносинах;
- викрадення майна, якщо факт крадіжки не підтверджено міліцією або іншими правоохоронними органами;
- неналежного зберігання майна;
- радіоактивного забруднення;
- дефектів майна, які мали місце до укладення договору;
- терористичних актів, військових дій, громадянських заворушень, конфіскації або арешту майна;
- державного перевороту або змови.

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

Важливе значення мають *страхова сума* і *страхова оцінка*. Страхова сума за кожним застрахованим об'єктом має відповідати його дійсній вартості. Це надзвичайно важливо, оскільки якщо сума заміщення буде недостатньою, то страхувальник не буде зацікавлений у страхуванні, а якщо вона буде занадто високою, то така ситуація не буде вигідною для страхової компанії, оскільки за таких умов страхувальник буде зацікавлений у настанні страхового випадку.

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

1. Основні засоби;
2. Товарно-матеріальні цінності;
3. Продукція у процесі виробництва або обробки;
4. Об'єкти у стадії незавершеного будівництва;
5. Експонати виставок, музейні коштовності, колекції, авторські роботи, антикваріат.

Страхова оцінка базується на двох типах покриття:

- 1) страхове відшкодування;
- 2) страхове відновлення.

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

Другий тип означає, що у разі страхового випадку буде покриватися вся вартість відновлення знищеного чи пошкодженого майна. Страховальник після виплати йому страхового відшкодування буде поставлений у кращі умови, ніж він був до страхової події. По-іншому, страхувальник отримає таку суму, яка йому

потрібна для повторного будівництва чи придбання ідентичного об'єкта взамін попереднього. Переважно такий тип покриття застосовується тільки для першої групи майна.

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

Майно приватного підприємця в разі відсутності балансу приймається на страхування згідно з його описом за оціночною вартістю.

Оціночна вартість майна може бути визначена на основі експертної оцінки, яку здійснюють сюрвеєри. В Україні вже створені оціночні (сюрвеєрні) бюро.

Майно може бути застраховане як на повну вартість, так і на певну частку.

У майновому страхуванні при укладанні договору страхування не на повну вартість майна діють дві системи відшкодування збитку: *система пропорційного відшкодування* і *система першого ризику*.

При системі пропорційного страхового відшкодування страхувальникові відшкодовується не вся сума збитку, а лише стільки відсотків, наскільки застраховане майно.

При системі першого ризику передбачається відшкодування збитку не більше страхової суми, у (у межах повної вартості майна). Якщо сума збитку виявилася більше страхової суми, то різниця не відшкодовується. При цьому збиток у межах страхової суми називається першим (що відшкодовують) ризиком, а по над страхову суму – другим (що не відшкодовують) ризиком.

Обчислення страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) здійснюється, виходячи зі страхової суми і страхових тарифів, які встановлені для окремих ризиків і диференційовані залежно від складності ризику чи інших обставин, відображених у договорі страхування. У процесі обчислення страхових внесків враховуються також різні знижки, пільги, які надаються страхувальнику з боку страховика. Розмір страхових платежів може залежати ще і від таких складових:

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

Майно вважається застрахованим, якщо між страховиком і страхувальником укладено **договір страхування**. **Договір страхування** переважно укладається на підставі письмової заяви страхувальника. У передбачених випадках до заяви може додаватись опис майна, який є невід'ємною частиною договору. У разі укладення

договору страхування страхувальник зобов'язаний надати страховику правдиву інформацію про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику. В окремих випадках під час укладання договорів страхування майна може бути передбачено видачу страхувальнику *страхового свідоцтва (страхового поліса)*.

Загальні вимоги до змісту договору страхування та порядку його укладення визначено у Законі України «Про страхування».

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

Страхове відшкодування базується на системі пропорційної відповідальності, тобто у разі загибелі, знищення або пошкодження майна страхове відшкодування визначається в такій пропорції, в якій майно було застраховане, але не вище страхової суми.

Загальні умови та порядок виплати страхового відшкодування зазначені в Законі України «Про страхування». Конкретні умови визначені у правилах та в договорі страхування.

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

- у разі пошкодження майна страхове відшкодування виплачується у розмірі різниці між заявленою страховою сумою та вартістю залишків майна, придатних для подальшого використання;
- у разі втрати майна страхове відшкодування виплачується в розмірі дійсної (відновної) вартості з вирахуванням зносу та вартості залишків майна, придатних для подальшого використання.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен:

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

До числа основних обов'язків страхувальника по договорах майнового страхування ставиться дотримання законних, офіційному або погоджених у договорі страхування заходів безпеки. Якщо страхувальник зі своєї вини порушує одне із зобов'язань, то страховик має право протягом одного місяця з моменту одержання звістки про порушення зобов'язань страхувальником негайно розірвати договір зі страхувальником, сповістивши про це документально, у письмовому виді.

Під подвійним (іноді називаним **багаторазовим**) страхуванням розуміється страхування того самого майна в різних страховиків на суму, що перевищує його дійсну вартість. Це положення є загальним для всіх видів майнового страхування. Відносно подвійного страхування діють наступні правила:

Якщо страхувальник страхує вже застраховане майно в інших страхових організаціях, він повинен негайно в письмовому вигляді повідомити страховикові про інших страхувальників і страхові суми.

Якщо страхувальник навмисно або по грубій недбалості порушує це зобов'язання, то страховик в праві розірвати договір. Договір вважається розірваним через місяць після надходження заяви про розірвання.

Якщо договором страхування передбачене власне втримання (франшиза), то страхувальник немає права містити які-небудь інші договори страхування у відношенні цієї франшизи.

Якщо у разі настання страхового випадку відносно застрахованого майна діяли також інші договори страхування, відшкодування збитку розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, у яких майно застраховане кожним страховиком, і кожний страховик виплачує відшкодування лише в частині, що доводиться на його частку.

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

Аварійні комісари – це особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства України.

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

Страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо страхувальник не виконав обов'язків, передбачених договором страхування.

Підстави та порядок відмови регламентовані Законом України «Про страхування». Ними можуть бути:

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

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

8.3. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств

Сільське господарство є однією з найважливіших і водночас найбільш

ризикованих галузей економіки. Діяльність сільськогосподарських підприємств постійно перебуває під впливом стихійних сил природи, погодних та кліматичних умов.

Як самостійний вид діяльності сільське господарство має суттєві особливості, які впливають на проведення страхування, а саме: залежність сільськогосподарського виробника від природно-кліматичних чинників; сезонність виробництва та тривалість виробничого циклу; склад і структура сільськогосподарських виробничих фондів.

Страховальники – усі юридичні та фізичні особи, що займаються сільським господарством та використовують земельні угіддя.

Страховики – страхові компанії, які мають ліцензію на проведення цього виду страхування, достатні страхові резерви, розгалужену мережу філій та представництв, а також фахівців, добре ознайомих з особливостями аграрного виробництва.

До специфічних об'єктів страхування майна сільськогосподарських підприємств відносять:

1. Будівлі, споруди, сільськогосподарську техніку, об'єкти незавершеного будівництва, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, сировину, матеріали, продукцію.

2. Врожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень плодоносного віку.

3. Сільськогосподарських тварин, птицю, кролів, хутрових звірів, сім'ї бджіл у вуликах.

4. Деревя та плодово-ягідні кущі, виноградники.

Виходячи з характеру об'єктів страхування, крім звичайних видів страхування, у сільському господарстві виокремлюють два специфічних види:

1) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень;

2) страхування сільськогосподарських тварин.

Найбільш ризиковим є вирощування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень. Правильно організована система страхування врожаю сільськогосподарських культур відіграє важливу роль у розвитку сільськогосподарського виробництва, особливо рослинництва. Відповідно до Закону України «Про страхування», передбачено обов'язкове страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільсько-господарськими підприємствами всіх форм власності.

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

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

Розмір страхового забезпечення залежить від:

1. Величини врожайності;
2. Величини збитку;
3. Універсальності страхування.

Страхове відшкодування виплачується за наявності таких факторів:

- стихійного лиха;

- недобору врожаю.

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

Об'єктами страхування виступають:

- багаторічні насадження;
- врожай багаторічних насаджень.

Страховання тварин спрямоване на:

1. Відшкодування збитку від:

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

2. Зменшення та компенсацію збитків тваринницької продукції від:

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

Об'єктами страхування є: продуктивна худоба, молодняк, племінні та особливо цінні тварини.

8.4. Транспортне страхування

Транспортне страхування представлене страхуванням транспортних засобів («КАСКО») і вантажів, що ними перевозяться («КАРГО»). Страхування цих видів здійснюється як в обов'язковій так і в добровільній формі. До обов'язкових відноситься страхування засобів авіаційного транспорту, а страхування наземного, водного транспорту і вантажів здійснюється в добровільній формі.

Страховання засобів авіаційного транспорту здійснюється на підставі **Порядку і правил обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації**.

Страховальником виступає власник або експлуатант повітряного судна. Страховими ризиками є повна загибель судна або пошкодження окремих його частин, систем та елементів конструкції.

Повною загибеллю вважається:

- повна втрата судном здатності виконувати політ у зв'язку з руйнуванням основних елементів несучих конструкцій або у разі технічної неможливості або економічної недоцільності виконати його ремонт;
- втрата судна у зв'язку з вимушеною посадкою на місцевість, не придатну для зльоту судна, або економічною недоцільністю його евакуації;
- зникнення безвісти судна, яке здійснювало плановий політ, не прибуло до пункту призначення і заходи щодо його розшуку протягом 60 діб не дали результатів або розшук офіційно припинено до закінчення зазначеного терміну.

Страхова сума за договором не повинна бути меншою, ніж балансова вартість судна. Страхові тарифи встановлюються у відсотках до страхової суми і максимально становлять:

- для суден із максимальною злітною масою до 15 000 кг – не більше 8 відсотків;

- для суден із максимальною злітною масою від 15 001 кг і більше – не більше 6 відсотків;
- для вертольотів – не більше 10 відсотків.

Страховий платіж визначається стандартно.

Збиток визначається на підставі технічного акта огляду судна після його пошкодження та документів, які обґрунтовують суми витрат на ремонт, а в разі загибелі – *акт списання повітряного судна*. Страхове відшкодування виплачується в розмірі вартості ремонту або в розмірі страхової суми.

До наземного транспорту відноситься автомобільний та залізничний. Найбільш поширеним видом страхування на них є добровільне страхування корпусів транспортних засобів, зокрема корпусів автомашин (автокаска).

Договори страхування автокаска укладаються, як правило, на один рік. Найбільш типовим ризиком є знищення, пошкодження або втрата транспортного засобу внаслідок:

- дорожньо-транспортного випадку (ДТВ);
- викрадення (угон);
- протиправних дій третіх осіб;
- вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ.

Укладення договору на усі три ризики називається «повним каско», на один або два – «частковим каско».

Машина перед страхуванням обов'язково оглядається спеціалістом страхової компанії (андерайтером) з метою оцінити її стан, вартість, і визначити страховий тариф. Останній залежить від кількості ризиків, типу і марки машини, терміну її експлуатації та вартості, а також тривалості стажу водія.

Страхова сума встановлюється на підставі згоди сторін, але не вище її дійсної вартості.

Збиток визначається в розмірі вартості ремонту транспортного засобу. Підставою для цього є довідки з ДАІ про випадок, фотографії пошкодженого засобу, а також кошторис вартості ремонту та пов'язаних із ним витрат (втрата товарного вигляду, перефарбування та ін.).

Страхування може здійснюватися за повною або пропорційною відповідальністю на підставі дійсної вартості транспортного засобу. Якщо автомашина страхується за пропорційною системою, мінімальна величина відповідальності компанії повинна становити не менше 50 відсотків вартості транспортного засобу.

Страхове відшкодування не виплачується, якщо транспортний засіб був втрачений, знищений або пошкоджений унаслідок вчинення навмисного злочину або був знятий злочину, в умовах воєнних дій чи заходів або їх наслідків, унаслідок проявів громадянської війни, народних заворушень або конфіскацій, прямого чи непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного випромінювання, управління транспортним засобом в аварійному стані, у стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, непідпорядкування представникам органів державної влади, перевезення транспортного засобу як вантажу, буксирування транспортного засобу з порушенням правил дорожнього руху та будь-якого його використання не за призначенням відповідно до технічних умов експлуатації, визначених заводом-виробником.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен негайно повідомити про це Державну автомобільну інспекцію (ДАІ) та не пізніше двох робочих днів – страхову компанію або її філію. Повідомлення про випадок будь-якими засобами зв'язку в письмовій формі у страхову компанію теж повинно бути поданим протягом двох днів. Після повідомлення страхувальник повинен представити пошкоджену автомашину для огляду, на підставі якого страховик складає *Акт огляду*. В деяких випадках здійснюється експертиза транспортного засобу (детальний огляд із перевіркою причин випадку і величин пошкоджень).

Документами на виплату є заява про виплату, договір страхування та пакет документів, що підтверджують право власності на транспортний засіб, настання страхового випадку та величину збитків.

У випадку викрадення транспортного засобу додатково додаються довідки, постанови, рішення, вироки, видані органами внутрішніх справ, суду або прокуратури, які підтверджують місце, час, причини, обставини і наслідки викрадення, опис транспортного засобу та норми закону, згідно якого порушена кримінальну справу за ознаками крадіжки, грабежу або розбою, усі оригінальні комплекти ключів та пультів управління протиугінними й охоронними пристроями та засобами.

Величина страхового відшкодування визначається з урахуванням обсягу відповідальності страхової компанії, величини франшизи та інших умов згідно договору страхування.

Відшкодування зменшується або і не виплачується, якщо страхувальник:

- не заявив під час укладення договору про водіння автомашини водієм зі стажем менше трьох років або передав машину для водіння довірній особі;
- несвоєчасно повідомив про страховий випадок без поважних причин;
- здійснив ремонт пошкодженого транспортного засобу на ремонтному підприємстві без узгодження зі страховиком.

У випадку викрадення транспортного засобу 30 – 40 – 50 відсотків страхового відшкодування виплачується на підставі копії постанови про відкриття кримінальної справи, а решта (за винятком безумовної франшизи) виплачується після закінчення розслідування за умови, що актами органів дізнання, досудового слідства чи судом достовірно встановлено факт наявності злочину та достовірно встановлено обставини, які виключають вину страхувальника чи його зацікавленість у здійсненні злочину. Підставою для виплати в цьому випадку є документ про припинення або про зупинення кримінальної справи, довідка органів досудового слідства про притягнення до відповідальності обвинуваченої особи або про винесення обвинувального вироку та передачу справи до суду.

Страхування вантажів належить до найдавніших видів страхування. Воно розпочалося в середні віки на морському транспорті, де вантаж отримав загальну назву «карго».

Вантажі перевозяться водним (морським і річковим), наземним (автомобільним, залізничним і трубопровідним) та повітряним транспортом. Найбільшого поширення страхування набуло на водному, автомобільному і авіаційному транспорті.

Незалежно від виду транспорту страхування вантажів здійснюється в добровільній формі.

У разі перевезень вантажів у межах України страхові суми встановлюються не

вище вартості вантажів. Страхові тарифи залежать від виду транспорту, виду вантажу, тари і упакування, маршруту перевезення, іноді – відстані перевезення і вартості вантажу.

Причини страхового випадку встановлюються на підставі актів експертних комісій. У випадку дії стихійних сил природи обов'язковою є наявність довідок гідрометеорологічних бюро. Збитки визначаються за величиною пошкоджень вантажу.

Величину збитків визначають такі фахівці, як *аварійні комісари*. Збитки у разі морських перевезень визначаються залежно від того, яка аварія сталась – загальна чи поодинок.

Величина збитків може збільшуватися на витрати, пов'язані з рятуванням вантажу.

У випадку перевезення вантажів наземним та авіаційним транспортом застосовуються дві системи ризиків:

- 1) з відповідальністю за усі ризики;
- 2) з відповідальністю за окремі ризики.

8.5. Страхування майна фізичних осіб

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

Об'єктом страхування виступає майно фізичних осіб, яке належить їм на правах особистої власності. Згідно **Закону України «Про власність»** особиста власність громадян є необмеженою. В сучасних умовах змінюється також структура власності.

Сфера власності громадян розширюється за рахунок приватних підприємств, створення окремих виробництв, розвитку різного роду промислів тощо, що спричинює розвиток цієї підгалузі страхування.

Механізми страхового захисту особистої власності можуть відрізнитись у різних громадян, але характерними для них є такі умови:

- договори страхування майна громадян мають короткотерміновий характер;
- сплата страхових платежів може відбуватись у готівковій чи безготівковій формі, одноразово за весь строк страхування чи в кілька строків;
- під час дії договору страхування страхувальник може укласти додатковий договір на термін, що залишився до кінця дії основного договору;
- для певних категорій страхувальників страховиками можуть надаватись пільги.

Організаційна робота страховика, пов'язана з укладенням та обслуговуванням договорів страхування майна громадян, відповідає умовам, які застосовуються щодо інших видів ризикового страхування.

Страхування майна громадян в Україні здійснюється в добровільній формі. **Основними видами страхування майна** громадян є: страхування будівель, страхування домашнього майна, страхування засобів наземного транспорту, страхування тварин громадян, страхування квартир, страхування майна громадян,

які займаються індивідуальною трудовою діяльністю, комплексне страхування майна.

Страхування будівель громадян. До об'єктів цього виду страхування відносять: будівлі, житлові будинки, садові будиночки, дачі, гаражі, погребі, сараї; зовнішні будівлі – тротуари, огорожа, ворота, збудовані на постійному місці; будівлі у стадії незавершеного будівництва, а також одночасно, з окремим визначенням страхової суми, можна застрахувати додаткове обладнання до будівель (газопровід, водозлив, водянні та газові лічильники та ін.), яке знаходиться у межах садиби страхувальника.

Не відшкодовуються збитки, що виникли через гниття, знос, ураження домовим грибок; конструктивні вади будівель, які були відомі страхувальникові до настання страхового випадку; навмисні дії страхувальника; ведення військових дій, виникнення громадських заворушень, конфіскація майна, екологічні катастрофи.

За договором страхування будівель може бути передбачена *повна* або *часткова* відповідальність страховика. *Повна відповідальність* охоплює всі страхові випадки, тобто стихійні лиха, неправомірні дії третіх осіб; *часткова* – може обмежуватись лише кількома або одним конкретним ризиком.

Договір страхування може бути укладено:

- на всі види будівель;
- на окремі будівлі, що належать страхувальнику (наприклад, лише житловий будинок, або гараж);
- на окремі конструктивні елементи (вікна, двері тощо);
- на будівлі, зведення яких ще не завершено.

Розмір страхової суми не повинен перевищувати дійсної вартості будівлі, яка визначається за даними експертної оцінки, здійсненої бюро технічної інвентаризації.

Страхове відшкодування виплачується, якщо знищення або пошкодження будівель сталось внаслідок таких подій:

- стихійні лиха – бурі, урагани, смерчі, повені, зливи, удари блискавки, вихід підґрунтових вод, обвал, просадка ґрунту, землетрус, град, надмірні опади;
- технічні аварії – пожежі, вибухи, загоряння електроприладів, падіння дерев, літальних апаратів або їх уламків, затоплення; вибух газу, що використовується в побутових умовах, аварії водогінних, каналізаційних мереж та опалювальних систем. Під «затопленням» розуміють збиток, завданий житловому приміщенню страхувальника внаслідок дії води, що проникла із сусідніх приміщень, які не належать страхувальнику;
- неправомірні дії третіх осіб.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен:

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

Страхове відшкодування виплачується у розмірі збитку, але не більше страхової суми.

Об'єктами страхування тварин, що належать громадянам, виступають: велика рогата худоба віком від одного місяця, коні – віком від одного місяця; свині – віком від шести місяців; вівці, кози, віслюки – віком від одного року, хутрові звірі: нутрії, кролі – з 45-денного віку; собаки – віком від шести місяців до 10 років; бджолосім'ї, декоративні й екзотичні птахи та інші тварини.

Страхування тварин здійснюється на випадок:

- загибелі або падежу тварин від хвороб або стихійного лиха, нещасних випадків;
- викрадення або навмисних неправомірних дій третій осіб;
- лікування тварин від хвороби чи травми, одержаної внаслідок нещасного випадку;
- вимушеного забою тварини, якщо вона травмована через нещасний випадок.

Страхова сума встановлюється на кожну тварину окремо та не повинна перевищувати ринкової вартості тварини (страхова оцінка). Для всіх тварин одного виду та вікової групи страхова сума має бути однаковою.

Страхування домашнього майна громадян. Майно страхують громадяни-власники домашнього майна, які проживають на території України.

У страхуванні домашнього майна, що належить громадянам, договір страхування може бути укладено на:

- усе домашнє майно, що є у даному господарстві;
- окремі предмети домашнього господарства;
- окремі групи предметів домашнього майна (меблі, музичні пристрої та ін.);
- колекції, картини, унікальні та антикварні речі (спеціальний договір).

Умови страхування домашнього майна вміщують такі групи ризиків:

- «**пожежа**» – пошкодження чи знищення майна вогнем (у тому числі від удару блискавки, аварій електромереж, вибуху), а також продуктами горіння і засобами пожежогасіння;
- «**підпал**» – пошкодження чи знищення майна внаслідок бурі, урагану, смерчу, землетрусу, просідання ґрунту, гірського зсуву, селевих потоків, сильного дощу, снігопаду, зливи;
- «**протиправні дії третіх осіб**» – пошкодження чи знищення майна внаслідок навмисних дій третіх осіб, у тому числі крадіжки зі зломом, грабежу тощо.

Страхова сума є добровільною, але вона не повинна бути більшою вартості застрахованого майна.

Особливості визначення збитку:

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

Майно вважається знищеним, якщо воно стало цілком непридатним для використання за початковим призначенням, а ушкодженим – якщо якість предмета

погіршилася, але можливе відновлення за допомогою ремонту та подальша його експлуатація.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен:

- вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- негайно (наприклад, протягом трьох днів) повідомити страховикові про страховий випадок;
- у разі викрадення, пошкодження внаслідок навмисних дій третьої особи заявити про це в органи міліції, в разі пожежі – в органи пожежного нагляду, при аварії – у відповідні аварійні служби, ЖЕК;
- скласти перелік знищеного, пошкодженого або викраденого домашнього майна;
- зберегти до прибуття на місце представника страхової компанії пошкоджені речі, внесені до переліку, або наявні залишки від них, показати їх для огляду під час складання акта.

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

- у разі знищення, викрадення майна – його вартість, що визначається страховиком і страхувальником;
- у випадку повного знищення – страхова сума, обумовлена загальним договором на відповідну суму майна;
- у разі пошкодження – сума зниження вартості, тобто різниця між вказаною страхувальником вартістю майна та вартістю з урахуванням знецінення, спричиненого страховим випадком;
- якщо пошкоджений предмет можна повернути після ремонту, то збитком вважається вартість ремонту цього предмета, обчислена за діючими розцінками.

Страхове відшкодування не виплачується, якщо:

- страховий випадок став наслідком навмисних дій страхувальника або члена його родини;
- не були показані пошкоджені предмети або їх залишки;
- речі домашнього майна пошкоджені внаслідок зносу окремих частин, технічного браку, перевершення строку експлуатації.

Страховання домашнього майна здійснюється за системою першого ризику.

Розмір тарифної ставки залежить від обсягу відповідальності страховика, вибраних ризиків, виду домашнього майна, умов зберігання майна, наявності пожежної та охоронної сигналізації, типу будівлі, в якій знаходиться майно, умов дотримання правил безпеки тощо.

8.6. Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ

Вогневе страхування – найпоширеніший вид майнового страхування. Воно захищає страхувальника від втрат унаслідок пошкодження або знищення майна через непередбачувані випадки (пожежа, вибух та ін.), що призводять до його спалаху. Дане страхування не покриває збитки (витрати), пов'язані з поломкою

об'єктів страхування, а націлено на відшкодування збитків і витрат, які є наслідком «вогневих» ризиків.

Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном, зазначеним у правилах та договорі страхування.

Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням (загибеллю) або втратою застрахованого майна чи його частини внаслідок дії вогневих ризиків та/або стихійних явищ.

Умови добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ можуть передбачати відшкодування витрат на заходи по розбиранню та/або переміщенню будівель, споруд, обладнання на нове місце, що були виконані для рятування майна та/або з метою зменшення збитків, та витрат на прибирання зазначеної в договорі страхування території від уламків (залишків) майна, яке постраждало внаслідок страхового випадку, передбаченого правилами та договором страхування, інших витрат, які пов'язані з заходами по зменшенню збитку, що виник унаслідок страхового випадку.

За сучасних умов страхове покриття від вогню надають усі страхові організації, які займаються майновим страхуванням. Як свідчать статистичні дані, надходження страхових премій з вогневого страхування щорічно в Україні становить приблизно 15-17 % загального обсягу всіх наданих страхових послуг.

Майно може бути застраховане в повному обсязі відповідно до переліку або по окремих позиціях. Підлягає страхуванню майно, яке належить страхувальникові на правах власності, так і отримане на умовах оренди.

Об'єктами страхування від вогню й супутних ризиків є:

- будинки, спорудження, приміщення;
- об'єкти незавершеного будівництва;
- передавальні пристрої, силові установки; виробниче та інше устаткування;
- інвентар;
- товарні запаси, сировина, матеріали, паливо й ін.;
- меблі й інші предмети інтер'єра;
- особисте майно.

Майно, що не підлягає страхуванню ні при яких умовах:

- майно, що розташоване в зоні, якій постійно загрожують надзвичайні ситуації природного характеру (визнана компетентними державними органами);
- старі будинки, спорудження, що перебувають в аварійному стані;
- моделі, зразки, виставочні екземпляри;
- акції, облігації, цінні папери;
- тварини;
- рослини;

- боєприпаси, вибухові речовини;
- майно працівників страхувальника й ін.

Майно, що стандартно виключається з обсягу покриття, або включено в договір на особливих умовах:

- українські грошові кошти й іноземна валюта;
- рукописи, плани, креслення, бухгалтерські документи, ділові книги;
- ювелірні вироби, вироби з дорогоцінних металів; дорогоцінні й рідкоземельні метали в дроті, піску, самородках; дорогоцінні каміння;
- технічні носії інформації комп'ютерних і аналогічних систем (магнітні плівки, касети, магнітні диски, блоки пам'яті) (за умови, що копія перебуває в страховому фонді).
- антикваріат, колекції марок, монет, грошових знаків, малюнки, картини, скульптури;
- предмети, закріплені на зовнішній стороні будинків і споруджень (мачти, антени, відкриті електропроводи й т.д.)
- банкомати, інші автомати.

Структура страхового покриття страхування від вогню й супутних ризиків:

- базове (стандартне) покриття, що включає в себе ризик вогню (пожежі), удару блискавки, вибуху, падіння літального об'єкта;
- розширене покриття, що включає ризики, пов'язані з аваріями комунальних систем, систем пожежогасіння та інших систем життєзабезпечення страхувальника, інші ризики технологічної й технічної властивості; ризики протиправних дій третіх осіб (крадіжка зі зломом, грабіж, розбій, підпал і т.п.), наїзду транспортних засобів, бою шибок, дзеркал і вітрин і т.п.;
- додаткове покриття, що включає ризики стихійних лих;
- особливе покриття - страхування перерви процесу виробничої діяльності.

Страховий захист не поширюється:

- на збиток, заподіяний застрахованому майну в результаті обробки вогнем або в інших цілях (наприклад, для сушіння, варіння, прасування, гарячої обробки й т.д.)
- збиток, заподіяний внаслідок загоряння побутових електроприладів, електронних апаратів і оргтехніки, якщо дане загоряння не з'явилося причиною виникнення подальшої пожежі.

Відповідні органи мають надати страхувальникові такі документи:

- на випадок пожежі – довідку (акт) органу пожежного нагляду;
- у разі стихійного лиха – довідку органів гідрометеорологічної служби;
- на випадок крадіжки майна або його знищення, пов'язаного з крадіжкою, — відповідну постанову слідчих органів з обов'язковим списком майна, яке було вкрадене або знищене.

Підлягають відшкодуванню в обов'язковому порядку:

- а) видатки, у тому числі й безуспішні, які страхувальник поравував необхідними для зменшення наслідків конкретного страхового випадку;
- б) видатки, по ліквідації наслідків страхового випадку (збитку).

Можуть відшкодуватися при наявності відповідної умови в договорі страхування:

- а) видатки по виявленню й установленню збитку.
- б) видатки по розчищенню території, на якій виник збиток, включаючи зламування вцілілих частин застрахованого майна, транспортування сміття й інших залишків на найближче місце смітника або зберігання, зберігання або утилізацію (видатки по розчищенню й зламуванню); при цьому видатки по очищенню землі й води не відшкодовуються;
- в) по гасінню пожежі; добровільні пожертвування страхувальника особам, що приймали участь у боротьбі з пожежею, відшкодовуються тільки в тому випадку, якщо це було заздалегідь погоджене зі страховиком;
- г) видатки, що виникають внаслідок зміни або охорони застрахованого майна;
- д) видатки по демонтажу та ремонту машин, устаткуванню;
- д) по відновленню актів, планів, бухгалтерських книг, картотек, креслень, перфокарт, магнітних стрічок, дискет і інших носіїв даних; якщо у відновленні немає необхідності або необхідність точно не встановлена протягом двох років з моменту настання страхового випадку, то страховик виплачує відшкодування в розмірі розрахункової вартості матеріалів.

Не відшкодовуються:

- а) нагар, крім тих ушкоджень вогнем, які викликані застрахованою небезпекою «пожежа»;
- б) збиток, нанесений механізмам з двигунами внутрішнього згоряння при вибухах, що виникають у камерах згоряння, а також збитки від тиску газу, що виникає в розподільних устроях електричних вимикачів;
- в) збитки від впливу електричного струму на різні електричні пристрої з виникненням полум'я або без нього (наприклад, у результаті перенапруги, таких порушень в ізоляції, як коротке замикання, замикання в обмотці, контакт із тілом, заземлення, недостатній контакт), у результаті несправності контактів різних вимірювальних, регулюючих і запобіжних пристроїв і інших аварій і несправностей електротехнічного встаткування;
- г) будь-які непрямі збитки;
- г/) збитки, заподіяні застрахованому майну, а також видатки, прямо або побічно пов'язані з:
 - застосуванням або впливом атомної енергії;
 - воєнними діями будь-якого роду, військовим вторгненням, збройними зіткненнями з оголошенням війни або без нього, громадянською війною;
 - внутрішніми хвилюваннями, безладдями, революцією, визвольною війною, повстанням, заколотом, бунтом, путчем, державним переворотом, змовою; конфіскацією, реквізицією, націоналізацією.

Основними ризиками в страхуванні від вогню є:

- пожежа (Fire);
- удар блискавки (Lignhing);
- вибух (Explosion).

Під ризиком «пожежа» розуміють ймовірність виникнення збитку внаслідок знищення або пошкодження об'єкта страхування вогнем, здатним самотійно

поширюватись за межі місць, спеціально призначених для його розведення та підтримання. При цьому не обов'язкова поява вогню у вигляді відкритого полум'я, достатньо тління та горіння (напалювання). Не покриваються страховим захистом і не підлягають відшкодуванню збитки через пошкодження вогнем, що виникли не в результаті пожежі, а також збитки спричинені застрахованому майну під час обробки вогнем, теплом та іншим термічним впливом на нього з метою переробки або в інших цілях (наприклад сушіння, гарячої обробки, переплавляння).

Під ризиком «удар блискавки» розуміють збиток, спричинений безпосереднім знищенням, пошкодженням майна внаслідок влучення блискавки, а саме збиток від теплової дії блискавки (зокрема й збитки від спалення та уламків) та збиток через руйнівну дію на майно тиску повітря, викликаного блискавкою.

Під ризиком «вибух» розуміють ймовірність виникнення збитку внаслідок знищення або пошкодження майна через стрімкий прояв енергетичної сили від потягу газів або пари до їх розширення. Вибух резервуара (парового котла, газосховища, газопроводу, машин, агрегатів та інших аналогічних пристроїв) має місце тоді, коли стінки цього резервуару розриваються так, що виникає миттєве вирівнювання різниці тиску всередині та із зовні резервуару. Відшкодуванню не підлягають збитки, завдані майну вибухами самих вибухових речовин. Ця група ризиків позначається аббревіатурою FLEX. Пізніше, коли значного поширення набули літаки, а також пов'язані з їх падінням небезпеки, ця група ризиків була доповнена ще одним ризиком – падінням повітряного судна (Aircraft crash landing), а стандартний поліс отримав назву FLEXA.

Визначення **страхової суми майна**, що приймається на страхування, є доволі складним, оскільки для кожного виду майна існують свої особливості. Але береться до уваги основний принцип страхового захисту — страхування не може бути джерелом збагачення для страхувальника. Тому страхова сума щодо застрахованого об'єкта повинна відповідати його дійсній вартості й не перевищувати ринкову вартість аналогічного майна.

Для раніше відокремлених груп майна страхові суми визначаються:

1) для обладнання, машин, інвентарю згідно суми, необхідної для придбання майна аналогічного загиблого, за вирахуванням зношення;

2) для будівель і споруд — це вартість будівництва або зведення будівель і споруд повністю аналогічних зруйнованих з урахуванням місцевості, зношення та експлуатаційно-технічного стану знищеної (пошкодженої) будівлі, споруди.

3) для продукції та незавершеного виробництва, виходячи з витрат, які необхідно зробити страхувальнику для повторного виготовлення цих товарів (готових або незакінчених у процесі виробництва), але не вище ціни їх продажу.

4) для товарів, якими торгує страхувальник, а також сировини, що придбана ним – за цінами, необхідними для їх закупівлі, але не вище ціни, за яку вони можуть бути продані на дату страхового випадку.

Страхові суми встановлюються окремо щодо кожного об'єкта або сукупності об'єктів, указаних у договорі страхування. Майно підприємства може бути застрахованим у повній вартості. Якщо страхова сума, встановлена за договором страхування, є меншою від дійсної вартості об'єкта, страхове відшкодування сплачується при настанні страхової події пропорційно співвідношенню страхової суми та дійсної вартості застрахованого майна. Отже, в цьому разі має місце

«недостраховання». У страховій практиці існує ряд методів, які виключають небезпеку недостраховання (застереження про приведення сум у відповідність, підсумкове страхування, застереження про відмову від недостраховання та інші методи).

Страхове покриття поширюється виключно **на місце страхування**, що вказується в договорі. Якщо застраховане майно вилучається з місця страхування, страховий захист припиняється. Виняток становлять випадки, коли майно застраховане на час проведення експериментальних або дослідницьких робіт, експонування його на виставках.

Якщо застраховане майно в разі настання страхової події вилучається з місця страхування з метою зменшення збитку, страховий захист зберігається.

Під час укладення договору страхування страховиком визначається **розмір страхового тарифу**, що залежить насамперед від виду майна та обсягу відповідальності страховика.

Істотний вплив на розмір тарифу справляють і такі чинники, як галузь, до якої належить підприємство, характер виробничої діяльності, інтенсивність виробництва, місцезнаходження об'єкта страхування тощо.

Зазвичай тариф розраховується страховиком окремо на кожний вид ризику (групу майна). Загальний тариф складається з окремих тарифів за кожний ризик.

Стандартний термін укладення договору — один рік. Договір страхування набуває чинності після сплати страхувальником страхової премії (частини страхової премії), а закінчується у вказаний в полісі строк. Якщо договір укладається на термін, більший як один рік, він автоматично продовжується на наступний рік (тоді, коли однією із сторін не буде повідомлено в письмовій формі про його розірвання).

Договір страхування може передбачати **франшизу**, яка встановлюється як певний відсоток від страхової суми застрахованого майна або в абсолютній сумі. Франшиза розраховується відповідно до страхової суми загалом або за окремими групами майна. За умовами договору страхування від вогню може бути передбачено застереження, що страхувальник повинен сам нести частину збитку на своїй відповідальності (франшиза) й не має права укласти будь-які інші договори страхування щодо цих частин збитку. Застосовування франшизи покликане: по-перше, підштовхнути страхувальника до прийняття заходів підвищеної безпеки; по-друге, обмежити випадки шахрайства під час укладення договору страхування.

Страхове відшкодування виплачується страхувальнику в разі повного знищення майна — у розмірі його дійсної вартості за вирахуванням вартості залишків, але не більше страхової суми. У разі часткового пошкодження майна — у розмірі витрат на його відновлення.

Витрати на відновлення становлять:

- витрати на матеріали та запасні частини для ремонту;
- витрати на оплату робіт з ремонту;
- витрати з доставки матеріалів до місця ремонту та інші витрати, необхідні для відновлення застрахованих об'єктів до того стану, в якому вони знаходилися безпосередньо перед настанням страхового випадку.

До витрат на відновлення страховики не включають: додаткові витрати, які викликані змінами або поліпшенням стану застрахованого об'єкту (модернізація

або реконструкція об'єкта); витрати, пов'язані з тимчасовим чи допоміжним ремонтом або відновленням; інші витрати, не пов'язані зі страховим випадком.

Після страхової виплати до страховика переходять права, у межах сплаченої суми страхового відшкодування, які страхувальник або вигодонабувач мають щодо осіб, винних у спричиненні збитку. Якщо страхувальник або вигодонабувач отримав відшкодування за збитком від третіх осіб, страховик сплачує лише різницю між сумою, яку належить сплатити за умовами договору й сумою, отриманою страхувальником від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити страховика про отримання таких сум.

Питання для самоконтролю

1. Розкрити економічний зміст, необхідність і значення майнового страхування.
2. Надати характеристику страхування майна юридичних осіб: об'єкти, види, основні умови та порядок укладання договорів страхування.
3. Надати характеристику страхування майна фізичних осіб: принципи страхового захисту власності громадян, об'єкти та основні умови страхування.
4. Вказати основні види та особливості проведення страхування транспортних засобів.
5. Розкрити, що собою являє страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень.
6. Розкрити, що собою являє страхування тварин у сільському та домашньому господарствах.
7. Розкрити особливості страхування від вогневих ризиків.
8. Розкрити транспортне страхування, його види та форми в Україні.
9. Вказати види страхування домашнього майна громадян, їх особливості.

Рекомендована література

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» №44 від 4 лютого 2001 р.// Урядовий кур'єр. – 2001 р.
2. Закон України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» № 485 від 6 лютого 2003р. // Урядовий кур'єр. – 2003 р.
3. Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
4. Страхування: підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
5. Конституція України, ПВР від 28.06.96 , ВВР № 30.
6. Кодекс цивільного захисту України від 02 жовтня 2012 № 5403-VI (Редакція станом на 01.07.2013). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
7. Про страхування: Закон України від 07 березня 1996 № 85/96 –ВР. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
8. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок

коштів страхових резервів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 № 1211. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-п>.

9. Вовчак О.Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://libfree.com/179735885-strahova_spravastrahova_sprava__vovchak_od.html.

10. Про недержавне пенсійне забезпечення: Закон України від 09 липня 2003 № 1057-IV. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1057-15>.

11. Положення про порядок і умови обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони, членів добровільних пожежних дружин. Постанова Кабінету Міністрів України від 03 квітня 1995 №232. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/232-95-п>.

12. Про граничні розміри страхових тарифів з добровільного страхування майна громадян Постанова Кабінету Міністрів України від 04 жовтня 1996 №1223-96-п. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1122-96-п>.

ЛЕКЦІЯ 9

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

ПЛАН

- 9.1. Загальна характеристика та види страхування відповідальності
- 9.2. Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів
- 9.3. Страхування відповідальності роботодавців
- 9.4. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції
- 9.5. Страхування відповідальності за забруднення довкілля
- 9.6. Страхування об'єктів підвищеної небезпеки

9.1. Загальна характеристика та види страхування відповідальності

Поняття відповідальності є багатовимірним, тому важливо виробити загальний критерій, що визначає ті види відповідальності, які можуть бути об'єктом страхування. Відповідальність нерозривно пов'язана з порушенням суб'єктивного права, тому в основу її класифікації можуть бути покладені права, свободи й обов'язки громадянина в тій соціально-економічній сфері, де останній функціонує.

Економічною основою страхування відповідальності є матеріальна відповідальність юридичних і фізичних осіб за наслідки своєї діяльності або бездіяльності.

Види відповідальності:

1. **Цивільна** – виникає з прав передбачених законом або договором, які регулюють правостосунки громадян усередині соціуму;
2. **Матеріальна** – витікає з прав, порядок реалізації яких передбачений трудовими відносинами;
3. **Адміністративна** – виникає з прав громадян і посадових осіб за здійснення ними адміністративного правопорушення;
4. **Професійна** пов'язана з правами, реалізація яких зумовлена виконанням службових обов'язків посадовими особами.

Страхування відповідальності забезпечує захист майнових прав і свободу громадян, які гарантовані нормативно-правовими актами. На відміну від страхування майна, де страхуванню підлягає конкретна власність громадян або власність підприємств і організацій, та особистого страхування, де страхування здійснюється на випадок настання певних подій, пов'язаних із життям і працездатністю громадян, безпосередньою метою страхування відповідальності є страховий захист як страхувальника від фінансових втрат (яких він може зазнати внаслідок висунення в результаті пред'явлення до нього за рішенням суду позовів про відшкодування збитку, спричиненого третій стороні), так і майнових інтересів третіх осіб, оскільки у винуватця може не бути достатньо коштів, щоб оплатити збитки.

Об'єктом страхування відповідальності виступають майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником

заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

На відміну від майнового та особистого страхування, особливістю страхової відповідальності є те, що, окрім страховика і страхувальника, тут завжди присутня третя особа на користь якої укладається договір. Найчастіше вона не відома. Виняток становить страхову відповідальність за виконання договірних зобов'язань. До укладення договору страхування відповідальності чітко визначені тільки страховик і страхувальник. Інакше кажучи, договір страхування відповідальності не передбачає конкретної особи, якій повинно бути виплачене страхове відшкодування. Самі ж потерпілі, їх кількість, ступінь пошкоджень, матеріальних витрат і т.ін. до настання страхового випадку є невідомими. Це визначається і стає відомим тільки у разі настання страхового випадку.

Поряд із визначенням в договорі страхової суми, яку називають *лімітом відповідальності*, встановлюють певну суму відшкодування. Ліміт відповідальності, який може бути встановлено на один страховий випадок і на весь строк дії договору страхування. Відповідальність страховика за всіма збитками, що виникли протягом його дії, не може перевищувати визначеного сукупного ліміту за весь період страхування.

За умовами ліцензування страхової діяльності на території України до видів страхування відповідальності належать:

- страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів;
- страхування цивільної відповідальності перевізника;
- страхування цивільної відповідальності підприємств - джерел підвищеної небезпеки;
- страхування професійної відповідальності;
- страхування відповідальності за невиконання обов'язків;
- страхування інших видів відповідальності (при якій об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з обов'язком останнього в порядку, встановленому цивільним законодавством, відшкодувати збиток, нанесений ним третім особам).

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

9.2. Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів – забезпечує виплату потерпілому грошового відшкодування в розмірі суми, яка була б стягнута із власника транспортного засобу за цивільним позовом на користь третьої особи за шкоду життю та здоров'ю, а також за пошкодження або загибель належного їй майна, які виникли внаслідок аварії або іншої дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) з вини страхувальника.

Об'єктом цього виду страхування є цивільна відповідальність власників наземних транспортних засобів, яку вони несуть перед законом як власники джерела підвищеної небезпеки для оточуючих, тобто третіх осіб. При цьому до моменту настання страхового випадку, коли вона набуває цілком конкретного матеріального змісту, ця відповідальність для власника транспортного засобу виступає в абстрактній формі.

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів є обов'язковим на території всіх країн Європи. Відсутність у власника транспортного засобу страхового поліса такої відповідальності вважається серйозним правопорушенням, яке карається штрафом або навіть тюремним ув'язненням.

Суть обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВВНТЗ) полягає у захисті майнових інтересів осіб, постраждалих у дорожньо-транспортних пригодах, які сталися з вини страхувальників.

Суб'єктами ОСЦПВВНТЗ є:

- **страхувальники** – власники наземних транспортних засобів, якими, відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», вважається юридична чи фізична особа, яка експлуатує транспортний засіб, що належить їй на праві власності, повного господарського відання, оперативного управління або на інших підставах, що не суперечать чинному законодавству (договір оренди, доручення тощо);

- **страховики** – юридичні особи, які отримали відповідну ліцензію на проведення цього виду страхування;

- **треті особи (потерпілі)** – юридичні та фізичні особи, яким заподіяно шкоду транспортним засобом унаслідок дорожньо-транспортної пригоди і цивільно-правова відповідальність яких застрахована;

Об'єктом такого страхування є майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих унаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу.

Відповідно до чинного страхового законодавства, *страховим випадком* вважається подія (дорожньо-транспортна пригода), яка сталася з вини страхувальника та внаслідок якої настає його цивільно-правова відповідальність за заподіяну за участю забезпеченого транспортного засобу шкоду майну, життю та здоров'ю третіх осіб.

Законодавство передбачає укладення двох видів договорів страхування:

1. **Внутрішній договір** – укладається із власником транспортного засобу, зареєстрованого в Україні чи тимчасово ввезеного на територію України для користування. Він діє виключно на території України.

2. **Договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності** – укладається у випадку користування транспортними засобами за межами України. У разі виїзду за межі України страхувальник-резидент зобов'язаний укласти міжнародний договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Введення цього виду страхування, що забезпечує соціальний захист потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах, стало однією з передумов вступу України до міжнародної системи автотранспортного (моторного) страхування «Зелена картка» (назва визначена за кольором страхового поліса).

«Зелена картка» – система міжнародних договорів про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. Основним елементом системи «Зелена картка» є національні транспортні страхові бюро. Національні бюро об'єднані у Міжнародне бюро, штаб-квартира якого знаходиться в Лондоні. Нині членами цієї міжнародної системи є 44 країни Європи, Азії (Іран, Ірак, Ізраїль, Туреччина), Африки (Туніс, Марокко) та деякі країни СНД.

Розрізняють такі страхові сертифікати:

- «Зелена картка – вся Європа»;
- «Зелена картка – Східна Європа».

За внутрішнім договором ОСЦПВВТЗ відшкодуванню страховиком підлягає пряма шкода, заподіяна третій особі під час руху транспортного засобу, якщо має місце причинний зв'язок між рухом транспортного засобу та заподіяною ним шкодою.

Страхова сума за договором ОСЦПВВТЗ – це грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування має здійснити страхову виплату третій особі або третім особам (у випадку, коли потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах кілька) після настання страхового випадку. Максимальний розмір встановлює законодавство.

Страхувальник має право вибору страховика для укладення договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності. Страховик має право зменшувати розмір страхових платежів із метою заохочення власників транспортних засобів, які постійно забезпечують безаварійну експлуатацію своїх транспортних засобів, а також підвищувати розміри страхових платежів власникам транспортних засобів, із вини яких сталися страхові випадки (на умовах, що встановлюються М(Т)СБУ).

Виплата страхового відшкодування третій особі здійснюється страховиком на підставі таких документів: *заяви про виплату страхового відшкодування*, складеної заявником, та *страхового акта (аварійного сертифіката)*, складеного страховиком за формою, що встановлюється М(Т)СБУ.

Страховик виплачує визначені законодавством страхові суми кожній потерпілій (третій) особі, але загалом не більше встановленого сумарного ліміту відповідальності страховика. У випадку, коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує сумарний ліміт, відшкодування кожній потерпілій особі пропорційно зменшується.

У разі заподіяння шкоди майну третьої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди для виплати страхового відшкодування може вимагатися висновок експертизи, яка проводиться за рахунок страховика, а додаткова експертиза – за рахунок страхувальника.

Страховик не компенсує шкоду:

- у разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю власника транспортного засобу, винного у виникненні дорожньо-транспортної пригоди;

- за пошкоджене або знищене будь-яке майно (вантаж), що містилось у транспортному засобі страхувальника, винного у дорожньо-транспортній пригоді;
- за пошкоджений або знищений транспортний засіб його власникові, винному у виникненні дорожньо-транспортної пригоди;
- за забруднення або пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної пригоди об'єктів навколишнього природного середовища;
- за наслідки пожежі, яка виникла внаслідок дорожньо-транспортної пригоди поза краєм проїзної частини та на прилеглий до неї території;
- за пошкодження або знищення внаслідок дорожньо-транспортної пригоди антикварних речей, виробів із дорогоцінних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, предметів релігійного культу, колекцій картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів;
- якщо дорожньо-транспортна пригода виникла внаслідок навмисних дій або грубої необережності третьої особи, визнаних такими в установленому порядку;
- якщо дорожньо-транспортна пригода виникла внаслідок масових заворушень і групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, не пов'язаної з цією пригодою.

Страховий поліс складається за такою формою: назва та адреса страховика (страхової організації), тип, марка транспортного засобу та державний номерний знак, номери двигуна, шасі (кузова), початок та закінчення дії договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності, розміри страхового платежу та страхової суми, для страхувальника – юридичної особи – її найменування та адреса, для страхувальника – фізичної особи – прізвище, ім'я та по батькові власника транспортного засобу, домашня адреса, підписи сторін.

Страховий поліс може мати додаткові розділи, що передбачають можливість добровільного страхування транспортного засобу, життя та здоров'я водія й пасажирів.

Особи, що експлуатують транспортний засіб без страхового поліса, несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

Контроль за наявністю страхового поліса ОСЦПВВНТЗ у власника (водія) транспортного засобу під час його експлуатації здійснюється органами внутрішніх справ згідно з чинним законодавством.

Власники інших видів транспорту (авіаційного, морського, залізничного) також мають можливість застрахувати свою відповідальність.

В Україні набуває розвитку страхування:

- відповідальності повітряного перевізника і виконавця повітряних робіт щодо відшкодування збитків, заподіяних пасажиром, багажу, пошти, вантажу;
- відповідальності експлуатації повітряного судна збитки, які можуть бути завдані ним під час виконання авіаційних робіт;
- відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- відповідальності залізничного перевізника;
- відповідальності власників повітряного транспорту.

Страхування відповідальності власників інших видів транспорту здійснюється на добровільних засадах.

9.3. Страхування відповідальності роботодавців

Підвищення матеріальної відповідальності роботодавців перед членами трудового колективу є важливим соціально значущим аспектом у взаємовідносинах між роботодавцем та роботоодержувачем. Укладання договору страхування відповідальності надає можливість захисту майнових інтересів роботодавця. Поліс відповідальності роботодавця передбачає виплату страхових відшкодувань у разі настання обумовлених у ньому страхових випадків найманим працівникам, що перебувають зі страхувальником у трудових відносинах відповідно до трудового договору (контракту), договору підряду, доручення та інших зобов'язань, пов'язаних з особистою працею громадян, якщо внаслідок страхового випадку завдано шкоду життю, здоров'ю, працездатності або майну цих осіб.

Об'єктом страхування є майновий інтерес страхувальника, що не суперечить законодавству України, який за законом несе матеріальну відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності працівника трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я під час виконання ним своїх трудових обов'язків. Страховими випадками за даним видом страхових послуг вважаються травми працівників підприємства будь-якого походження (хімічна, механічна, термічна тощо), отримані ними внаслідок:

- аварій, пожеж, руйнації будинків, споруд та конструкцій;
- теплових ударів й опіків; обмороження і утоплення; ураження електричним струмом та блискавкою;
- гострих отруєнь;
- нанесення тілесних ушкоджень іншою особою (включаючи навмисне вбивство);
- стихійних лих та надзвичайних подій;
- інших чинників, що не включені до переліку випадків, що спричинили тимчасову або стійку втрату працівником професійної працездатності або його смерть, коли у постраждалого (або його спадкоємців) є всі підстави вимагати від роботодавця в установленому законом порядку відшкодування заподіяної ним шкоди.

Страхування поширюється також на відповідальність страхувальника за заподіяння шкоди здоров'ю працівників у тому разі, якщо нещасний випадок на виробництві стався у період терміну дії страхового полісу, а настання шкоди, пов'язаної з ушкодженням здоров'я або зі смертю проявилось після його закінчення за умови, що страховика було повідомлено про нещасний випадок та надано всі необхідні для виплати страхового відшкодування документи у термін не пізніше одного року з дня настання страхового випадку.

У процесі укладання договору страхування відповідальності роботодавців погоджується страхова сума, у межах якої страховик здійснює страхове відшкодування відповідно до взятих на себе зобов'язань. За згодою сторін встановлюється:

- ліміт відповідальності з відшкодування втраченої заробітної плати (або відповідної її частини) залежно від ступеня втрати потерпілим професійної працездатності;

- ліміт відповідальності щодо виплати в установлених випадках одноразової допомоги потерпілому (членам сім'ї та утриманцям потерпілого);
- ліміт відповідальності щодо компенсації витрат на медичну й соціальну допомогу (витрати на придбання ліків, додаткове харчування, протезування, сторонній догляд тощо, якщо встановлено, що потерпілий має потребу в цих видах допомоги й не має права на їх безкоштовне одержання).

Розмір страхової премії визначається залежно від заявленого страхувальником річного фонду заробітної плати підприємства та ставки страхового тарифу. Конкретні страхові тарифи встановлюються у страховому полісі за згодою сторін з урахуванням характеру виробництва, кількості працівників та їх професійних категорій, статистики виробничого травматизму, обраних лімітів відповідальності та інших чинників, що впливають на оцінку ризику.

У разі настання страхової події, страхувальник має зібрати всі необхідні документи й надати їх страховику у встановленому порядку. До таких документів відносяться:

- заява про виплату страхового відшкодування (довільної форми);
- акт про нещасний випадок на виробництві (на кожного постраждалого окремо), складений комісією з розслідування нещасного випадку на підприємстві;
- медичний висновок про характер та ступінь тяжкості ушкодження, завданого здоров'ю постраждалого, або про причину його смерті, а також про можливе перебування постраждалого у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- повідомлення про обставини й наслідки нещасного випадку на виробництві з додаванням опису, фотознімків місця події, пошкоджених об'єктів, устаткування тощо, із позначенням небезпечних та шкідливих виробничих чинників;
- пояснення і протоколи опитувань постраждалих, свідків та інших причетних до цього нещасного випадку осіб; висновок компетентних органів, що здійснюють керування й нагляд за станом охорони праці та техніки безпеки на підприємстві, дотриманням законодавства про працю, а також висновок експертизи, якщо така робилася;
- документи, що підтверджують розмір шкоди, заподіяної постраждалій особі, а також пов'язані з цим витрати страхувальника: наказ; розпорядження або постанова роботодавця; відомості про одержувачів та розмір виплат з відшкодуванню шкоди; копії позовних вимог, матеріалів справи і відповідного рішення суду, що містять розміри сум, які підлягають відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, який включається до обсягу відповідальності страховика за договором страхування; висновки спеціалізованих служб (з охорони праці, технічного нагляду та ін.), органів соціального страхування; рахунки на оплату медичних та інших послуг і витрат, що підтверджують суми виплат постраждалим або їхнім законним спадкоємцям.

У рамках страхування відповідальності роботодавця за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну працівників, страхове відшкодування здійснюється у межах відповідних страхових лімітів:

- у випадку тимчасової непрацездатності (без її зниження, внаслідок травми на виробництві, після проходження курсу лікування) здійснюються

додаткові витрати на лікування, у рамках встановленого ліміту відповідальності з виплати одноразової допомоги;

- у випадку стійкої повної або часткової втрати професійної працездатності (інвалідності) передбачені різноманітні форми страхових відшкодувань, а саме: втраченої заробітної плати (або відповідна її частина залежно від ступеня втрати професійної працездатності середньомісячного заробітку працівника, що він мав до одержання ушкодження здоров'я); одноразова допомога, розмір якої визначається виходячи із середньомісячного заробітку потерпілого за кожний відсоток втрати працівником професійної працездатності; компенсація витрат на медичну та соціальну допомогу (витрати на придбання ліків, додаткове харчування, протезування, сторонній догляд тощо).

Ступінь втрати працездатності визначається медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) у відсотках до професійної працездатності, яку мав потерпілий до ушкодження здоров'я.

У випадку смерті постраждалої особи внаслідок нещасного випадку на виробництві право на отримання страхового відшкодування надається спадкоємцям. Розмір страхових виплат, як правило, залежить від ліміту відповідальності страховика та визначається під час укладання договору страхування.

9.4. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції

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

Поняття «продукція» охоплює будь-які товари, комплектуючі, сировину, електроенергію.

Не входять до цього поняття природні ресурси, продукти тваринництва, рибальства, мисливства, а також сільськогосподарська продукція, не піддана промислового переробленню.

Дефектною є продукція, безпечність якої не відповідає рівню, на який має право розраховувати споживач з огляду на всі обставини (призначення продукції, зовнішній вигляд, упаковка, наявність інструкцій та правил експлуатації та ін.). Під дефектом розуміють також недоліки конструкції, виробничі огріхи, помилки в інструкції, недоліки контролю за якістю продукції.

Питання про вину виробника не порушується – відповідальність виникає із самого факту шкоди, заподіяної позивачеві, тобто «відповідальність без вини». Для одержання компенсації особа, яка постраждала, має довести, що їй було завдано шкоди і що шкода є наслідком дефекту цієї продукції.

Відповідальність за шкоду покладається не лише на виробника кінцевого продукту або комплектуючих, використаних у виробництві зазначеного продукту, а й на тих, хто пропонує продукт як «свій».

У разі висунення позову тягар доказів (тобто збір та надання доказів на свій захист) повністю лягає на виробника. При цьому він може знизити відповідальність, довівши, що:

- він вжив усіх необхідних кваліфікованих заходів, щоб унеможливити дефекти у продукції на етапі виробничого процесу, або діяв згідно з певним законодавчим актом;
- не передав дефектної продукції до сфери збуту;
- поставка здійснювалась не в ході бізнесу з метою отримання прибутку (наприклад, подарунок);
- він виготовив тільки частину продукції, а дефектною виявилась уся продукція, або причиною стала інструкція, надана на наступному етапі;
- на момент передавання товару до збуту він не міг виявити цього дефекту, виходячи з рівня наукових і технічних знань того періоду;
- дефект настав у результаті неправильного, необережного використання продукту або ремонту, а також недотримання правил обережності й інструкцій, що додаються до продукту. Директива зберігає право виробника на регрес або відхилення розміру заявленого збитку за умови, що потерпілий сам винен у заподіянні шкоди.

Позивач за своїм вибором може подати позов або у країні виготовлення, поставки продукції, або у країні, в якій настав факт завдання шкоди. Це право позивача закріплене **Брюссельською конвенцією ЄС «Про судові рішення та обов'язкове виконання судових рішень з цивільних та комерційних справ»**. Позивач має право подати позов протягом 10 років з моменту завдання шкоди. Протягом трьох років позов має бути вирішений.

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 деякій особі, включаючи смерть;
- випадкові знищення і/або пошкодження майна, що сталися у період терміну страхування у визначених договором географічних межах, і причиною яких була продукція страхувальника (продана, надана, доставлена, встановлена, відремонтована, перероблена або перевірена ним).

Страховик несе відповідальність лише за прямі та ненавмисні збитки, що виникли протягом дії договору страхування у зв'язку із продукцією, яка покривається договором. При цьому продукція має перебувати поза контролем страхувальника, в тому числі поза приміщеннями, що належать страхувальникові або які він займає.

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

9.5. Страхування відповідальності за забруднення довкілля

Страхування відповідальності охоплює **екологічне страхування (страхування відповідальності за нанесення екологічних збитків)**, основною метою якого є компенсація шкоди за позовами, висунутими третіми особами за шкоду, заподіяну їх здоров'ю та майну внаслідок забруднення довкілля з вини страхувальника.

Екологічне страхування – це одне з джерел фінансування заходів, спрямованих на охорону довкілля. Водночас таке страхування виконує не тільки природоохоронну, а і превентивну та інвестиційну роль і є важливим елементом економічного стимулювання природоохоронної діяльності та раціонального природокористування.

Екологічне страхування включає цілий блок окремих видів страхування, що передбачає відповідальність страховика за ризики, пов'язані із забрудненням довкілля. До них відносять:

1. Страхування відповідальності на випадок аварійного забруднення навколишнього середовища.

2. Майнове страхування фінансових збитків, зумовлених аварійним забрудненням навколишнього середовища.

3. Особисте страхування життя, здоров'я, працездатності та пенсійного забезпечення громадян на випадок настання аварійного забруднення навколишнього середовища.

4. Страхування відповідальності власників танкерів за витік нафтопродуктів і забруднення ним вод і узбереж.

5. Страхування відповідальності підприємств за шкоду, заподіяну третім особам у процесі використання ядерної енергії.

6. Страхування відповідальності підприємств за забруднення ґрунтових вод, сільськогосподарських угідь, повітря.

7. Страхування відповідальності за шкоду від гірничодобувної діяльності підприємств тощо.

Об'єктом екологічного страхування є будь-який екологічний ризик забруднення навколишнього середовища та потенційного економічного збитку, спричиненого забрудненням виробничими, побутовими та іншими відходами, транспортними засобами, а також забрудненням при:

- розміщенні, проектуванні, будівництві, реконструкції, введенні в дію та експлуатації підприємств, споруд та інших об'єктів;

- використанні засобів захисту рослин, мінеральних добрив, токсичних хімічних речовин тощо;

- використанні та створенні нових біологічно активних речовин та засобів біотехнології;

- дії акустичних, електромагнітних, іонізуючих та інших шкідливих фізичних факторів;

- викидах радіоактивних речовин;

- транзитному транспортуванні та розміщенні на території України екологічно небезпечних матеріалів як вітчизняного, так й іноземного виробництва, проведенні фундаментальних та прикладних наукових розробок, упровадженні обладнання з підвищеною екологічною безпекою.

Страхування екологічних ризиків виконує такі *функції*:

- формування екологічної відповідальності фізичних та юридичних осіб за результати антропогенної діяльності;

- стимулювання протиаварійних заходів за рахунок диференціації страхових тарифів і грошових виплат за безаварійну роботу;

- забезпечення компенсаційних гарантій постраждалим незалежно від фінансового стану підприємства – винуватця аварійного забруднення навколишнього середовища;

- забезпечення стійкості фінансового стану підприємств у разі необхідності відшкодування збитку постраждалим від аварійного забруднення навколишнього середовища та витрат на відновлення власного виробництва;

- забезпечення реалізації правових гарантій економічного захисту фізичних та юридичних осіб за рахунок сформованих страхових фондів.

Загалом метою екологічного страхування є захист майнових інтересів громадян та юридичних осіб від шкоди, що настає у разі забруднення довкілля та погіршення якості природних ресурсів, тобто це – різновид особистого та майнового страхування у його традиційному розумінні.

Механізм екологічного страхування базується на принципах взаємно вигідних відносин страховика та страхувальника. Крім економічної зацікавленості у передачі відповідальності за наслідки у разі можливого аварійного забруднення страховику, страхувальник зацікавлений у підвищенні своєї екологічної безпеки, оскільки можливості страхувальника у реалізації протиаварійних заходів на своєму підприємстві обмежені через відсутність: ресурсного потенціалу для комплексного дослідження рівня власної екологічної безпеки та фахівців достатньої кваліфікації.

Залежно від страхування тих чи інших екологічних ризиків встановлюються і розміри страхового тарифу.

Страхові тарифи диференціюються залежно від:

- ступеня екологічного ризику;
- особливостей господарської діяльності конкретного страхувальника;
- технічного стану виробничих засобів (активів);
- захисних та очисних споруд підприємства;
- мінімального та максимального розміру відшкодування.

Страхування відповідальності за шкоду, що заподіюється навколишньому середовищу, здійснюється на таких умовах:

- компенсація страхувальнику всіх сум, присуджених за законом постраждалим третім особам у зв'язку з настанням страхового випадку, включаючи судові витрати;

- страхуванням покриваються лише випадкові забруднення;

- суми штрафів не включаються у страхове покриття.

Страховики обмежують максимальну відповідальність грошовою сумою та періодом часу, оскільки екологічне страхування є досить складним.

Природа і характер екологічних ризиків ще вивчені недостатньо. Страховики повинні мати великий досвід у страхуванні екологічних ризиків: орієнтуватись у технологічному процесі виробництва для кращого розуміння природи можливих забруднень; оцінити можливості різних потенційних джерел забруднення та ступінь їх впливу на суму збитків тощо. Конкретний поліс страхування може покривати не тільки випадкові забруднення, а й ризик поступового забруднення. У такому випадку складність полягає у визначенні характеру забруднення. При ризику поступового забруднення постає питання про ступінь відповідальності інших можливих забруднювачів.

Страхове покриття зазвичай стосується відшкодування збитку третім особам. Тому страховик не відшкодовує витрати страхувальнику на превентивні заходи або на очищення його власного майна. Компенсуються витрати третіх осіб щодо мінімізації збитку, прийняті після настання нещасного випадку.

9.6. Страхування об'єктів підвищеної небезпеки

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності підприємств, що є джерелами підвищеної небезпеки, є одним з ефективних і надійних механізмів, здатних компенсувати заподіяний збиток унаслідок аварії на небезпечному об'єкті.

Специфіка страхування цивільної відповідальності підприємств - власників джерел підвищеної небезпеки полягає в тому, що вони завжди відповідають за заподіяну таким джерелом шкоду. Винятком, є випадки, якщо доведено, що шкода заподіяна в результаті наміру проти потерпілого або дій обставин непереборної сили (коли неможливо не передбачати, ні запобігти діям таких обставин). Загальними підставами звільнення від цивільно-правової відповідальності є *непереборна сила* (форс-мажор) та *випадок* (казус).

Непереборна сила – це надзвичайна і непереборна за даних обставин подія, настання якої неможливо було передбачити і відвернути доступними засобами. Під поняття непереборної сили підпадають як руйнівні сили природи (землетрус, повідь), так і деякі суспільні явища (військові дії, масові заворушення, страйки тощо).

Казус – це обставина, яка свідчить про відсутність вини контрагентів. Цю обставину хоча і можна відвернути, але її неможливо передбачити. Так, ательє своєчасно не виконало замовлення наречених, оскільки вночі зловмисники проламали дах ательє і викрали матеріал, з якого треба було шити весільні сукні.

Об'єктом страхування цивільної відповідальності підприємств – джерел підвищеної небезпеки є майновий інтерес, пов'язаний з обов'язком власника цього джерела в силу цивільного законодавства відшкодувати шкоду, заподіяну третім особам.

Заподіяння шкоди іншій особі служить підставою для виникнення цивільних прав і обов'язків. Особа, право якої порушено, здобуває право вимагати відшкодування шкоди від імені, винного в його заподіянні, у тому числі при порушенні майнових прав і нематеріальних благ (об'єктом яких служать життя, достоїнство, особистості).

Підприємства, занесені в **Державний реєстр об'єктів підвищеної небезпеки**, а саме: АЗС, автоматичні газонаповнювальні станції, нафтобази, склади вибухових матеріалів, нафтоперекачувальні станції, підприємства – користувачі сховищ нафтопродуктів і т.п.

Суб'єктами обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, є страхувальники, страховики і треті особи, яким внаслідок пожеж та/або аварій на об'єктах підвищеної небезпеки заподіяна пряма шкода.

Страховальники – 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.

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

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 несанкціоновано перебували на об'єкті підвищеної небезпеки.

Як показує практика, масштаби і наслідки аварій на підприємствах хімічної і нафтопереробної промисловості, інших вибухонебезпечних і шкідливих виробництв, об'єктах газопостачання, гідротехнічних спорудах і об'єктах використання атомної енергії приводять до катастрофічних руйнувань і людських жертв.

Обов'язкове 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, проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну третіх осіб, у тому числі довіллю (природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду), внаслідок пожеж та/або аварій на об'єктах підвищеної небезпеки.

Згідно **Закону України «Об об'єктах підвищеної небезпеки»**, для отримання дозволу на експлуатацію об'єктів підвищеної небезпеки суб'єкти господарської діяльності подають разом із заявою в уповноважені органи виконавчої влади договір обов'язкового страхування відповідальності за шкоду, яка може бути причинний аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки.

Договір страхування необхідний юридичним особам, які на законних підставах експлуатують небезпечні об'єкти і мають ліцензію на експлуатацію конкретного небезпечного об'єкта першої, другої або третьої категорії небезпеки.

Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним прямої шкоди третім особам внаслідок пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки.

Страховим випадком вважається заподіяння прямої шкоди третім особам внаслідок пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки під час дії договору обов'язкового страхування, внаслідок чого виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування. Страховим випадком є установлений факт виникнення зобов'язання у власника джерела підвищеної небезпеки відшкодувати шкоду, заподіяну потерпілому в результаті використання джерела підвищеної небезпеки.

Відшкодуванню підлягає пряма шкода, заподіяна внаслідок пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки життю, здоров'ю та майну третіх осіб, яке на момент настання страхового випадку перебувало у їх володінні чи користуванні, включаючи природні ресурси, території та об'єкти природно-заповідного фонду.

За договором страхування потерпілій особі відшкодовуються:

- збитки, пов'язані із заподіянням шкоди, ушкодженням або знищенням його майна;
- упущена вигода;
- моральна шкода;
- витрати страхувальника на ліквідацію прямих наслідків аварії та інше.

Термін дії договору страхування – до 1 року.

Територія дії договору страхування – адреса місця страхування вказується в договорі

Франшиза – складає не більше ніж 1% страхової суми. Не застосовується при виплаті страхового відшкодування за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю третіх осіб.

Страхова виплата не здійснюється у випадку:

- навмисних дій або бездіяльності Страхувальника (його представників), направлених на настання страхового випадку;
- надання Страхувальником свідомо помилкових відомостей про об'єкт страхування або факт настання страхового випадку;
- в інших випадках, передбачених *Договором*.

Договір страхування заключається з метою надання фінансових гарантій відшкодування шкоди, заподіяної страхувальником потерпілому. Його специфіка полягає в тому, що він укладається на користь третьої особи – потерпілого.

У разі настання страхового випадку під час дії договору обов'язкового страхування страхувальник повинен протягом двох робочих днів з дати його настання письмово повідомити страховика про настання страхового випадку, його характер, попередньо встановлені причини, розмір шкоди та вжиті заходи для зменшення збитків.

Для отримання *страхового відшкодування* страхувальник подає страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії таких *документів*:

- заяву про виплату страхового відшкодування;
- висновки відповідної експертизи про характер пожежі та/або аварії і розмір заподіяної шкоди;
- рішення суду про стягнення із страхувальника на користь третьої особи або підтверджувальні документи страхувальника та третьої особи про врегулювання питання за участю страховика про розмір шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку, без звернення до суду.

За вимогою страховика страхувальник повинен подати оригінали або нотаріально засвідчені копії:

- документів, що підтверджують ступінь виконання вимог експертного висновку про стан об'єкта до моменту пожежі та/або аварії;
- акта або інших документів про пожежу та/або аварію на об'єкті підвищеної небезпеки, складені органами (комісією), що здійснюють державний нагляд і контроль у відповідній сфері діяльності, пов'язаної з об'єктами підвищеної небезпеки;
- договору обов'язкового страхування;
- платіжного документа, що підтверджує сплату страхових внесків.

Страховик не пізніше ніж протягом 14 робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів приймає рішення про виплату страхового відшкодування або

про відмову у його виплаті. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховик у триденний термін з дати його прийняття письмово повідомляє страхувальника та/або третю особу про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування страховик не пізніше ніж протягом 14 робочих днів з дати отримання документів, складає страховий акт і не пізніше ніж протягом трьох робочих днів з дати його складення виплачує страхове відшкодування.

Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі:

- коли відшкодування шкоди, заподіяної майну особи та/або природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду, передбачено іншими договорами страхування, укладеними за обов'язковими видами страхування, визначеними статтею 7 **Закону України «Про страхування»**;
- коли страховий випадок стався внаслідок воєнних дій, масових заворушень, порушень громадського порядку, терористичного акту.

Страховик і страхувальник для з'ясування причин настання страхового випадку та визначення розміру шкоди мають право залучати за свій рахунок аварійного комісара.

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.

Питання для самоконтролю

1. Розкрити необхідність, суть та особливості страхування відповідальності.
2. Вказати основні види страхування відповідальності.
3. Розкрити порядок і умови обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.
4. Що являє собою міжнародна система страхування «Зелена картка»?
5. Надати характеристику страхування товаровиробників за якість продукції та вкажіть його особливості.
6. Що таке екологічне страхування? Назвіть види, форми та основні умови страхування.
7. Вкажіть функції страхування екологічних ризиків.

Рекомендована література

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» №44 від 4 лютого 2001 р.// Урядовий кур'єр. – 2001 р.
2. Закон України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» № 485 від 6 лютого 2003р. // Урядовий кур'єр. – 2003 р.

3. Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
4. Страхування: підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
5. Конституція України, ПВР від 28.06.96, ВВР № 30.
6. Кодекс цивільного захисту України від 02 жовтня 2012 № 5403-VI (Редакція станом на 01.07.2013). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
7. Про страхування: Закон України від 07 березня 1996 № 85/96 -ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
8. Вовчак О.Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://libfree.com/179735885-strahova_spravastrahova_sprava__vovchak_od.html.
9. Про граничні розміри страхових тарифів з добровільного страхування майна громадян Постанова Кабінету Міністрів України від 04 жовтня 1996 №1223-96-п. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1122-96-п>.
10. Про затвердження Порядку і правил 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: Постанова Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2002р. №1788 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1788-2002-п>.
11. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування майнових ризиків під час промислової розробки родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ». Постанова Кабінету Міністрів України від 13 листопада 2013 №979. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/979-2013-п>.
12. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів. Постанова Кабінету Міністрів України від 01 червня 2002 № 733 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/358-2011-п>.
13. Порядок і правила формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду. Розпорядження Нацкомфінпослуг від 13 листопада 2003 №123.

ЛЕКЦІЯ 10

ДОХОДИ, ВИТРАТИ І ПРИБУТОК СТРАХОВИКА

ПЛАН

- 10.1. Склад доходів страхових компаній. Фінансова та інвестиційна діяльність страхових компаній
- 10.2. Витрати страховика: їх склад і економічний зміст
- 10.3. Прибуток страхової компанії
- 10.4. Оподаткування страхових компаній

10.1. Склад доходів страхових компаній. Фінансова та інвестиційна діяльність страхових компаній

Страхова діяльність відноситься до сфери фінансових послуг, і тому ця обставина суттєво впливає на склад доходів страхових компаній.

В бухгалтерському обліку дохід визнається під час збільшення активу або зменшення зобов'язання, що зумовлює зростання власного капіталу (за винятком зростання капіталу за рахунок внесків учасників підприємства), за умови, що оцінка доходу може бути достовірно визначена.

Усі **доходи страховиків** залежно від виду діяльності можна поділити на декілька груп:

- дохід від основної діяльності (від реалізації страхових послуг);
- дохід від надання послуг для інших страховиків та інших послуг (виконання робіт);
- інші операційні доходи;
- фінансові доходи;
- інші доходи від звичайної діяльності (інвестиційної та іншої);
- доходи від надзвичайних подій.

У сфері загального страхування дохід від основної діяльності формується на основі сум страхових платежів та резерву незароблених премій.

Формується в наступній послідовності: **страхові платежі – частки страхових платежів, належних перестраховикам (у тому числі перестраховикам-нерезидентам) + резерв незароблених премій на початок звітного періоду – резерв незароблених премій на кінець звітного періоду – частка перестраховиків у резерві незароблених премій на початок звітного періоду + частка перестраховиків у резерві незароблених на премій кінець звітного періоду.**

У сфері страхування життя дохід від реалізації страхових послуг визначається так: **страхові платежі – частки страхових платежів, належні перестраховикам.**

Дохід від надання послуг для інших страховиків та інших послуг (виконання робіт) складається із сум агентських винагород (в таму числі тих, що отримуються від страховиків, які здійснюють страхування життя) а також доходу

від надання послуг (виконання робіт), які безпосередньо пов'язані з видами діяльності.

Інші операційні доходи складаються із:

- сум, що повертаються з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;
- сум, що повертаються із резервів із страхування життя;
- часток страхових виплат та відшкодувань, що отримуються від перестраховиків;
- частки викупних сум, що отримуються від перестраховиків;
- сум, що повертаються з централізованих страхових резервних фондів;
- сум, що отримуються в результаті реалізації переданого страхувальником або іншою особою права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки;
- сум комісійних винагород за перестраховування;
- інших доходів (дохід від операційної оренди, дохід від реалізації оборотних активів, дохід від реалізації іноземної валюти, дохід від списання кредиторської заборгованості, одержані штрафи, пені, гранти, субсидії тощо).

Результатом фінансової та інвестиційної діяльності страхових компаній є відповідні доходи.

Фінансова діяльність – діяльність, що призводить до зміни розміру і складу власного та позичкового капіталу підприємства (у результаті здійснення емісій акцій акціонерними товариствами, виплати дивідендів за акціями, одержання та погашення банківських позик, виплати процентів за ними тощо).

Інвестиційна діяльність – операції з придбання й реалізації тих необоротних коштів, які не є складовою частиною еквівалентів грошових коштів. Напрямами інвестиційної діяльності є придбання та реалізація основних фондів, нематеріальних активів, вкладення капіталу в акції, облігації, їх реалізація, одержання дивідендів, процентів тощо.

Свобода дій страховика у сфері інвестиційної та фінансової діяльності безпосередньо пов'язана з іджерелом походження коштів, що використовуються для інвестування. Страховик має у своєму розпорядженні дві групи коштів:

1. Власні кошти у формі статутного і резервного капіталу, нерозподіленого прибутку;
2. Кошти страхових резервів.

Використання I групи коштів державою жорстко не регулюється. Виняток становить статутний капітал. Інвестування коштів страхових резервів жорстко регламентується державою.

Кошти страхових резервів мають розміщуватися з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості та мають бути представлені активами таких категорій: грошові кошти на поточному рахунку; банківські вклади (депозити); валютні вкладення згідно з валютою страхування; нерухоме майно; акції, облігації, іпотечні сертифікати; цінні папери, що емітуються державою; права вимоги до перестраховиків; інвестиції в економіку України; банківські метали; кредити страхувальникам-громадянам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми.

Кошти резервів зі страхування життя можуть використовуватися для довгострокового кредитування житлового будівництва, у тому числі індивідуальних забудовників.

Виділяють такі види доходів від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів:

- відсотки, що їх нараховує банк на суми залишків на розрахунковому рахунку;
- відсотки за депозитами;
- відсотки за облігаціями;
- дивіденди за акціями;
- участь у прибутку перестраховиків (тантьєма);
- участь у прибутку підприємств, у складі засновників яких виступає страхова компанія (доходи від реалізації корпоративних прав);
- відсотки, сплачені страховиком за надання довгострокових кредитів на будівництво житла в межах викупної суми страхувальникам, що мають діючі договори страхування життя.

Доходами від надзвичайних подій є відшкодування збитків, отриманих внаслідок настання страхових ризиків, та інші надзвичайні доходи.

10.2. Витрати страховика: їх склад і економічний зміст

Витрати страхової компанії пов'язані із двоїстим характером її діяльності. Виокремлюють витрати на проведення страхових операцій (саме вони формують собівартість страхової послуги) і витрати на проведення інших операцій (витрати, що супроводжують одержання доходів від інвестиційної та фінансової діяльності, а також інших його доходів від звичайної діяльності та надзвичайних операцій).

Страхові виплати можна за економічним змістом поділити на три великі групи:

- виплати страхових сум та страхових відшкодувань за договорами страхування й перестраховування;
- витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховування;
- витрати на утримання страхової компанії.

Дві останні групи витрат можна об'єднати поняттям «витрати на ведення справи».

Найзначуща стаття витрат страховика – виплати страхових сум та страхових відшкодувань.

Згідно із Законом України «Про страхування» **страхове відшкодування** – це грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування і страхування відповідальності у разі настання страхового випадку.

Що стосується особистого страхування, то виплату за умовами такого страхування у вітчизняному страхуванні називають не «страховим відшкодуванням», а «страховою сумою».

Страхове відшкодування, згідно з чинним законодавством, не може перевищувати прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування.

У разі, коли у майновому страхуванні маємо «недострахування», тобто страхова сума не дорівнює повній вартості застрахованого об'єкта, а становить лише певну частку його вартості, страхове відшкодування виплачується в такій самій частці від визначених за страховою подією збитків.

Виплату страховик здійснює згідно з договором страхування або керуючись законодавством на підставі *заяви страхувальника* (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і *страхового акта* (*аварійного сертифіката*), що складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, яку визначає сам страховик.

Дуже важливе значення має термін сплати страхових сум і страхових відшкодувань на користь страхувальника (застрахованого, правонаступника). Виплату страховик має здійснити у передбачений договором термін. Він несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату шляхом сплати страхувальникові неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування.

Наступна група витрат страховика – витрати на обслуговування процесу страхування і перестрахування. Ці витрати поділяють на **аквізиційні, інкасаційні та ліквідаційні**.

Аквізиційні витрати – це витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових договорів страхування. Вони можуть включати оплату послуг із розробки умов, правил страхування та проведення актуарних розрахунків; комісійну винагороду страховим посередникам (брокерам, агентам) за укладання й обслуговування договорів страхування; відшкодування страховим агентам витрат на службові поїздки, пов'язані з виконанням їхніх обов'язків; оплату послуг спеціалістів, які оцінюють прийняті на страхування ризики; витрати на виготовлення бланків страхової документації; витрати на рекламу і т. ін.

Інкасаційні витрати – це витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу страхових премій: на оплату праці службовців компанії, які забезпечують отримання страхових премій у готівковій формі; витрати на виготовлення бланків квитанцій і відомостей щодо прийому страхових премій; на оплату банківських послуг, пов'язаних з інкасацією страхових премій.

Ліквідаційні витрати – це витрати, пов'язані з урегулюванням збитків. Вони включають оплату послуг спеціалістів зі з'ясування причин і визначення розміру збитків, завданих об'єктам страхування; витрати на нагромадження відповідної інформації; оплату банківських послуг, пов'язаних зі здійсненням виплат страхового відшкодування; витрати на проїзд аварійного комісара та експертів до місця страхової події і назад; судові витрати; поштово-телеграфні витрати з даного страхового випадку; відрахування в резерв збитків тощо.

Зазначені витрати разом зі страховими виплатами – це специфічні витрати. Саме вони відрізняють витрати страховика від витрат інших суб'єктів господарювання.

Остання група витрат – **витрати на утримання страхової компанії** – це такі самі адміністративно-управлінські витрати, які має будь-який господарюючий суб'єкт. Вони включають заробітну плату персоналу компанії (основну і додаткову) з нарахуваннями, плату за оренду приміщення, оплату комунальних послуг, послуг зв'язку; витрати на придбання канцелярських і господарських товарів, рекламу,

відрядження, утримання й обслуговування автотранспорту, амортизаційні відрахування та інші витрати, які, згідно з чинним законодавством, відносять до складу операційних витрат страховика.

Закон України «Про страхування» свого часу запровадив такий склад витрат страховика:

- виплати страхових сум та страхових відшкодувань;
- відрахування в централізовані страхові резервні фонди;
- відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;
- витрати на проведення страхування (тобто звичайні витрати на утримання фірми і здійснення її основної діяльності).

10.3. Прибуток страхової компанії

Прибуток страхової компанії являє собою фінансовий результат її діяльності за певний звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік). **Фінансовий результат** – це вартісна оцінка підсумків господарювання страховика. Він визначається як різниця між доходами і витратами. Фінансовий результат, як правило, має додатний характер, тобто набуває форми прибутку, хоча іноді можуть бути і збитки.

Оскільки страхова компанія проводить не лише основну (страхову), а ще й інвестиційну та фінансову діяльність, прибуток страховика також є підсумком фінансових результатів усіх перелічених видів діяльності.

Прибуток страховика складається з прибутку від страхової діяльності, прибутку від інвестиційної та фінансової діяльності, прибутку від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій. Найскладнішим є обчислення прибутку від страхової діяльності.

Прибуток від страхової діяльності (крім страхування життя і медичного страхування) обчислюється як різниця між доходами від страхової діяльності та відповідними витратами страховика.

Розглядаючи страховий тариф як ціну за страхову послугу і виходячи зі структури тарифної ставки, бачимо, що як і будь-яка ціна, він складається з витрат на надання страхової послуги, тобто собівартості і прибутку. Прибуток, як правило, планується у процесі розробки тарифів за всіма видами страхування.

Згідно з основною ідеєю страхування нетто-тариф будується на принципі еквівалентності у відносинах між страховиком і страхувальниками, а навантаження має забезпечити страховика коштами для організації й розвитку процесу страхування. Саме тому прибуток планується як складова навантаження. Проте страхова компанія може отримувати прибуток від страхової діяльності не лише за рахунок цієї складової тарифної ставки. Він може бути отриманий також за рахунок зниження собівартості страхової послуги: по-перше, скороченням видатків на ведення справи, коли управління страховою компанією здійснюється більш ефективно, з меншими витратами, ніж передбачалося на етапі розрахунків страхових тарифів; по-друге, у результаті зниження збитковості здійснюваних компанією видів страхування (прибуток може виникати у тому разі, коли страхові операції у звітному періоді були менш збитковими, ніж у середньому за попередні

періоди, показники яких використовувались при розрахунках страхових тарифів, тобто коли об'єктивним ходом подій було порушено принцип еквівалентності між сумою зібраних нетто-премій і сумою фактичних виплат страхувальникам).

Із практичної точки зору, згідно з чинним законодавством, прибуток від страхової діяльності можна обчислити за формулою:

$$\text{ПСД} = (\text{ЗП} + \text{КП} + \text{ВП} + \text{ПЦР} + \text{ПТР}) - (\text{ВС} + \text{ВЦР} + \text{ВТР} + \text{ВВС}), \quad (10.1)$$

де ЗП – зароблені страхові премії за договорами страхування і перестраховування;

КП – комісійні винагороди за перестраховування;

ВП – частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

ПЦР – повернені суми із централізованих страхових резервних фондів;

ПТР – повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;

ВС – виплати страхових сум та страхових відшкодувань;

ВЦР – відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

ВТР – відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;

ВВС – витрати на ведення справи (адміністративні витрати, витрати на збут, інші операційні витрати).

Сума в перших дужках виражає передбачені законодавством доходи від страхової діяльності, сума у других дужках – витрати страховика на проведення страхових операцій.

Страхові премії в контексті доходів страховика розглядалися з погляду надходжень від страхувальників на користь страховика певної кількості грошей як плати за страхові послуги. Загальний підхід полягає в тому, що страхові премії мають бути сплачені раніше, ніж виникає зобов'язання страховика зробити страхову виплату. Страхова компанія вправі повністю розпоряджатися всім обсягом отриманих страхових премій, використовуючи ці кошти для поточного інвестування й одержання інвестиційного доходу. Коли йдеться про визначення прибутку від страхової діяльності, не вся сума отриманих страхових премій може розглядатися як дохід страховика. Отримана премія має перетворитися у зароблену премію.

Спочатку завжди обчислюється незароблена премія (вона має назву «резерв незаробленої премії»), а далі вже – зароблена. Метод обчислення незаробленої премії українськими страховиками регулюється Законом України «Про страхування».

Зароблені страхові премії, відповідно до чинного законодавства, визначаються збільшенням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду на суму незароблених страхових премій на початок звітного періоду і зменшенням отриманого результату на суму незароблених страхових премій на кінець звітного періоду. До суми надходжень страхових премій не включаються частки страхових премій, які були сплачені перестраховикам у звітному періоді за договорами перестраховування. Ідеться, по суті, про коригування надходжень страхових премій за звітний період на суму премій, переданих на користь

перестраховиків, і суму збільшення (зменшення) резерву незароблених премій. При цьому, у свою чергу, сума резерву незароблених премій на початок і кінець звітного періоду коригується на відповідні частки перестраховиків у цих резервах. З огляду на сказане суму зароблених страхових премій можна визначити за формулою:

$$ЗП = (РНП_{\text{поч}} - ЧП_{\text{поч}}) + (СП - ПП) - (РНП_{\text{кін}} - ЧП_{\text{кін}}), \quad (10.2)$$

де: ЗП – зароблена страхова премія на звітну дату;

РНП_{поч} – резерв незароблених премій на початок звітного періоду;

СП – страхові премії, що надійшли у звітному періоді;

ПП – страхові премії, передані перестраховикам;

РНП_{кін} – резерв незаробленої премії на кінець звітного періоду;

ЧП_{поч} – частка перестраховика у резерві незароблених премій на початок звітного періоду;

ЧП_{кін} – частка перестраховика у резерві незароблених премій на кінець звітного періоду.

Зауважимо, що ступінь реальності визначеного фінансового результату (прибутку або збитку) від страхової діяльності значною мірою залежить від того, наскільки точно поділена страхова премія на зароблену і незароблену, тобто наскільки точно обчислені суми резервів незароблених премій та частки перестраховиків у цих резервах. Точність обчислення залежить від методу, яким його виконують.

Прибуток від страхової діяльності не завжди є головною частиною прибутку страховика. Дуже часто основна діяльність страховика приносить йому не прибутки, а збитки, що компенсуються прибутком від інвестиційної та фінансової діяльності, а також прибутком від іншої звичайної діяльності та надзвичайних операцій. Ці види прибутку страховика визначаються як різниця між відповідними доходами і витратами.

Прибуток страховика розподіляється за спільними для всіх суб'єктів підприємницької діяльності принципами. Схема розподілу прибутку залежить від форми організації страхової компанії (акціонерне товариство відкритого або закритого типу, командитне, повне товариство, товариство з додатковою відповідальністю).

10.4. Оподаткування страхових компаній

Система оподаткування є важливим фінансовим важелем регулювання діяльності суб'єктів господарювання. У своїй основі вона має загальні принципи побудови і впливу на фінансово-господарську діяльність господарюючих суб'єктів в умовах ринкової економіки.

Страхові компанії зобов'язані сплачувати загальнодержавні податки і збори (обов'язкові платежі), а також місцеві податки і збори (обов'язкові платежі).

Податки у суспільстві виконують, як відомо, дві основні функції: **фіскальну** та **регулюючу**. Через регулюючу функцію досягається вплив податків на результати фінансово-господарської діяльності, фінансовий стан господарюючих суб'єктів.

Об'єктом оподаткування визначено валовий дохід від страхової діяльності, який включає суму страхових внесків, страхових платежів або страхових премій, накопичених страховиками протягом звітного періоду за договорами страхування і перестрахування ризиків на території України або за її межами.

Звільняється від оподаткування валовий дохід страхових компаній, пов'язаний зі страхуванням життя фізичної особи, що передбачає страхову виплату в разі таких страхових випадків:

- смерть застрахованої особи;
- рішення суду про оголошення застрахованої особи померлою;
- дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування або досягнення нею віку, визначеного договором страхування.

Крім доходів від страхової діяльності, страховики можуть одержувати доходи з інших джерел: прибуток від продажу цінних паперів; доходи від здійснення операцій з оперативного лізингу, оренди землі та приміщень; доходи від торгівлі борговими зобов'язаннями і вимогами у вигляді суми нарахованих відсотків за кредитно-депозитними операціями, доходи у вигляді додатної різниці від перерахунку у гривні іноземної валюти і дебіторської заборгованості в іноземній валюті; доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги і безкоштовно отриманих товарів; доходи від операцій з основними фондами і нематеріальними активами. Ці доходи оподатковуються в загальному порядку. Тобто об'єктом оподаткування є прибуток, який обчислюється зменшенням валового доходу звітного періоду від зазначених операцій на суму валових витрат і амортизаційних відрахувань у разі їх здійснення.

Плата за землю вноситься у вигляді земельного податку або орендної плати. Платниками податку є власники землі або землекористувачі. За земельні ділянки, надані в оренду, береться орендна плата. Отже, страхові компанії можуть сплачувати податок на землю або орендну плату із земельних ділянок, які зайняті під офіси, культурно-побутові та господарські будівлі, гаражі.

Податок із власників транспортних засобів – сплачують страхові компанії, які мають зареєстровані в Україні власні транспортні засоби (автомобілі, мотоцикли, човни моторні). Ставки податку встановлені з одиниці потужності транспортних засобів в євро залежно від потужності двигуна транспортного засобу та одиниці її вимірювання. Якщо страховик бере в оренду автотранспортні засоби, він не виступає платником зазначеного податку.

Плата за землю і податок із власників транспортних засобів впливають на фінансову діяльність страхових компаній через формування поточних витрат, оскільки відносяться на вказані витрати. Але, з огляду на незначний абсолютний обсяг зазначених податків, їх вплив на фінансовий стан страховиків не є істотним.

Непрямі податки – це сплата страховими компаніями непрямих податків (податок на додану вартість і мито), що не пов'язані з їх основною діяльністю.

Податок на додану вартість страховики можуть сплачувати при реалізації основних фондів, нематеріальних активів, інших матеріальних цінностей, у разі надання консультаційних послуг. Податок у розмірі 20 % додається до ціни реалізації. Податкове зобов'язання зі сплати податку виникає, коли кошти покупця зараховуються на рахунок страховика як оплата матеріальних цінностей або послуг.

Податок мито (ввізне мито) страховики сплачують при закупівлі матеріальних цінностей за імпортом. Податкове зобов'язання виникає у випадку перетинання митного кордону. Джерелом сплати мита є кошти, використовувані страховиком для закупівлі за імпортом.

Відрахування до цільових державних фондів. Згідно із чинним законодавством страховики мають здійснювати загальнодержавні обов'язкові платежі (збори) на обов'язкове державне пенсійне страхування; обов'язкове державне соціальне страхування.

Зазначені відрахування відносяться до поточних витрат страховика, а отже, безпосередньо впливають на формування прибутку від його основної діяльності.

Збір на обов'язкове державне пенсійне страхування. Страхові компанії здійснюють зазначені відрахування на фактичні витрати на оплату праці фізичних осіб (працівників), котрі перебувають у трудових відносинах зі страховиком. Це основна і додаткова заробітна плата та інші заохочувальні й компенсаційні виплати, у тому числі в натуральній формі, які підлягають обкладенню податком на доходи фізичних осіб (прибутковим податком із громадян). Об'єктом оподаткування є також винагороди, що виплачуються страховими компаніями громадянам за виконання робіт (послуг) за угодами цивільно-правового характеру.

Внески на загальнообов'язкове державне соціальне страхування включають перерахування коштів:

- на соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності;
- на соціальне страхування на випадок безробіття.

Страхові компанії визначають указані відрахування до суми фактичних витрат на оплату праці найманих працівників, що включають витрати на виплату основної й додаткової заробітної плати, інші заохочувальні компенсаційні витрати.

Місцеві податки – комунальний і на рекламу. Ці податки сплачують і страхові компанії. Вони включаються в поточні витрати, а отже, впливають на формування прибутку від основної діяльності.

Ставки за зазначеними податками, пільги при їх стягненні і йтермін сплати визначають місцеві органи.

Страховики – платники податків і зборів несуть відповідальність за додержання податкового законодавства. У разі його порушення до них застосовуються певні штрафні (фінансові) санкції.

Питання для самоконтролю

1. Що являють доходи страховика? Розкрити їх склад, структуру та джерела формування.
2. Розкрийте, що собою являють зароблені страхові премії, надайте порядок їх визначення.
3. Надайте характеристику витрат страховика та їх класифікацію за економічним змістом.
4. Надайте характеристику витрат страховика на проведення страхових операцій.

5. Надайте характеристику витрат страховика на утримання страхової компанії.
6. Охарактеризуйте систему оподаткування страхових компаній.
7. Що собою являють фінансові результати страховика, вкажіть особливості їх формування.
8. Вкажіть порядок розподілу і використання прибутку страховика.

Рекомендована література

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» №44 від 4 лютого 2001 р.// Урядовий кур'єр. – 2001 р.
2. Закон України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» № 485 від 6 лютого 2003р. // Урядовий кур'єр. – 2003 р.
3. Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
4. Страхування: підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
5. Конституція України, ПВР від 28.06.96 , ВВР № 30.
6. Кодекс цивільного захисту України від 02 жовтня 2012 № 5403-VI (Редакція станом на 01.07.2013). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
7. Про страхування: Закон України від 07 березня 1996 № 85/96 -ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
8. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 № 1211 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-п>.
9. Вовчак О.Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://libfree.com/179735885-strahova_spravastrahova_sprava__vovchak_od.html.

ЛЕКЦІЯ 11

ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

ПЛАН ЛЕКЦІЇ

- 11.1. Поняття фінансової надійності страховика
- 11.2. Платоспроможність страховика та умови її забезпечення
- 11.3. Страхові резерви та порядок їх формування

11.1. Поняття фінансової надійності страховика

Фінансова надійність характеризує здатність страховика виконувати взяті страхові зобов'язання за договорами страхування і перестраховування. Для неї характерні певні ознаки:

- платоспроможність;
- наявність фінансових ресурсів для розвитку.

Платоспроможність страховика – здатність страховика виконати свої зобов'язання.

Зобов'язання страховика складаються із двох груп:

- 1) зовнішні зобов'язання – зобов'язання перед страхувальниками, фінансовими установами, перестраховиками, бюджетом;
- 2) внутрішні зобов'язання – це зобов'язання перед засновниками, представництвами та філіями, співробітниками.

Фінансова надійність (стійкість) забезпечується такими чинниками:

- розмір власних коштів;
- збалансований страховий портфель;
- страхові тарифні ставки;
- величина страхових резервів, адекватна сумі взятих зобов'язань;
- перестраховування.

Основна складова зовнішніх зобов'язань – страхові зобов'язання, які забезпечуються за рахунок двох основних джерел – страхових резервів, які мають бути адекватними взятим зобов'язанням, і власних вільних коштів.

До власних коштів страховика належать: статутний капітал, вільні резерви, які формуються за рахунок прибутку, резерви, які не пов'язані із зобов'язаннями, а також нерозподілений прибуток. Власні кошти страховика утворюють запас (маржу) платоспроможності.

Значний вплив на фінансову надійність має правильний розрахунок тарифних ставок та збалансованість страхового портфеля, які відображають реальну ціну ризику з урахуванням збитковості страхової суми на підставі сформованого страхового портфеля та статистичних даних про настання страхових подій за декілька років.

Страховий портфель характеризується:

- характером прийнятих на страхування ризиків та очікуваною ймовірністю їх настання;
- розміром сукупної страхової суми;
- кількістю укладених договорів страхування;

- кількістю чинних страхових договорів;
- кількістю застрахованих об'єктів;
- строком дії договорів;
- розміром страхових сум.

З метою забезпечення платоспроможності страхова компанія повинна прагнути до створення стабільного страхового портфеля шляхом укладання якомога більшої кількості договорів із найбільшою відповідальністю за кожним ризиком.

Достатність страхових резервів ураховує: вид страхування, строк дії договору, рівномірність розподілу ризику.

Розміщення страхових резервів та тимчасових вільних коштів враховує характер розподілу ризику, строк страхування, обсяг акумульованих коштів, необхідність в інвестиційному доході.

Перестраховування враховує вартість об'єкта страхування, незбалансованість страхового портфеля, коливання результатів діяльності страховика з метою передачі партнеру частки ризику власного утримання своїх зобов'язань. Розмір власного утримання має бути залежним від галузі страхування, характеру ризику, ймовірності та можливого максимального розміру збитку, ступеня схильності до ризику, розміру власних коштів страховика, а також від періоду та території покриття ризику.

Додержання страховиком перелічених чинників, котрі мають вплив на його фінансову надійність, є певною гарантією для страхувальників, які в обмін на сплачені гроші отримують від страховика запевнення щодо забезпечення страхового захисту.

Додатковими чинниками, які гарантують фінансову стійкість страховиків і захищають інтереси страхувальників, виступають **страхові пули** та **спеціальні гарантійні фонди**. Мета їх функціонування – підвищити надійність страхового ринку.

Страхові пули об'єднують фінансові можливості щодо прийняття ризиків на страхування багатьох страховиків – членів пулу.

Спеціальні гарантовані фонди створюються вольовим рішенням органів державного управління з метою забезпечення безумовності страхових виплат потерпілим.

11.2. Платоспроможність та умови її забезпечення

Платоспроможність страхової компанії – об'єктивний показник поточного фінансового стану страховика шляхом його прогнозування в осяжному майбутньому. Інакше, це можливість виконання в осяжному майбутньому його зобов'язань завдяки тим активам, які є в розпорядженні страховика, являють собою реальні цінності, а тому є ліквідними.

Оцінка платоспроможності страхових компаній здійснюється з урахуванням всіх зобов'язань як зовнішніх, так і внутрішніх. Зовнішні зобов'язання – це зобов'язання перед страхувальниками, фінансовими установами, перестраховиками, бюджетом і т. ін. Внутрішні зобов'язання – це зобов'язання перед засновниками, представництвами та філіями, співробітниками. За обсягом перевагу мають зовнішні зобов'язання, які можна поділити на страхові та інші. Обсяг зовнішніх зобов'язань є основним показником для визначення

платоспроможності. Забезпечення платоспроможності страховиків України контролюється згідно із Законом України «Про страхування», яким передбачено:

- наявність сплаченого статутного фонду та наявність гарантійного фонду страховика, яким чинне законодавство вважає спеціальні та резервні фонди, а також суму нерозподіленого прибутку страховика;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Фактичний запас платоспроможності визначається у такий спосіб: активи – нематеріальні активи – зобов'язання. Він показує величину чистих активів страховика, тобто активів, вільних від зобов'язань.

Принциповим моментом в українському законодавстві є введення маржі платоспроможності, тобто перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим, де розрахунковий нормативний запас встановлюється на рівні двох коефіцієнтів: 0,18 та 0,26, відповідно взятих від надходжень страхових премій за звітний період та від страхових відшкодувань за той самий період.

Нормативний запас платоспроможності (НЗП) за показником страхових премій та страхових виплат розраховується таким чином:

$$\text{НЗП} = (\text{СП} - \text{СП}_{\text{П}} \times 0,5) \times 0,18, \quad (11.1)$$

де СП – премії за попередні 12 календарних місяців;

СП_П – премії, що перераховані перестраховикам;

0,18 – понижувальний коефіцієнт, взятий на рівні стандартів директив ЄС.

$$\text{НЗП} = (\text{СВ} - \text{СВ}_{\text{П}} \times 0,5) \times 0,26, \quad (11.2)$$

де СВ – страхові виплати за попередні 12 календарних місяців;

СВ_П – виплати, сплачені перестраховиками;

0,26 – понижувальний коефіцієнт.

Зміст методики визначення платоспроможності страховика полягає в порівнянні обсягу зобов'язань страховика перед страхувальниками з обсягом власних коштів, які можуть бути використані на покриття зобов'язань. Порівняння фактичного запасу платоспроможності над нормативним запасом відображає частку власних коштів страховика в загальних зобов'язаннях. Фактичний запас платоспроможності страховика має перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності. Нормативний запас платоспроможності страховика дорівнює більшій з двох визначених величин.

Платоспроможність залежить також від розміру ресурсів страховика і зобов'язань, які бере на себе страховик. Якщо страховик бере страхові зобов'язання, які не відповідають його фінансовим можливостям, то частина зобов'язань лишається не покритою ресурсами, за рахунок яких страховик мав би змогу їх виконати. З урахуванням забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальниками Законом України «Про страхування» передбачено обов'язкове укладання договору перестраховування в разі, коли страхова сума за окремим

об'єктом страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду і сформованих страхових резервів.

11.3. Страхові резерви та порядок їх формування

Страхові резерви – грошові кошти, що утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестраховування). Це пов'язано з тим, що проведення страхування зумовлює зворотність страхового циклу, оскільки потребує спочатку внесення страхової премії, а потім, через деякий час, надання страхової послуги у вигляді виплати страхового відшкодування (страхових сум). Моменти надходження страхових премій і виплати страхового відшкодування, як правило, не збігаються – це дає змогу страховику акумулювати значні кошти у вигляді страхових резервів. Розмір цих резервів на будь-який момент має бути достатнім для виконання страховиком умов договору страхування.

Міжнародний досвід розрахунку страхових резервів показує, що вони формуються за рахунок страхової премії до визначення фактичної збитковості страхової суми. Методика розрахунку страхових резервів визначається залежно від виду та строку дії договору страхування. Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічних резервів, утворюються у тих валютах, у яких страховики несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.

Порядок формування страхових резервів спирається на таку законодавчу базу: **Закон України «Про страхування», Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя (2004) та Методику формування резервів зі страхування життя (2004).**

Страхові резерви поділяють відповідно до чинного законодавства України на дві групи (види):

- 1) технічні резерви;
- 2) резерви зі страхування життя.

Такий поділ зумовлений неоднаковим розподілом ризику та різною методикою розрахунку і структурою тарифних ставок у ризикових видах страхування (майновому, відповідальності) та страхування життя. Тому формування резервів із страхування життя, медичного страхування й обов'язкових видів страхування здійснюється окремо від інших видів страхування.

Технічні резерви – це показник, який виражає грошову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями, й одночасно – сума коштів, що є гарантією виконання зобов'язань перед страхувальником з огляду на наявні у портфелі страховика договори страхування. Вони дозволяють страховику бачити загальний обсяг відповідальності за чинними договорами страхування. Обсяг технічних резервів має бути достатнім для покриття відшкодування всіх збитків за чинними договорами страхування. Достатності страхових резервів відводиться важливе місце в оцінці фінансового стану страховика та його надійності.

Законодавством України передбачено формування таких технічних резервів за видами страхування:

- резерв незароблених премій (резерви премій);

- резерв збитків.

Резерв незароблених премій включає в себе частки від сум надходжень страхових платежів, які відповідають страховим ризикам, що не минули на звітну дату.

Резерв збитків – це зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування.

Технічні резерви формуються окремо за кожним видом страхування відповідно до правил формування та розміщення страхових резервів.

Відповідно до Закону України «Про страхування», страховики використовують єдиний спрощений метод розрахунку резерву незароблених премій – *метод плаваючих кварталів*, а саме: сума надходження страхових платежів у першому кварталі множиться на одну четверту, в другому – на одну другу, в останньому кварталі – на три четвертих, одержані добутки додаються.

Резерв незароблених премій виникає через розбіжність діяльності страховика та періоду дії договору страхування. Отже, резерв за своїм змістом є не резервом, а статтею розмежування обліку отриманих страхових премій між звітними періодами. А обчислений за діючою методикою резерв незароблених премій фактично є витратами майбутніх періодів. Для визначення справжнього розміру заробленої частини премії та залишку премії, яка не є заробленою, – резерву незаробленої премії, у практиці страхування зарубіжні компанії залежно від виду страхування, строку дії договору страхування, рівня збалансованості страхового портфеля, рівномірності розподілу ризику використовують різні методи.

У закордонній страховій практиці страховики формують дещо більшу кількість резервів з ризикових видів страхування. В Україні також дозволено страховикам з початку календарного року згідно ЗІ встановленою методикою формувати і вести облік таких технічних резервів:

- резерву незароблених премій;
- резерву заявлених, але не виплачених збитків;
- резерву збитків, які виникли, але не заявлені;
- резерву катастроф;
- резерву коливань збитковості.

Резерви зі страхування життя формуються із двох груп:

- 1) резерву довгострокових зобов'язань (математичні резерви);
- 2) резерву належних виплат страхових сум.

Величина резервів довгострокових зобов'язань обчислюється окремо за кожним договором за методикою формування резервів зі страхування життя, передбаченою Законом України «Про страхування». Кошти резервів із страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від іншого його майна, тобто обліковуватися на окремому балансі.

Чинним законодавством може визначатись окремий перелік резервів за медичним страхуванням, страхуванням цивільної відповідальності оператора за ядерну шкоду, а також порядок їх формування.

Розміщення страхових резервів страховик проводить з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості, що відповідають вимозі управління активами.

Резерви не можуть розміщуватись (інвестуватись) у цінні папери та права участі інших страховиків. Надані позики фізичним особам – страхувальникам, які уклали договори страхування життя, мають бути в межах, що не перевищують подвоєння внесених страхових премій за цими договорами. Не менше 90 % резервів мають бути розміщені в Україні, якщо інше не передбачено чинним законодавством та міжнародними угодами держави.

Питання для самоконтролю

1. Покажіть, що собою являє фінансова надійність страховика та розкрийте її ознаки.
2. Вкажіть умови забезпечення платоспроможності страховика.
3. Розкрийте поняття нормативного запасу платоспроможності.
4. Що собою являють страхові резерви. Надайте їх види, призначення.
5. Розкрийте порядок формування та розміщення страхових резервів.

Рекомендована література

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» №44 від 4 лютого 2001 р.// Урядовий кур'єр. – 2001 р.
2. Закон України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» № 485 від 6 лютого 2003р. // Урядовий кур'єр. – 2003 р.
3. Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
4. Страхування: підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
5. Конституція України, ПВР від 28.06.96 , ВВР № 30.
6. Кодекс цивільного захисту України від 02 жовтня 2012 № 5403-VI (Редакція станом на 01.07.2013). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
7. Про страхування: Закон України від 07 березня 1996 № 85/96 -ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
8. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 № 1211. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-п>.
9. Вовчак О.Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://libfree.com/179735885-strahova_spravastrahova_sprava__vovchak_od.html.

