

Н. О. Бондар, В. А. Фурсова

СТРАХУВАННЯ

2020

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Н. О. Бондар, В. А. Фурсова

СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник

Харків «ХАІ» 2020

УДК 368 (075.8)
Б81

Рецензенти: канд. екон. наук, доц. І. І. Нескородева,
канд. екон. наук, доц. Г. Б. Тимохова

Бондар, Н. О.

Б81 Страхування [Електронний ресурс] : навч. посіб. / Н. О. Бондар, В. А. Фурсова. – Харків: Нац. аерокосм. ун-т ім. М. Є. Жуковського «Харків. авіац. ін-т», 2020. – 97 с.

Подано теоретичні основи страхування, а саме: законодавчі основи функціонування страхування й організації страхової діяльності; класифікацію страхових ризиків, видів страхування та його суб'єктів; порядок законодавчого регулювання страхової діяльності; особливості укладення й ведення страхової угоди; особливості провідних видів страхування.

Наведено перелік запитань для підготовки до підсумкового семестрового контролю з дисципліни.

Для студентів економічних спеціальностей вищих навчальних закладів.

Іл. 4. Табл. 3. Бібліогр.: 64 назв

УДК 368 (075.8)

© Бондар Н. О., Фурсова В. А., 2020
© Національний аерокосмічний
університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут», 2020

ЗМІСТ

Передмова.....	5
1 Страхування в ринковій економіці.....	6
1.1 Передумови виникнення страхування. Необхідність страхового захисту та його форми.....	6
1.2 Завдання, принципи та функції страхування.....	9
Контрольні запитання.....	13
2 Класифікація страхування.....	13
Контрольні запитання.....	15
3 Загальна характеристика страхового ризику і система заходів щодо його зменшення.....	16
3.1 Економічна суть ризику і його роль у страхуванні	16
3.2 Класифікація ризиків у страхуванні.....	17
3.3 Управління ризиком у страхуванні.....	21
Контрольні запитання.....	23
4 Соціально-економічний зміст страхового ринку та його структура.....	23
4.1 Характеристика страхового ринку, його структура, суб'єкти.....	23
4.2 Особливості організації страховика: організаційні форми, структура.....	27
Контрольні запитання.....	30
5 Державне регулювання страхової діяльності.....	30
5.1 Необхідність і напрямки регулювання страхової діяльності.....	30
5.2 Система державного контролю за страховою діяльністю	33
5.3 Ліцензування страхової діяльності.....	36
Контрольні запитання.....	39
6 Особливості укладання і ведення страхової угоди.....	39
6.1 Поняття і структура договору страхування.....	39
6.2 Порядок укладання договору і припинення його дії.....	41
6.3 Особливості взаємовідносин суб'єктів страхування при настанні страхових подій.....	44
Контрольні запитання.....	49
7 Основи фінансів страховика.....	50
Контрольні запитання.....	53
8 Перестраховування і співстраховування	54
8.1 Поняття, необхідність, значення і функції перестраховування.....	54
8.2 Методи і форми перестраховування. Види договорів перестраховування.....	58

Контрольні запитання.....	62
9 Основи особистого страхування.....	62
Контрольні запитання.....	66
10 Страхування майна фізичних і юридичних осіб.....	66
Контрольні запитання.....	75
11 Страхування відповідальності.....	76
Контрольні запитання.....	79
Перелік запитань для підготовки до підсумкового семестрового контролю.....	81
Бібліографічний список.....	84
Додаток А – Законодавчо встановлений розподіл видів страхування за видами і формами.....	89
Додаток Б – Різновиди страхових послуг.....	92
Додаток В – Структура апарату Національної комісії з регулювання ринку фінансових послуг.....	94
Додаток Г – Класифікація майнового страхування.....	95
Додаток Д – Класифікація страхування відповідальності.....	96

ПЕРЕДМОВА

В умовах нестійкого економічного середовища й наявності широкого переліку ризиків, що погрожують добробуту людини, її життю та працездатності, посилюється роль страхування й страхових компаній як гарантів забезпечення страхового захисту від наслідків настання несприятливих подій. Це зумовлює необхідність розширення обізнаності населення щодо наявності таких ризиків та можливості отримання страхового захисту, умов його надання, характеристики учасників страхової діяльності, отримання повної і достовірної інформації про діяльність надавачів страхового захисту.

Метою вивчення дисципліни «Страхування» є формування системи знань щодо страхового захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб на випадок настання ризикових ситуацій, організації страхового ринку та страхових компаній.

Завданням дисципліни «Страхування» є вивчення теоретичних аспектів функціонування страхового ринку та взаємовідносин на ньому основних суб'єктів, питань регулювання страхової та фінансово-економічної діяльності страховика.

Унаслідок вивчення навчальної дисципліни студенти повинні знати основи страхування, а саме:

- суть страхування, його місце та значущість у ринковій економіці;
- необхідність страхового захисту як важливого засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання та життєдіяльності людей на випадок шкоди, зумовленої ризиковими обставинами;
- класифікацію страхування, його зміст, організаційну структуру та механізм основного страхового забезпечення;
- поняття та основні характеристики ризику;
- соціально-економічний зміст страхового ринку, його суб'єктів;
- інфраструктуру страхового ринку, тенденції його розвитку;
- форми організації страхових компаній в Україні;
- умови і порядок укладення договорів страхування та виплат страхового відшкодування;
- зміст і особливості страхування основних видів ризиків за галузями страхування;
- необхідність і суть перестрахування;
- основи фінансової діяльності страховиків, склад його доходів і витрат, механізм забезпечення їх платоспроможності.

Навчальний посібник містить одинадцять тем, які за своїм змістом є теоретико-аналітичними. У них розглянуто теоретичні основи організації й функціонування страхової діяльності та її суб'єктів в умовах сучасного економічного розвитку України.

1 СТРАХУВАННЯ В РИНКОВІЙ ЕКОНОМІЦІ

1.1 Передумови виникнення страхування. Необхідність страхового захисту та його форми

Страхування є однією з ланок фінансової системи країни. Воно виникло на перших етапах розвитку суспільного виробництва як механізм захисту виробників товарів і послуг від ризиків, що пов'язані безпосередньо з виробництвом, а також стихійними лихами, втратою здоров'я тощо.

Зміст і характер, функції та принципи, а отже, і роль страхування змінювалися залежно від загального рівня суспільного і культурного розвитку держави та її традицій, особливостей кожного етапу страхування.

Спочатку страхування асоціювалося зі словом "страх". Власники майна могли відчувати страх за його збереження, за можливість знищення або втрати у зв'язку з різними непередбачуваними небезпеками, які супроводжують людське життя, наприклад, стихійними лихами чи протиправними діями третіх осіб.

З огляду на досить ризиковане функціонування будь-якого підприємства і не менш ризиковане проживання кожної людини існує нагальна потреба попереджувати і відшкодувати збиток, який завдають ризиковані обставини. Без цього неможливо забезпечувати безперервність процесу виробництва матеріальних благ, підтримувати належний рівень життя людей. Об'єктивна необхідність страхування обумовлена ще й тим, що найчастіше збитки виникають під дією руйнівних факторів, які не контролюються людиною.

Специфіка економічної категорії «страховий захист» обумовлена такими ознаками:

- випадковістю ризику;
- незвичністю заподіяної шкоди;
- можливістю вираження шкоди в натуральній або грошовій формі;
- необхідністю попередження, подолання наслідків небажаної події та відшкодування завданих нею збитків.

Необхідність страхового захисту можна розглянути з декількох точок зору:

1. З позицій природних інтересів суспільства та окремих його громадян – як засіб збереження матеріального благополуччя за умови настання випадкових, непередбачуваних, а також передбачуваних, але небажаних, і таких, яких не можна уникнути, випадків з метою розподілу заподіяних окремим громадянам збитків між багатьма іншими членами суспільства, щоб полегшити тягар потерпілих.

2. З економічної точки зору – як різновид людської діяльності, яка ґрунтується на акумуляції фінансових коштів з метою відшкодування збитків, спричинених настанням шкідливих для здоров'я та (або)

матеріального благополуччя подій як фізичним, так і юридичним особам, що створює сприятливі умови для безперебійного процесу суспільного відтворення.

3. У соціальному плані – як форму участі держави, роботодавців і громадян у захисті особистих інтересів громадян і створення таким чином умов для забезпечення соціальної та політичної стабільності в суспільстві.

4. В юридичному аспекті – як різновид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб при настанні певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів.

5. В міжнародному аспекті – як засіб усунення національних відмінностей у законодавствах різних країн і уніфікації способів захисту інтересів суб'єктів господарювання, з одного боку, і розроблення таких юридичних норм, які б забезпечили страховикам достатні фінансові гарантії, – з іншого.

Отже, суть страхового захисту полягає в нагромадженні й витрачанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів з попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних з ними втрат.

Зазвичай джерелами відшкодування втрат є централізовані страхові резерви держави, фонди самострахування й фонди страховиків.

Централізовані страхові резерви держави утворюються за рахунок загальнодержавних ресурсів. Основне їх призначення – це відшкодування збитку і усунення наслідків стихійних лих і аварій, які спричинили великі руйнування і призвели до значних людських жертв. Отже, страхова відповідальність держави обмежена надзвичайними подіями. Такі резерви можуть створюватися в натуральній (постійно оновлювані запаси продукції, матеріалів, палива та інших матеріально-технічних ресурсів за певною номенклатурою, які є стратегічними запасами держави, що знаходяться в підпорядкуванні спеціалізованого державного відомства, створеного при Кабінеті Міністрів України) та грошовій (централізовані державні фінансові ресурси, які формуються за рахунок коштів державного бюджету, розпорядником яких є Кабінет Міністрів України) формах.

Страховий захист поточної діяльності юридичних і фізичних осіб покладено на них самих, для чого юридичні особи організують фонди самострахування (нецентралізовані страхові фонди), під якими розуміють організаційно-відокремлені фонди суб'єктів господарювання, які створюються як у натуральній, так і в грошовій формах і призначені для оперативного подолання тимчасових труднощів у процесі господарювання. Для захисту від постійно мінливого економічного середовища суб'єкти господарювання відповідно до чинного законодавства України створюють резервний фонд за рахунок доходу, що підлягає розподілу, у розмірі 15–25 % від статутного капіталу. Крім резервного фонду підприємства

можуть формувати інші фонди, що мають на меті відшкодування непередбачених витрат і збитків (наприклад, такі як: фонд ризику, фонд оцінки товарно-матеріальних цінностей і т.ін.).

Найбільш універсальною формою страхового захисту вважають фонд страховика (згідно з чинним законодавством – страхові резерви), який створюється за рахунок окремих внесків його учасників, юридичних і фізичних осіб, які є страхувальниками, і тільки у грошовій формі. Витрачати кошти фонду можна лише на відшкодування збитків і виплату страхових сум потерпілим страхувальникам. У межах фонду страховика досягається висока ефективність використання коштів на покриття збитків за рахунок того, що збитки розподіляються між усіма учасниками страхування, отже, відбувається перерозподіл коштів як в просторі, так і в часі.

Як економічна категорія страхування є системою економічних відносин, що містить сукупність форм і методів створення цільових фондів грошових коштів та їх використання на відшкодування збитку при різних непередбачених несприятливих явищах (ризиках), а також на надання допомоги громадянам при настанні певних подій в їхньому житті. Це особливий вид економічної діяльності, пов'язаний з перерозподілом ризику завдання шкоди майновим інтересам серед страхувальників та здійснюваний спеціалізованими організаціями (страховиками), що забезпечують акумуляцію страхових внесків, формування страхових резервів і здійснення страхових виплат при виникненні шкоди (настанні страхового випадку).

Відповідно до законодавства страхування – це система економічних відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб при настанні певних подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати ними страхових внесків (страхових премій) та доходів від розміщення коштів таких фондів.

Економічну категорію страхування характеризують такі ознаки:

- наявність перерозподільних відносин;
- наявність страхового ризику (і критерію його оцінювання);
- формування страхового співтовариства з числа страхувальників і страховиків;
- поєднання індивідуальних і групових страхових інтересів;
- солідарна відповідальність усіх страхувальників за шкоду;
- замкнуте розкладання збитку;
- перерозподіл збитку в просторі і часі;
- зворотність страхових платежів;
- самоокупність страхової діяльності.

Головними передумовами страхування як фінансової послуги є:

- 1) наявність ризикової спільноти – певної кількості осіб або господарських одиниць, схильних до одного і того ж ризику; особи, що

належать до однієї ризикової спільноти, є потенційними страхувальниками;

2) здійснення страхової виплати тільки за умови настання страхового випадку, що означає, що право на страхову виплату страхувальник отримує тільки при настанні страхового випадку, що забезпечує збереження страхового фонду в інтересах усіх його учасників;

3) страхування тільки від певних ризиків, збитки від настання яких підлягають грошовому оцінюванню.

1.2 Завдання, принципи та функції страхування

Найбільш повно страхування реалізується в умовах ринкової економіки, тому що поряд із задоволенням нагальної фундаментальної потреби людини в забезпеченні безпеки воно стає найважливішим джерелом концентрації накопичень фізичних і юридичних осіб та ефективного їх використання. Страхування підвищує інвестиційний потенціал держави, сприяє зростанню добробуту нації, дає змогу вирішувати проблеми соціального і пенсійного забезпечення.

Завданням страхування є забезпечення безперервності, безперебійності й збалансованості суспільного відтворення, тобто забезпечення соціальної та економічної стабільності в суспільстві за рахунок повноти і своєчасності відшкодування збитку, участі тимчасово вільних коштів страхового фонду в інвестиційній діяльності страхових організацій.

Страхування виконує ризикову, попереджувальну, ощадну, контрольну та інвестиційну функції.

Основною є ризикова функція, у межах якої акцентується увага на ризику як потенційній можливості заподіяння шкоди майновим інтересам, що є основою існування страхування, а також відбувається перерозподіл збитку і грошових ресурсів між учасниками страхових відносин при настанні певних подій.

Попереджувальна функція страхування відповідає за зниження ймовірності настання страхових випадків і зменшення масштабів їх наслідків за рахунок частини страхових внесків страхувальників, яка йде на формування фондів попереджувальних заходів.

Ощадна функція проявляється при довгострокових видах страхування (страхування життя, пенсійне страхування), коли відбувається формування грошових накопичень для здійснення наступних виплат, забезпечення певного рівня добробуту або його поліпшення.

Суть контрольної функції полягає в строго цільовому формуванні і використанні коштів страхового фонду. Здійснення контрольної функції реалізуються через контроль за правомірністю проведення страхових операцій, обґрунтованістю страхових тарифів, формуванням і розміщенням страхових резервів.

У межах інвестиційної функції здійснюється використання тимчасово вільних коштів страхового фонду для отримання додаткового доходу.

Страховання ґрунтується на певних специфічних принципах, показаних на рисунку 1.1.

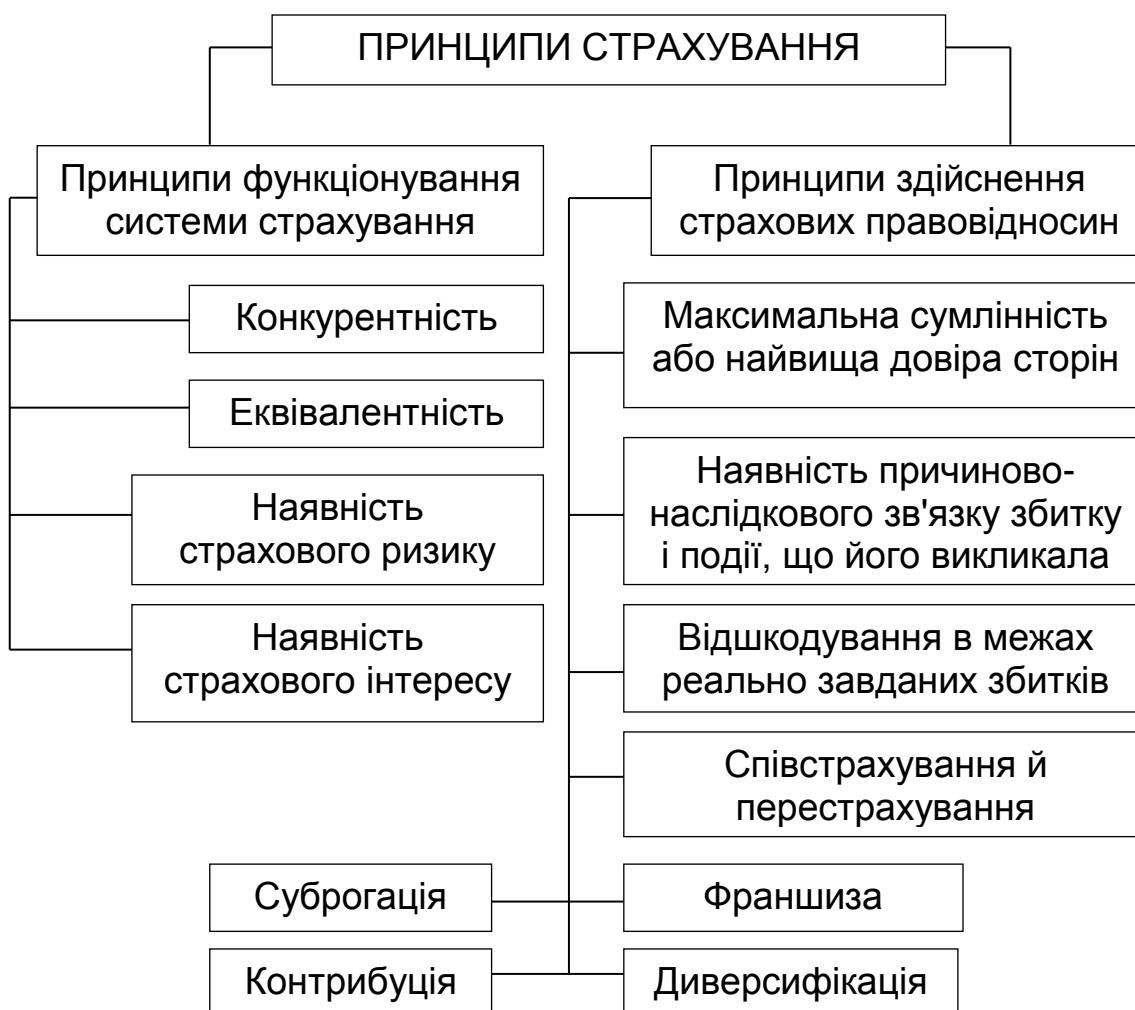


Рисунок 1.1 – Загальні й додаткові специфічні принципи страхування

Принцип конкурентності полягає в тому, що всім страхувальникам і страховикам держава гарантує вільний вибір видів страхування та однакові можливості в здійсненні діяльності, водночас створюються сприятливі умови для розвитку страхування, щоб забезпечити реалізацію права на ефективний страховий захист юридичних і фізичних осіб.

Принцип еквівалентності означає, що за певний проміжок часу, зазвичай період страхування, має досягатися економічна рівність між загальною сумою страхової нетто-премії, сплаченою конкретним страхувальником за тарифний період, і сукупною сумою відшкодування, виплаченою страховиком у зв'язку з настанням страхового випадку.

Страховий інтерес страхувальників обумовлений правом власності або володінням майном, розпорядженням ним, а також організацією

захисту матеріальних інтересів на випадок втрати свого (або своїх працівників) життя чи здоров'я. З іншого боку, страховики, які беруть на себе ризики, як і будь-яка інша комерційна структура, мають інтерес отримати прибуток. Зазвичай страховий інтерес має бути наявним на момент укладення договору, однак у деяких видах страхування, наприклад при страхуванні вантажів, страховий інтерес може з'явитися у момент настання страхового випадку.

Страховий ризик – це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування. Без наявності ризику страхування не має сенсу. Через розбіжності в тлумаченні терміна «ризик» у національній та міжнародній практиці, а також у розумінні страховиків і страхувальників під час укладання страхових угод та оформлення іншої страхової документації потрібно особливу увагу приділяти змісту, який вкладається в слово «ризик», а також переліку ризиків, на випадок прояву яких здійснюється страхування й укладається конкретна страхова угода.

Принцип найвищої довіри сторін або максимальної сумлінності полягає в обов'язку сторін страхового договору розкривати одна одній всі істотні обставини, що його стосуються. Надійне страхування можливе лише за умови високої довіри між сторонами. Ні страхувальник, ні страховик не мають права приховувати один від одного ту чи іншу інформацію, яка стосується об'єкта страхування. На практиці збір необхідної інформації про об'єкт здійснюється шляхом заповнення страхувальником заяви на страхування, де наведено багато питань, які стосуються предмета страхування і його власника, або усного опитування бажаних придбати страховий поліс. Страховик залишає за собою право відмовити в укладенні страхової угоди, якщо страхувальник не надасть усіх істотних відомостей.

Принцип наявності причиново-наслідкового зв'язку збитку і події, що його викликала, реалізується через чітке формулювання причини, яка викликала настання страхової події, а також виявлення фактичної і безпосередньої причини її настання.

Принцип виплати страхового відшкодування в розмірі дійсного збитку означає, що відшкодування, яке виплачується страховиком, має повернути страхувальника, потерпілого, точно в таке ж фінансове становище, в якому він був до настання збитку. Отже, страхування не може бути джерелом отримання вигоди страхувальником.

Франшиза – це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі настання страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона може бути визначена у вигляді фіксованої грошової суми або у відсотках від усієї страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування і страхування. Оскільки частину ризику бере на себе страхувальник, він стає більш зацікавленим вжити превентивних заходів, щоб зберегти здоров'я, майно або знизити ризик відповідальності перед третіми особами.

Принцип контрибуції покликаний контролювати розподіл суми відшкодування між страховиками при подвійному і багаторазовому страхуванні таким чином, щоб страхувальник не зміг кілька разів отримати відшкодування за однією і тією самою подією. Застосування принципу контрибуції можливе у випадках, коли існує щонайменше два поліси, які захищають один і той самий страховий інтерес щодо одного і того ж предмета страхування від однієї й тієї самої небезпеки.

Контрибуція – це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.

Суброгація – це передача страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми відшкодування. Страхувальник зобов'язаний передати страховику всі документи і докази, а також повідомити йому всі відомості, необхідні для здійснення страховиком права вимоги, яке перейшло до нього. Сума часткового або повного відшкодування збитків особою, яка винна в настанні страхового випадку має бути врахована (вирахована) при розрахунку страхового відшкодування (скасування виплати) та оформленні регресу.

Перестраховання – це страхування одним страховиком на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика або професійного перестраховика. Страховик, який уклав договір на перестраховання, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування. Перестраховання дає змогу страховикові брати на своє утримання обмежені за розміром ризику. Ці межі визначаються наявністю в компанії страхових фондів. Відповідно до Закону України «Про страхування» страховик може укласти страховий договір на суму, яка не перевищує 10 % сплаченого статутного капіталу і сформованих страхових резервів, що продиктовано інтересами додержання достатньої платоспроможності страховика.

Співстрахування – це страхування об'єкта за одним загальним договором страхування кількома страховиками за умовами, правами і обов'язками кожного страховика, які узгоджуються сторонами при підписанні страхової угоди.

Диверсифікація у страхуванні має більш широкий зміст, ніж в інших сферах економічної діяльності. У своєму базовому визначенні, як поширенні активності страхових товариств за межі основного бізнесу, можливості диверсифікації обмежені законодавством. Закон України «Про страхування» передбачає, що предметом безпосередньої діяльності страховика можуть бути лише страхування, перестраховання і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням і розміщенням страхових резервів та управлінням ними. Однак всередині окресленої щойно діяльності

диверсифікація може проявлятися у територіальному й галузевому розосередженні взятих на страхування ризиків.

Контрольні запитання

1. Дайте визначення поняття «страхування». Які існують підходи до тлумачення цього терміна.
2. Виділіть чинники, які зумовлюють необхідність страхування на сучасному етапі розвитку економіки.
3. Наведіть форми страхового захисту. Охарактеризуйте їх.
4. Розгляньте історичні передумови появи страхування. Охарактеризуйте етапи розвитку страхування.

2 КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

Основою класифікації страхування можуть бути розбіжності у сферах діяльності страхових компаній, у підходах щодо забезпечення страхового захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб, у визначенні об'єктів страхування, обсягів страхової відповідальності, у формах проведення страхування тощо. У зв'язку з цим можна виділити найістотніші класифікаційні ознаки, за допомогою яких класифікують страхування і які мають найбільше значення як у теоретичному, так і в практичному розумінні, а саме:

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

Класифікація страхування за економічними ознаками:

- за галуззю (за наявністю інвестиційної складової) – ризикове (загальне) страхування і страхування життя;
- за строком – довгострокове і загальне (короткострокове) страхування;
- за об'єктом – страхування майна, відповідальності та особисте страхування.

За формою (юридична ознака) страхування може бути обов'язковим і добровільним.

Якщо як класифікаційну ознаку взяти об'єкт страхування, то можна виділити галузі, підгалузі, види страхування.

Так, якщо предметом страхування є матеріальні цінності, то йдеться про майнове страхування, в якому страхувальниками можуть бути як фізичні, так і юридичні особи, а підгалуззю буде, наприклад, страхування рухомого (транспортних засобів) чи нерухомого (будівель, приміщень,

особистих речей) майна. При особистому страхуванні предметом є здоров'я, життя та працездатність фізичних осіб, а підгалуззями – медичне страхування, страхування від нещасних випадків, на випадок хвороби, інвалідності, смерті, страхування життя та соціальне страхування. Коли йдеться про обов'язки за договорами й угодами чи відшкодування третім випадковим особам мається на увазі страхування відповідальності.

Останнім часом, коли стрімко розвиваються економічні відносини між суб'єктами підприємницької діяльності і виникає можливість втрати частини прибутку або всього доходу, а іноді й ймовірність банкрутства, виділяють також в окрему галузь страхування підприємницьких ризиків, суб'єктами якого можуть бути юридичні особи або суб'єкти підприємницької діяльності – фізичні особи.

Страхування також можна поділити за формою організації страховика на комерційне, взаємне і державне.

Комерційне страхування являє собою недержавну організаційну форму, де роль страховика відіграє приватний капітал у вигляді підприємств різних організаційно-правових форм власності (у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю відповідно до Закону України "Про господарські товариства"), статутний фонд якого формується з акцій та інших цінних паперів, що належать юридичним і фізичним особам.

Державне страхування являє собою організаційну форму, де страховиком є держава в особі спеціально уповноважених на це організацій. До кола інтересів держави входить його монополія на проведення будь-яких або окремих видів страхування.

Взаємне страхування – недержавна організаційна форма, яка відображає домовленість між групою фізичних і юридичних осіб про відшкодування одна одній майбутніх можливих збитків у певних частках відповідно до ухвалених угод. Таке страхування реалізується через товариства взаємного страхування, які є страховими організаціями некомерційного типу, тобто не мають на меті отримання прибутку від страхової діяльності. Товариство взаємного страхування є юридичною особою і відповідає за своїми зобов'язаннями всім своїм майном.

Законом України «Про страхування» регулюється повний перелік видів обов'язкового страхування та найбільш поширені види добровільного страхування. Законодавчо встановлений розподіл видів страхування за видами і формами наведено у Додатку А.

У сучасних умовах на практиці частіше пропонують не окремих видів страхування, а сукупність різних видів страхування стосовно одного й того ж об'єкта страхування, які об'єднані спорідненими ризиками (страхові продукти та страхові послуги). Найбільш поширеними, наприклад у ризиковому страхуванні, є такі групи страхових послуг:

- автострахування (страхування автомобільних ризиків);
- морське страхування (страхування морських ризиків);

- авіаційне страхування (страхування авіаційних ризиків);
- страхування підприємницьких ризиків:
 - страхування виробничих ризиків;
 - страхування технічних ризиків;
 - страхування комерційних ризиків.
- сільськогосподарське страхування;
- страхування фінансово-кредитних ризиків та ін.

Так, при страхуванні транспортних ризиків (авто-, морське та авіаційне) завжди йдеться про сукупність особистого страхування та страхування майна й відповідальності. Основними їх складовими є страхування КАСКО (корпусу й оснащення транспортного засобу), страхування вантажів КАРГО, які перевозяться таким транспортом, страхування відповідальності власників чи експлуатантів транспортних засобів та перевізників вантажу, а також особисте страхування пасажирів та членів екіпажу транспортних засобів.

Страхування підприємницьких ризиків зазвичай поєднує страхування майна юридичних осіб та фізичних осіб СПД та страхування відповідальності перед третіми особами, яке в умовах підприємницької діяльності найчастіше здійснюється на випадок невиконання договірних зобов'язань або ризиків здійснення професійної діяльності.

Перелік найпоширеніших підвидів страхування, що можуть входити до складу страхових послуг, наведено у Додатку Б.

Контрольні запитання

1. Наведіть приклади видів страхування, що належать до страхування майна.
2. Наведіть приклади видів страхування, що належать до страхування відповідальності.
3. Наведіть приклади видів страхування, що належать до страхування життя.
4. У чому полягає відмінність добровільного й обов'язкового страхування?
5. Що є причиною запровадження обов'язкового страхування?
6. Поясніть, чим вид страхування відрізняється від страхової послуги та страхового продукту.

3 ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОГО РИЗИКУ І СИСТЕМА ЗАХОДІВ ЩОДО ЙОГО ЗМЕНШЕННЯ

3.1 Економічна суть ризику і його роль у страхуванні

Ризик притаманний приватному та суспільному життю людства протягом усієї його історії і незмінно супроводжує будь-яку цілеспрямовану діяльність.

У літературі поширена думка про ризик як про можливість небезпеки або невдачі. Найчастіше використовують такі визначення:

1) ризик – невизначеність, пов'язана з будь-якою подією або її наслідком;

2) ризик – діяльність, пов'язана з подоланням невизначеності в ситуації невідомого вибору, у процесі якого є можливість кількісно і якісно оцінити ймовірність досягнення передбачуваного результату, невдачі, відхилення від мети;

3) ризик – ситуативна характеристика діяльності будь-якого підприємства, що відображає невизначеність її результату і можливі несприятливі наслідки неуспіху;

4) ризик – можлива небезпека втрат.

Ризик є передумовою виникнення страхових відносин, без нього не існує страхування, бо без ризику немає страхового інтересу. Ризик визначає межі страхового захисту. За своїм змістом ризик є подією з негативними, особливо невігідними економічними наслідками, які можуть виникнути в майбутньому в будь-який момент у невідомих масштабах. Власне фактор ризику і необхідність покриття можливого збитку внаслідок його прояви викликають потребу в страхуванні.

У страхуванні ризик визначається декількома основними поняттями.

По-перше, страховий ризик – це конкретне явище або сукупність явищ (подія чи декілька подій), на випадок яких проводиться страхування і яке має ознаки ймовірності та випадковості настання. Він дає потенційну можливість виплати страхового відшкодування (страхової суми). Випадковим явищем називають таке, яке при неодноразовому своєму прояві відбувається щоразу по-іншому, у тому числі може й взагалі не настати в спостережуваному періоді.

По-друге, ризик пов'язаний з конкретним об'єктом, щодо якого визначаються чинники ризику.

По-третє, ризик – це розподіл між страховиком і страхувальником негативних економічних наслідків у страховому випадку.

Сукупність страхових ризиків становить обсяг страхової відповідальності за договором страхування, який виражається за допомогою страхової суми договору. Перелік ризиків, охоплених страхуванням, має бути строго обумовлений у правилах страхування.

Основними характеристиками ризику, які мають велике значення для страхування, є:

– імовірність – чисельна міра можливості настання випадкової події. При ймовірності 1 існує стовідсоткова гарантія того, що певна подія відбудеться, а при ймовірності 0 можна стверджувати про неможливість її настання, а отже, і про неможливість у такому випадку страхування. Чим менша ймовірність ризику, тим легше й дешевше можна організувати його страхування;

– частота настання події щодо місця та часу – визначає ступінь настання страхових випадків з тих чи інших видів страхування. Розраховується 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 ступенем небезпеки;

– тяжкість наслідків (величина збитку) – визначається як матеріальний збиток, завданий страхувальнику внаслідок настання страхового випадку. На основі величини збитку з урахуванням системи страхового забезпечення виконуються розрахунки страхового відшкодування.

3.2 Класифікація ризиків у страхуванні

Ризик як складне багатогранне явище можна охарактеризувати за допомогою різних критеріїв, пов'язаних з походженням, місцем, величиною, особливостями прояву та іншими обставинами ризиків. Перш за все, потрібно врахувати, що страхування поширюється тільки на страхові ризики і такі, які можна виміряти у фінансовому відношенні.

Умовно ризики можна поділити на такі:

- ризики, які пов'язані зі страховою діяльністю;
- ризики, не пов'язані зі страховою діяльністю.

У свою чергу, ризики, які пов'язані зі страховою діяльністю, класифікують таким чином.

Залежно від сфери виникнення:

– зовнішні – ризики зовнішнього ринкового середовища (ризики, дія яких поширюється на всіх учасників страхового ринку і ґрунтується на зовнішніх, що не залежать від страховика, причин, якими є природні, політичні та економічні ризики);

– внутрішні – ризики внутрішньої ринкового середовища (ризики, небезпека виникнення яких поширюється тільки на конкретні об'єкти ринку і ґрунтується на суто внутрішніх причинах).

Залежно від джерела небезпеки (походження):

– природні (природні ризики, об'єктивні) – обумовлені проявом стихійних сил природи. Природне походження ризиків характеризується

повною незалежністю причин їх виникнення від суб'єкта (випадкова подія, стихійне явище). У цілому їх вплив на страхову компанію не дуже значний, оскільки страхова компанія не оперує великими господарськими площами і не здійснює будь-якого виробництва;

– антропогенні (суб'єктивні) – виникають як результат діяльності людей. Вони є похідною економічних, технологічних і організаційних змін, які є необхідною умовою розвитку суспільства.

За кількісними параметрами (величиною збитку) ризики можуть бути:

- катастрофічними;
- великими;
- середніми;
- малими.

З огляду на тривалість у часі ризики можна поділити на короткочасні й постійні.

За ознакою природи ризиків – чисті й спекулятивні. Чисті ризики можуть спричинити тільки настання збитків, а під спекулятивними ризиками розуміють такі з них, настання яких може привести до отримання як прибутку, так і збитку.

Залежно від характеру наслідків ризики можуть бути:

– допустимими, коли є загроза повної втрати прибутку від реалізації запланованого проекту;

– критичними, коли можливі втрати не тільки очікуваного прибутку, а й доходу і виникнення збитків;

– катастрофічними, коли можливі втрати капіталу, майна й банкрутство підприємця.

Залежно від обставин виникнення виділяють такі групи ризиків: політичні, економічні, екологічні, транспортні, технічні, підприємницькі тощо.

Політичні ризики пов'язані з діяльністю держави і загальною політичною ситуацією в країні. До них можна віднести ризик оголошення військових дій, революцій, громадянської війни, народних хвилювань, страйків, конфіскації майна.

Економічні ризики є небезпекою можливих втрат страховика у процесі фінансово-господарської діяльності, спричинених зовнішніми економічними факторами. До економічних ризиків можна віднести:

1) комерційний ризик – це ризик, який виникає під час реалізації товарів і послуг, вироблених або закуплених підприємством, їх відвантаження, транспортування і приймання покупцем. Вони можуть бути пов'язані з неплатоспроможністю покупця або форс-мажорними обставинами, недобросовісністю контрагентів (наприклад, невиконанням умов поставки товару);

2) ціновий ризик, який полягає в підвищенні рівня цін закуповуваних товарів (при незмінному рівні цін їх реалізації), у зниженні рівня цін

реалізації товарів (при незмінному рівні цін їх закупівлі), у підвищенні цін і тарифів на послуги сторонніх організацій;

3) відсотковий ризик, що виявляється в непередбаченій зміні відсоткової ставки на фінансовому ринку (як депозитної, так і кредитної). Причина появи цього ризику може бути пов'язана зі зміною кон'юнктури грошового ринку під впливом державного регулювання облікової ставки, обсягом пропозицій вільних грошових ресурсів комерційних банків;

4) податковий ризик характеризується ймовірністю введення нових податкових платежів, можливістю збільшення ставок діючих податків, зміною діючих податкових пільг, нестабільністю податкового законодавства;

5) інфляційний ризик, який характеризує можливість зниження реальної вартості капіталу підприємства (у формі грошових активів на депозиті), а також створених у грошовій формі окремих його фінансових фондів (амортизаційний фонд). Цей вид ризику на сучасному етапі має постійний характер і супроводжує практично всі фінансово-господарські операції, у системі управління ризиками йому необхідно приділяти особливу увагу;

6) інвестиційний ризик, що є причиною виникнення непередбачених фінансових витрат у процесі інвестиційної діяльності. Він може відігравати суттєву роль у діяльності страхових компаній під час розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів;

7) виробничі ризики, які пов'язані з проблемами неадекватного використання сировини, матеріалів, зростання собівартості продукції, збільшення втрат робочого часу, використання нових методів виробництва, які призводять до фінансових втрат (майнової шкоди).

Екологічні ризики пов'язані із забрудненням навколишнього середовища і зумовлені діяльністю людини у виробництві.

Транспортні ризики пов'язані із використанням транспортних засобів і підрозділяються на ризики каско (страхування безпосередньо різних транспортних засобів) і карго (страхування вантажів, що перевозяться різними видами транспортних засобів).

Технічні ризики проявляються у вигляді шкоди внаслідок поломки або раптового виходу з ладу машин, промислового устаткування, інженерних споруд, електронного устаткування, ризик неполадок при здачі об'єктів в експлуатацію, ризики при будівництві й монтажі.

Підприємницькі ризики обумовлюють отримання збитків, недоотримання або неотримання прибутку внаслідок певних ризиків, наприклад, вогневих ризиків та стихійних лих, перерв у виробництві, введення нової техніки і технологій.

Сільськогосподарські ризики – втрата або недоотримання врожаю, зниження врожайності, загибель сільськогосподарських тварин.

Характерною особливістю страхового бізнесу є те, що страхування як основний вид послуг страхової компанії – це один з методів управління

ризиком, водночас страхова компанія, як суб'єкт ринку сама схильна до низки ризиків. Ризики, пов'язані зі страховою діяльністю, поділяються на такі:

- ризики, що приймаються за договорами страхування;
- ризики, пов'язані з обслуговуванням договорів.

Надання послуг із страхового захисту за прийнятими ризиками є основною діяльністю страхової компанії.

За обсягом відповідальності страховика виділяють такі ризики:

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

Залежно від спеціалізації і наявності ліцензії на даний вид діяльності (залежно від об'єкта) страхова компанія приймає на себе:

- ризики, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю страхувальника або застрахованої особи (особисте страхування);
- ризики, пов'язані з володінням, розпорядженням майном (страхування майна);
- ризики, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або майну фізичної особи, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

Таким чином, специфіка ризиків, прийнятих за договорами страхування, полягає в можливості настання певної події, яка є підставою для виникнення обов'язку страховика здійснити страхову виплату.

До ризиків, пов'язаних з обслуговуванням договорів, відносять:

- ризик андеррайтингу (системи оцінювання ризиків);
- ризик неефективного перестрахування;
- ризик управління портфелем;
- ризик формування та інвестування страхових резервів.

Ризик андеррайтингу пов'язаний з неправильним оцінюванням фахівцем страхової компанії (андеррайтером) ризику, що страхується. Це може бути пов'язано, наприклад, з відсутністю у фахівця необхідної статистичної інформації, злим наміром страхувальника, об'єктивними труднощами в оцінюванні, спричиненими специфічними особливостями застрахованого об'єкта (наприклад, при страхуванні майна інженерними особливостями будівлі, наявністю чи відсутністю системи протипожежної безпеки, умовами зберігання; при особистому страхуванні – поточним станом здоров'я особи, яка страхується, її стилем життя, небезпечністю професії тощо), які впливають на об'єктивність оцінювання андеррайтера і на рішення, чи приймати цей ризик на страхування і на яких умовах.

Ризик неефективного перестрахування виникає через дії договорів перестрахування, які перестрахувальник пропонує іншим страховим компаніям або в яких бере участь сам. Ризик неефективного перестрахування виникає, коли страховик вирішує, яку частку ризику

віддати в перестраховання чи прийняти, яку форму перестраховання вибрати, з якими перестраховувальниками/перестраховиками укласти угоду, на які умови і вимоги погодитися чи висунути. Оскільки відповідно до законодавства страховий ризик, що перевищує 10 % від суми статутного фонду і сформованих резервів по кожному ризику, в обов'язковому порядку має бути перестрахований у інших страхових і перестраховальних компаніях; перестраховання є елементом системи зниження внутрішнього ризику. Отже, надійна і ефективна система перестраховання є одним з гарантів фінансової стійкості й платоспроможності страхової компанії.

Страховий портфель можна визначити як сукупність ризиків, що знаходяться на страхуванні у конкретного страховика. Ризик управління портфелем так чи інакше пов'язаний з ризиком андеррайтингу і андеррайтерською політикою страхової компанії і в цілому страховою політикою страхової компанії. Управління страховим портфелем реалізується в управлінських рішеннях, які можуть бути пов'язані, наприклад, з прийняттям рішення, яким ризикам віддавати перевагу при укладанні договорів страхування, від яких потрібно відмовитися, а також з установленням мінімально можливих страхових тарифів, визначенням планової збитковості за певними об'єктами або видами страхування.

Ризик формування та інвестування страхових резервів потребує підвищеної уваги, оскільки страхові резерви являють собою фонди, що створюються страховими компаніями для забезпечення гарантій виплат страхового відшкодування і страхових сум, тобто виконання страховиком своїх зобов'язань за укладеними договорами. Формуються страхові резерви за рахунок певного відсотка від страхових премій, що надходять, і використовуються для інвестування в певне коло об'єктів, установлених законодавчо. Отже, ризик може бути пов'язаний із прийняттям рішень щодо розміру сум, які відраховуються до страхових резервів, вибору напрямків інвестування, структури інвестиційного портфелю, зовнішніх економічних факторів, що впливають на інвестиційну діяльність, тощо.

3.3 Управління ризиком у страхуванні

Концептуальний підхід до управління ризиком у страхуванні складається з трьох основних позицій: виявлення наслідків діяльності економічних суб'єктів у ситуації ризику; вміння реагувати на можливі негативні наслідки цієї діяльності; розроблення і вживання заходів, за допомогою яких можуть бути нейтралізовані або компенсовані ймовірні негативні результати зроблених дій.

У системі ризик-менеджменту виділяють чотири основні етапи управління ризиками:

- ідентифікація, або розпізнавання, ризиків;
- оцінювання потенційних наслідків настання ризику (аналіз і оцінювання ризиків);

– безпосередньо управління ризиком, тобто вибір певних методів, що дають змогу оптимізувати наслідки настання ризику;

– адміністрування або контроль за ризиками.

Завдання ідентифікації ризику вирішується у два етапи:

1) виявлення ризику, тобто визначення того, що піддається небезпеці, ризику;

2) ідентифікація діючих причин і ризиків, що призводять до отриманого результату.

Оцінювання ризику – це визначення кількісним або якісним способом ступеня ризику. Важливо встановити, як впливає на результати діяльності конкретний вид ризику і які наслідки ризику можливі, оцінити ймовірність того, що якась подія дійсно відбудеться, а також як це вплине на економічний стан підприємства.

Під якісним оцінюванням ризиків мається на увазі якісний аналіз ризиків і умов їх виникнення з метою визначення місця їх прояву і ступеня їх впливу на успіх проекту (ранжування ризиків).

Кількісне оцінювання – це кількісний аналіз ймовірності виникнення та оцінювання ступеня впливу наслідків ризиків на проєкт.

Кількісне оцінювання ризиків дає змогу визначати:

– ймовірність досягнення кінцевої мети;

– ступінь впливу ризику на об'єкт і обсяги непередбачених витрат, які можуть знадобитися для зниження наслідків настання ризику;

– ризики, що потребують якнайшвидшого реагування і більшої уваги, а також вплив їх наслідків;

– можливість збитку від конкретного ризику і відповідний розмір збитку або фактичних витрат.

Ідентифікація і аналіз ризиків дають змогу суб'єкту ризик-менеджменту отримати необхідну інформацію для прийняття стратегічних рішень про методи управління ризиком.

У межах управління ризиком вирішуються такі питання:

– утримання ризику, що припускає, що потенційні збитки будуть покриватися за рахунок власних коштів суб'єкта ризик-менеджменту (наприклад, страхових фондів, фондів самострахування, кептивного страхування);

– передача ризику, що припускає, що на певних, заздалегідь встановлених умовах потенційні збитки будуть компенсовані третіми особами (страхування і перестрахування, інші методи, ніж страхування – хеджування, сек'юритизація).

Контроль над ризиками має на меті повне або часткове їх усунення і здійснюється різними способами:

– уникнення ризику – фактичне ухилення від ризикованої діяльності;

– зменшення (мінімізація) ризику за рахунок проведення превентивних заходів;

- обмеження (локалізація) ризику;
- розсіювання (поділ) ризику (наприклад, обмін пакетами акцій, коли, віддавши частину власного ризику і взявши частину чужого, здійснюється диверсифікація портфеля активів, діяльності та інших схильних до ризику об'єктів).

Заключний етап ризик-менеджменту – адміністрування – забезпечує впровадження прийнятих рішень щодо методів управління ризиками в усі підрозділи та функції компанії. Моніторинг конкретних дій, пов'язаних з управлінням ризиками, контроль за вартістю цих дій дають можливість підготовки своєчасної інформації керівництву про результати і за необхідності внесення змін до ухвалених рішень на основі практичного досвіду.

Контрольні запитання

1. Що таке ризик з точки зору страхування?
2. Які наслідки для діяльності суб'єктів господарювання може мати неконтрольований ризик?
3. Наведіть способи утримання й передачі ризику. У чому полягає їх суть?
4. Які якісні й кількісні показники використовують при оцінюванні ризиків у страхуванні?
5. Які методи використовують для ідентифікації ризиків?
6. Що таке страхове шахрайство? На яких етапах укладення угоди воно проявляється?
7. Які способи боротьби зі страховим шахрайством ви знаєте?

4 СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ЗМІСТ СТРАХОВОГО РИНКУ ТА ЙОГО СТРУКТУРА

4.1 Характеристика страхового ринку, його структура, суб'єкти

Страховий ринок – це особлива соціально-економічна структура, певна сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, де формуються пропозиція і попит на нього.

Страховий ринок можна розглядати також як форму організації грошових відносин з формування та розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства і як сукупність страхових організацій (страховиків), які беруть участь у наданні відповідних послуг.

Структурний поділ страхового ринку можна здійснити за такими ознаками:

- за класифікаційними критеріями страховиків (наприклад, організаційно-правовою формою), які здійснюють діяльність на страховому ринку (інституційний аспект);

– за розташуванням страхових компаній та поширенням страхової діяльності (територіальний аспект): внутрішній, зовнішній і світовий страхові ринки;

– за галуззю (можна говорити про відносно самостійні ринки): особистого страхування; майнового страхування; страхування відповідальності; страхування підприємницьких ризиків;

– за суб'єктами страхового ринку.

Внутрішній страховий ринок (регіональний) характеризується попитом і пропозицією на страхову послугу в масштабах певного регіону.

Зовнішній страховий ринок (національний) представлений страховими компаніями даного і суміжних регіонів.

Світовий страховий ринок (міжнародний) визначається пропозицією і попитом на страхові послуги в масштабах світового господарства.

Структуру страхового ринку за суб'єктами зображено на рисунку 4.1.



Рисунок 4.1 – Суб'єкти страхового ринку

До головних суб'єктів страхового ринку відносять страховиків, страхувальників, страхових посередників та інших учасників.

Первинною ланкою страхового ринку є продавець страхових послуг – страховик, страхове товариство або страхова компанія, який відповідає за формування і використання страхового фонду, формування й реалізацію економічних відносин на різних рівнях, задоволення особистих і групових інтересів і потреб.

За одним з підходів поняття «страхова компанія» визначається як суспільна форма функціонування страхового фонду, як відокремлена структура, що здійснює укладання договорів страхування та їх обслуговування.

Відповідно до Закону України «Про страхування» страхова компанія – це фінансова установа, яка створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю згідно із Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ має бути не менше трьох, та інших особливостей, передбачених цим законом, а також отримала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Отже, з огляду на інституційний аспект страховий ринок може бути представлений акціонерними, корпоративними, взаємними і державними страховими компаніями.

Предметом безпосередньої діяльності страховика можуть бути лише страхування, перестраховування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням. Допускається виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страховиків на підставі укладених угод про спільну діяльність. У зв'язку з цим джерелом інших доходів страховика може бути тільки фінансова діяльність.

Відповідно до Закону «Про страхування» в Україні здійснювати страхову діяльність мають право:

- страховики-резиденти України;
- зареєстровані уповноваженим органом відповідно до цього Закону та законодавства України постійні представництва у формі філій іноземних страхових компаній, які також отримали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (філії страховиків-нерезидентів).

Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні та юридичні особи, які скористалися правом укладення договору страхування. Страхувальник може застрахувати третю особу (застрахована особа) і може заздалегідь визначити вигодонабувача (заповідальна особа), наділеного правом отримання страхових сум і виплат.

Страховими посередниками можуть бути страхові агенти, страхові брокери, оцінювачі страхових ризиків та збитків. Вони не є учасниками

договору страхування. Їх завданнями є просування страхових послуг від страховика до страхувальників, допомога в укладанні договорів перестраховання, сприяння виконанню договору страхування.

Страховими агентами можуть бути як фізичні, так і юридичні особи. Взаємини між страховими агентами – фізичними особами і страховою організацією – можуть будуватися на основі укладання трудової угоди або за цивільно-правовим договором доручення.

Посередницькі послуги страхових агентів оплачуються страховиками у вигляді комісійної винагороди, розміри якої визначаються за ставками у відсотках від обсягу виконаних робіт. Критерієм оцінювання такого обсягу є найчастіше сума отриманих страхових внесків. Крім цього, можуть братися до уваги кількість укладених і чинних договорів страхування, розміри страхової суми за ними та ін.

Страхові брокери – це юридичні або фізичні особи, зареєстровані в установленому порядку як підприємці, які здійснюють посередницьку діяльність із страхування від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика.

Головна відмінність брокера від страхового агента полягає в тому, що на страховому ринку він є незалежним посередником між клієнтом і страховиком, пов'язуючи потреби страхувальників з пропозицією послуг на страховому ринку. За своїм статусом страховий брокер – це представник і захисник інтересів страхувальника, його консультант. Страхові брокери отримують (зазвичай від страховиків) комісійну винагороду за укладання договорів страхування.

До незалежних оцінювачів ризику та збитків відносять андеррайтерів, сюрвейєрів, аджастерів, діспашерів, аварійних комісарів.

Андеррайтером називають спеціаліста з оцінювання ризику, якого страхова організація наділяє повноваженнями проводити аналіз ризиків, приймати рішення про їх страхування або перестраховання, виконувати класифікацію ризиків, визначати розмір відшкодування, формувати страховий або перестраховий портфель.

Сюрвейєри – це експерти, які здійснюють огляд майна, що приймається на страхування, визначають його вартість і прийнятну страхову суму. Завданням сюрвейєра може також бути огляд майна після його пошкодження. Функції сюрвейєрів виконують зазвичай спеціалізовані організації, які займаються управлінням ризиками. Вони взаємодіють із страховиками, страхувальниками та іншими зацікавленими особами на договірній основі. Найчастіше сюрвейєри зустрічаються в морському страхуванні та страхуванні вантажів. Зокрема, сюрвейєри здійснюють експертизу судів і визначають ступінь їх мореплавства.

При настанні страхових випадків участь у розгляді обставин справи та розрахунку розмірів шкоди можуть брати аварійні комісари і аджастери. Це фізичні або юридичні особи, що представляють інтереси страховика при вирішенні питань, пов'язаних з урегулюванням заявлених

страхувальником вимог з відшкодування збитку, що виник у зв'язку зі страховим випадком із застрахованим майном. Аварійні комісари і аджастери діють відповідно до інструкцій, які вони отримують від страховика.

Діяльність аджастерів і аварійних комісарів може здійснюватися як у межах структурного підрозділу страхової організації, так і шляхом створення спеціалізованої організації (або у вигляді приватної підприємницької діяльності), яка укладає зі страховиками та іншими зацікавленими особами договір щодо надання послуг з експертизи та ліквідації збитків.

Страховики можуть утворювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України. Об'єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після державної реєстрації.

В Україні функціонують Моторно-транспортне страхове бюро, Авіаційне страхове бюро, Морське страхове бюро, Ядерний пул, Українське актуарне суспільство, Аграрний страховий пул.

4.2 Особливості організації страховика: організаційні форми, структура

Страхові компанії становлять основу інституційної структури страхового ринку. З фінансової точки зору вони є формою вираження страхового фонду, а зосереджені в страховому фонді ресурси – джерелом довгострокових кредитів.

Страхові компанії поділяють:

- за належністю: приватні і публічно-правові, акціонерні (корпоративні), взаємні, державні;

- за характером виконуваних операцій: спеціалізовані (особисте або майнове страхування, страхування відповідальності, страхування життя), універсальні і перестраховальні. На практиці спостерігається тенденція до ліквідації вузької спеціалізації в страховій діяльності. Одночасно на ринку страхових послуг активно функціонують різні фінансові інститути, такі як банки, біржі, недержавні пенсійні фонди, інвестиційні компанії та інші фінансові установи. Це пояснюється тим, що, по-перше, страхові компанії, особливо страховики зі страхування життя, володіють значними фінансовими ресурсами у вигляді страхових резервів, тимчасово вільну частину яких страховик має право використовувати з метою інвестування. По-друге, фінансові інститути досить часто є посередниками між страховиком і страхувальником при укладенні страхових договорів;

- за зоною обслуговування: місцеві, регіональні, національні та міжнародні (транснаціональні);

– за величиною статутного капіталу і обсягом надходження страхових платежів, а також іншими техніко-економічними показниками, що визначають їх місце на страховому ринку: великі, середні і дрібні.

Державна страхова компанія – публічно-правова форма організації страхового фонду, заснована державою. Організація державних страхових компаній здійснюється шляхом їх заснування державою або націоналізації акціонерних страхових компаній і перетворення їх майна на державну власність. Створення державних страхових компаній є формою втручання держави в діяльність страхового ринку.

Приватні страхові компанії належать одному власнику або його сім'ї. Приватні страховики можуть вступати в об'єднання або здійснювати страхування на свій ризик, виходячи з власних фінансових можливостей. Кожен член об'єднання несе пропорційну відповідальність індивідуально і не відповідає за інших його членів. Поряд із цим безпосередньо об'єднання не несе юридичної відповідальності за претензіями, які можуть бути пред'явлені до індивідуальних страховиків унаслідок їхньої страхової діяльності. Страхова премія та збитки між членами об'єднання розподіляються пропорційно їхнім фінансовим інтересам як членів об'єднання.

За інституційною ознакою страхові компанії можуть бути створені як акціонерні товариства, товариства з додатковою відповідальністю, товариства з повною відповідальністю, командитні товариства і товариства взаємного страхування.

Акціонерне страхове товариство – форма організації страхового фонду на основі централізації коштів за допомогою продажу акцій.

Існують закриті акціонерні страхові товариства, акції яких поширюються серед їх засновників, і відкриті акціонерні страхові товариства, акції яких вільно продаються і купуються. Співвласником об'єданого майна відкритого акціонерного товариства формально може стати кожен, хто купив хоча б одну акцію. Однак для того щоб мати реальну владу в управлінні й розпорядженні майном акціонерного страхового товариства, необхідно володіти значною кількістю акцій (найбільша частка, теоретично перевищує 50 %, хоча практично може бути набагато менше, утворює так званий контрольний пакет). На загальних зборах акціонерів кожен власник володіє кількістю голосів, пропорційною сумі наявних у нього акцій, що дають право голосу.

Товариство з додатковою відповідальністю – один із видів господарських товариств, статутний капітал якого розділений на частки, визначені установчими документами. Учасники відповідають за його зобов'язаннями своїми внесками до статутного фонду, а в разі недостатності цих коштів – додатково майном.

Товариство з повною відповідальністю – це об'єднання декількох осіб, які особисто беруть участь у справах суспільства, і кожна з них несе

відповідальність згідно із зобов'язаннями товариства не тільки вкладеним капіталом, а й усім своїм майном.

Командитне товариство передбачає об'єднання декількох осіб для здійснення підприємницької діяльності, в якій одні учасники (повні члени) несуть відповідальність за зобов'язаннями товариства як своїм внеском, так і всім своїм майном, а інші (командисти або вкладники) відповідають тільки своїм внеском.

Товариство взаємного страхування (ТВС) – форма організації страхового фонду на основі централізації коштів за допомогою пайової участі його членів. Учасник товариства взаємного страхування одночасно є страховиком і страхувальником. Створення товариств взаємного страхування є характерним для спілок середніх і великих власників (домовласників, власників готелів і т.д.). Страхувальник стає членом товариства взаємного страхування, бере участь у розподілі прибутку і збитків за результатами діяльності за рік.

Перестраховальні компанії здійснюють «вторинне страхування» найбільш великих і небезпечних страхових ризиків.

Кептив (captive) – акціонерна страхова компанія, яка обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси засновників, а також самостійно суб'єктів господарювання, що входять до структури багатопрофільних концернів або великих фінансово-промислових груп. Кептив може бути дочірньою страховою компанією. Переваги організації кептивом полягають у великій потенційній місткості великого сегмента страхового ринку, який обслуговується корпоративним страховиком. Діяльність кептивів безпосередньо пов'язана з комерційними банками, пенсійними та інвестиційними фондами, іншими фінансово-кредитними інститутами, які функціонують у системі багатопрофільних концернів або фінансово-промислових груп. Ці фінансові й банківські структури зазвичай є засновниками кептивів.

Недержавний пенсійний фонд – особлива форма організації особистого страхування, яка гарантує рентні виплати страхувальникам після досягнення ними певного (зазвичай пенсійного) віку.

Переважає частка українських страховиків створена у вигляді акціонерних товариств.

Основними економічними нормативними вимогами до створення і діяльності страхових організацій є:

1. Вимоги до мінімального розміру статутного капіталу страхової компанії.
2. Гарантії забезпечення фінансової стійкості страхової компанії.
3. Нормативні вимоги до формування та інвестування страхових резервів.
4. Вимоги до організаційної структури страхової компанії.

Страхове товариство може мати, крім головної компанії, різні за рівнем самостійності й здійснюваними операціями підрозділи. У країнах з

ринковою економікою юридичними особами є лише філії страхового товариства, а представництва, агентства та відділення такої самостійності не мають.

Контрольні запитання

1. Дослідіть, у якій організаційно-правовій формі створено більшість українських страхових компаній. Як ви вважаєте, з чим це пов'язано?
2. Які функціональні обов'язки виконують страхові агенти та брокери?
3. Назвіть призначення страхових об'єднань та їхні основні функції.
4. Обґрунтуйте необхідність залучення незалежних оцінювачів ризику й збитку з точки зору страховика.
5. Які структурні підрозділи можуть бути в страховій компанії? У чому полягає відмінність в їх функціонуванні?
6. Якими показниками можна охарактеризувати діяльність страхової компанії?
7. Дослідіть стан розвитку ринку страхування в Україні. Які види страхування є найбільш поширеними серед населення?

5 ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

5.1 Необхідність і напрямки регулювання страхової діяльності

Державне регулювання – це система засобів і методів визначення меж и правил функціонування страхового ринку та діяльності страхових компаній на ньому, що здійснюються на правовій основі.

Головною метою державного регулювання страхової діяльності є забезпечення формування страховиками достатнього обсягу коштів, за рахунок яких вони зможуть виконати свої зобов'язання перед страхувальниками за будь-яких обставин, тобто забезпечення платоспроможності кожного конкретного страховика.

Об'єкт державного регулювання страхової галузі – система соціально-економічних відносин з приводу організації захисту від ризиків та здійснення страхового бізнесу за допомогою об'єднання коштів суб'єктів цих відносин.

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

Об'єктивна необхідність державного регулювання страхової діяльності зумовлена тим, що:

- по-перше, конкуренція в цій галузі є неефективною у зв'язку з тим, що дрібним страховим компаніям не під силу страхування великих ризиків, що потребують виплат досить значних обсягів відшкодування у разі настання страхових випадків. Статистика свідчить про те, що майже 90 %

страхових премій, що надходять до страхових компаній, крім компаній зі страхування життя, акумулюється у страхових фондах перших десяти страховиків-лідерів. Це означає, що страховий ринок потребує антимонопольного регулювання;

- по-друге, при запровадженні загальнодержавного обов'язкового страхування потрібна участь держави. Це стосується таких видів страхування, де бажані гарантії чи сумісна участь держави і юридичних та фізичних осіб у формуванні страхових фондів, а саме за тими видами і підвидами страхування:

- які мають підвищену суспільну корисність;
- яким властива кумуляція ризиків (страхування від стихійних лих, страхування кредитних ризиків в умовах високого рівня інфляції тощо), що робить не вигідним для приватного страховика взяття до страхування таких ризиків;

- за якими потрібна участь держави у врегулюванні негативних надмірних ефектів, спричинених техногенними аваріями, ядерними інцидентами, створенням унаслідок господарської діяльності ситуацій, що призводять до глобальних змін у довкіллі, тощо;

- по-третє, необхідними є контроль з боку держави за функціонуванням страхового ринку і його суб'єктів з точки зору відповідності законодавчим вимогам, забезпечення прозорості дій страховика й страхувальника, доступу до достовірної та повної інформації про учасників страхової угоди й об'єкт страхування.

Отже, необхідність регулювання страхової діяльності диктується двома факторами: державним захистом страхувальника і економічною політикою, що проводиться урядом.

У межах вирішення першої проблеми держава може контролювати:

- зміст договору страхування;
- розмір внесків;
- порядок врегулювання спірних ситуацій;
- питання виконання страховиками своїх зобов'язань;
- якість страхових послуг;
- сумлінність страховиків.

У межах вирішення другої проблеми держава контролює:

- інвестиційну політику страховиків;
- процес надання або не надання дозволу страховим організаціям своєї країни вести діяльність в інших країнах і т.ін.;
- виконання вимог законодавства щодо платоспроможності страхових компаній;
- процес ліцензування страховиків;
- оподаткування страхової діяльності як прибуткового бізнесу.

Таким чином, державне регулювання страхового ринку має:

- не допускати на ринок фіктивні страхові компанії, які можуть

завдати шкоди як страхувальникам, так і страховій справі в цілому;

- сприяти діяльності страхових компаній, які мають міцну правову основу;

- забезпечувати формування і розвиток ефективного функціонування ринку страхових послуг.

Державне регулювання здійснюється з використанням правових, адміністративних та економічних методів впливу, які за своїм характером поділяються на прямі й 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 законодавчого регулювання (прийняття державою базових законів та нормативно-правових актів) та спеціального нагляду за діяльністю відповідно до інтересів страхувальників та загальнодержавних потреб нагляду за страховою діяльністю і включає:

- 1) реєстрацію страхових компаній;

- 2) видачу ліцензій на проведення певних видів страхування;

- 3) здійснення контролю (нагляду) за діяльністю страховиків.

Правове регулювання страхової діяльності здійснюється на основі правових норм, за такою схемою:

- загальна діяльність страховиків як суб'єктів підприємницької діяльності регулюється нормами цивільного права, а саме Конституцією України, Господарським кодексом України, Цивільним кодексом України, Законом України «Про господарські товариства»;

- відображення галузевої специфіки міститься у Законі України «Про страхування» та Законі України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг»;

- регулювання окремих напрямків страхової діяльності здійснюється відповідно до законів та інших нормативно-правових актів, що відображають їх специфіку, правила й умови страхування певних видів або підвидів страхування (особливо це стосується видів обов'язкового страхування);

- безпосереднє регулювання страхових угод здійснюється на підставі документації, що розробляється страховими компаніями самостійно, наприклад, правила й умови страхування окремих видів в окремій страховій компанії, заява на страхування, страховий договір / поліс.

До ринкових, тобто непрямих, методів державного регулювання належать:

- адміністративні: ліцензування, нормування (встановлення мінімального розміру статутного капіталу, рівня платоспроможності, структури інвестиційного портфеля), інформування (наприклад, щодо змін у законодавстві чи поточній державній економічній політиці);

– економічні: податкова (фіскальна), тарифна, цінова, кредитна, грошова та інвестиційна політика держави.

5.2 Система державного контролю 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.

В Україні державний нагляд за страховою діяльністю здійснюють Уповноважений орган (Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг – Нацкомфінпослуг) і його підрозділи в областях. Нацкомфінпослуг є державним колегіальним органом, підпорядкованим Президенту України та підзвітним Верховній Раді України. Місією Нацкомфінпослуг є створення умов для ефективного і транспарентного функціонування ринків небанківських фінансових послуг, зміцнення системної стабільності та посилення фінансової інклюзії на цих ринках, забезпечення захисту прав споживачів небанківських фінансових послуг, а також інтеграція у світовий фінансовий простір без загроз національним інтересам та економічній безпеці України.

Структуру Уповноваженого органу наведено в Додатку В.

Департамент страхового регулювання та нагляду – це самостійний структурний підрозділ Нацкомфінпослуг, у складі якого є:

- відділ ліцензування та дозвільних процедур;
- відділ пруденційного нагляду;
- відділ інспектування;
- відділ захисту прав споживачів;
- відділ правозастосування та контролю за виконанням заходів впливу.

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

– попередня, на якій нагляд може бути ефективно виконаний при прийнятті рішення про видачу ліцензії на право здійснення страхової діяльності;

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

ліцензії;

– остаточна – контроль здійснюється шляхом перевірки фінансової звітності, що надається страховиками до органів страхового нагляду.

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

– використання достовірної та повної фінансової, бухгалтерської та іншої інформації;

– своєчасність та повнота нагляду;

– дієвість та оперативність у застосуванні санкцій наглядом.

З огляду на результативність страхового нагляду необхідним є дотримання таких принципів:

– стабільності системи органів нагляду;

– стабільності, прозорості та ясності законодавства, що забезпечує здійснення наглядових функцій;

– відповідності функцій, структури, у тому числі й територіальної, та методів нагляду завданням, визначеним у законодавстві;

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

– невідворотності та обов'язковості застосування передбачених законодавством санкцій.

Законодавство України передбачає за потреби можливість проведення ліквідації, реорганізації та санації страховика.

Орган нагляду за страховою діяльністю має право провести примусову санацію страховика у разі:

– невиконання ним зобов'язань перед страхувальниками протягом більше трьох місяців;

– недосягнення ним визначеного законодавством України розміру статутного фонду;

– настання інших випадків, визначених чинним законодавством України.

Примусова санація передбачає:

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

– визначення Уповноваженим органом керуючої особи, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком-резидентом;

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

– установаження 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 страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;

– об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передачі 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.

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.

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).

Ліквідація страховика-резидента, що має зобов'язання перед страхувальниками, у разі визнання його банкрутом здійснюється у порядку, визначеному законом.

При ліквідації платоспроможного страховика вимоги страхувальників за договорами страхування належать до вимог першої черги.

Нацкомфінпослуг встановлює вимоги до правил проведення фінансового моніторингу. Фінансові установи, у тому числі й страхові компанії, розробляють правила фінансового моніторингу, що є внутрішнім документом установи, який визначає порядок та умови проведення заходів, спрямованих на запобігання та протидію використанню установи для легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансування тероризму. Правила здійснення фінансового моніторингу затверджуються керівником установи за поданням відповідального працівника та повинні складатися за напрямками діяльності установи. Програма здійснення фінансового моніторингу є комплексом заходів з організації проведення фінансового моніторингу. Строк, на який складається програма, визначається, виходячи з реальних потреб установи, але не повинен перевищувати одного року. Основними

принципами розроблення та здійснення правил і програм фінансового моніторингу є:

- безпосередня участь кожного працівника установи (у межах його компетенції) у виявленні фінансових операцій, які можуть бути пов'язані з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванням тероризму;

- неупередженість у здійсненні фінансового моніторингу;

- конфіденційність інформації, яка надається Держфінмоніторингу (у тому числі про факт передачі відомостей про фінансову операцію), та іншої інформації з питань фінансового моніторингу;

- запобігання залученню працівників установи до легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом.

Допустити страхову компанію на ринок, видати їй ліцензію – цим контроль не вичерпується. 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.

Перевірки можуть здійснюватися планово й позапланово – якщо необхідно – за наявності порушення законодавства з боку страхової компанії.

Сьогодні особлива увага приділяється такому контролю:

- за платоспроможністю страховиків щодо виконання їхніх страхових зобов'язань перед страхувальниками;

- за розміщенням страхових резервів;

- за розробленням нормативних і методичних документів з питань страхової діяльності.

5.3 Ліцензування страхової діяльності

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.

В Україні ліцензування страхування здійснюється відповідно до Закону України «Про страхування», яким визначаються умови отримання

ліцензії страховиками.

Поряд із цим ліцензування страхової діяльності здійснюється відповідно до таких нормативних актів:

- Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності»;

- Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку органів ліцензування» № 1698 від 14.11.2000;

- Ліцензійних умов провадження страхової діяльності, затверджених розпорядженням Держфінпослуг № 40 від 28.03.2003;

- Інструкції щодо переліку документів, які подаються із заявою про видачу ліцензії для окремого виду господарської діяльності, затвердженої Постановою КМУ № 756 від 04.07.2001 та ін.

Для одержання ліцензії страховик подає до Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України заяву, до якої додаються відповідні документи.

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

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

- юридична адреса (місцезнаходження);

- форма та перелік видів страхування (страхової діяльності), щодо яких подано документи на ліцензування;

- місце здійснення страхової діяльності;

- розмір сплаченого статутного фонду;

- поточний рахунок, найменування та юридична адреса банку (банків), у якому (в яких) відкрито рахунки страховика (банківські реквізити, ідентифікаційний код за ЄДРПОУ);

- у разі наявності у страховика відокремлених підрозділів їх перелік із зазначенням місцезнаходження відокремленого підрозділу, номерів телефонів, e-mail, прізвища, імені та по батькові, освіти керівника і головного бухгалтера.

Уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю зобов'язаний розглянути заяву страховика про видачу йому ліцензії у строк, що не перевищує 30 днів з моменту одержання всіх зазначених документів.

У разі внесення страховиком змін у документи, необхідні для отримання ліцензії, він зобов'язаний повідомити у встановленому порядку Уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю в 10-денний строк з часу реєстрації цих змін.

Після отримання відповідної ліцензії в Національній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України страховик має право вести страхову діяльність на всій території України.

Страховик має право здійснювати страхування через свій

відокремлений підрозділ за умови внесення інформації про відокремлений підрозділ до Державного реєстру фінансових установ.

Ліцензія чинна до закінчення строку дії ліцензії або її анулювання. Ведення страхової діяльності після закінчення строку дії ліцензії або її анулювання не допускається. Якщо страховик має намір провадити зазначені в ліцензії види страхування після закінчення строку її дії або в разі його реорганізації, то страховик зобов'язаний отримати нову ліцензію. Нову ліцензію видають не раніше останнього робочого дня дії попередньої виданої ліцензії. Строк дії переоформленої ліцензії або дубліката ліцензії не може перевищувати строку дії, який був зазначений у цій ліцензії. Ліцензія, видана страховику Національною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, не підлягає передачі для використання іншими юридичними або фізичними особами з метою провадження страхової діяльності.

Ліцензії видають на такий строк:

- на страхування життя – безстрокові;
- на види страхування, інші, ніж страхування життя, – на 3 роки;
- при повторній видачі ліцензії на даний вид страхування, якщо до страховика протягом попереднього строку користування ліцензією не застосовували заходи впливу, – на 5 років; якщо до страховика були застосовані заходи впливу, повторно ліцензія може бути видана строком на 3 роки.

Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування, за переоформлення ліцензії, за видачу дубліката ліцензії в розмірі, встановленому нормативно-правовими актами Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України. Плата за видачу ліцензій сплачується одноразово з розрахунку за кожний рік користування ліцензією у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України.

У разі видачі дубліката ліцензії замість втраченої або пошкодженої комісія приймає рішення про визнання недійсною ліцензії, що була втрачена або пошкоджена, з внесенням відповідних змін до відповідного реєстру не пізніше наступного робочого дня.

Підставами для анулювання ліцензії є:

- заява страховика про анулювання ліцензії;
- рішення про скасування державної реєстрації страховика;
- виявлення недостовірних відомостей у документах, поданих страховиком для одержання ліцензії;
- рішення про застосування заходів впливу;
- неможливість страховика забезпечити виконання ліцензійних умов, установлених для страхової діяльності, зокрема початок відповідно до вимог нормативно-правових актів процедури ліквідації страховика;

– нездійснення страховиком страхової діяльності відповідно до виданої ліцензії протягом 12 місяців з дати її видачі.

Контрольні запитання

1. Наведіть основні причини необхідності державного регулювання страхової діяльності.
2. Які основні функції має Національна комісія з регулювання ринку фінансових послуг в Україні в галузі страхування?
3. Поясніть, у чому полягає суть напрямків реорганізації страховика.
4. Які документи мають додаватися до заяви на отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності?
5. Дослідіть порядок ліквідації страховика.

6 ОСОБЛИВОСТІ УКЛАДАННЯ І ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ УГОДИ

6.1 Поняття і структура договору страхування

Договір як угода сторін є юридичним фактом, на підставі якого виникають, змінюються та припиняють дію договірні зобов'язання і правові відносини. Відповідні зобов'язання, оскільки вони виникають на підставі договору, називаються договірними.

До того ж, оскільки сторони договору не лише встановлюють між собою правовий зв'язок, а й тією чи іншою мірою визначають його зміст, то договір є ще й засобом регулювання відносин, формування умов, на яких будується правовий зв'язок його учасників, регулювання їх взаємних зобов'язань відповідно до умов певного виду страхування.

Договір страхування (згідно з законом) – це письмова угода між страховиком і страхувальником, відповідно до якої страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми страхувальнику чи іншій особі, визначеній страхувальником, або на користь якої укладено договір страхування, а страхувальник зобов'язується сплатити страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Договір укладається на основі правил страхування, які розробляються страховиком для кожного виду страхування і затверджуються в Нацкомфінпослуг при отриманні ліцензії на той чи інший вид страхової діяльності.

Склад правил страхування:

1. Перелік об'єктів страхування.
2. Порядок визначення страхової суми і страхової виплати.
3. Страхові ризики.
4. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.

5. Термін і місце дії договору.
6. Порядок укладення договору.
7. Права та обов'язки сторін.
8. Дії страхувальника при настанні страхового випадку.
9. Перелік документів, який підтверджує страховий випадок і розмір збитку.
10. Порядок і умови виплат страхової суми.
11. Термін прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхової суми і страхового відшкодування.
12. Причини відмови у виплаті.
13. Порядок вирішення спорів.
14. Особливі умови (порядок розгляду претензій за договорами страхування та ін.).
15. Розрахунок страхових тарифів окремо по ризикових видах страхування і страхуванню життя.

Договір страхування повинен містити:

- назву документа;
- назву та адресу страховика;
- прізвище, ім'я та по батькові або назву страхувальника та його адресу;
- інформацію про об'єкт страхування;
- розмір страхової суми;
- перелік страхових випадків;
- розмір тарифу, розмір страхових внесків і терміни їх сплати;
- термін дії договору;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- умови здійснення страхової виплати;
- інші умови за згодою сторін;
- підписи сторін.

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

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

Ознаки страхового договору:

- самостійність (виокремленість) з-поміж інших договорів;
- двосторонній характер (ґрунтується на правах і обов'язках страховиків і страхувальників);

- платний характер (ґрунтується на зустрічному наданні, тобто кожна сторона отримує плату або інше майнове надання за виконання свого обов'язку);
- ризиковий характер, обумовлений тим, що в момент укладання угоди та підписання договору жодна зі сторін не знає, отримає вона від договору вигоду чи втрату; усе залежить від випадку;
- строковість (всі договори страхування мають певний строк дії);
- випадковість події, передбаченої договором;
- обмеженість обов'язку страховика.

6.2 Порядок укладання договору і припинення його дії

Процес укладання договору має дві стадії:

- надання пропозиції однією стороною іншій вступити в договірні відносини – оферта;
- отримання і прийняття пропозиції іншою стороною – акцепт, що свідчить про згоду укласти договір на умовах, викладених в оферті.

Оферта повинна містити чітке волевиявлення укласти договір, а не тільки факт існування такої можливості, і бути адресована конкретній особі. Пропозиція щодо укладання договору одній або кільком конкретним особам є офертою, якщо вона достатньо визначена і відбиває намір особи, яка внесла пропозицію, вважати себе пов'язаною договором у разі її прийняття (акцепту). Пропозиція вважається достатньо визначеною, якщо в ній зазначено істотні умови договору або порядок його визначення.

Укладання договору добровільного страхування є можливим у разі виконання таких положень:

- страхування має бути необхідним, тобто настання події, відображеної в договорі, має бути можливим;
- обумовлена подія повинна мати випадковий характер, тобто ймовірність її настання має бути більше 0, але менше 1. Винятком можна вважати страхувати життя на випадок смерті, коли ймовірність смерті у загальному вимірі дорівнює одиниці, але час її настання заздалегідь невідомо;
- небезпека повинна піддаватися статистичному обліку і аналізу, тобто подія, що піддається страхуванню, повинна мати масовий характер;
- настання події не має залежати від волі страхувальника.

Для укладання договору клієнт повинен подати в страхову компанію (СК) заяву встановленої форми.

На цьому етапі СК залучає висококваліфікованих фахівців у сфері страхового бізнесу – андеррайтерів – уповноважених виконувати процедури розгляду пропозицій і прийняття ризиків на страхування (перестраховання). Вони оцінюють ризики, визначають ставки премій та

інші умови страхування, оформляють страхові поліси. Процес оцінювання ризику називають андеррайтингом.

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

Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування, або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

Страхова сума може бути встановлена за окремим страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому (таблиця 6.1).

Таблиця 6.1 – Особливості визначення розміру страхової суми

Вид страхування	Страхова сума
Страхування життя	1) визначається можливостями страхувальника сплачувати страхові премії та можливостями страховика здійснювати виплати взятих до страхування зобов'язань; 2) обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та (або) розміру бонусів за результатами отриманого інвестиційного доходу; 3) договором може бути передбачена індексація (зміна) обсягу страхової суми та страхових виплат за офіційним індексом інфляції
Страхування, відмінне від страхування життя	1) визначається за домовленістю між страховиком і страхувальником; 2) не може перевищувати дійсної вартості майна (страхова вартість) на момент підписання угоди; 3) може встановлюватися у межах договірних зобов'язань або потенційних можливих витрат; 4) може не встановлюватися взагалі (наприклад, у страхуванні відповідальності перед третіми особами встановлюється не страхова сума, а ліміт відповідальності страховика

Договір страхування може бути укладено за домовленістю сторін на будь-який строк, передбачений чинним законодавством і зумовлений багатьма факторами (метою, з якою укладається договір страхування,

видом і формою проведення страхування, платоспроможністю страхувальника тощо).

Договір набуває чинності тільки після внесення повної суми страхового платежу або певної його частини. При безготівкових розрахунках договір набуває чинності в 0 годин того дня, коли надійшов перший платіж на рахунок страховика, при розрахунках готівкою – в 0 годин того дня (доби), коли сплачено перший платіж.

Наявність страхового поліса (сертифіката) свідчить про укладання договору страхування. Окрім страхового поліса, факт страхування можуть засвідчувати ковернота, лист та страховий сертифікат.

Припинення дії договору страхування здійснюється за згодою сторін, а також у разі:

1. Закінчення строку дії (о 24-й годині того дня, який зазначено у полісі, якщо інше не обумовлено правилами).

2. Виконання страховиком у повному обсязі своїх зобов'язань перед страхувальником.

3. Відсутності сплати страхувальником страхових платежів у встановлений термін (дія договору за цих умов вважається припиненою у разі, коли черговий страховий платіж не було сплачено за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору).

4. Ліквідації страхувальника – юридичної особи або смерті страхувальника фізичної особи.

5. Ліквідації страховика в порядку, встановленому законодавством України.

6. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

Дія договору може бути призупинена на будь-якому етапі, якщо це передбачено законодавством, за вимогою або страхувальника, або страховика.

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

Не може бути достроково припинено дію договору особового страхування з ініціативи страховика, якщо на це немає згоди страхувальника, за умови, що останній виконує всі умови договору страхування (якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України).

Якщо договір (окрім договору страхування життя) розривається з ініціативи страхувальника, то Законом України «Про страхування» передбачено два варіанти відповідальності страховика:

– якщо вимога страхувальника зумовлена порушенням страховиком

умов договору, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;

– якщо ця вимога не зумовлена порушенням страховика умов договору, то останній повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, за вилученням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо достроково припиняється дія договору (крім страхування життя) з ініціативи страховика, то:

– за відсутності вини страхувальника повністю повертаються сплачені ним страхові платежі;

– з причини невиконання страхувальником умов страхування повертаються страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії договору, за вилученням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо достроково припиняється дія договору страхування життя, страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка розраховується математично на день припинення дії договору, залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснюється актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя.

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

Крім того, відповідно до Закону України «Про страхування» договір страхування визнають недійсним:

- 1) коли його укладено після страхового випадку;
- 2) коли об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили. Договір страхування визнають недійсним у судовому порядку.

6.3 Особливості взаємовідносин суб'єктів страхування при настанні страхових подій

Необхідно звернути увагу на те, що поняття «страхова виплата» ширше, ніж поняття «страхове відшкодування».

Страхова виплата – грошова сума, встановлена законом чи договором, яка виплачується страховиком страхувальнику, застрахованому чи вигодонабувачеві за умов настання страхової події.

Страхові виплати в особовому страхуванні здійснюються в обсязі страхової суми (чи її частини) та при страхуванні ренти – в обсязі визначених договором ануїтетів. Тут страхова виплата здійснюється

незалежно від сум, які названі вище суб'єкти отримують за іншими договорами страхування та за обов'язковим соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням та в порядку відшкодування збитків. При страхуванні життя, крім страхової суми, страховик виплачує частину інвестиційного доходу.

Страхові виплати при майновому страхуванні та страхуванні відповідальності здійснюються в формі страхового відшкодування.

Страхове відшкодування – це грошова сума, яку страховик виплачує страхувальнику як відшкодування збитків, спричинених страховою подією, передбаченою страховим договором. Страховик, здійснюючи страхове відшкодування, має право регресного позову до винного у заподіянні збитків.

Виплата страхових компенсацій (відшкодування збитків) здійснюється на підставі договору страхування (або діючого законодавства), заяви страхувальника (застрахованої особи чи вигодонабувача) про настання страхового випадку та страхового акта (аварійного сертифіката). Розмір страхової виплати не може перевищувати вартості об'єкта страхування на момент укладання договору.

При настанні страхового випадку страхувальник зобов'язаний:

- вжити необхідних заходів для попередження та усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків;
- повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений конкретними правилами;
- подати в установленій формі заяву про виплату страхового відшкодування;
- надати страховику всю необхідну інформацію про збитки і документи для встановлення відповідальності та розміру збитків; якщо такої інформації і документів немає, сприяти отриманню її страховиком.

Страховик у разі настання страхового випадку зобов'язаний:

- протягом зазначеного в Правилах часу направити на місце страхової події свого представника і за участю страхувальника, його правонаступника чи третіх осіб скласти акт (аварійний сертифікат) про страхову подію;
- протягом двох робочих днів з моменту повідомлення про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику;
- здійснити страхову виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (відшкодування) шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

– відшкодувати витрати, здійснені страхувальником для попередження або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

– за необхідності направити запит до компетентних органів.

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

Страховик несе відповідальність за договором з частково виплаченим за ним відшкодуванням до кінця строку дії договору в межах різниці між відповідною страховою сумою, зазначеною в договорі, та сумою виплачених за ним страхових відшкодувань і страхових сум.

Якщо страхове відшкодування або страхові суми виплачені у розмірі зобов'язань страховика за договором до закінчення строку його дії, то дія договору припиняється з моменту закінчення розрахунку.

Страхові виплати за договорами особового страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримувати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

Укладання страхової угоди передбачає розподіл відповідальності за збитки, зумовлені страховим випадком, між страхувальником і страховиком. Особиста участь страхувальника у покритті збитків виражається через франшизу.

Франшиза – звільнення страховика від покриття збитків – передбачається підписаним страховим договором. Вона може бути встановлена у відсотках або в абсолютних розмірах відносно страхової суми, вартісної оцінки об'єкта або розміру збитків. В особистому страхуванні, наприклад, у страхуванні від нещасних випадків та на випадок хвороби, франшиза може встановлюватися в певному періоді часу непрацездатності, протягом якого страхувальник або застрахована особа не отримують страхового відшкодування від страховика (наприклад, перші п'ять днів непрацездатності).

Розрізняють умовну (інтегральну) та безумовну (ексцедентну) франшизи.

Умовна франшиза звільняє страховика від відповідальності за збитки, які не перевищують встановленої франшизи, і зобов'язує його покривати збитки повністю, якщо розмір їх перевищує франшизу.

Безумовна франшиза теж передбачає певне застереження в страховому договорі: вона за будь-яких умов звільняє страховика від компенсації перших, зафіксованих у договорі, відсотків страхової суми незалежно від величини збитків. При безумовній франшизі страхове відшкодування завжди дорівнює різниці між збитками та безумовною франшизою.

Величина, умови і метод страхового відшкодування збитку в майновому страхуванні залежать від системи страхової відповідальності. Система страхової відповідальності обумовлює співвідношення між страховою сумою застрахованого майна і фактичним збитком.

Використовуються такі системи страхової відповідальності:

- 1) система дійсної вартості майна;
- 2) система пропорційної відповідальності;
- 3) система першого ризику;
- 4) система дробової частини;
- 5) система відновлювальної вартості;
- 6) система граничної відповідальності.

1. Страхування за системою дійсної вартості майна. Дійсна вартість майна визначається як фактична вартість майна на день підписання договору. За цією системою страхове забезпечення дорівнює величині збитків, тобто має місце повне покриття збитків страхувальника страховиком. Компенсація розраховується відповідно до рівняння

$$Q_{\partial} = U, \quad (6.1)$$

де Q_{∂} – компенсація за системою дійсної вартості майна;

U – збиток.

2. Страхування за системою пропорційної відповідальності передбачає виплату компенсації, яка визначається за формулою

$$Q_{пр} = U \frac{S}{W}, \quad (6.2)$$

де W – вартісна оцінка об'єкта страхування;

U – збиток;

S – страхова сума за угодою (договором).

Пропорційна система передбачає участь страхувальника у відшкодуванні збитків. Міра повноти відповідальності страховика в покритті збитків застрахованого тим вища, чим менша різниця між вартісною оцінкою об'єкта страхування та страховою сумою.

3. Страхування за системою першого ризику передбачає виплату страхового відшкодування в розмірі збитків, але в межах страхової суми.

Під першим ризиком у страховій справі розуміють ризик, вартісна оцінка якого не перевищує страхової суми.

При страхуванні за цією системою всі збитки в межах страхової суми (перший ризик) відшкодовуються повністю, а збитки, які перевищують страхову суму (другий ризик), страховиком не відшкодовуються зовсім:

$$Q_{пер.ризик} = \begin{cases} U, & \text{якщо } U \leq S_{пер.ризик}, \\ S_{пер.ризик}, & \text{якщо } U > S_{пер.ризик} \end{cases} \quad (6.3)$$

де $Q_{пер.ризик}$ – компенсація за системою першого ризику;

$S_{пер.ризик}$ – величина першого ризику.

4. При страхуванні за системою дробової частини визначаються:

- страхова сума;
- показна вартість.

За показною вартістю страхувальник зазвичай отримує покриття ризику, виражене натуральним дробом або у відсотках. Відповідальність страховика обмежена розмірами дробової частини, тому страхова сума буде меншою від показної її вартості. Страхове відшкодування дорівнює збитку, але не може бути вищим за страхову суму.

У разі, коли показна вартість дорівнює дійсній вартості об'єкта, страхування за системою дробової частини відповідає страхуванню першого ризику.

Якщо показна вартість менша за дійсну вартість, страхове відшкодування розраховується за формулою

$$Q_{др} = U \frac{S_n}{W}, \quad (6.4)$$

де S_n – показна вартість;

W – вартісна оцінка об'єкта страхування;

U – збиток.

5. Страхування за системою відновленої вартості означає, що відшкодування страховиком збитків за застрахований об'єкт дорівнює ціні нового майна відповідного виду (знос майна не враховується). Ця система забезпечує повний страховий захист інтересів страхувальника. Компенсація визначається відповідно до рівняння

$$Q_в = C, \quad (6.5)$$

де C – вартісна оцінка нового аналогічного об'єкта страхування.

6. Страхування за системою граничної відповідальності означає наявність певної межі суми страхового відшкодування (мінімальний і максимальний рівні), що підлягає компенсації з боку страховика. При цій системі страхування величина відшкодування визначається як різниця між заздалегідь встановленою межею і досягнутим рівнем доходу. Страхування за системою граничної відповідальності зазвичай використовується при страхуванні великих ризиків, а також при страхуванні доходів. Якщо унаслідок настання страхового випадку рівень доходів страхувальника буде меншим за встановлену межу, то відшкодуванню підлягає різниця між межею і фактично отриманим доходом:

$$Q_{гр} = KU, \quad (6.6)$$

де K – коефіцієнт регресії.

Цю систему також можна використовувати під час визначення відшкодування при страхуванні сільськогосподарських ризиків (наприклад, страхування недоотримання або втрати врожаю).

Розмір компенсації з урахуванням франшизи розраховується за такими формулами (на прикладі системи дійсної вартості та системи пропорційної відповідальності):

– для умовної франшизи

$$Q_{\partial}^y = \begin{cases} 0, & \text{якщо } U \leq \Phi^y S, \\ U, & \text{якщо } U > \Phi^y S; \end{cases} \quad (6.7)$$

– для безумовної франшизи

$$Q_{\partial}^{by} = \begin{cases} 0, & \text{якщо } U \leq \Phi^{by} S, \\ U - \Phi^{by} S, & \text{якщо } U > \Phi^{by} S; \end{cases} \quad (6.8)$$

– для умовної франшизи

$$Q_{пр}^y = \begin{cases} 0, & \text{якщо } U \leq \Phi^y S, \\ U \frac{S}{W}, & \text{якщо } U > \Phi^y S; \end{cases} \quad (6.9)$$

$$Q_{пр}^{by} = \begin{cases} 0, & \text{якщо } U \leq \Phi^y S, \\ U \frac{S}{W} - \Phi^{by} S, & \text{якщо } U > \Phi^y S, \end{cases} \quad (6.10)$$

де Φ^y , Φ^{by} – умовна й безумовна франшизи.

Контрольні запитання

1. Поясніть, чим страхова угода відрізняється від інших договірних відносин.
2. Чим відрізняються підходи до встановлення страхових сум та розрахунку страхових виплат у ризиковому страхуванні та страхуванні життя?
3. Що таке ковернота? Чим ковернота відрізняється від листа-підтвердження та страхового сертифіката?
4. Наведіть приклади, коли страхова компанія має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.
5. Розміркуйте, до яких видів страхування можна застосувати наведені системи страхування при розрахунку страхового відшкодування.

7 ОСНОВИ ФІНАНСІВ СТРАХОВИКА

Фінанси страхових організацій – це економічні відносини у грошовій формі, які опосередковують кругообіг грошових коштів страховиків з метою забезпечення статутної діяльності й пов'язані з рухом грошових потоків, капіталу, розподілом та використанням доходів і грошових фондів страхових організацій.

Кругообіг коштів страхової компанії не обмежується здійсненням страхових операцій, він ускладнюється залученістю її до інвестиційного і перестрахового процесів із законодавчою регламентацією. З огляду на це фінанси страхової компанії можна визначити як регульовані державою грошові відносини, що виникають у процесі формування страхового фонду за рахунок залучених від страхувальників фінансових ресурсів і його витрачання із залученням, за необхідності, власних і позикових коштів.

Метою організації фінансів страховика і управління ними є не тільки досягнення максимального достатку фірми або загальної вартості капіталу, вкладеного у справу, а ще й забезпечення фінансової стійкості та платоспроможності страхової компанії (як об'єктивної умови виконання страхових зобов'язань).

Кошти, які знаходяться в обороті страховика і використовуються для забезпечення його життєдіяльності (проведення страхових операцій, здійснення інвестиційної діяльності, покриття власних витрат і т.ін.), можна визначити як його фінансовий потенціал.

У сучасних умовах господарювання однією з умов діяльності страховика є:

- наявність сплаченого статутного капіталу для страховиків-резидентів або гарантійного депозиту філії страховика-нерезидента та наявність гарантійного фонду;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань.

Сукупність видів діяльності страхових організацій визначає склад і структуру їх доходів і витрат.

Доходи страховика можна поділити на три великі групи:

- доходи від страхової діяльності;
- доходи від інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів;
- інші доходи, які не належать ні до страхових, ні до інвестиційних доходів, але з часом з'являються у страховика в процесі його звичайної господарської діяльності.

У цілому до доходів від страхової діяльності належать:

1. Надходження страхових премій за прямим страхуванням, які складаються:

- з страхових премій за видами страхування, що сплачуються страхувальниками страховику за відповідними договорами (включаючи договори співстрахування);

- сум повернення страхових резервів, відрахованих, але не затребуваних у попередні періоди;

- сум, що направляються відповідно до встановленого порядку на покриття витрат на ведення справи страховиком з обов'язкових видів страхування, які фінансуються за рахунок бюджетних коштів.

2. Доходи страхової організації (перестраховика) від переданих у перестраховання ризиків на встановлених у договорі перестраховання умовах, які містять:

- комісійну винагороду – утримувана цедентом частина страхової премії за договором страхування, яка припадає на частку прийнятої ним відповідальності, – призначається для покриття відповідної частки витрат на ведення справи;

- тантьєму – встановлена договором перестраховання частка прибутку, отриманого перестраховувальником від участі в перестрахованні ризику, яка виплачується ним цеденту за надану можливість отримати додатковий дохід та ведення справи за договором страхування, – встановлюється зазвичай у відсотках від прибутку за результатами проходження договору перестраховання;

- відшкодування перестраховувальником частки збитків (страхових виплат) за ризиками, переданими йому в перестраховання.

3. Доходи страхової організації (перестраховика) від прийнятих у перестраховання ризиків, які містять:

- страхову премію, що припадає на частку відповідальності за ризиками, прийнятими у перестраховання за перестраховувальним договором, за винятком комісійної винагороди, яка сплачується цеденту;

- суму отриманих відсотків, нарахованих на депонування премій за ризиками, прийнятими у перестраховання.

4. Повернені суми із централізованих страхових резервних фондів.

5. Повернені суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій.

Страхова компанія відповідно до законодавства має право здійснювати за рахунок тимчасово вільних коштів страхових резервів капітальні та фінансові інвестиції. Можливості капітальних інвестицій обмежуються правом придбання нерухомого майна. Інші види капітальних інвестицій законодавством України не передбачаються. Більш різноманітними є можливості страховика відносно фінансових інвестицій. Але ці інвестиції мають бути не прямими, а портфельними. Страховик має право вкладати кошти шляхом придбання цінних паперів.

Виділяють такі доходи страховика від цих операцій:

- відсотки банку на суму залишку коштів на розрахунковому рахунку;

- відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банку;

- відсотки за облігаціями;

- дивіденди за акціями;
- доходи від реалізації корпоративних прав;
- відсотки, сплачені страховиком за надані довгострокові інвестиційні кредити.

Крім доходів від страхової та інвестиційної діяльності виділяють і інші доходи страховика, побічно пов'язані зі страховою діяльністю, до яких належать:

- доходи від здачі майна в оренду (оперативного або фінансового лізингу);
- доходи у вигляді позитивного результату перерахунку іноземної валюти порівняно з їх балансовою вартістю на кінець звітного періоду;
- доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги;
- доходи від індексації та передачі основних фондів та нематеріальних активів;
- доходи від регулювання безнадійної заборгованості;
- доходи від надання консультаційних послуг;
- комісійні винагороди, отримані страховиком за надання послуг страхового агента, страхового брокера, сюрвейєра або аварійного комісара іншим страховикам;
- суми, отримані в порядку реалізації страховиком, що виплатив страхове відшкодування, права вимоги, яке страхувальник (вигодонабувач) має до винуватця збитків, відшкодованих страховою організацією відповідно до договору страхування;
- штрафи;
- пені;
- інші доходи.

Витрати страховика формуються в процесі розподілу страхового фонду.

Склад і структуру витрат визначають два взаємозалежних економічних процеси: погашення зобов'язань перед страхувальниками і фінансування діяльності страхової організації.

Розрізняють витрати на проведення страхових операцій (вони формують собівартість страхової послуги) і витрати на проведення інших операцій.

Відповідно до Закону України «Про страхування» витрати страховика містять:

- виплати страхових сум і страхових відшкодувань;
- відрахування до централізованих страхових резервних фондів;
- відрахування до технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій, у випадках і на умовах, передбачених актами чинного законодавства;
- витрати на проведення страхування: витрати на обслуговування процесу страхування та витрати на утримання

страхової компанії;

- інші витрати, що включаються до собівартості страхових послуг.

Більше 90% загальної суми витрат страхової компанії припадає безпосередньо на страхові витрати.

Витрати при здійсненні інвестиційної діяльності досить незначні й пов'язані із обслуговуванням розміщення страхових резервів та тимчасово вільних коштів страховика.

Фінансовий результат визначається за страховими операціями в цілому і за кожним видом страхування шляхом зіставлення доходів і витрат страховика за звітний період. Такий спосіб застосовується при розрахунку фінансових результатів, що враховуються для цілей оподаткування прибутку страховиків.

При підбитті підсумків господарської діяльності страхової організації фінансовий результат визначається за один рік, при оцінюванні еквівалентності відносин страховика і страхувальників – за період, узятий за основу при розрахунку тарифу.

Найбільш загальним показником результативності діяльності страховика є його валовий дохід. Він визначається як сума доходу від страхової діяльності, прибутку від страхування життя, прибутку від позареалізаційних операцій та іншої реалізації, зменшених на виплати страхового відшкодування та страхових сум, відрахувань до централізованих, необхідних для планування резервних фондів та до технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій.

Фінансовий результат складається з двох елементів:

- прибутку (збитку) страховика;
- приросту резерву внесків.

Приріст резервів внесків має строго цільове призначення, але в період зберігання на рахунках страхової організації може бути використаний як джерело інвестиційних операцій.

Прибуток страхової компанії – фінансовий результат її діяльності за певний звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік).

Аналогічно доходам страховика його прибуток, виходячи з джерел походження, складається:

- з прибутку від страхових операцій;
- прибутку від нестрахових операцій – інвестиційної діяльності та іншої звичайної діяльності;
- прибутку від надзвичайної діяльності.

Контрольні запитання

1. Визначіть, з яких складових формується фінансовий потенціал страховика.
2. Наведіть приклади того, як можна сплатити страхову премію.

3. Які вимоги встановлено законодавством щодо капіталу страхових компаній?
4. Розміркуйте, як має бути використаний прибуток страховика.

8 ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ

8.1 Поняття, необхідність, значення і функції перестраховування

Перестраховування як явище походить із страхування морського транспорту. Кожне морське транспортування було ризикованим. З розширенням використання позик під здійснення високоризикованих морських перевезень позичальники домовлялися між собою про авансування вантажу судновласникові за високий відсоток, який згодом набув форми страхової премії. З часом деякі підприємці стали постійно, повністю або частково брати на себе відповідальність за транспортування, здійснюючи її перестраховування. У ХІХ столітті перестраховування почало розвиватися в області покриття ризиків, пов'язаних з пожежами.

Перестраховування – система фінансових і договірних відносин між страховими компаніями (страховиками), у процесі яких страховик, беручи ризики на страхування, частину відповідальності за ними з урахуванням своїх фінансових можливостей і умов існуючих договорів передає на узгоджених умовах іншим страховикам.

Відповідно до Закону України «Про страхування» перестраховування – це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

При перестраховуванні досягається захист страхового портфеля від впливу на нього серії великих страхових випадків, а оплата суми страхового відшкодування здійснюється колективно всіма учасниками договору перестраховування. Необхідність і обсяги перестраховування первинних ризиків перестраховувальника визначаються такими факторами:

- розмір і склад страхового портфеля;
- вид ризику;
- страхові ресурси.

Існує два способи перестраховування:

- співстраховування;
- перестраховування.

Коли предмет договору страхування може бути застрахований за одним договором страхування та за згодою страхувальника кількома страховиками йдеться саме про співстраховування. При цьому в договорі повинні міститися умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика. Основу співстраховування становить солідарна

відповідальність кількох страховиків, які розподілили між собою досить великий ризик.

Мета співстрахування – зниження ризику кожного окремого страховика до бажаної їм межі. При цьому складаються відносини прямого страхування між страхувальником і окремими страховиками, внаслідок яких виставляється колективний страховий поліс, підписаний усіма страховиками, які взяли частки. За наявності відповідної угоди між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

Отже, при співстрахуванні основний страховик, який отримав великий ризик, що перевищує його можливості щодо виплати страхового відшкодування, в разі збитку просто ділиться з іншими страховиками певними частками відповідальності на тих же умовах, на яких він сам отримав цей ризик. Беручи участь у співстрахуванні, страховики отримують частину страхової премії і несуть відповідно частку відповідальності по можливих збитках. Цей метод застосовується страхувальниками рідко і зазвичай між дружніми страховими компаніями, компаніям всередині концернів або у вигляді дружнього акту відносно партнера.

Перестраховування не є страховою операцією, його відносять до числа фінансових операцій, які передбачають перерозподіл між страховими організаціями створеного первинного страхового фонду.

Страховики, які взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків резидентів або нерезидентів. До того ж, якщо страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного капіталу і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестраховування.

У договорі перестраховування беруть участь страховик, який прийняв ризик від страхувальника у всій сумі, здійснивши його первинне розміщення. Якщо цей ризик виявиться для нього занадто великим, страховик (цедент) звертається до іншого страховика або в спеціалізоване перестраховальне товариство (цесіонарій) з пропозицією взяти частину ризику під свою відповідальність у вторинне розміщення (рисунки 8.1).

Процес передачі ризику називається цедуванням ризику або перестраховальною цесією.

Цедент (страховик, перестраховальник) – це страховик, що передає ризик у перестраховування.

Цесіонарій (правонаступник, перестраховик) – це страховик, який приймає ризик у перестраховування.

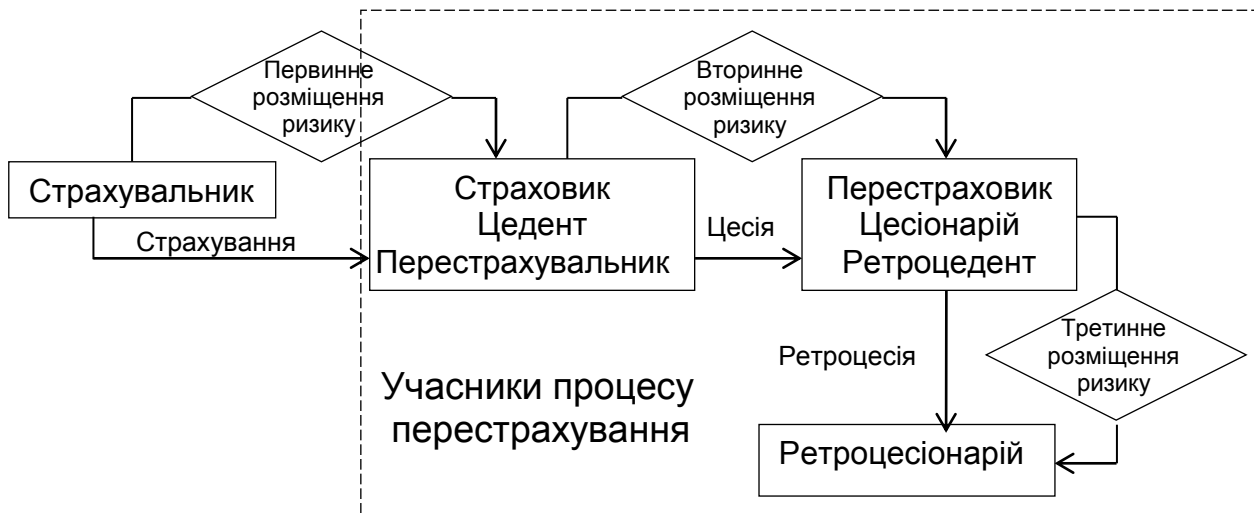


Рисунок 8.1 – Схема передачі ризику у перестраховуванні

Ретроцесія – це процес подальшого передання раніше прийнятого на страхування ризику.

Ретроцедент – це перестраховик, що передає прийнятий в перестраховування ризик у ретроцесію (вторинне перестраховування).

Ретроцесіонарій – це перестраховик, що приймає ризик від ретроцедента.

Страховик (цедент, перестраховувальник), який уклав з перестраховиком договір про перестраховування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

Законодавством дозволено укладати договори перестраховування із страховиками-нерезидентами. Однак для посилення захисту інтересів страхувальників, забезпечення платоспроможності страховиків, надійності, безпечності та диверсифікованості розміщення страхових резервів встановлено певні обмеження. Так, укладення страховиками (цедентами, перестраховувальниками) договорів перестраховування за межами України із страховиками (перестраховиками) нерезидентами дозволяється тільки у разі, коли:

- законодавством країни, в якій зареєстрований страховик (перестраховик) нерезидент, передбачений державний нагляд за страховою і перестраховою діяльністю;

- страховик (перестраховик) нерезидент провадить безперервну страхову (перестрахову) діяльність не менше, ніж три роки до дати укладення договору перестраховування;

- відсутні факти порушення страховиком (перестраховиком) нерезидентом законодавства про страхову і перестрахову діяльність і з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та боротьби з тероризмом країни його реєстрації.

У разі, якщо обсяги страхових платежів, що передаються в перестраховання нерезидентам, перевищують 50 відсотків їх загального розміру, отриманого на початку календарного року, перестраховувальник подає до Уповноваженого органу декларацію за звітний період за формою, встановленою Кабінетом Міністрів України, в якій страховик (перестраховувальник) зобов'язаний вказати інформацію про ризики та предмет договору страхування, які перестраховуються у нерезидентів, дані про нерезидентів – перестраховиків та про перестраховиків брокерів, іншу інформацію, визначену Кабінетом Міністрів України.

Однією з відмітних рис договору перестраховання є принцип оплатності. Цедент перераховує цесіонарію частку страхової премії відповідно до його участі у перестрахованні ризику. У свою чергу, цесіонарій зобов'язаний виплатити цеденту відшкодування пропорційно частці участі, але тільки в тому випадку, якщо цедент виплатив належне відшкодування застрахованому. Ця винагорода називається оригіналом чи перестраховальною комісією.

Зазвичай за вигідними, перспективними ризиками цедент вимагає від цесіонарія участі в їх майбутньому прибутку (тантьєма).

Прийняття в перестраховання чужих ризиків є цілком прибутковою справою, тому що страховик крім комісії, а іноді й тантьєми, не несе інших витрат з придбання страхування (утримання апарату співробітників, витрати на рекламу та ін.). Існують страхові компанії, які спеціалізуються тільки на прийнятті в перестраховання чужих ризиків і навіть не вдаються до традиційного страхування.

Основна функція перестраховання – вторинний перерозподіл ризику. Суть її полягає в тому, що страховик може забезпечити страхувальнику тільки таку гарантію, яка відповідає його фінансовим можливостям.

Допоміжні функції:

- перестраховання дає можливість брати на страхування дуже дорогі ризики;
- воно сприяє встановленню і поширенню нових видів страхування;
- перестраховання в перспективі створює умови для формування однорідного збалансованого портфеля, так необхідного страховику;
- якщо перерозподіл ризику здійснюється між компаніями різних країн, то воно набуває форми зовнішньої торгівлі, де об'єктом купівлі-продажу є страхові гарантії.

Розрізняють активне і пасивне перестраховання. Активне – полягає в прийнятті іноземних ризиків для покриття або продажу страхових гарантій. Пасивне – це передача ризиків іноземним страховикам (тобто купівля страхових гарантій). Головна його мета – передача дрібних ризиків великій кількості перестраховиків у різних країнах. Завдяки цьому досягається стабільність страхового портфеля та встановлюються широкі контакти на ринку перестраховання.

Переданий перестраховальний інтерес називається аліментом, а одержаний перестраховальний інтерес – контраліментом.

8.2 Методи і форми перестраховання. Види договорів перестраховання

Перестраховання здійснюється на основі договору, згідно з яким одна сторона – цедент – передає повністю або частково страховий ризик (або групу ризиків) іншій стороні – цесіонарію, який, у свою чергу, бере на себе зобов'язання відшкодувати цеденту відповідну частину страхового покриття.

Існують різні методи перестраховання:

1. Факультативне перестраховання. Воно вважається найбільш простим і являє собою індивідуальну угоду, що стосується зазвичай одного ризику, який має можливість бути оціненим в індивідуальному порядку. Таке перестраховання широко застосовується за умови великих ризиків. Договір факультативного перестраховання дає повну свободу цеденту у вирішенні питань, що стосуються передачі (часткової або повної) певного виду ризику та умов цієї передачі.

Цесіонарій може прийняти цю пропозицію в тому чи іншому обсязі, може висунути зустрічну умову або відмовитися від прийняття ризику. Величину перестраховальних платежів за цим договором визначає ринок. Цедент повинен передати частину ризику до настання відповідальності за ним.

Цедент не має ніяких зобов'язань перед цесіонаріями, яким він пропонує ризик, зі свого боку цесіонарій так само не має ніяких зобов'язань перед цедентом.

Коли у страховика з'являється ризик, який він бажає перестрахувати згідно з угодою про співробітництво з факультативного перестраховання, яка лише визначає схему роботи, права та обов'язки сторін, він надсилає перестраховикові коверноту.

Документ-пропозиція, яку цедент висилає потенційному цесіонеру, називають сліпом. Він містить найменування компанії, яка передає ризик, характеристику ризику, страхову суму, умови страхування і перестраховання, ставку премій, власне утримання цедента.

У свою чергу, ковернота містить таку інформацію:

- вид страхування;
- територію страхування;
- об'єкт страхування;
- найменування страхувальника, страховика й перестраховика;
- умови страхування;
- термін страхування;
- страхову суму, ставку премії, франшизу, страховий тариф;

- розмір власного утримання;
- відповідальність перестраховика, премію перестраховика, перестраховальну комісію;
- термі відповідальності перестраховика;
- валюта проведення операцій й поточний курс та ін.

Важливо приділяти увагу способам встановлення власного утримання цедента. Власне утримання – економічно обґрунтована частина страхової суми, яку страхова компанія залишає на своїй відповідальності. Цю суму можна визначати:

- окремо за страховим полісом;
- за одним ризиком;
- за певним переліком ризиків.

2. Договірне (облігаторне) перестраховування. Договір облігаторного перестраховування зобов'язує цедента передати перестраховику в межах певної частини всі ризики одного і того ж характеру, взяті на страхування в тій чи іншій країні. Передача таких частин ризиків перестраховику здійснюється тільки тоді, коли страхова сума перевищує власну участь страховика.

При такому методі сторони вступають в юридичні відносини, укладаючи між собою письмовий договір про передачу і прийняття ризиків перестраховування (довгострокові договори щодо участі в перестраховуванні переглядаються щорічно). Зазвичай у договорах перестраховування беруть участь кілька компаній, кожна з яких бере в перестраховування лише невелику частку запропонованого ексцедента. Будь-яка компанія, яка передає ризик, потребує перестраховального захисту на весь період своєї діяльності. Тому страховий портфель її пропозицій щодо перестраховування діє з різними варіаціями з року в рік і зазвичай в кінці року переглядається.

Цесіонарій за умовами цього виду договору зобов'язується взяти всі ці ризики на перестраховування, не маючи можливості контролювати ані тарифікацію, ані виплати з ліквідації збитків.

Цей вид договору складається на невизначений термін з правом його розірвання. Договір є дуже вигідним для цедента, оскільки всі заздалегідь визначені ризики автоматично покриваються цесіонарієм.

3. Факультативно-облігаторне перестраховування. Його ще називають договором «відкритого покриття». При факультативно-облігаторному перестраховуванні факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність – для перестраховика. Воно дає цеденту свободу прийняття рішень щодо того, які ресурси і в якому обсязі слід передати перестраховику (цесіонарію). Цесіонарій, в свою чергу, зобов'язаний прийняти цедовані частки ризиків на заздалегідь визначених умовах. Для цесіонарія цей договір може бути не вигідним і небезпечним, тому що цедент, зробивши відбір ризиків у страховому портфелі, може передати в перестраховування лише найбільш небезпечні ризики, тому такі

договори укладаються з цедентами, які користуються повною довірою.

Перестраховальні платежі визначаються на індивідуальній основі за згодою сторін або пропорційно страховим платежам.

4. Облігаторно-факультативне перестраховання. Воно є обов'язковим для цедента і необхідним для цесіонарія. Найбільш часто зустрічається між головною компанією і філіалами. Цесіонарій вибирає собі найвигідніші ризики, тому що це дає можливість контролювати політику цедента, тобто такий метод є небажаним для відокремлених страхових компаній.

Існуючі договори перестраховання можна поділити на дві групи (форми) залежно від розподілу відповідальності за ризиками між сторонами договору:

- на базі страхової суми – перестраховання суми (пропорційне перестраховання);

- на базі збитку – перестраховання збитку (непропорційне перестраховання).

Договори пропорційного перестраховання передбачають таке:

- частка перестраховальника в кожному переданому йому для покриття ризику визначається за заздалегідь обумовленим обсягом власної участі цедента;

- розрахунки між сторонами охоплюють окремі договори страхування і збитку;

- відповідальність і збитки розподіляються пропорційно між цесіонарієм і цедентом.

Виділяють три види договорів пропорційного перестраховання:

1. Квотний договір. Він передбачає, що перестраховальник (цедент) зобов'язується передавати перестраховикові (цесіонарію) частку у всіх ризиках певного виду, а перестраховальник зобов'язується приймати її. Частка участі в перестрахованні може бути встановлена у відсотках від страхової суми або в абсолютному вираженні. Перестраховальник має право встановлювати ліміти відповідальності за договором.

Квота – частка участі перестраховика в перестрахованні відповідного ризику.

Ліміт відповідальності – визначена договором перестраховання (цесії, ретроцесії) сума, у межах якої перестраховальник несе зобов'язання по виплаті страхового відшкодування.

2. Ексцедентний договір. У його межах перестраховик отримує значну частку в усіх договорах, що перевищують власне утримання цедента. Перестраховання на основі ексцедента сум є найдавнішою і найважливішою формою перестраховання. Таке перестраховання застосовується тоді, коли застраховані ризики істотно відрізняються за вартістю застрахованих об'єктів (застраховані ризики різні за страховими сумами).

Власне утримання – це частина страхової суми, у межах якої страховик (цемент) несе відповідальність за застрахованими ризиками.

Власне утримання на певному рівні ексцедентного перестраховування називають лінією (часткою).

Ексцедент – це частина страхової суми, яка перевищує власне утримання. Ексцедент розраховується як сума власного утримання цедента (ліміт), помножена на зафіксовану в договорі лінію.

Кратність (кількість ліній), яка перевищує розмір власного утримання цедента, оговорується в договорі ексцедентного перестраховування.

Місткість ексцедентного договору складається з суми власного утримання цедента і покриття перестраховика.

3. Квотно-ексцедентний договір, який являє собою комбінацію квотного та ексцедентного договорів перестраховування. Встановлюється ексцедент залежно від певної квоти, від власного утримання, понад рівень утримання застосовується ексцедент, який фіксується в абсолютному вираженні.

Квотно-ексцедентний договір використовується в тому випадку, коли компанія розширює свій бізнес у новому для неї виді страхування.

Договори непропорційного перестраховування:

- базуються на поділі відповідальності сторін договору за збитком;
- розрахунки між сторонами договору здійснюються на підставі остаточних фінансових результатів цедента.

До договорів непропорційного перестраховування відносять договір ексцедента окремого збитку та договір ексцедента збитковості.

1. За умов договору ексцедента окремого збитку (Excess of Loss) цесіонарій відповідає за окремими збитками, а механізм перестраховування набирає сили тоді, коли остаточна сума збитку перевищує пріоритет. Участь цесіонера у збитку обмежується гранично встановленою сумою (ліміт покриття).

Пріоритет – це сума, у межах якої несе відповідальність цедент за договором страхування.

Ліміт перестраховального покриття – це максимальна міра відповідальності цесіонарія за наслідки одного страхового випадку.

У разі недостатньої місткості першого ексцедентного договору в договорах ексцедента збитку, як і в договорі ексцедента суми, застосовують другий, третій і наступні ексцеденти.

2. Договір ексцедента збитковості (Stop Loss) покриває не окремі збитки або їх сукупність, а певний вид страхування або весь страховий портфель цедента. Особливість договору ексцедента збитковості полягає в тому, що перестраховик бере участь у відшкодуванні збитків лише у випадках, коли збитковість за певний строк перевищує обумовлений договором перестраховування відсоток (цесіонарій покриває частину річного збитку, якщо збитки перевищують узгоджений пріоритет). Цей договір не гарантує отримання доходу для страховика (цедента), а тільки захищає його від надзвичайно великих втрат. Перестраховики несуть відповідальність у встановленому розмірі, наприклад у відсотках

збитковості або в максимальному розмірі збитку, який визначається за результатами останніх років.

Отже, цесіонарій бере на себе відповідальність щодо вирівнювання збитковості понад встановлену норму, тому цей договір має назву Stop Loss – стоп-збитковість на рівні X, який заздалегідь обумовлений.

Контрольні запитання

1. Обґрунтуйте необхідність перестраховування.
2. Назвіть відмінності пропорційного й непропорційного перестраховування.
3. У чому полягає суть активного й пасивного перестраховування?
4. Наведіть переваги й недоліки факультативного й облігаторного перестраховування.
5. Дослідіть ринок перестраховування в Україні. Яку частку становить вихідне й вхідне перестраховування?

9 ОСНОВИ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ

При настанні в житті громадян несприятливих подій (хвороба, непрацездатність, інвалідність, смерть) турботу щодо підтримки певного рівня життя постраждалих та їхніх близьких бере на себе держава за лінією соціального страхування і забезпечення, виплачуючи відповідну допомогу і пенсії. Однак держава не може повною мірою задовольнити соціальні потреби людей тільки за рахунок громадських коштів через обмеженість наявних фінансових ресурсів. Така ситуація створює об'єктивні умови для організації додаткового страхового захисту населення. Для працездатних осіб такий захист може здійснюватися за рахунок коштів роботодавців та власних коштів працівників, для незайнятих громадян – тільки за рахунок їх власних ресурсів.

Однак додатковий страховий захист населення може бути організовано не тільки в індивідуальному порядку (наприклад, у вигляді накопичення коштів окремими громадянами на банківській депозит), але й в колективній формі, у тому числі за допомогою укладення договору особистого страхування. Індивідуальний підхід є доступним для обмеженої кількості громадян, які мають досить високий рівень доходів, тоді як інший (за рахунок перерозподілу невеликих сплачених внесків на користь осіб, з якими стався страховий випадок) може охопити мільйони людей із середніми і навіть низькими доходами. Тим самим особисте страхування є доповненням до соціального страхування і забезпечення, що підвищує ступінь страхового захисту громадян при настанні в їхньому житті несприятливих подій.

Поряд із цим у його складі особистого страхування є велика кількість видів страхування, які дають змогу накопичити необхідні суми до

узгодженого в договорі моменту шляхом сплати регулярних внесків. Таким чином, через особисте страхування можуть бути реалізовані ощадні інтереси населення. Поєднання ощадного і ризикового аспектів в особистому страхуванні дає певні переваги страховикам перед банками щодо залучення коштів громадян. Акумуляовані ресурси страхові організації інвестують у розвиток економіки і отримують від цього значні доходи, істотна частина яких виплачується страхувальникам та іншим вигодонабувачам.

Заощадження дають людям можливість стабілізувати рівень життя або забезпечити задоволення одноразової потреби в великих грошових коштах. Наявність накопичень дає змогу згладити наслідки скорочення доходів у зв'язку з хворобою або інвалідністю, отриманням освіти, справлянням весілля, придбанням нерухомого й рухомого майна, досягненням похилого віку, смерті людини. Через це особисте страхування може відігравати важливу роль в плануванні фінансової сторони життя людини.

Особисте страхування забезпечує захист фізичних осіб від ризиків, що загрожують їх життю, здоров'ю та працездатності. На відміну від майнового страхування в особистому страхуванні відбувається не відшкодування матеріальних збитків, а виплачується грошова компенсація витрат (збитків), що є наслідком страхового випадку, а також забезпечується створення накопичень.

Особисте страхування здійснюється від таких ризиків:

- тимчасова втрата працездатності;
- постійна втрата працездатності (настання інвалідності);
- смерть застрахованої особи;
- досягнення пенсійного віку;
- дожиття до віку, що обумовлено договором.

Основні принципи особистого страхування:

1. Наявність майнового інтересу. Щоб застрахувати життя будь-якої особи, страхувальник повинен мати в ній майновий інтерес, тобто потенційну можливість отримати компенсацію внаслідок матеріальних витрат від смерті застрахованого. Страховий інтерес мають, наприклад:

- страхувальник у власному житті;
- чоловік у житті дружини й навпаки;
- батьки у житті дітей, бабусі і дідусі в житті онуків і навпаки;
- роботодавець у житті своїх працівників;
- партнери по бізнесу в житті один одного;
- кредитор у житті боржника.

2. Принцип безпосередньої причини. Страхова компанія виплачує страхове забезпечення після реалізації тільки тих страхових випадків, які обумовлені договором.

3. Принцип вищої сумлінності. Страхувальник і страховик повинні бути чесними один до одного щодо всіх фактів, які мають матеріальне значення.

Особисте страхування можна класифікувати за різними критеріями:

1. За видом:

- страхування життя;
- страхування від нещасних випадків;
- медичне страхування й страхування на випадок хвороби.

2. Залежно від кількості застрахованих осіб і способу організації страхування:

– індивідуальне, яке здійснюється за рахунок особистих коштів страхувальника;

– колективне – страхування працівників за рахунок коштів роботодавця або певних груп, пов'язаних спільними інтересами.

3. За тривалістю:

– короткострокове – договір укладається на рік і менше;

– середньострокове – договір укладається на термін від року до п'яти років;

– довгострокове – термін дії договору п'ять і більше років (різновидом такого страхування є довічне страхування).

4. За ступенем регламентації (формою):

– добровільне, що проводиться відповідно до бажання і можливостей страхувальника;

– обов'язкове, що проводиться згідно із законом.

При особистому страхуванні договори можуть бути:

1. За формою виплати страхового забезпечення:

- з одноразовою виплатою страхової суми (капіталу);
- з періодичними виплатами страхової суми (ренти).

5. За формою сплати страхових внесків:

- з одноразовою сплатою страхових внесків;
- зі сплатою внесків у розстрочку.

Для страхування життя характерні страхові виплати при дожитті застрахованого до обумовленого моменту або в разі його смерті протягом дії договору, який укладається на тривалий термін (зазвичай 5 – 10 і більше років). Ці особливості зумовили специфіку розрахунку тарифів за страхуванням життя з використанням таблиць смертності і норми прибутковості.

Страхування на випадок смерті об'єднує види страхування, умови яких передбачають страхову виплату тільки у разі смерті застрахованого. Страхування на дожиття містить види страхування, за якими передбачено виплату у зв'язку з дожиттям застрахованого до певного моменту (до закінчення терміну страхування, до певного віку або події).

Що стосується медичного страхування (страхування медичних витрат) і страхування здоров'я, то тут виплати проводяться при заподіянні шкоди здоров'ю застрахованого. Договори страхування укладаються зазвичай на один рік і менше, а визначення страхових тарифів не пов'язано, як правило, з актуарними розрахунками, а базується на вартості медичних послуг, які застрахована особа потенційно може отримати у разі настання страхового випадку (звернення до медичного закладу за медичною допомогою).

Для страхування від нещасних випадків і хвороб характерні виплати у зв'язку з втратою здоров'я, що настала внаслідок нещасного випадку або хвороби, настанням інвалідності та смерті застрахованої особи.

Кожна з названих груп страхування існує в чистому вигляді і використовується на практиці. Разом з тим дуже часто поєднують різні страхові зобов'язання в одному договорі. Наприклад, за договором страхування від нещасних випадків і хвороб страховик зазвичай не обмежується компенсацією збитків при втраті здоров'я і зобов'язаний проводити виплату і у разі смерті застрахованого. Досить часто договори довгострокового страхування життя також містять ризикову складову щодо здійснення виплат у разі настання інвалідності.

Приклад підвидів страхування, які належать до певних видів особистого страхування, подано у вигляді таблиці 9.1. Повний перелік обов'язкових видів особистого страхування наведено у Законі України «Про страхування», а також скорочено у Додатку А.

Таблиця 9.1 – Класифікація особистого страхування за видами страхування

Види страхування	Підвиди страхування
Страховання життя	<ol style="list-style-type: none"> 1. Страхування на випадок дожиття до закінчення терміну дії договору страхування або визначеного договором віку. 2. Страхування на випадок смерті. 3. Змішане страхування. 4. Весільне страхування. 5. Страхування недержавних пенсій. 6. Страхування ренти. 7. Страхування витрат на оплату професійної освіти
Страховання від нещасних випадків і хвороб	<ol style="list-style-type: none"> 1. Страхування дітей і учнів. 2. Особисте страхування працівників за рахунок коштів підприємства, організації. 3. Страхування пасажирів. 4. Страхування державних службовців. 5. Особисте страхування працівників небезпечних професій.

Продовження табл. 9.1

Види страхування	Підвиди страхування
	6. Страхування спортсменів. 7. Страхування інших категорій громадян
Медичне страхування	1. Страхування на випадок хвороби, ушкодження здоров'я. 2. Страхування на випадок стаціонарного лікування, проведення операції. 3. Страхування на випадок протезування. 4. Страхування на випадок надання фізіотерапевтичних, оздоровчих або санаторно-курортних послуг. 5. Страхування на випадок проведення пластичних і коригувальних операцій. 6. Страхування громадян, що виїжджають за кордон

Контрольні запитання

1. У чому полягає суть особистого страхування? Що є його об'єктами?
2. Наведіть приклади індивідуального й колективного особистого страхування.
3. Чи існують обмеження щодо осіб, яких беруть на особисте страхування?
4. Розміркуйте, які фактори впливають на розмір страхових сум і страхових відшкодувань (виплат) в особистому страхуванні.
5. Обґрунтуйте необхідність використання добровільного особистого страхування з точки зору держави та окремої особи.

10 СТРАХУВАННЯ МАЙНА ФІЗИЧНИХ І ЮРИДИЧНИХ ОСІБ

Об'єктами страхування можуть бути майнові інтереси страхувальника (вигодонабувачів), що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

Майно, що належить фізичним особам, за ступенем важливості можна поділити на пріоритетне та інше. До пріоритетного майна належать нерухомість та домашні сільськогосподарські тварини. Іншим майном вважаються предмети щоденного вжитку, тобто рухоме майно, що використовується людиною в побуті. Пріоритетність нерухомості та домашніх тварин пояснюється тим, що це майно є основою життєдіяльності людини і задовольняє її найважливіші базові потреби матеріального плану. Незалежно від ступеня важливості всі види майна,

що належить фізичним особам, страхуються виключно на добровільних засадах.

Страховий захист нерухомого та домашнього майна може бути організований для цих видів майна на підставі укладання двох різних договорів страхування. Водночас існує можливість комбінованого варіанта страхового захисту названих груп майна, за яким об'єктом страхування визнаються майнові інтереси страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням майном, що належить на правах приватної власності страхувальникові та членам його родини, які разом з ним проживають і ведуть спільне господарство, а також майном, яким страхувальник розпоряджається згідно з договором найму (оренди, прокату, лізингу тощо), якщо таке майно не застраховане його власником.

Страховальником може бути застраховане таке рухоме і нерухоме майно:

- житлові будівлі та окремі житлові приміщення (квартири, кімнати);
- господарські будівлі та конструктивні елементи та споруди, що знаходяться на земельних ділянках, відведених для страхувальника (гаражі, сховища, склади, навіси, криті майданчики, огорожі, паркани, ворота, доріжки тощо);

- зовнішнє та внутрішнє інженерне устаткування будівель і помешкань (санітарно-технічне, вентиляційне й опалювальне устаткування, газові й електричні плити, лічильники, електропроводка, телевізійний і телефонний кабель, антени тощо);

- оздоблення будівель і помешкань (усі види штукатурних малярних робіт, покриття підлоги і стелі, дверні та віконні конструкції, вбудовані меблі тощо);

- об'єкти незавершеного будівництва;

- товарно-матеріальні цінності завершеного або незавершеного виробництва (сировина, матеріали й напівфабрикати, необхідні для діяльності, виробництва кінцевої продукції тощо, готова продукція, товари на складі, у торговому залі та ін.);

- промислове, виробниче, торговельне, технологічне обладнання та устаткування (включаючи всі конструктивні елементи та комунікації, їх компоненти й всі допоміжні засоби, у т. ч. фундаменти виробничих машин, тощо);

- засоби транспорту, які беруть участь у дорожньому русі;

- предмети інтер'єру та меблі;

- електропобутові прилади, аудіо-, відео-, кіно-, фото-, електронна техніка;

- особисті речі: килимові вироби, одяг, білизна, взуття, предмети домашнього господарства та вжитку, господарський і спортивний інвентар та ін.;

– вироби з дорогоцінних металів, дорогоцінного і напівдорогоцінного каміння, унікальні та антикварні речі, колекції (перелічене майно береться на страхування тільки в розмірі його повної вартості згідно з експертною оцінкою, підтвердженою документально).

Майно береться на страхування тільки за умови забезпечення належного його збереження.

Не можуть бути застраховані:

- готівка в національній та іноземній валюті;
- цінні папери (акції, облігації, сертифікати, векселі, інші цінні папери), посвідчення, свідоцтва, ощадні й чекові книжки, кредитні карти, рукописи, плани, креслення, акти, бухгалтерські й ділові книги, картотеки та інші офіційні або приватні документи;
- технічні носії інформації (перфокарти, магнітні стрічки, касети, дискети, магнітні диски тощо), слайди та фотознімки;
- дорогоцінні метали в пластинах, злитках, дроті, самородках або дорогоцінне та напівдорогоцінне каміння без оправ;
- продукти харчування, спиртні напої та тютюнові вироби;
- вибухові речовини;
- засоби транспорту будь-якого виду, які не беруть участі у дорожньому русі та знаходяться у місці страхування, наприклад, самохідна (пересувна) техніка, будівельні, сільськогосподарські або інші машини, причепи і тягачі, пересувні житлові вагончики;
- тварини та рослини;
- предмети релігійного культу, ордени, медалі, монети – за винятком колекцій;
- будівлі й приміщення, конструктивні елементи, інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також рухоме майно, що знаходиться в них;
- майно, що знаходиться в зоні обвалу, зсуву, повені або іншого стихійного лиха, а також у зоні військових дій з моменту офіційного підтвердження наявності такої загрози, якщо таке підтвердження було зроблено до укладання договору страхування;
- майно, що зберігається на балконах, лоджіях;
- обладнання, розташоване ззовні, наприклад на стінах споруд чи даху (антени, вивіски, рекламні щити або борди);
- майно, що використовується з комерційною або професійною метою;
- майно, яке знаходиться у застрахованому приміщенні, але не належить страхувальнику;
- товари на зберіганні та комісії.

Перелічені групи майна можуть бути застраховані, якщо вони включені окремим пунктом до об'єктів страхування у договорі та відповідно до спеціальних умов страхування щодо цих об'єктів.

Для укладання договору страхування потрібно обов'язково визначити страхову суму, яка встановлюється за згодою сторін у розмірі, що не перевищує дійсної вартості застрахованого майна (страхової вартості). Дійсна (страхова) вартість майна встановлюється за згодою сторін на підставі документів, що підтверджують вартість майна, експертної оцінки або заявленої страхувальником вартості майна з урахуванням цін і тарифів, що існують на момент укладання договору страхування. Страхова сума може встановлюватися окремо по кожному застрахованому об'єкту або сукупності об'єктів (групах, категоріях майна), зазначених у договорі страхування.

Якщо майно застраховане в кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором.

Майно може бути застраховане на основі однієї з систем страхування, які гарантують повне або часткове відшкодування збитків у випадку їх виникнення. Договором страхування може бути також передбачена франшиза (умовна або безумовна). Франшиза може встановлюватись окремо по кожному об'єкту страхування, страховому випадку (ризик).

За договором страхування можуть бути застраховані майнові інтереси страхувальника, пов'язані з ризиком втрати (загибелі) або ушкодження майна, що виникли внаслідок настання будь-яких ризиків, указаних у договорі страхування з урахуванням обмежень, що діють для всіх видів страхування відповідно до законодавства. У страховій практиці найпоширенішим є страхування від таких ризиків (є складовими страхування майна від вогневих ризиків та стихійних лих):

1. Пожежа – процес горіння з відкритим полум'ям або без нього (тління) поза місцями, що спеціально для цього призначені, який може поширюватися спонтанно та довільно. Страховик також відшкодовує збитки, що виникли внаслідок впливу на застраховане майно продуктів горіння, гарячих газів, високої температури і заходів пожежогасіння, застосованих з метою гасіння або запобігання подальшому поширенню вогню. До обмежень щодо відшкодування збитків відносять збитки внаслідок:

- впливу корисного (робочого) вогню або тепла, необхідних для плавлення, зварювання, термічного опрацювання, випалу, готування, копчення, сушіння та інших подібних цілей, поза установками, що використовують вогонь або тепло;

- самозаймання, що сталося внаслідок природних властивостей застрахованого майна;

- загоряння приладів з електричним живленням, якщо це загоряння не призвело до загибелі або пошкодження іншого майна;

– пожежі, яка виникла внаслідок протиправних дій третіх осіб (підпалу), якщо інше не передбачено договором страхування.

2. Вибух – звільнення великої кількості енергії за короткий період часу, спричинене розширенням газів. Не підлягають відшкодуванню збитки:

– заподіяні двигунам внутрішнього згоряння внаслідок вибухів, що виникають у камері згоряння;

– внаслідок вибухів, які виникли через протиправні дії третіх осіб, якщо інше не передбачено договором страхування.

3. Стихійні лиха (буря, ураган, смерч, шторм, повень, підтоплення, паводок, льодохід, землетрус, осідання ґрунту, зсув, обвал, сель, снігова лавина, каменепад, крупний град, сильний дощ, злива, ожеледь, сильний снігопад, хуртовина, сильний мороз та ін.) – надзвичайні руйнівні явища природи, якщо це передбачено договором страхування. Ознаки надзвичайних випадкових ситуацій визначаються державними уповноваженими органами з питань гідрометеорології, геології та використання надр. Не підлягають відшкодуванню збитки внаслідок:

– розмокання або розчинення через дію води або інших рідин;

– падіння конструктивних елементів і уламків (частин) застрахованого майна, спричиненого його частковою руйнацією або ушкодженням внаслідок старіння (зносу) цього майна або виробничих (будівельних) дефектів;

– проведення вибухових робіт, виїмки ґрунту, засипання пустот або інших земляних робіт.

4. Дія води – аварії водопровідних, каналізаційних, опалювальних, протипожежних систем або інших гідравлічних систем, проникнення води або інших рідин із сусідніх помешкань, раптове спрацьовування протипожежних систем. Не підлягають відшкодуванню збитки внаслідок:

– дії води або іншої рідини, що проникла через відкриті вікна або двері, спеціально пророблені отвори, не передбачені проектом, або отвори, що утворилися внаслідок старіння;

– підвищеної вологості всередині помешкання;

– ушкодження майна, що знаходиться в підвальних або заглиблених помешканнях на відстані менше 20 см від поверхні підлоги;

– природного зносу або корозії систем.

5. Сторонній вплив, а саме:

– наїзд наземних транспортних засобів або самохідних машин;

– вплив водних транспортних засобів або самохідних плаваючих інженерних споруджень;

– падіння на застраховане майно літаків, вертольотів, космічних апаратів, аеростатів, дирижаблів та інших літальних апаратів, їхніх частин, уламків або їхнього вантажу (предметів з них);

– падіння на застраховане майно дерев та впливу інших об'єктів, передбачених договором страхування.

6. Протиправні дії третіх осіб – зникнення, знищення або пошкодження застрахованого майна в результаті виключно таких дій, вчинених з проникненням у приміщення чи інше сховище: крадіжки зі зломом, відкритого викрадення майна (грабежу), нападу з метою заволодіння майном, поєданого з насильством (розбій), а також умисного знищення або пошкодження майна, вчиненого шляхом підпалу або іншим способом. Не підлягають відшкодуванню збитки, що виникли внаслідок шахрайства з боку третіх осіб.

7. Розбиття скла – випадкове розбиття або розбиття в результаті навмисних дій третіх осіб шибок, вітражів, скляних стін, дзеркал, віконного і дверного скла, розмір яких вказується в договорі страхування, а також пошкодження віконних і дверних рам або інших обрамлень, у яких закріплено таке скло. Виключенням зі страхових випадків є збитки внаслідок:

– видалення або демонтажу скла або деталей із скла з віконних рам або з інших місць їх постійного кріплення;

– ушкодження поверхні скла і виробів із скла (подряпини або відколи).

Класифікацію майнового страхування подано у Додатку Г.

До обсягу страхових зобов'язань страховика можуть бути включені витрати страхувальника на заходи превентивного та репресивного характеру.

Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

– ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

– військових дій, а також маневрів або інших військових заходів, якщо інше не передбачено договором страхування;

– громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків, якщо інше не передбачено договором страхування;

– вилучення, конфіскації, ревізиції, арешту або знищення застрахованого майна за розпорядженням державних органів;

– навмисних дій страхувальника, його близьких родичів, або вчинених іншими особами з відома страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку;

– невиконання, порушення чинних норм і розпоряджень органів відомчого і державного пожежного нагляду, неприйняття заходів для попередження можливої загибелі або ушкодження застрахованого майна;

– дефектів і недоліків застрахованого майна, що були відомі страхувальникові до настання страхового випадку, але про які не було повідомлено страховику;

– самозаймання, шумування, гниття, усушки або інших природних

процесів, що відбуваються в застрахованому майні;

- впливу тварин, зокрема домашніх, гризунів, комах, паразитів тощо;

- природного зносу та наслідків експлуатації майна, його морального старіння;

- порушення норм безпеки при зберіганні та експлуатації майна;

- зміни характеру ризику, наприклад, зміна власності на майно або умов використання, переобладнання чи ліквідація майна (знос).

При страхуванні майна юридичних осіб зазвичай договір страхування містить перелік ризиків, пов'язаних безпосередньо із майном, яке використовується для провадження підприємницької діяльності та з урахуванням виду й особливостей такої діяльності. Отже, перелік ризиків може бути ширшим, ніж при страхуванні майна фізичних осіб. Наприклад, на практиці можуть бути застраховані збитки внаслідок перерви у виробництві, ушкодження чи загибелі виробничого та торговельного обладнання, офісної техніки, у тому числі вітрин та стендів, транспортні засоби й будівельні споруди, які знаходяться на відкритому повітрі та беруть участь, наприклад, у будівельно-монтажній чи сільськогосподарській діяльності, а також майнові збитки внаслідок введення нових технологій і техніки.

Договір страхування можна укласти на термін до одного року, на один рік чи на більший період, але в останньому випадку щорічно переглядаються страхова оцінка та страхова сума.

Щодо страхового платежу, то він встановлюється виходячи з розміру страхової суми, строку страхування і страхового тарифу за відповідним ризиком та об'єктом страхування. Страховик при визначенні розміру страхового платежу застосовує базові тарифні ставки залежно від виду майна, взятого на страхування, страхового ризику, строку страхування. Базовий тариф може бути збільшений або зменшений з урахуванням факторів ризику. Для нерухомого майна такими факторами можуть бути оснащеність застрахованого помешкання, його вогнестійкість, технічні особливості об'єкта, поверховість будинків, наявність засобів пожежогасіння, віддаленість від найближчого поста протипожежної служби, аварійних і ремонтних служб, наявність засобів охорони, власний обсяг покриття, географічне положення та інші фактори, що впливають на ступінь страхового ризику.

При страхуванні на строк менше одного року страхова премія сплачується в певній частині від суми річного страхового платежу.

При страхуванні на строк більше одного року страховий платіж за договором страхування встановлюється як сума страхових платежів за кожний рік. Якщо термін страхування встановлюється як декілька років і декілька місяців, то страховий платіж за місяць (декілька місяців) визначається як пропорційна частина страхового платежу за рік.

Страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами в декілька термінів у порядку, встановленому договором страхування.

Договір страхування діє тільки на території, указаній у договорі страхування (території страхування), при цьому територією страхування нерухомого майна є його фактичне місцезнаходження, а територією страхування рухомого майна – вказані у договорі страхування будівлі, склади та приміщення або ділянки, в яких зберігається застраховане майно. Це застереження не поширюється на майно, яке зазнало пошкоджень під час евакуації з місця страхової події з метою його врятування. Якщо територія страхування рухомого майна змінюється, то страхувальник повинен попередити про це страховика не пізніше, ніж за три доби до моменту зміни фактичного місцезнаходження застрахованого майна.

Страхове відшкодування сплачується тільки після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини та розмір збитків.

Страхувальник (вигодонабувач) зобов'язаний подати заяву про виплату страхового відшкодування разом зі всіма необхідними документами, що підтверджують права його власності на застраховане майно на момент подання заяви, а також про причини і розмір збитку (довідки з органу Державного пожежного нагляду, висновки відповідного органу державної аварійної служби, повідомлення про порушення або відмову в порушенні кримінальної справи органами МВС, довідки з місцевої гідрометеослужби про те, що відбулося, та ін.), на підставі яких страховик зобов'язаний протягом 10 днів скласти страховий акт. Неподання таких документів дає страховику право відмовити у виплаті відшкодування як у цілому, так і в частині збитку, не підтвердженій такими документами.

Розмір збитків визначається страховиком або уповноваженою ним особою шляхом проведення експертизи і складання кошторису збитків. Кожна із сторін має право на проведення незалежної експертизи. Незалежна експертиза проводиться за рахунок сторони, яка вимагала її проведення. Якщо незалежна експертиза визнала випадок нестраховим, витрати на її проведення несе страхувальник.

Якщо випадок визнано страховим, страхове відшкодування виплачується протягом п'яти робочих днів з дня підписання страхового акта, якщо договором страхування не передбачено інший строк виплати.

За згодою сторін страхове відшкодування може бути виплачено страхувальнику або перераховано на рахунок, указаний страхувальником у заяві на виплату страхового відшкодування, згідно з належним чином оформленими документами, поданими спеціалізованими підприємствами (будівельними, ремонтними тощо), про вартість ремонтних (відбудовних) робіт (наряд-замовлення, рахунок, акт виконаних робіт тощо). Указані документи повинні містити повний перелік робіт, їхню вартість, а також

вартість складових частин та матеріалів, використаних під час ремонту (відбудовних робіт). Страховик і страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик не може відмовити страхувальникові в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

У разі необхідності страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

Збитки визначаються:

- при загибелі майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату укладання договору страхування з урахуванням зносу за час дії договору, але не більше страхової суми, за вирахуванням вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання. Загибель застрахованого майна означає повне або часткове знищення майна, при якому витрати на відновлення дорівнюють дійсній вартості або її перебільшують з урахуванням зносу за період дії договору;

- при ушкодженні (частковій руйнації) майна – у розмірі витрат на його відновлення;

- при викраденні майна – у розмірі дійсної вартості майна на момент укладення договору страхування з урахуванням зносу за час його дії (рисунки 10.1).

Витрати на відновлення майна містять:

- витрати на матеріали і запасні частини для ремонту (відновлення з урахуванням зносу на момент настання страхового випадку), необхідні для відновлення застрахованого майна до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку;

- витрати на оплату робіт із ремонту, необхідного для відновлення застрахованого майна до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.

До витрат на відновлення майна не належать:

- витрати, пов'язані зі змінами або поліпшеннями застрахованого об'єкта;

- витрати, пов'язані з тимчасовим (допоміжним) ремонтом або відновленням;

- інші, зроблені понад необхідні, витрати.

У разі, коли страхова сума становить певну частку дійсної (страхової) вартості застрахованого об'єкта, страхове відшкодування виплачується в такій самій частці від визначених щодо страхового випадку збитків, якщо інше не передбачено договором страхування (пропорційна система

відповідальності).

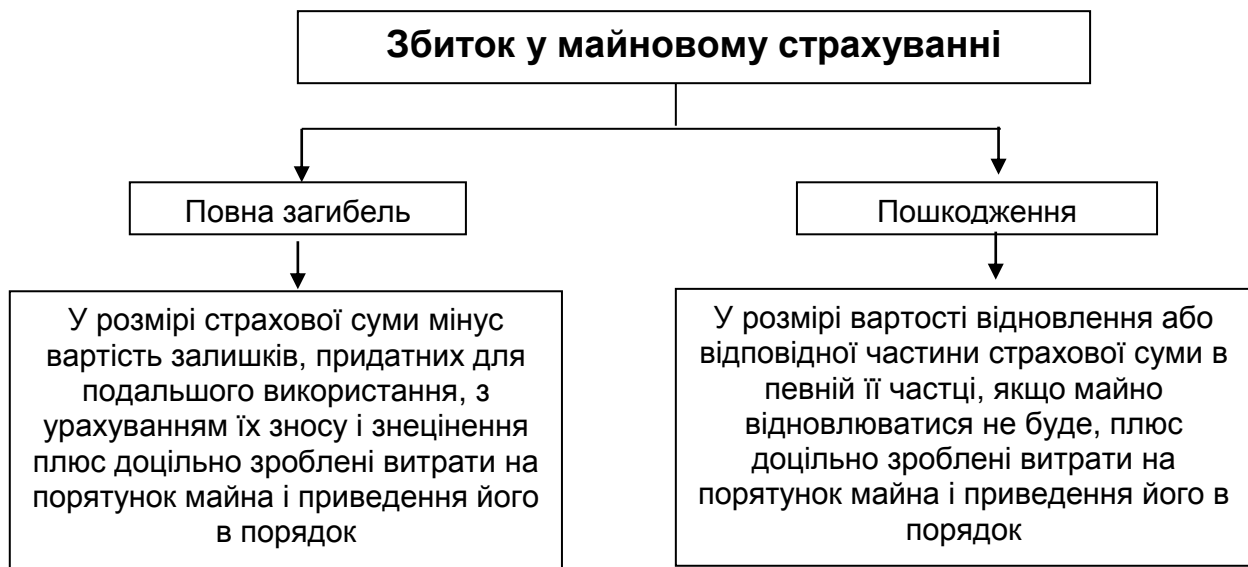


Рисунок 10.1 – Правила розрахунку розміру страхового відшкодування у страхуванні майна

Якщо страхувальник або вигодонабувач одержали відшкодування збитку від третіх осіб, страховик виплачує лише різницю між сумою, що підлягає виплаті за умовами страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб. Страхувальник (вигодонабувач) зобов'язаний негайно сповістити страховика про одержання таких сум.

Якщо на момент виплати страхового відшкодування страхувальник має заборгованість по сплаті страхового платежу, то із суми страхового відшкодування страховик утримує несплачену частину страхового платежу.

Після виплати страхового відшкодування відповідальність страховика зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування. Наступні виплати страхового відшкодування проводяться з урахуванням зменшення відповідальності страховика. Якщо страхове відшкодування виплачено в розмірі повної страхової суми, то дія договору страхування припиняється з дня складання страхового акта.

Контрольні запитання

1. Розміркуйте, які питання мають бути обговорені під час укладання договору страхування майна.
2. Назвіть види майна, до яких застосовують специфічні (нестандартні) умови страхування.
3. Які документи мають підтверджувати настання страхового випадку при майновому страхуванні?
4. Які фактори враховуються при розрахунку розміру страхового

відшкодування?

5. Які підвиди страхування на практиці використовуються для страхування майна юридичних осіб?

6. Назвіть специфічні ознаки видів економічної діяльності, які мають бути враховані при укладанні договору страхування майна юридичних осіб (на прикладі будівельної галузі, сільського господарства, харчової промисловості та ін.).

11 СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Страхування відповідальності є однією з найскладніших галузей страхової діяльності. Воно виникло ще на початку 20-х років XIX ст., а в Україні найбільшого розвитку набуло на початку 90-х років XX ст.

Елементи страхування відповідальності (звільнення від зобов'язань) можна було побачити ще у Стародавньому Римі. Створені там «співтовариства від морських небезпек» брали на себе витрати з викупу членів співтовариства у морських розбійників, тобто звільняли їх від відповідальності щодо внесення викупу за себе або за родичів. У грецькому праві можна також знайти елементи страхування відповідальності, коли морські співтовариства сплачували збитки від нещасних випадків, які відбувались з кораблем або вантажем члена співтовариства. До них входили також і витрати на рятувальні роботи, які перевищували реальні втрати корабля й вантажу.

У зарубіжній страховій практиці страхування відповідальності може бути самостійним видом або входити до складу майнового чи особистого страхування. В Україні зазвичай воно є самостійною галуззю діяльності, що охоплює окремі види страхування відповідальності.

Основою страхових відносин при страхуванні відповідальності є норми вітчизняного та міжнародного права, закріплені у законах України та постановах Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, розпорядженнях уряду України, міжнародних конвенціях та угодах. Цивільним кодексом України передбачено відповідальність особи, яка завдала шкоди життю, здоров'ю і майну третьої особи. Законом України «Про страхування» визначено об'єкт страхування відповідальності, яким можуть бути майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Страхування відповідальності поєднує в собі риси як майнового страхування, якщо шкода заподіяна майну, так і особистого страхування, якщо шкоду завдано життю і здоров'ю громадян. За економічним змістом страхування відповідальності відіграє подвійну роль: з одного боку, захищає майнові інтереси самого страхувальника, а з іншого – потерпілого (третьої особи) на випадок неплатоспроможності того, хто завдав збиток. Це означає, що збитки або шкоду, завдану

страхувальником або застрахованою особою майну або особистості третіх осіб згідно з договором страхування відповідальності в межах страхової суми буде відшкодувати страховик.

На відміну від особистого і майнового страхування об'єктом страхування відповідальності є відповідальність перед третіми особами внаслідок якої-небудь дії або бездіяльності страхувальника (застрахованої особи). Третіми особами можуть бути фізичні та юридичні особи, чиїм майновим або особистим (фізичним) інтересам завдано збитків чи шкоди страхувальниками або застрахованими особами.

Для страхування становлять інтерес такі види відповідальності:

- адміністративна;
- цивільна;
- матеріальна.

Адміністративна відповідальність – це одна з форм юридичної відповідальності громадян і посадових осіб за здійснення ними адміністративного правопорушення.

Матеріальна відповідальність – це обов'язок працівника відшкодувати збитки, завдані ним підприємству своїми явно протиправними діями, згідно з порядком, установленим трудовим законодавством.

Цивільна (цивільно-правова) відповідальність як один із видів юридичної відповідальності суб'єктів господарювання – це встановлені нормами цивільного та господарського права юридичні наслідки за невиконання або неналежне виконання особою передбачених правом обов'язків, що пов'язано з порушенням суб'єктивних прав іншої особи.

Цивільно-правова відповідальність за порушення зобов'язань або заподіяння шкоди настає за таких умов:

- протиправна поведінка боржника або особи, що заподіяла шкоду;
- наявність збитків або шкоди;
- причинний зв'язок між протиправною поведінкою й настанням шкоди;
- вина боржника або особи, що заподіяла шкоду.

На цей час види страхування відповідальності можна поділити на три групи:

- страхування цивільної відповідальності: страхування відповідальності перед третіми особами водіїв автотранспортних засобів, підприємців перед робітниками, що працюють за наймом, авіаперевізників, судновласників та ін.;

- страхування професійної відповідальності: страхування осіб певних професій – лікарів, бухгалтерів, адвокатів, аудиторів, банківських службовців, архітекторів, інженерів та ін.;

- страхування відповідальності власників підприємств будь-якої форми власності: товаровиробників за якість продукції (страхування

відповідальності виробників продукції перед її споживачами у разі, якщо внаслідок споживання продукції через її погану якість споживачеві було завдано майнової шкоди); керівників промислових підприємств та перевізників небезпечних вантажів за забруднення навколишнього середовища тощо.

Крім того, існують і деякі інші види страхування відповідальності, наприклад, страхування особистої відповідальності, яке містить страхування домовласників, приватних власників домашніх і диких тварин, страхування відповідальності сім'ї, страхування ділової відповідальності, страхування відповідальності за забруднення навколишнього середовища та ін. (див. Додаток Д).

Особливістю страхування відповідальності за заподіяння шкоди є і те, що при укладанні страхового договору особа, на користь якої такий договір укладається, найчастіше невідома, тому що не може бути відомо заздалегідь, кому саме буде завдано шкоди страхувальником - власником транспортного засобу, іншого джерела підвищеної небезпеки тощо. У цьому випадку виникає особлива конструкція договору на користь третьої особи – договір на користь особи, яка невідома в момент укладення договору страхування. Така особа може бути заздалегідь відома тільки при страхуванні відповідальності за невиконання договірних зобов'язань.

Страховим випадком зі страхування відповідальності є випадкова подія, що відбулася під час здійснення застрахованої діяльності й спричинила оснований на законних положеннях обов'язок страхувальника відшкодувати збиток, завданий особистості або майну третіх осіб, у період дії договору страхування, і настала внаслідок ненавмисних винних дій страхувальника, підтверджених фактом пред'явлення страхувальнику майнових претензій.

Страховий захист поширюється на фізичний і майновий збиток, тільки якщо відповідну позовну вимогу чи заяву про відшкодування збитку, що виник внаслідок ненавмисних дій страхувальника, пред'явлено в письмовій формі будь-якому страхувальнику протягом строку позовної давності.

Страховий захист включає:

а) задоволення обґрунтованих, тобто таких, що підлягають відшкодуванню відповідно до чинного цивільного законодавства, вимог;

б) необхідні та доцільні витрати для попереднього з'ясування обставин і ступеня винності страхувальника;

в) витрати на ведення в судових органах справ по передбачуваних страхових випадках;

г) необхідні й доцільні витрати для рятування життя і майна осіб, яким внаслідок страхового випадку заподіяно шкоду, або зменшення шкоди, заподіяної страховим випадком.

Особливістю страхування відповідальності є порядок визначення в договорі страхової суми, яку часто називають лімітом відповідальності.

Термін «ліміт відповідальності» практично не має значення, відмінного від терміна «страхова сума», однак він активно застосовується в законодавстві й страховій практиці багатьох країн. На відміну від страхування майна, при якому страхова сума зазвичай визначається страховою (дійсною) вартістю майна або її частиною, при страхуванні відповідальності сторони встановлюють у договорі граничну суму відшкодування – ліміт узятій на себе страховиком відповідальності страхувальника, яка може виникнути при заподіянні останнім шкоди (збитків) третім особам. При укладанні договору страхування відповідальності розмір страхової суми визначається сторонами на їх розсуд (і залежить від максимально можливого обсягу (межі, ліміту) відповідальності страхувальника).

Розрізняють одиничний і річний ліміти відповідальності. У першому випадку величина ліміту відповідальності не може перевищувати виплати страхового відшкодування за одним страховим випадком, у другому – за сукупністю всіх страхових випадків, що настали протягом річного періоду страхування. Ліміт відповідальності може бути визначений як для одного, так і для безлічі страхових випадків, для однієї особи або кількох осіб.

Отже, страхування відповідальності вирізняється особливими рисами, пов'язаними з тим, що:

1) у страхуванні відповідальності завжди беруть участь три сторони: страховик, страхувальник і третя особа, яка є наперед невідомою;

2) відшкодування стосується як матеріального збитку, так і шкоди, завданої життю і здоров'ю третіх осіб, яким за законом або за рішенням суду здійснюються відповідні виплати, що компенсують зазнаний збиток. Збитки мають деякі особливості:

- причина – ненавмисні дії страхувальника;
- відповідальність має бути визначена законодавчо;
- спричинені третім особам, а не самому страхувальнику;

3) договором зазвичай не визначається конкретна страхова сума, а установлюється тільки верхня межа розміру відшкодування (ліміту відповідальності страховика).

Контрольні запитання

1. Назвіть види діяльності, яка може бути застрахована у межах страхування відповідальності.

2. Дайте визначення понять «деліктна відповідальність» та «договірна відповідальність» з точки зору страхування.

3. Розміркуйте, які фактори мають вплинути на розмір страхового відшкодування при страхуванні відповідальності.

4. Наведіть порядок взаєморозрахунків за договорами страхування відповідальності (хто, кому й за що сплачує кошти).

5. Назвіть особливі риси обов'язкового страхування відповідальності (на прикладі страхування відповідальності власників собак, зброї, наземного транспорту).

6. Наведіть приклади видів страхування відповідальності, які мають тісний зв'язок з майновим і особистим страхуванням.

ПЕРЕЛІК ЗАПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ПІДСУМКОВОГО СЕМЕСТРОВОГО КОНТРОЛЮ

1. Передумови виникнення страхування. Необхідність страхового захисту та його форми.
2. Основні етапи розвитку страхування: перелік, ознаки.
3. Страхування як економічна категорія, основні ознаки страхування. Роль і значення страхування в системі економічних відносин.
4. Завдання, принципи та функції страхування.
5. Класифікація страхування: за галузями, видами, формами. Порівняльна характеристика добровільного й обов'язкового страхування.
6. Економічна суть ризику і його роль у страхуванні.
7. Класифікація ризиків у страхуванні.
8. Управління ризиком у страхуванні.
9. Андеррайтинг (оцінювання ризику).
10. Види страхового шахрайства.
11. Характеристика страхового ринку, його структура та суб'єкти.
12. Особливості організації страховика: організаційні форми, структура.
13. Страхові посередники: агенти, брокери, незалежні оцінювачі ризику й збитків.
14. Різновиди й особливості функціонування об'єднань страховиків: бюро, пули та ін.
15. Необхідність, напрями і методи регулювання страхової діяльності.
16. Система державного контролю за страховою діяльністю. Перелік документів, які регламентують діяльність у сфері страхування.
17. Особливості проведення санації, реорганізації та ліквідації страховика.
18. Ліцензування страхової діяльності.
19. Поняття і структура договору страхування, його ознаки. Порядок укладання договору і припинення його дії.
20. Права й обов'язки страховика і страхувальника відповідно до договору страхування.
21. Особливості взаємовідносин суб'єктів страхування при настанні страхових подій.
22. Системи страхування. Франшиза.
23. Поняття, необхідність, значення і функції перестраховання.
24. Методи і форми перестраховання. Види і особливості договорів перестраховання.
25. Економічна суть і класифікація особистого страхування.
26. Загальні особливості страхування від нещасних випадків та його види. Індивідуальне й колективне страхування від нещасних випадків.

27. Обов'язкове страхування від нещасних випадків: на транспорті, спортсменів вищих категорій, медичних працівників, військовослужбовців.

28. Медичне страхування та страхування здоров'я: загальні умови і принципи реалізації.

29. Програми медичного страхування. Особливості встановлення страхової суми й розміру компенсації у різних програмах.

30. Обов'язкове медичне страхування: умови реалізації, джерела фінансування, перелік медичної допомоги.

31. Особливості медичного страхування осіб, що від'їжджають за кордон.

32. Обмеження при укладенні договорів особистого страхування.

33. Суть страхування життя, його різновиди та основні умови реалізації.

34. Суть, принципи і різновиди соціального страхування.

35. Загальна характеристика майнового страхування. Класифікація майна, яке підлягає та не підлягає страхуванню.

36. Особливості встановлення страхових сум та визначення збитку і страхового відшкодування при страхуванні майна.

37. Загальні особливості й умови страхування транспортних засобів: наземних, водних, повітряних.

38. Страхування вантажів: класифікація вантажів, можливі умови транспортування та перелік ризиків.

39. Особливості страхування майна юридичних осіб: страхування промислового обладнанні від поломок, страхування електронного обладнання.

40. Особливості страхування будівельно-монтажних ризиків.

41. Особливості страхування вогневих ризиків.

42. Особливості й класифікація ризиків у агропромисловому комплексі. Страхування тварин. Страхування сільськогосподарської продукції.

43. Особливості страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень. Страхування з державною підтримкою.

44. Економічна необхідність і особливості страхування відповідальності.

45. Різновиди і форми страхування відповідальності фізичних і юридичних осіб.

46. Порядок встановлення страхових сум і визначення розміру страхових виплат у договорах страхування відповідальності.

47. Особливості обов'язкових видів страхування відповідальності: власників зброї, собак, небезпечних виробничих комплексів.

48. Особливості професійної відповідальності: види діяльності, яку можна застрахувати, умови страхування.

49. Особливості страхування професійної відповідальності аудиторів, нотаріусів і юристів.

50. Особливості страхування професійної відповідальності медичних працівників і організаторів культурних і розважальних заходів.

51. Особливості страхування відповідальності експлуатанта транспортних засобів та перевізника: наземний, повітряний, морський транспорт.

52. Страхування відповідальності судновласника: морський та повітряний транспорт.

53. Особливості страхування відповідальності власників транспортних засобів. Система «Зелена картка».

54. Особливості страхування туристичних ризиків: страхування майна й життя подорожуючих, страхування відповідальності туристичного бізнесу.

55. Виключення щодо виплат після настання страхових випадків (перелік ризиків, які не підлягають страхуванню).

56. Причини відмови у виплаті страхових сум і страхових компенсацій.

57. Послідовність дій страхувальника і перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку.

58. Страхування підприємницьких ризиків (страхування від перерв у виробництві, на випадок втрати прибутку/доходу та ін.).

59. Види страхування фінансово-кредитних ризиків та умови їх реалізації.

60. Банківське страхування.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК

Про страхування / Верховна Рада України; Закон від 07.03.1996 № 85/96-ВР (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/>

Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних [...] / Верховна Рада України; Закон від 01.07.2004 № 1961-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою / Верховна Рада України; Закон від 09.02.2012 № 4391-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг / Верховна Рада України; Закон від 12.07.2001 № 2664-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про граничні розміри страхових тарифів з добровільного страхування майна громадян / Кабінет Міністрів України; Постанова від 17.09.1996 № 1122 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про затвердження Кваліфікаційних вимог до страхових агентів, необхідних для здійснення посередницької діяльності з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів / Нацкомфінпослуг; Розпорядження від 23.07.2013 № 2401 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/>

Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті / Кабінет Міністрів України; Постанова, Положення від 14.08.1996 № 959 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про затвердження Положення про особливості укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про затвердження Положення про порядок і умови обов'язкового особистого страхування працівників відомчої [...] / Кабінет Міністрів України; Постанова, Положення, Форма типового документа від 03.04.1995 № 232 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про затвердження Положення про порядок та умови ведення страховиками персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страхування життя / Держкомфінпослуг; Розпорядження від 28 грудня 2004 № 3197 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/>

Про затвердження Порядку залучення Моторним (транспортним) страховим бюро України аварійних комісарів для визначення причин настання страхових випадків, розміру збитків та перевірки дій страховика /

Держкомфінпослуг; Розпорядження від 23 лютого 2006 р. № 5417 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про затвердження Порядку і правил обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, які мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути нанесена третій особі чи її власності внаслідок володіння, зберігання чи використання даної зброї / Кабінет Міністрів України; Постанова, Порядок від 29 березня 2002 р. № 402 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам / Кабінет Міністрів України; Постанова, Порядок від 09.07.2002 р. № 944 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про затвердження Порядку і правил здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації/ Кабінет Міністрів України; Постанова, Порядок, Правила від 06.09.2017 № 676 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про затвердження Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів / Держфінпослуг; Положення від 28.05.2004 № 736 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // [http://www.rada.gov.ua.](http://www.rada.gov.ua/)

Про затвердження Порядку реєстрації страхових агентів, які мають право здійснювати посередницьку діяльність з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, у Моторному (транспортному) страховому бюро України / Нацкомфінпослуг; Розпорядження, Порядок від 18.04.2013 № 1270 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/>

Про затвердження порядку та вимог щодо здійснення посередницької діяльності на території України з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами: розпорядження Держфінпослуг № 8170 від 25.10.2007 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.rada.gov.ua.](http://www.rada.gov.ua/)

Про затвердження Порядку та умов обов'язкового державного страхування спортсменів вищих категорій / Кабінет Міністрів України; Постанова, Порядок, Умови [...] від 31.05.1995 № 378 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок [...] / Кабінет Міністрів України; Постанова, Порядок, Перелік від 16.10.1998 № 1642 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про затвердження Порядку укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів у пунктах пропуску через державний кордон України/

Держфінпослуг; Розпорядження від 05.04.2007 № 7114 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про затвердження Методики формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя / Держфінпослуг; Розпорядження від 17.12.2004 № 3104 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про затвердження розмірів страхових платежів за договорами міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів / Кабінет Міністрів України; Постанова від 06.01.2005 № 5 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про затвердження Типового положення про організацію діяльності аварійних комісарів / Кабінет Міністрів України; Постанова, Положення від 5 січня 1998 р. № 8 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua/>

Про затвердження Умов обов'язкового (додаткового) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної [...] / Кабінет Міністрів України; Постанова, Умови від 22.02.1994 № 116 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

Про порядок провадження діяльності страховими посередниками / Кабінет Міністрів України; Постанова, Порядок від №1523 від 18.12.1996 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://www.rada.gov.ua/>.

Абрамов, В. Ю. Страхование: теория и практика: практ. пособие / В. Ю. Абрамов. – М.: Вол-терс Клузер, 2007. – 505 с.

Александрова, М. М. Страхування: навч.-метод. посіб. / М. М. Александрова. – Київ: ЦУЛ, 2002. – 208 с.

Алексеев, І. В. Страхові послуги: навч. посіб. / І. В. Алексеев, І. В. Кондрат, Н. Б. Ярошевич. – Львів: Вид. нац. ун-ту «Львівська політехніка», 2006. – 204 с.

Безугла, В. О. Страхування: навч. посіб. / В. О. Безугла, І. І. Постіл, Л. П. Шаповал. – Київ: ЦУЛ, 2008. – 582 с.

Бігдаш, В. Д. Страхування: навч. посіб. для студ. ВНЗ / В. Д. Бігдаш. – Київ: МАУП, 2006. – 444 с.

Вовчак, О. Д. Страхова справа: підручник / О. Д. Вовчак. – Київ: Знання, 2011. – 391 с.

Вовчак, О. Д. Страхові послуги: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів / О. Д. Вовчак, О. І. Завійська. – Львів: Компакт – ЛВ, 2005. – 656 с.

Вовчак, О. Д. Страхування: навч. посіб. / О. Д. Вовчак. – 3-тє вид, стереотип. – Львів: Новий Світ-2000, 2006. – 480 с.

Гвозденко, А. А. Страхование в туризме: учеб. пособие / А. А. Гвозденко. – М.: Аспект Пресс, 2002. – 256 с.

Говорушко, Т. А. Страхові послуги: підручник / Т. А. Говорушко. – Київ: Центр учбової літ., 2017. – 376 с.

Говорушко, Т. А. Страхування: навч. посіб. / Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк; за ред. Т. А. Говорушко. – Київ; Львів: Магнолія 2006, 2014. – 328 с.

Горбач, Л. М. Страхова справа: навч. посіб. / Л. М. Горбач. – 2-ге вид., випр. – Київ: Кондор, 2003. – 252 с.

Горбач, Л. М. Страхування: підручник / Л. М. Горбач, Е. В. Кадебська. – Київ: Кондор – Видавництво, 2016. – 544 с.

Дема, Д. І. Страхові послуги: навч. посіб. / Д. І. Дема, О. М. Віленчук, І. В. Дем'янюк. – Київ: Алерта, 2013. – 524 с.

Диденко, Ю. Ю. Страховые услуги: учеб. пособие для студ. факультета заочного обучения / Ю. Ю. Диденко, Т. А. Белова. – Харьков: Нац. аэрокосм. ун-т им. Н. Е. Жуковского «Харьков. авиац. ин-т», 2005. – 88 с.

Добіжа, Н. В. Страхування: навч. посіб. / Н. В. Добіжа. – Тернопіль: Крок, 2011. – 213 с.

Долгошея, Н. О. Страхування в запитаннях і відповідях: навч. посіб. / Н. О. Долгошея. – Київ: Центр учбової літ., 2010. – 318 с.

Жабинець, О. Й. Страхування: навч. посіб. / О. Й. Жабинець, І. В. Цюпко, Л. М. Томаневич. – Львів: ЛьвДУВС, 2010. – 260 с.

Історія страхування: підручник/ С. К. Реверчук, Т. В. Сива, С. І. Кубів, О. Д. Вовчак; за ред. С. К. Реверчука. – Київ: Знання, 2005. – 213 с.

Кропельницька, С. О. Страхові послуги: навч. посіб. для студ. напряму підготовки 6.030508 «Фінанси і кредит» / С. О. Кропельницька, І. І. Плєць. – Івано-Франківськ: ДВНЗ – Прикарпат. нац. ун-т ім. В. Стефаника, 2013. – 390 с.

Машина, Н. І. Міжнародне страхування: навч. посіб. / Н. І. Машина. – Київ: Центр навч. літ., 2006. – 504 с.

Мних, М. В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика: підручник / М. В. Мних. – Київ: Знання України, 2006. – 284 с.

Никулина, Н. Н. Страхование. Теория и практика: учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по спец. «Финансы и кредит» и «Бухгалтерский учёт, анализ и аудит» / Н. Н. Никулина, С. В. Березина. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Юнити – Дана, 2007. – 511 с.

Пластун, В. Л. Страхові послуги: навч.-метод. посіб. для самостійного вивчення дисципліни для студ. спец. «Фінанси» усіх форм навчання / В. Л. Пластун, О. С. Журавка; Держ. вищий навчальний заклад «УАБС НБУ», каф-ра фінансів. – Суми: УАБС НБУ, 2008. – 186 с.

Плиса, В. Й. Страхування: навч. посіб. / В. Й. Плиса. – Київ: Каравела, 2006. – 392 с.

Практикум зі страхування: навч. посіб. / [В. Д. Базилевич, Р. В. Пікус, Н. В. Приказюк та ін.]; за ред. В. Д. Базилевича. – Київ: ВПЦ «Київський ун-т», 2010. – 479 с.

Скамай, Л. Г. Страхование: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / Л. Г. Скамай. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: Юрайт, 2019. – 322 с.

Страхові послуги: навч.-метод. посіб. для самоств. вивч. дисц. / за заг. ред. Т. М. Артюх. – Київ: КНЕУ, 2000. – 124 с.

Страхові послуги: підручник / [С. С. Осадець, Т. М. Артюх, О. О. Гаманкова та ін.]; кер. авт. кол. і наук. ред. проф. С. С. Осадець і доц. Т. М. Артюх. – Київ: КНЕУ, 2007. – 464 с.

Страхові послуги: підручник. У 2 ч. Ч. 1 та Ч. 2/ [Р. В. Пікус, Н. В. Приказюк, Т. П. Моташко, О. М. Лобова, В. І. Нечипоренко, Г. Ю. Тлуста, А. С. Шолойко та ін.]; за ред. В. Д. Базилевича. – Київ: Логос, 2014. – 496 с.

Страхування: навч.-метод. посіб. / Н. І. Бондаренко, Г. О. Нагаєва, Т. В. Ковальова, О. М. Калашнікова. – Харків: Харків. нац. аграрний ун-т ім. В. В. Докучаєва, 2007. – 110 с.

Страхування: навч. посіб. для студ. вищих навч. закл. / П. В. Єгоров [та ін.]; Донецький нац. ун-т; М-во освіти та науки України. – Донецьк: Юго-Восток, 2010. – 295 с.

Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – Київ: Знання, 2008. – 1019 с.

Страхування: підручник / керівник авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – Київ: КНЕУ, 2006. – 528 с.

Фисун, В. І., Страхування: навч. посіб. / В. І. Фисун, Г. М. Ярова. – Київ: Центр учбової літ., 2011. – 232 с.

Шумелда, Я. П. Страхування: навч. посіб. / Я. П. Шумелда. – Київ: Міжнародна агенція «Бізон», 2007. – 384 с.

Ліга страхових організацій України. Офіційний сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://uainsur.com/>

Форіншурер – інтернет-журнал про страхування. Офіційний сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/>.

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Офіційний сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://www.dfp.gov.ua/>

Додаток А
Законодавчо встановлений розподіл видів страхування
за видами і формами *

Таблиця Д.А.1 – Види й підвиди страхування

Особисте страхування	
Добровільне	Обов'язкове
<p>1. Страхування життя.</p> <p>2. Страхування від нещасних випадків.</p> <p>3. Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я).</p> <p>4. Страхування здоров'я на випадок хвороби</p>	<p>1. Медичне страхування.</p> <p>2. Особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків.</p> <p>3. Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд).</p> <p>4. Страхування спортсменів вищих категорій.</p> <p>5. Страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини.</p> <p>6. Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті.</p> <p>7. Страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, у тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади.</p> <p>8. Страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб.</p> <p>9. Страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання волонтерської допомоги</p>
Майнове страхування	
Добровільне	Обов'язкове
<p>1. Страхування залізничного транспорту.</p> <p>2. Страхування наземного транспорту (крім залізничного).</p> <p>3. Страхування повітряного транспорту.</p> <p>4. Страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту).</p> <p>5. Страхування вантажів та багажу (вантажобагажу).</p> <p>6. Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ.</p> <p>7. Страхування майна (іншого, ніж передбачено попередніми пунктами).</p> <p>8. Страхування тіла кредитів.</p> <p>9. Страхування інвестицій.</p> <p>10. Страхування фінансових ризиків.</p> <p>11. Страхування судових витрат</p>	<p>1. Авіаційне страхування цивільної авіації.</p> <p>2. Страхування засобів водного транспорту.</p> <p>3. Страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції».</p> <p>4. Страхування майнових ризиків при промисловому розробленні родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ».</p> <p>5. 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.</p> <p>6. 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</p>

Продовження таблиці Д.А.1

<p>12. Страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій. 13. Страхування медичних витрат. 14. Страхування сільськогосподарської продукції</p>	<p>7. Страхування тварин (крім тих, що використовуються з метою сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленим Кабінетом Міністрів України. 8. Страхування ліній електропередач та перетворювального обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб. 9. Страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування. 10. Страхування майна, переданого у концесію. 11. Страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ</p>
Страхування відповідальності	
Добровільне	Обов'язкове
<p>1. Страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника). 2. Страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника). 3. Страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника). 4. Страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена попередніми пунктами). 5. Страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого (розпорядника майна, керуючого санацією, ліквідатора) за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків. 6. Страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту</p>	<p>1. Страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам. 2. Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. 3. Страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок ядерного інциденту. 4. 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. 5. Страхування цивільної відповідальності інвестора, у тому числі за шкоду, заподіяну довікпллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою. 6. 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. 7. 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. 8. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності. 9. Страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі. 10. Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів</p>

Продовження таблиці Д.А.1

	<p>11. Страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України.</p> <p>12. Страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яку може бути заподіяно третім особам.</p> <p>13. Страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яку може бути заподіяно третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї.</p> <p>14. Страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну.</p> <p>15. Страхування відповідальності морського судновласника.</p> <p>16. Страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам.</p> <p>17. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів.</p> <p>18. Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт.</p> <p>19. Страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса.</p> <p>20. Страхування ризику невиплати гравцям призів у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей</p>
--	--

* Наведений перелік може змінюватися відповідно до внесення змін у Закон України «Про страхування».

Додаток Б Різновиди страхових послуг





Додаток В
**Структура апарату Національної комісії з регулювання ринку
 фінансових послуг**



Додаток Г
Класифікація майнового страхування



Додаток Д

Класифікація страхування відповідальності



Навчальне видання

**Бондар Наталія Олександрівна
Фурсова Вікторія Анатоліївна**

СТРАХУВАННЯ

Редактор А. М. Ємленінова

Зв. план, 2020

Підписано до видання 08.10.2020

Ум. друк. арк. 5,4. Обл.-вид. арк. 6,06. Електронний ресурс

Видавець і виготовлювач
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»
61070, Харків-70, вул. Чкалова, 17
<http://www.khai.edu>
Видавничий центр «ХАІ»,
61070, Харків-70, вул. Чкалова, 17
izdat@khai.edu

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів
видавничої продукції сер. ДК № 391 від 30.03.2001