

Міністерство освіти і науки України
Відокремлений структурний підрозділ
«Ковельський промислово-економічний фаховий коледж
Луцького національного технічного університету»



ОСНОВИ СТРАХОВОЇ СПРАВИ

Конспект лекцій

для здобувачів освітньо-професійного
ступеня фаховий молодший бакалавр
галузі знань

27 Транспорт спеціальності 275
Транспортні технології спеціалізація
275.03 на автомобільному транспорті
денної форми здобуття освіти

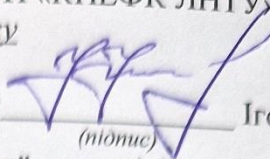


Ковель 2025

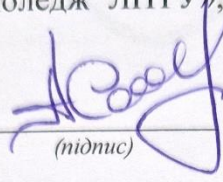
УДК 656.1(07)

Б 20

Затверджено до видання методичною радою ВСП «КПЕФК ЛНТУ»
протокол № 6 від 27 лютого 2025 року

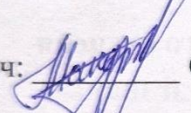
Голова методичної ради ВСП «КПЕФК ЛНТУ»  Ігор ІЛЮШИК
(підпис)

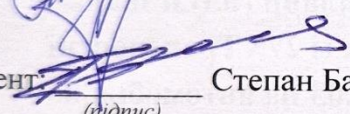
Розглянуто і схвалено на засіданні циклової комісії з автомобільного транспорту та транспортних технологій ВСП «Ковельський промислово-економічний фаховий коледж ЛНТУ», протокол № _____ від «___» 2025 року

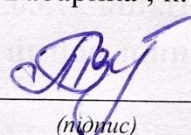
Голова циклової комісії  Андрій СТРІЛЬЧУК
(підпис)

Електронна копія друкованого видання передана до книжкового фонду бібліотеки ВСП «КПЕФК ЛНТУ»

Завідувачка бібліотеки _____ Неля ТЕЛЮЧИК
(підпис)

Укладач:  Ольга МАНДРІЙЧУК, викладач ВСП «КПЕФК ЛНТУ»

Рецензент:  Степан Бабарика, к.т.н., викладач ВСП «КПЕФК ЛНТУ»
(підпис)

Відповідальний за випуск:  Леся ПРОКОПЧУК, методист ВСП «КПЕФК ЛНТУ»
(підпис)

Основи страхової справи: Конспект лекцій для здобувачів освітньо-професійного ступеня фаховий молодший бакалавр галузі знань 27 Транспорт спеціальності 275 Транспортні технології спеціалізація 275.03 на автомобільному транспорті денної форми здобуття освіти/уклад. Ольга МАНДРІЙЧУК. – Ковель: ВСП «КПЕФК ЛНТУ», 2025. – 132 с.

Методичні рекомендації розроблені на основі програми вивчення освітнього компонента «Основи страхової справи» і покликані допомогти здобувачам глибше засвоїти теоретичний матеріал та набути практичних навичок у сфері транспортного страхування, розвинути критичне мислення, аналітичні навички та вміння приймати обґрунтовані рішення в транспортній галузі.

Призначене для здобувачів спеціальності 275 Транспортні технології спеціалізація 275.03 на автомобільному транспорті денної форми здобуття освіти.

© О.М.МАНДРІЙЧУК, 2025

Зміст

<i>Вступ</i>	3
<i>Розділ 1. Теоретичні основи страхування</i>	4
Тема 1.1. Виникнення, сутність, принципи та функції страхування	4
Тема 1.2. Класифікація страхування	13
Тема 1.3. Організація та регулювання страхового ринку України	21
Тема 1.4. Ліцензування страхової діяльності	25
Тема 1.5. Страхові ризики та їх структура	32
Тема 1.6. Договір страхування, порядок підписання та ведення. Правила страхування	37
<i>Розділ 2. Організаційно-розпорядчі методи управління на автомобільному транспорті</i>	49
Тема 2.1. Страхування майна	49
Тема 2.2. Транспортне страхування	62
Тема 2.3. Страхування відповідальності	77
Тема 2.4. Особисте страхування	93
Страхування життя	93
Страхування від нещасних випадків	102
Медичне страхування	109
Пенсійне страхування	113
Тема 2.5. Перестрахування та співстрахування	122
<i>Список використаних інформаційних джерел</i>	131

Вступ

У сучасному динамічному світі, де ризики є невід'ємною частиною будь-якої діяльності, особливо в сфері автомобільного транспорту, розуміння основ страхової справи набуває особливого значення.

Конспект лекцій з освітнього компоненту "Основи страхової справи" розроблений з метою надання комплексних знань, необхідних для ефективного управління ризиками та забезпечення фінансової стабільності. Матеріал охоплює широкий спектр тем, починаючи з теоретичних основ страхування, його виникнення, сутності, принципів та функцій, і закінчуючи практичними аспектами організації та регулювання страхового ринку України, ліцензування страхової діяльності, а також особливостями різних видів страхування.

У розділі 1 "Теоретичні основи страхування" викладена інформація про:

- виникненням, сутністю, принципами та функціями страхування;
- класифікацією страхування;
- організацією та регулюванням страхового ринку України;
- ліцензуванням страхової діяльності;
- страховими ризиками та їх структурою;
- договором страхування, порядком підписання та ведення;
- правилами страхування.

Розділ 2 "Організаційно-розпорядчі методи управління на автомобільному транспорті" присвячений практичному застосуванню страхових механізмів в автомобільній галузі, включаючи:

- страхування майна;
- транспортне страхування;
- страхування відповідальності;
- особисте страхування.

Конспект лекцій допоможе зрозуміти сутність та значення страхування в сучасному світі, опанувати основні поняття та терміни страхової справи, навчитися класифікувати види страхування та їх особливості, розібратися в механізмах функціонування страхового ринку України, оволодіти практичними навичками управління ризиками в автомобільній галузі.

Розділ 1. Теоретичні основи страхування

Тема 1.1. Виникнення, сутність, принципи та функції страхування

План

1. Виникнення страхування.
2. Основні терміни та поняття страхування.
3. Основні функції, які виконує страхування.
4. Принципи страхування.

Питання 1. Виникнення страхування

Окремі елементи страхування були відомі ще за тисячі років до нашої ери. Вже у стародавні часи різні народи добре усвідомлювали необхідність спорудження спеціальних громадських приміщень для зберігання запасів провізії на випадок можливої небезпеки.

Вважається, що первинні форми страхування зустрічалися приблизно 3 тис. рр. до н.е. Так, у шумерів (однієї із ранніх цивілізацій) торговцям видавали суми грошей у формі позики або створювали «спільні каси» для захисту їхніх інтересів на випадок втрати вантажу під час перевезення.

Відомі перші колективні угоди: фінікійських купців (власники торгових суден) про колективну компенсацію збитків при загибелі або ушкодженні судна, у Палестині - власників худоби, яка перевозила вантажі - на випадок її крадіжки або загибелі.

У законах вавілонського царя Хаммурапі (2 тис.рр. до н.е.) передбачалося укладення угоди між учасниками торгового каравану про те, щоб разом відшкодувати збитки, яких зазнав хтось з них у дорозі від нападу розбійників, пограбування і т.п.

Також було відносно поширене взаємне страхування ритуальних витрат в Стародавньому Римі. Римляни нагромаджували потрібні кошти на похоронні процесії і спорудження пам'ятників у професійних колегіях і спілках. Лише особа, зазначена в заповіті, могла отримати такі кошти і витратити їх тільки на ритуальні заходи. На страхові суми не поширювалися претензії будь-яких кредиторів. Навіть рабовласник (якщо він не значився в заповіті) не мав права на страхову суму раба.

Середньовіччя. Страхування здійснювалось через гільдії (братства) та цехи. Згодом гільдії почали спеціалізуватися за окремими професіями, з'явилися й захисні гільдії, що мали завданням охорону особи й майна від різних зазіхань. Поступово відбувається:

- запровадження регулярних внесків;

- встановлення переліку страхових випадків, за які перед бачається відшкодування збитків;
- встановлення конкретних форм та розмірів страхових виплат з урахуванням страхових фондів, які обслуговували не тільки членів, що здійснювали страхові внески, а й сторонніх осіб (вдів, сиріт і т. ін.);
- формування державних страхових фондів.

У період середньовіччя відбувається поділ страхування на майнове та особисте.

Майнове страхування мало відшкодовувати збитки, що виникли внаслідок стихійного лиха, пограбування, а також банкрутства (розорення) члена гільдії незалежно від причин, що його (банкрутство) зумовили. Але недбале ставлення до охорони майна позбавляло права на отримання страхового відшкодування.

Особисте страхування передбачало грошові виплати в разі хвороби, каліцтва, смерті тощо. Статут колегії чи спілки регламентував випадки втрати права на отримання страхової виплати. Це насамперед були самогубство та несплата на момент смерті щомісячних внесків пізніше встановленого строку.

Значну роль у торговельних зв'язках середньовічної України відігравали чумаки, які перевозили різноманітні товари через безкраї степові простори. Чумаки купували на Чорному та Азовському морях рибу та сіль і продавали їх у різних куточках країни, долаючи великі відстані. Вони також торгували крамом, іншими товарами на ярмарках, поволі пересуваючись зі своїм товаром з однієї місцевості до іншої. Їх діяльність була ризиковою: не витримували навантаження воли, ламалися вози, хворіли й самі чумаки. У безлюдних місцях на чумаків нападали розбійники. Такі умови діяльності спонукали чумаків до колективного захисту від втрат, спільного відшкодування збитків. Закони чумацького життя передбачали відшкодування за кошти артілі збитків потерпілому в дорозі від падежу вола і т. ін.

Посилення розбою з розвитком торгівлі на сухопутних і морських шляхах змусили купців Північно-Західної Європи об'єднати свої зусилля з метою захисту своїх спільних інтересів та безпеки торгівлі. Так, весною 1241 р. купці Любека та Гамбурга підписують угоду про сумісну відповідальність за збитки, заподіяні розбійниками їх мешканцям. В разі нападу розбійників чи інших “злих людей” на жителів цих міст на певній території, всі витрати, пов'язані зі знищенням цих розбійників, розподілялись порівну між учасниками угоди.

Отже, ще тоді виникла потреба відшкодування збитків, пов'язаних із втратою або пошкодженням майна, знарядь праці, житла та інших цінностей. Саме страх перед бідною, нещасним випадком спонукав до пошуку засобів захисту, застерігав від невважених дій, вимагав створення певних запасів, які можна було б використати після настання непередбачуваних та небажаних, але неблаганних обставин.

Існують різні версії з приводу заснування першого страхового товариства. В одних джерелах є посилання на те, що це сталося в XIII віці в Ісландії у формі об'єднання селян від втрат на випадок вогню або загибелі худоби.

Інша думка, що поява страхових товариств пов'язана насамперед із морським транспортом та торгівлею. Тут початковий період страхування

будувався на договорі бодмереї - кредитор виплачував страхову суму наперед, і коли нічого не траплялося, то ця сума поверталася, плюс премія за бодмерею (страхування навпаки).

Збільшення попиту зумовило перехід до продажу страхових полісів з подальшим відшкодуванням збитків. Перший морський поліс був виданий у 1347 році. Через 121 рік після цього з'явився Венеціанський кодекс морського страхування. Далі ініціатива в морському страховому законодавстві переходить до Англії.

Прийнятий ще у 1774 році закон про страхування життя лишається в складі чинного законодавства Англії й досі. У 1779 році члени асоціації «Лондонський Ллойд» прийняли «підписаний формуляр Ллойда» (формуляр договору морського страхування), ряд положень якого донині застосовуються у міжнародній практиці.

У 17 ст. в багатьох європейських країнах виникли акціонерні страхові компанії (1602р. створене голландське Ост-Індське товариство). Страхові компанії Англії, Німеччини, Франції займались морським страхуванням, страхуванням на випадок пожежі, у сільській місцевості - страхуванням посівів від знищення або пошкодження.

Капіталізм. Найбільшого поширення страхування набуло за капіталістичної доби у зв'язку з інтенсивним розвитком торгівлі та розширенням території торговельних зв'язків, зумовлених розвитком транспортної мережі (спочатку морської, а потім сухопутної та повітряної).

Особливістю страхування **капіталістичної доби** є те, що воно стає різновидом підприємницької діяльності. Наймогутнішими рушійними силами розвитку страхування в цей період були надзвичайні катастрофічні події, ліквідація наслідків яких вимагала як часу, так і значних грошових засобів. Так, надзвичайно руйнівна пожежа 1666 р., яка знищила практично весь житловий фонд центру Лондона, спонукала до значного поширення вогневого страхування. Ця подія прискорила утворення страхових компаній по всій Європі.

Розвиток підприємницької діяльності породжує все нові й нові ризики, на що досить швидко реагує страховий бізнес новими страховими послугами:

- ◆ страхування фінансових втрат;
- ◆ від крадіжки зі зломом;
- ◆ посівів від пошкодження чи знищення градом т. ін.;
- ◆ фізичних осіб від нещасних випадків на виробництві;
- ◆ страхування життя і т. ін.

На східних та південних українських землях класичне страхування поширилось із Західної Європи. Найбільш поширеним страховим ризиком за тих часів була пожежа. З відміною кріпосного права активізується розвиток страхової справи, орієнтованої на село. Створюється система земського страхування (воно означало обмеження діяльності страхового товариства одним містом або однією губернією).

У другій половині XIX ст. спектр страхових послуг уже був досить

широким, приймалися на страхування будівлі, тварини, посіви, меблі, одяг, засоби транспорту, вантажі, певного розвитку набуло страхування життя.

У дореволюційні часи одним із важливих центрів страхування була Одеса. Тут існували самостійні страхові товариства, а також контори філій провідних іноземних страхових компаній.

Події 1917р. внесли багато змін і у страхову справу. Уже через рік вона була оголошена державною монополією.

Страхування в *західноукраїнських землях* відображає особливості, пов'язані з входженням цих земель до Австро-Угорщини та Польщі. Наприкінці XIX ст. страхове товариство “Дністер” у Галичині, яка входила до складу Австро-Угорської імперії, займалося страхуванням рухомого та нерухомого майна від пошкодження чи знищення вогнем. Не підлягали страхуванню фабрики та склади виробів, яким загрожувала надзвичайна небезпека, гроші, ціні папери, документи, торгові книги та інші предмети, вартість яких не можна було визначити.

Розвиток страхування в Україні відбувався згідно з економічними, соціальними та правовими умовами, що існували у відповідний період у Київській Русі, царській Росії, а згодом - у колишньому СРСР. Початок 90-х років ознаменувався в Україні великими політичними та економічними змінами, переходом до ринкової економіки. Створюється ефективна система страхування, яка ще не відповідала світовим стандартам. Особливо інтенсивно розвиваються всі форми і види страхування в XX столітті.

Спочатку діяльність страхових компаній регламентувалася Декретом Кабінету Міністрів України “Про страхування” (1993 р.), а потім Законом України “Про страхування” (1996 р.) із змінами від 2001 р. Ухвалюються закони зі страхування окремих видів діяльності, інструктивні документи тощо.

Стосовно кількості страховиків на ринку України -, багато приватних страхових компаній, в основному іноземних. Але більшість мають короткий вік. Не витримуючи конкуренції, вони зникають. Так, у 1993 р. в Україні нараховувалось близько 800 страховиків, а у 1997 р. їх залишилось 240. Наразі їх понад 142 (на 1 липня 2022р).

Головною причиною недостатнього попиту на страхові послуги в Україні є низький рівень доходів переважної більшості громадян.

Питання 2. Основні терміни і поняття страхування

Згідно із ЗУ «Про страхування» **Страхування** - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами

страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Страховання - це система економічних відносин, які виникають між двома сторонами - страховиком і страхувальником - щодо забезпечення захисту майнових інтересів останнього за рахунок сплати ним страхових платежів (премій) до спеціально створених для цього цільових фондів, звідки здійснюється відшкодування збитків (у разі настання обумовлених страхових випадків).

Страховик – юридичні особи, створені у формі акціонерних товариств, командитних, товариств з додатковою відповідальністю та одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Страховик бере на себе за певну винагороду зобов'язання відшкодувати страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено страхування, збитки або виплатити страхову суму, що виникли в результаті настання страхового випадку, обумовленого у договорі.

Тобто страховик – це страхова компанія, продавець страхових послуг.

Страховиками-нерезидентами вважаються фінансові установи, що створені та мають ліцензію на провадження страхової діяльності відповідно до законодавства тих іноземних держав, у яких вони зареєстровані.

Страхувальник - юридичні особи, фізичні особи - підприємці та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України. Сплачує страховий платіж згідно умов договору.

Тобто страхувальник – це клієнт страхової компанії, покупець страхових послуг.

Учасниками страхового процесу можуть також бути *застрахована особа* та *вигодонабувач*. У чому ж різниця? Страхувальник це той, хто добровільно укладає зі страховою компанією договір. Застрахований - той щодо якого укладено договір, наприклад, компанія, застрахувала співробітників з добровільного медстрахування або автопарк водіїв від нещасного випадку. Вигодонабувачем є особа, яка відповідно до договору отримує відшкодування. У цих випадках це будуть співробітники компанії, які будуть хворіти, а страхувальником є сама компанія. Страхувальником, застрахованою особою та вигодонабувачем можуть бути різні люди, а може бути одна людина.

Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

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

Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування. При розрахунку суми виплати франшиза віднімається від суми відшкодування.

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

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

Договір страхування - це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Регрес – право страховика на висування у межах фактичної страхувальникові суми відшкодування збитку до третьої сторони, яка винна у страховому випадку, з метою отримання від неї компенсацію за принесену шкоду.

Питання 3. Функції страхування

Основні функції страхування:

1. Ризикова. Взяття страховиком за певну плату на певний строк матеріальної відповідальності перед страхувальником за наслідки від страхової події, передбаченої договором чи чинним законодавством.

У разі настання страхової події страховик мусить здійснити страхувальнику відшкодування збитків за його вимогою. За умови відсутності страхової події страхові премії привласнює страховик. Рівень тарифів (страхових премій) прямо залежить від імовірного рівня ризику. Ця функція здійснюється через процес купівлі-продажу страхової послуги.

2. **Формування та використання страхового фонду (резерву).** Тобто, для компенсації втрат від настання страхових випадків створюються грошові фонди, що формуються з коштів усіх страхувальників. Кошти зі страхових фондів одержують лише ті особи, які постраждали внаслідок страхових випадків.

3. **Грошове відшкодування збитків,** яких зазнали страхувальники від настання страхових подій. Через цю функцію найповніше реалізується потреба в страховому захисті. Обсяг страхового відшкодування та порядок отримання коштів визначаються умовами договору, укладеного страхувальником і страховиком, чи законодавством.

4. **Заощаджувальна функція** поширюється не на всі види страхування. Вона властива видам особистого (особового) страхування, пов'язаним зі страхуванням життя, пенсій, дожиттям до весілля, повноліття та ін.

Ця функція передбачає довгострокове страхування життя. Страхувальник сплачує страховику внески впродовж тривалого часу в розмірі *страхової суми*, визначеної договором. Таким страхуванням забезпечується страховий захист на випадок смерті, тяжкого захворювання, нещасного випадку... і повернення вкладених коштів з інвестиційним доходом після закінчення строку договору. Якщо під час дії договору трапилась страхова подія, страховик несе повну відповідальність у межах страхової суми (суми, на яку застраховано об'єкт), незалежно від того, яку частку цієї суми встиг сплатити страхувальник (але за умови відсутності заборгованості страхувальника перед страховиком). Саме можливість отримати страхову суму в повному обсязі, навіть після сплати тільки першого внеску, робить громадян зацікавленими у такій формі заощаджень.

Ринок страхування життя в розвинених країнах становить 50% та має тенденцію збільшуватись.

5. **Превентивна (запобіжна, попереджувальна)** функція полягає у створенні умов, що забезпечують зниження рівня ризику та збитків. Оскільки страховик бере на себе матеріальну відповідальність з збитки по певному ризику, то він зацікавлений створити умови для запобігання виникненню збитків. Тому страховик стимулює страхувальника (через розмір тарифів на страхові послуги або рівень відшкодування збитків) здійснювати запобіжні заходи щодо не настання нещасних випадків, вразливих для життя та здоров'я страхувальників (дотримання правил техніки безпеки, протипожежних заходів, локалізація поширення інфекції тощо), а також умов, що стосуються майнових інтересів страхувальників, пов'язаних із виникненням пожежі, вибуху, руйнації, втрати споживних властивостей товару і т. ін.

Також страхове законодавство визначає умови, за яких страховик звільняється від зобов'язань відшкодування збитків страхувальнику чи застрахованій особі. Наприклад, у разі самогубства; перебування потерпілих у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння; навмисного пошкодження чи знищення застрахованого майна та ін.

6. **Репресивна функція** страхування полягає в спрямуванні зусиль на усунення страхового випадку та обмеження величини збитків, зумовлених страховим випадком. Так, затрати на боротьбу з пожежею, паводком, епідемією тощо, здійснені страхувальником, відшкодовуються страховиком.

7. **Інвестиційна функція** не належить до основних, але значущість її від цього не зменшується. Ця функція виникає у зв'язку з тим, що обсяг зібраних страховиком страхових премій перевищує обсяг здійснених ним страхових виплат та компенсацій. Діяльність страховика, пов'язана з розміщенням та управлінням страховими резервами, є за своїм змістом *інвестиційною діяльністю* страховика.

Оскільки страхова діяльність не зорієнтована за своєю метою на отримання великих прибутків, її інвестиційна діяльність великою мірою впливає на фінансову стійкість страхової компенсації.

Питання 4. Принципи страхування

Основні принципи страхування такі:

➤ **Вільний вибір страховика і виду страхування.** Цей принцип повною мірою стосується лише добровільних видів страхування. Страхувальникові надається можливість обирати будь-якого страховика, що має ліцензію на даний вид страхування. Водночас страховика ніхто не може змусити здійснювати той чи інший вид добровільного страхування.

➤ **Страховий ризик** - це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування.

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

➤ **Найвища довіра сторін** полягає в тому, що на стадії укладення договору страхування страховик нічого не знає про об'єкт страхування, а клієнт - майбутній страхувальник - повинен розкрити всі суттєві обставини про об'єкт страхування, зокрема, всі відомості, що дозволили б зробити висновки про ступінь ризику, інформацію про попередні збитки, наявність інших полісів і т.п.

➤ **Відшкодування в межах реально завданих збитків.** Страхові відшкодування та виплати не повинні приносити страхувальникові прибутку тобто матеріальний і фінансовий стан страхувальника після відшкодування завданих збитків має бути таким самим, як і до страхового випадку.

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

➤ *Контрибуція* - це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків. Цей принцип стримує нечесних страхувальників від бажання застрахувати одне й те саме майно кілька разів з метою наживи.

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

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

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

➤ *Франшиза* - це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона може бути визначена в сумі або у відсотках до страхової суми. Розрізняють умовну та безумовну франшизу.

Умовна франшиза - обумовлена частка збитків, яка не підлягає відшкодуванню в разі збитків, які нижчі або дорівнюють значенню цієї частини. В разі перевершення суми збитків значення обумовленої частини збитків, виплати проводяться в повному об'ємі. Безумовна франшиза означає, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за відкиданням франшизи.

Питання для самоперевірки:

1. Які історичні передумови виникнення страхування?
2. Що таке страхування? Дайте визначення.
3. Які основні ознаки страхування?
4. Які основні принципи страхування? Охарактеризуйте кожен з них.
5. Які основні функції страхування? Охарактеризуйте кожен з них.
6. Яким чином страхування сприяє економічній стабільності?
7. Як страхування захищає майнові інтереси громадян та юридичних осіб?
8. Яку роль відіграє страхування у соціальному захисті населення?

Тема 1.2. Класифікація страхування

Страхування класифікують за різними критеріями.

1. Класифікація за метою страхування

Залежно від *мети* страхування поділяють на *комерційне, соціальне та взаємне*.

Комерційне страхування — різновид підприємницької діяльності, спрямованої на здійснення страхового захисту юридичних та фізичних осіб, яку можуть здійснювати як акціонерні, повні, командитні товариства або товариства з додатковою відповідальністю, так і державні страхові організації, метою яких є отримання прибутку. Комерційне страхування здійснюється шляхом купівлі-продажу страхових полісів.

Закон України “Про страхування” регламентує діяльність саме з комерційного страхування як різновиду підприємницької діяльності.

Соціальне страхування — це гарантована *державою* система заходів щодо забезпечення громадян у старості, на випадок захворювання, втрати працездатності, щодо підтримки материнства та дитинства, а також охорони здоров'я членів суспільства.

У соціально-політичному аспекті соціальне страхування є способом реалізації конституційного права громадян на матеріальне забезпечення у старості, у випадках хвороби, повної або часткової втрати працездатності або за браком такої від народження, при втраті годувальника, при безробітті.

Система соціального страхування складається з двох видів:

- *перший* пов'язаний з відновленням та збереженням працездатності працівників;
- *другий* має гарантувати матеріальне забезпечення громадянам, котрі втратили працездатність або не мали її.

В Україні система загальнодержавного соціального страхування здійснювалась у формі фінансування через *систему по датків*. Після проведення реформи перейшли до системи, основним джерелом фінансування якої є *страхові внески роботодавців та застрахованих осіб*.

Основні відмінності між цими видами страхування:

- 1) комерційне страхування, як правило, добровільне, соціальне — виключно обов'язкове;
- 2) страховий захист соціального страхування визначає держава, а комерційного — сам страхувальник.
- 3) відрахування на соціальне страхування встановлюються державними нормами, тоді як у комерційному страхуванні воно визначається в кожному окремому випадку залежно від страхової суми.

У найзагальнішому вигляді структура соціального страхування представлена на рис.1.1

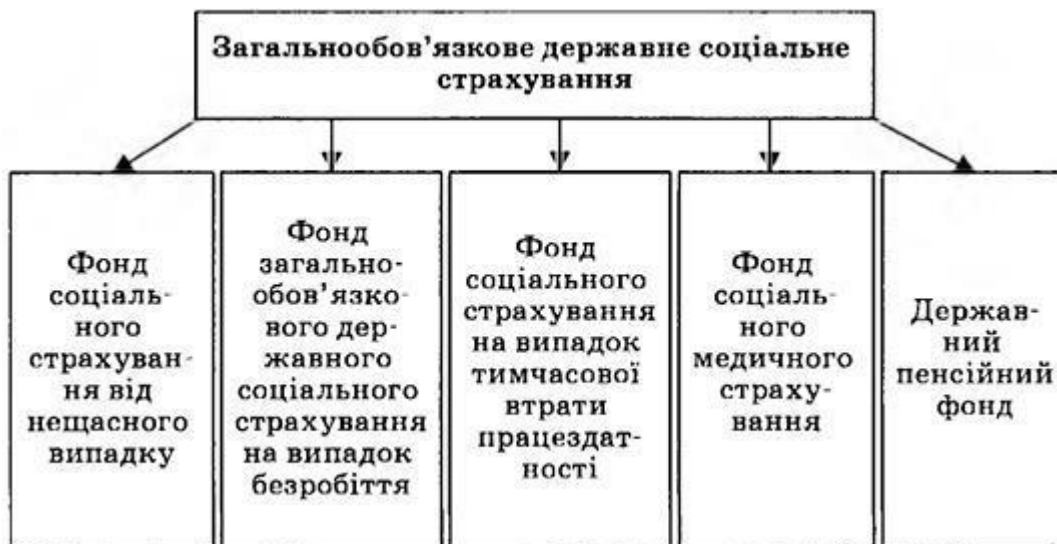


Рис.1.1. Структура загальнообов'язкового державного соціального страхування

Взаємне страхування

Це некомерційна діяльність, пов'язана із наданням якісних та різноманітних страхових послуг членам товариств взаємного страхування.

2. Класифікація за ступенем свободи волевиявлення страхувальника

Страхування може проводитися в *добровільній і обов'язковій формі*.

Обов'язкове страхування як у галузі державного соціального страхування, так і в індивідуальному страхуванні зумовлене ризиками, пов'язаними з життям, втратою працездатності або з виникненням таких збитків, які *не можуть бути відшкодовані окремою особою*. Наприклад, дорожньо-транспортні пригоди, пожежа, яка знищила житло десятків або сотень сімей, втрата годувальника тощо без обов'язкового страхування могли б поставити окремих людей у такі умови, що вони до кінця свого життя змушені були б використовувати весь свій дохід для компенсації спричинених збитків, а в де яких випадках для такої компенсації не вистачило б і життя.

Значною мірою покриття цих збитків повинна брати на себе держава. Щоб полегшити цей тягар і не перекладати його на державний бюджет, держава запроваджує обов'язкове страхування.

Обов'язкове страхування встановлюється законом, згідно з яким страховик зобов'язується страхувати відповідні об'єкти, а страхувальник — вносити належні страхові платежі.

Форми типового договору, порядок проведення й особливі умови для ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методика актуарних розрахунків визначаються Кабінетом Міністрів України.

Перелік видів страхування, які є обов'язковими у нашій державі:

- 1) медичне страхування;

2) особисте (особове) страхування медичних і фармацевтичних на випадок інфікування вірусом імунodefіциту людини під час виконання ними службових обов'язків;

3) страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ на випадок захворювання інфекційними хворобами, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб;

4) страхування працівників які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають психічними розладами;

5) особисте (особове) страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);

6) страхування спортсменів вищих категорій;

7) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;

8) особове страхування від нещасних випадків на транспорті;

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

10) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

11) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;

12) страхування засобів водного транспорту;

13) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими працівниками всіх форм власності;

14) авіаційне страхування цивільної авіації;

страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок ядерного інциденту;

15) 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;

16) страхування майнових ризиків за промислової розробки родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України "Про нафту і газ" ;

17) 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;

18) страхування персоналу транспортних установок, джерел іонізуючого опромінювання, а також державних інспекторів з нагляду за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на ядерних установках від ризику негативного впливу іонізуючого випромінювання на їхнє здоров'я за рахунок коштів ліцензіатів;

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

20) страхування цивільної відповідальності космічної діяльності;

21) 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;

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

23) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час такого перевезення;

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

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

26) страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

27) страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленим Кабінетом Міністрів України;

28) страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф від протиправних дій третіх осіб.

Особливістю обов'язкового страхування є те, що договір діє незалежно від його оплати. У разі порушення строків внесення платежів страхувальник сплачує пеню. В екстремальних випадках страхові внески може бути стягнуто в судовому порядку. У разі настання страхового випадку за прострочених платежів потерпілого зі страхового відшкодування вилучається сума боргу перед страховою організацією та пеня на прострочений борг.

Обов'язкове майнове страхування не обмежене часом. Воно втрачає силу тільки тоді, коли гине майно. Для особистого страхування обов'язковість втрачає силу зі зміною статусу особи, що зумовлює вилучення її з переліку тих осіб, котрі підлягають законному обов'язковому страхуванню (особа перестала бути народним депутатом, пасажиром тощо).

Страхове забезпечення з обов'язкового страхування суворо нормоване. Як правило, ці норми встановлюють у відсотках від страхової оцінки або в гривнях на один об'єкт.

Добровільне страхування здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Ним, як правило, охоплюються юридичні та фізичні особи, котрі не підпадають під обов'язкове страхування і бажають застрахуватись. Загальні умови та порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами, які встановлюються страховиком самостійно. Конкретні умови добровільного страхування визначаються під час укладання договору страхування.

Види добровільного страхування, на які видається ліцензія, визначаються правилами (умовами) страхування, прийнятими страховиком і зареєстрованими Уповноваженим органом.

Видами добровільного страхування можуть бути:

- 1) страхування життя;
- 2) страхування від нещасних випадків;
- 3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- 4) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- 5) страхування залізничного транспорту;
- 6) страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- 7) страхування повітряного транспорту;
- 8) страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
- 9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);
- 10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- 11) страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5 - 9);
- 12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальності перевізника);
- 13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 15) страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12—14);
- 16) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);
- 17) страхування інвестицій;
- 18) страхування фінансових ризиків;
- 19) страхування судових витрат;
- 20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій;
- 21) страхування медичних витрат;
- 22) інші види добровільного страхування.

Страховики мають право займатись тільки тими видами добровільного страхування, які визначені в ліцензії.

Договір страхування має початок і закінчення терміну дії, страхова сума підлягає виплаті, якщо страховий випадок відбувся в період страхування. Безперервність страхування можна забезпечити тільки шляхом повторного переукладання договорів.

Договір страхування починає діяти з моменту отримання страховиком страхового платежу чи першого страхового внеску, якщо інше не передбачено договором. Несплата чергового страхового внеску спричиняє припинення дії договору страхування.

3. Класифікація за об'єктами страхування

За об'єктами страхового захисту страхування поділяють на три великі спеціалізовані галузі:

➤ **особове (особисте) страхування**, яке страхує майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи;

Особове страхування спрямоване на надання грошової допомоги громадянам та їх сім'ям у зв'язку з втратою здоров'я.

Підгалузі особового страхування:

- Страхування життя
- Страхування від нещасних випадків
- Медичне страхування

➤ **майнове страхування**, яке страхує майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном;

Майнове страхування покликане відшкодовувати матеріальні збитки, зумовлені страховими подіями. Тут страхуються строго визначені об'єкти на заздалегідь визначену суму.

Підгалузі майнового страхування:

- страхування майна (транспортних засобів, майна підприємств, домашнього майна, тварин, урожаю...);
- страхування майнових ризиків (вогневих ризиків, стихійних явищ, фінансових ризиків...).

➤ **страхування відповідальності**, яке страхує майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням заподіяної страхувальником шкоди третій (юридичній чи фізичній) особі або її майну.

Страхування відповідальності, як і майнове страхування, є страхуванням збитків. Але, на відміну від майнового страхування, тут об'єкт захисту не може бути визначеним за здалегідь.

Підгалузі страхування відповідальності:

- добровільне (відповідальність власників наземного, водного, повітряного транспорту...)
- обов'язкове (відповідальності морського перевізника, цивільної відповідальності власників транспортних засобів; страхування цивільної

відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами чи аваріями; фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи)

4. Класифікація за тривалістю дії договору страхування:

За тривалістю дії договору страхування поділяють на:

♦ Короткострокове страхування

Термін дії договору, як правило, становить від кількох днів до одного року. Цей вид страхування характеризується відносно невеликими страховими внесками та швидким отриманням страхової виплати у разі настання страхового випадку.

Приклади: страхування подорожуючих, страхування майна на час перевезення, страхування від нещасних випадків на короткий термін.

♦ Середньострокове страхування

Термін дії договору становить від одного до п'яти років. Цей вид страхування може передбачати як одноразову виплату страхової суми, так і періодичні виплати протягом терміну дії договору.

Приклади: страхування автомобіля, страхування майна від пожежі, страхування від нещасних випадків на середній термін.

♦ Довгострокове страхування

Термін дії договору перевищує п'ять років і може сягати кількох десятків років або навіть довічно. Цей вид страхування зазвичай передбачає накопичувальний характер та забезпечує фінансовий захист на тривалий період.

Приклади: страхування життя, пенсійне страхування, страхування дітей.

5. Класифікація за сферою діяльності або спеціалізацією страховика:

Загальноприйнятим у світовій практиці є поділ страхування залежно від сфери діяльності страховика. З цієї точки зору всі страхові компанії можна поділити на дві великі групи:

- ✓ страхування життя і пенсій (довгострокове);
- ✓ страхування інше, ніж страхування життя (ризикове страхування).

Страхування життя передбачає обов'язок страховика здійснити виплату суми одноразово або здійснювати послідовну виплату страхової суми або її частини страхувальнику (застрахованій особі, вигодонабувачу), який має право на її отримання з метою додаткового забезпечення у разі настання певних подій: досягнення встановленого в договорі віку, смерті, хвороби, тимчасової або стійкої непрацездатності.

Ризикове страхування передбачає відшкодування страхувальнику (фізичній чи юридичній особі) завданих йому збитків або заподіяної шкоди у результаті настання обумовлених договором страхування страхових подій, що призвели до збитків (у межах визначеної страхової суми).

Питання для самоперевірки:

1. Які критерії використовуються для класифікації страхування?
2. Наведіть приклади різних видів страхування за різними критеріями класифікації.
3. Чим відрізняється обов'язкове страхування від добровільного?
4. За якими об'єктами класифікується страхування?
5. Наведіть приклади страхування майна, особистого страхування та страхування відповідальності.
6. Як класифікують страхування за метою?
7. Наведіть приклади класифікації страхування за тривалістю дії договору страхування.
8. До якого виду страхування відноситься страхування автомобіля?
9. До якого виду страхування відноситься страхування життя?
10. До якого виду страхування відноситься страхування від нещасних випадків?
11. До якого виду страхування відноситься страхування майна від пожежі?

Тема 1.3. Організація та регулювання страхового ринку України

План

- 1. Становлення та розвиток страхового ринку України.**
- 2. Страховий ринок та його структура.**

Питання 1. Становлення та розвиток страхового ринку України

Передумовою формування страхового ринку України було усунення монополії держави при вирішенні юридичних та економічних питань страхової справи і поява недержавних страхових компаній.

У розвинених країнах страхування є одним із найважливіших секторів національної економіки. Загальний обсяг надходжень до бюджетів цих країн від страхової галузі порівнянний з обсягом відповідних надходжень від банківської системи. Акумуляовані через страхування грошові кошти є джерелом великих інвестицій.

Сьогоднішній стан страхового ринку України можна охарактеризувати як початок періоду зростання, незважаючи на те, що обсяги ринку порівняно з країнами Східної та Західної Європи незначні.

Розвиток страхового ринку України можна умовно поділити на кілька етапів.

Перший етап (1991—1995 роки) — це період створення і прийняття перших законодавчих актів із регулювання діяльності на страховому ринку. Динаміка зростання чисельності страхових організацій в Україні за цей період характеризується такими показниками: 1991 рік - 28, 1992-ий - 171, 1993-ій - 455, 1994-ий - 616, 1995 рік - 655 страхових компаній.

Водночас кількісне зростання страхового ринку в Україні не відповідало належній якості, це породжувало недовіру суспільства. Не були визначені чіткі напрямки розвитку ринку, не було відповідної методологічної бази та кваліфікованих кадрів. Не проводився ефективний державний нагляд і ліцензування (до 1993 року) страхової справи. Незважаючи на те, що в 1993 році було створено державну структуру у сфері регулювання страхового ринку - Укрстрахнагляд, переломного етапу в розвитку страхового ринку, контролі за діяльністю страховиків тощо не відбулось. Більшість страхових компаній були неплатоспроможні.

До 1995 року багато страхових компаній працювали за принципом піраміди.

Другий етап (1996—2002 роки). Значною подією для ринку було прийняття 07.03.1996 року Верховною Радою України Закону "Про страхування". Цей закон, а також інші нормативні акти, безпосередньо визначали умови діяльності в сфері страхування, де домінуючу роль відігравали недержавні страхові компанії. Зросли вимоги до розміру статутного фонду з 5 тис. дол. до 100 тис. дол. Після перереєстрації в 1997 році кількість страховиків

значно зменшилась; налічувалося 220 компаній. У 1997 році відбулося падіння реальних обсягів надходжень страхових платежів.

Посилилися вимоги Укрстрахнагляду щодо платоспроможності, ліквідності, резервування, структури активів, інвестиційної політики тощо. Страховики, починаючи з 1996 року, зобов'язані були за кожним видом страхування, який вони мали намір здійснювати, розробляти правила страхування та затверджувати їх у контрольному органі.

Третій етап (2002рік і дотепер) — це період переходу до нових стандартів і підходів у регулюванні та розвитку страхового ринку. Значно посилилась конкуренція, професіоналізм у роботі страховиків. З'явився новий регулятор - створена наприкінці 2002 року Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг (далі - ДКРРФП), суворішими стали вимоги щодо капіталізації ринку. Прийнятий у новій редакції наприкінці 2001 року Закон України "Про страхування" встановив нові вимоги до статутних фондів страховиків у розмірі не менше 1 млн. євро для тих, хто провадить ризикові види страхування, та 1,5 млн. євро для страховиків, які здійснюють страхування життя.

Практичним завданням цього етапу є зміцнення системи контролю та фінансового стану наявних страхових організацій і виведення з ринку страхових послуг нежиттєздатних страховиків, підвищення рівня платоспроможності й капіталізації страхових компаній та якості капіталу, розширення діяльності із залучення коштів населення і підприємств.

Питання 2. Страховий ринок та його структура

Існує велика кількість визначень страхового ринку як з теоретичної, так і з практичної точки зору.

Страховий ринок – особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формується пропозиція і попит на неї.

Страховий ринок – сукупність економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхових послуг та сукупність страхових організацій.

Страховий ринок – сфера фінансово-економічних відносин між страховиками і страхувальниками по наданню страхових послуг і захисту майнових інтересів юридичних осіб і громадян, а також по здійсненню відповідної фінансової діяльності в межах чинного законодавства.

Як і в будь-якому ринку, необхідною та важливою умовою існування страхового ринку є наявність попиту і пропозиції на страхові послуги, та, відповідно, страховиків, здатних задовольнити страхові потреби.

Страховий ринок передбачає самостійність суб'єктів ринкових відносин, їхнє рівноправне партнерство, розвинену систему горизонтальних і вертикальних зв'язків між ними.

Особливою формою організації страховиків є **товариства взаємного страхування** – некомерційні організації, що створені з метою забезпечення страховим захистом майнових інтересів її членів.

Особливою формою діяльності на страховому ринку є операції перестрахування, проведення яких входить до компетенції страхових компаній.

Перестрахові компанії (перестраховики) – організації, які не виконують прямих страхових операцій, а беруть у перестрахуванні ризики інших страховиків.

Інфраструктурою страхового ринку є наявна низка інститутів, що займаються обслуговуванням страхових операцій. Вона дають змогу спростити та пришвидшити процес надання страхової послуги, підвищити якість продукту.

Серед цих інститутів виділяють: страхових посередників (страхові та перестрахові брокери, страхові агенти) та інститути, що покликані оцінити страховий випадок (сюрвейтери, диспашер).

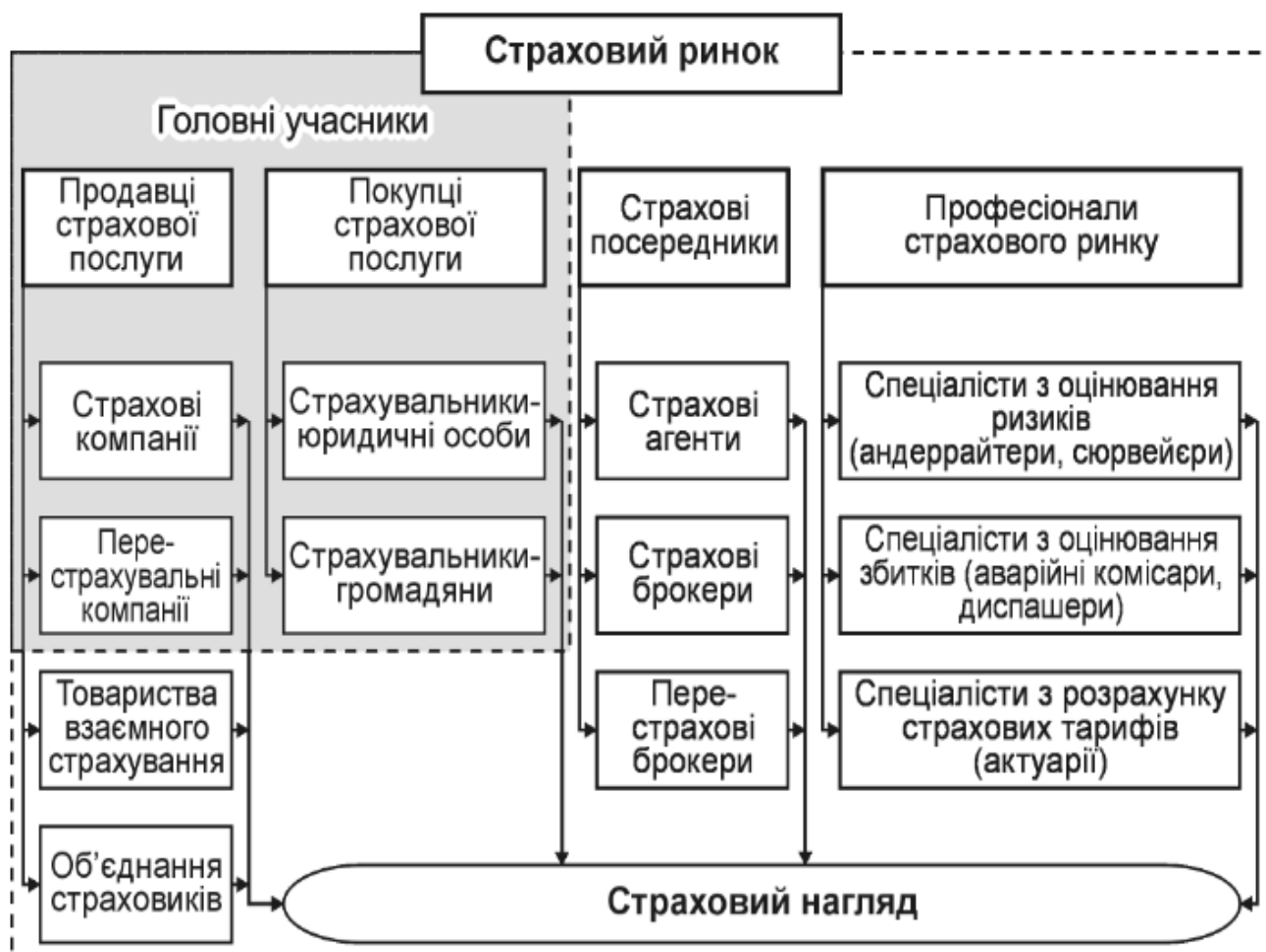


Рис.1.2 – Структура страхового ринку

Більш поширеними серед страхових посередників є **агенти** - це фізичні і юридичні особи, що діють від імені страховика та за його дорученням відповідно до повноважень, наданих страховиком. Відносини оформлюються

агентським договором. Агент може виступати як лише від імені однієї компанії, так і декількох страховиків.

Страховий брокер – інша форма страхового посередництва. Ними визнаються юридичні особи, що діють від свого імені на основі отриманих інструкцій від страховика чи страхувальника. Функції страхового брокера полягають у пошуку оптимального страховика для страхувальника, супроводженні угоди страхування, проведенні консультацій тощо. Цей вид посередницької діяльності вимагає високої професійної майстерності, знання тенденцій та стану ринків. Для здійснення діяльності страховими брокерами їм необхідно мати сертифікат на таку діяльність, який видається згідно з «Інструкцією про порядок сертифікації страхових брокерів, ведення державного реєстру брокерів та регулювання їх діяльності».

Одним з важливих елементів процесу страхування є процедура оцінки.

Вірогідність настання страхового випадку та страхова сума мають бути кількісно обраховані ще на стадії підготовки угоди про страхування. Правильна оцінка вірогідності настання випадку дає змогу встановити оптимальну ціну на страховий продукт і уникнути ситуації, коли страховик буде нездатний виконати свої зобов'язання. Ці функції покладені на штатних чи незалежних актуаріїв.

У разі настання страхового випадку визначенням причини, характеру та розміру збитків, завданих страховим випадком, займається **аварійний комісар** (сюрвейтер). Висновок **сюрвейтера** подається до страховика і спонукає страховика до задоволення чи відмови претензії страхувальника.

У морському страхуванні такою особою є диспашер (аджастер). До його обов'язків входить розподіл збитків між учасниками (судном, фрахтом та вантажем). Диспашер складає документ, що має назву диспаша, в якому наводить висновки про причини аварії, характер та розподіл збитків за загальною та частковою аварією між судном, фрахтом та вантажем.

До того ж на функціонування ринку значний вплив мають й інші організації, які лише опосередковано залучені до процесу надання послуги, проте їхню роль не можна недооцінювати. До них належать органи державного регулювання страхового ринку (Держфінпослуг), законодавчі органи, громадські організації, ЗМІ.

Питання для самоперевірки:

1. Охарактеризуйте етапи становлення страхового ринку України?
2. Які фактори впливають на розвиток страхового ринку в Україні?
3. Які учасники страхового ринку діють в Україні? Охарактеризуйте їх.
4. Які функції виконують страхові посередники (агенти, брокери)?
5. Які особливості діяльності товариств взаємного страхування?

Тема 1.4. Ліцензування страхової діяльності

План

- 1. Класи страхування.**
- 2. Порядок проведення ліцензування страхової діяльності.**

Питання 1. Класи страхування

Ліцензування проводиться для перевірки підготовленості страхової компанії до проведення страхової діяльності. Ліцензування страхової діяльності в Україні проводиться за кожним класом страхування, який страхова компанія планує здійснювати.

Відповідно до законодавства України, всі види страхування поділено на окремі класи, кожен з яких має свої особливості та вимоги до страховика.

Згідно з Положенням про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25 грудня 2023 року № 182, класи страхування поділяються на дві групи:

- 1. Класи страхування, що відносяться до страхування життя (класи 1 - 5):**
 - Клас 1 - страхування життя;
 - Клас 2 - страхування від нещасного випадку та хвороби (якщо це є додатковим до страхування життя);
 - Клас 3 - страхування, пов'язане з інвестиціями (включаючи пенсійне страхування);
 - Клас 4 - страхування на випадок смерті (включаючи страхування дітей);
 - Клас 5 - страхування довічно.
- 2. Класи страхування, що відносяться до страхування іншого, ніж страхування життя (класи 6 - 18):**
 - Клас 6 - страхування від вогню та інших небезпек (включаючи страхування майна від пожежі, стихійних лих, вибуху тощо);
 - Клас 7 - страхування морських суден (включаючи страхування суден, вантажів та відповідальності судновласників);
 - Клас 8 - страхування авіаційних суден (включаючи страхування суден, вантажів та відповідальності);
 - Клас 9 - страхування наземного транспорту (включаючи страхування автомобілів, залізничного транспорту тощо);
 - Клас 10 - страхування вантажів та багажу (включаючи страхування вантажів, багажу та поштових відправлень);
 - Клас 11 - страхування від збитків від зупинки виробництва;

- Клас 12 - страхування сільськогосподарської продукції (включаючи страхування врожаю, тварин тощо);
- Клас 13 - страхування від нещасного випадку та хвороби (окремо від страхування життя);
- Клас 14 - страхування фінансових ризиків (включаючи страхування кредитів, інвестицій тощо);
- Клас 15 - страхування відповідальності (включаючи страхування цивільно-правової відповідальності, професійної відповідальності тощо);
- Клас 16 - страхування від судових витрат;
- Клас 17 - страхування допомоги на час подорожі (медична допомога, технічна допомога тощо);
- Клас 18 - страхування тварин (крім сільськогосподарських).

Кожен клас страхування має свої особливості та охоплює певні види страхових випадків. Ця класифікація є важливою для регулювання страхової діяльності, оскільки дозволяє встановлювати вимоги до страхових компаній щодо ліцензування, формування страхових резервів та управління ризиками.

Страхова компанія повинна чітко визначити, які саме класи страхування вона має намір здійснювати. Страхова компанія може отримати ліцензію на один або кілька класів страхування. Кожен клас страхування має свої вимоги до статутного капіталу страхової компанії, фінансової стійкості та інших показників. Страхова компанія не може здійснювати діяльність за класами страхування, на які вона не має ліцензії.

Отже, ліцензування за класами страхування є важливим механізмом державного регулювання страхової діяльності, який забезпечує фінансову стабільність страхового ринку та захист прав споживачів страхових послуг.

Питання 2. Порядок проведення ліцензування страхової діяльності

Ліцензування страхової діяльності здійснює Національний банк України. Для одержання ліцензії страховик подає до Національного банку України заяву.

До заяви додаються:

- копія статуту
- опитувальник
- бізнес-план щонайменше на поточний рік та на наступні 3 роки
- фінансову звітність
- оригінал аудиторського звіту щодо річної фінансової звітності та огляду проміжної фін.звітності
- документи для ідентифікації учасників, власників істотної участі
- документи для оцінки ділової репутації
- документи оцінки фінансового/майнового стану

- інформацію щодо джерел формування прибутку заявника (структуру джерел доходів та витрат)
- таблицю формування статутного капіталу
- документи щодо керівного персоналу
- копію організаційної структури
- копію довідки банку про наявність на рахунках необхідної суми коштів та ін.

Документи, що подаються до Національного банку відповідно до цього Положення, мають викладатися українською мовою, не містити виправлень і неточностей.

Документи, визначені цим Положенням, подаються до Національного банку виключно в один із таких способів:

1) у паперовій формі з одночасним обов'язковим поданням електронних копій цих документів (без накладення КЕП) на цифрових носіях інформації (USB-флешнакопичувачах) або засобами електронного зв'язку;

2) у формі електронного документа або електронної копії документа, підписаного шляхом накладення КЕП, - електронним повідомленням на офіційну електронну поштову скриньку Національного банку або іншими засобами електронного зв'язку

Національний банк перевіряє цілісність та автентичність даних КЕП на отриманих електронних документах та/або електронних копіях документів. Якщо перевірка не пройшла успішно, Національний банк повідомляє заявника про неприйняття документів у день отримання таких документів або наступного робочого дня.

Національний банк протягом 10 робочих днів після отримання пакета документів має право залишити його без розгляд. У листі, що надсилається заявникові, вказує підстави залишення пакета документів без розгляду. Це можливе в разі:

1) подання документів у межах процедури, передбаченої цим Положенням, не в повному обсязі;

2) оформлення хоча б одного з поданих документів із порушенням вимог закону та/або цього Положення.

Заявник має право повторно подати пакет документів, який був залишений без розгляду, лише після усунення причин, що стали підставою для залишення його без розгляду.

Національний банк України приймає рішення про видачу ліцензії або про відмову у її видачі у строк не більше 30 робочих днів з дня одержання заяви про видачу ліцензії та повного пакета документів, що додаються до заяви, якщо інший строк не встановлений законом.

Національний банк має право продовжити строк розгляду пакета документів, поданого відповідно до цього Положення, але не більше ніж на 30 робочих днів у разі необхідності перевірки достовірності поданих документів/інформації та/або отримання додаткових документів/інформації,

потрібних для прийняття рішення. Національний банк повідомляє заявника про продовження строку розгляду пакета документів і строк, на який його продовжено

Національний банк у разі прийняття рішення про видачу заявнику ліцензії - не пізніше наступного робочого дня вносить запис про видачу ліцензії до Реєстру та повідомляє про це заявника шляхом направлення у формі електронного документа витягу з Державного реєстру фінансових установ про видачу ліцензії для здійснення діяльності з надання фінансових послуг.

Заявник зобов'язаний внести плату за розгляд пакета документів у розмірі, визначеному нормативно-правовим актом Національного банку з питань затвердження тарифів на послуги (операції) Національного банку. Заявник подає копію платіжного документа про здійснення такої плати разом із поданням до Національного банку пакета документів.

Послуга з розгляду пакета документів, що надається Національним банком є наданою, а плата за таку послугу не підлягає поверненню, крім випадків, коли відповідний пакет документів Національним банком було залишено без розгляду

Повторний розгляд документів не оплачується, якщо він був здійснений впродовж 3 місяців.

Основні вимоги до особи, яка планує провадити страхову діяльність, на день звернення для отримання ліцензії:

1. відомості про особу включені до Державного реєстру фінансових установ;

2. в особи наявний статутний капітал;

3. умови та порядок надання фінансових послуг заявником/небанківською фінансовою установою відповідають вимогам законодавства з питань регулювання ринків фінансових послуг, законодавства, що регулює діяльність на платіжному ринку, валютного законодавства, законодавства з питань захисту прав споживачів фінансових послуг;

4. внутрішні документи відповідають встановленим вимогам

Установчі документи повинні містити перелік видів фінансових послуг, які будуть надаватись.

Протягом двох місяців із дня отримання ліцензії, але до дня надання першої фінансової послуги, затвердити такі документи:

♦ внутрішні правила про надання фінансових послуг;

♦ внутрішні документи, що визначають порядок взаємодії зі споживачами фінансових послуг та порядок розгляду звернень споживачів;

♦ внутрішні положення, які визначають обов'язки, відповідальність, способи прийняття рішень і взаємодію керівників, головних бухгалтерів, ключових осіб;

♦ правила фінансового моніторингу.

5. бізнес-план заявника відповідає вимогам;

6. фінансовий стан заявника/небанківської фінансової установи відповідає вимогам;

7. ділова репутація заявника та професійна придатність керівника, головного бухгалтера, ключових учасників, власників істотної участі відповідає вимогам законів;

Проводиться на основі анкетування та заповнення опитувальника.

Небездоганною діловою репутацією вважається, якщо в особи наявна судимість за тероризм, різного роду злочини, застосовані санкції, особа була позбавлена права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю згідно з рішенням суду, включення особи до переліку осіб, пов'язаних із здійсненням терористичної діяльності, неналежне виконання особою обов'язків зі сплати податків, зборів або інших обов'язкових платежів, особу було визнано банкрутом, вільнення особи протягом останніх п'яти років за систематичне або одноразове грубе порушення особою своїх посадових обов'язків, порушення особою вимог антикорупційного законодавства та багато ін.

Загальними вимогами до професійної придатності керівника, головного бухгалтера, ключової особи надавача фінансових послуг, надавача фінансових платіжних послуг є:

✓ наявність у них:

▪ повної цивільної дієздатності;

▪ вищої освіти;

▪ знань, професійного та управлінського досвіду;

▪ можливості приділяти достатньо часу для виконання покладених на них обов'язків;

✓ відсутність у керівника, головного бухгалтера, ключових осіб конфліктів інтересів;

✓ дотримання ними обмежень щодо запобігання корупції;

8. фінансовий/майновий стан учасників, які здійснили внески до статутного (складеного) капіталу заявника, незалежно від їх розміру, та всіх власників істотної участі в заявнику/небанківській фінансовій установі відповідають вимогам законів України та цього Положення;

9. організаційна структура особи відповідає встановленим вимогам;

10. найменування небанківської фінансової установи відповідають вимогам законодавства України;

11. приміщення, облікова і реєструюча системи заявника/небанківської фінансової установи відповідають вимогам законодавства;

Надавач фінансових послуг зобов'язаний вести облік укладених договорів з надання фінансових послуг, та зберігати їх не менше п'яти років після закінчення строку дії договору та/або до повного виконання зобов'язань за таким договором.

Надавач фінансових послуг зобов'язаний мати комп'ютерну техніку, облікову і реєструючу системи, які дають змогу забезпечити ведення обліку та реєстрацію операцій з надання фінансових послуг в електронному вигляді, а також виконання вимог щодо подання до Національного банку інформації та звітності.

Надавач фінансових послуг зобов'язаний мати приміщення (на підставі права власності або права користування) за його місцезнаходженням та місцезнаходженням його відокремлених підрозділів.

Надавач фінансових послуг зобов'язаний забезпечити зберігання грошових коштів і документів та мати необхідні засоби безпеки (сейфи для зберігання грошових коштів, охоронну та пожежну сигналізацію та/або відповідну охорону), обладнані робочі місця касирів відповідно до законодавства.

12. в особи немає невиконаних заходів впливу, застосованих Національним банком за порушення законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, у сфері реалізації спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), валютного законодавства та/або застосованих до неї заходів впливу за порушення зазначеного законодавства;

13. для отримання ліцензії на обов'язкові види страхування – страховик повинен провадити страхову діяльність та укладати договори страхування в кожному звітному кварталі, що минув, не менше ніж два роки (вісім звітних кварталів) та дотримуватись умов забезпечення платоспроможності;

14. страховик має перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності;

15. страховик провадив страхову діяльність та укладав договори добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту в кожному звітному кварталі, що минув, не менше ніж протягом двох років (вісім звітних кварталів), що передують даті звернення для отримання ліцензії, та має досвід урегулювання страхових випадків і виплати страхового відшкодування щонайменше за 10 такими договорами (застосовується до страховиків, які подають пакет документів для отримання ліцензії на обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів);

Національний банк під час розгляду пакета документів, поданого для отримання ліцензії, оцінює фінансовий/майновий стан юридичних і фізичних осіб, які здійснили внески до статутного капіталу страховика та які мають істотну участь у страховику.

Підставою для відмови у видачі юридичній особі ліцензії може бути недостовірності поданих заявником відомостей та невідповідності заявника та/або поданих заявником документів вимогам Закону про фінансові послуги та/або вимогам цього Положення.

Про відмову у видачі ліцензії НБУ письмово повідомляє заявника протягом трьох робочих днів із дати прийняття відповідного рішення із зазначенням підстав для відмови.

Заявник може повторно звернутись за отриманням ліцензії після усунення причин, що стали підставою відмови, у разі невідповідності поданих документів вимогам ЗУ «Про фінансові послуги», або через 3 місяці, у разі виявлення недостовірних даних у поданих документах.

Страховики, які отримали ліцензію на провадження страхової діяльності із страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування.

Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії.

При ліквідації страховика він виключається з Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків).

Питання для самоперевірки:

1. Що таке ліцензування страхової діяльності та яке його значення?
2. Які виділяють класи страхування?
3. Який орган здійснює ліцензування страхової діяльності в Україні?
4. Які види ліцензій існують у сфері страхової діяльності?
5. Які вимоги встановлюються до страховиків для отримання ліцензії?
6. Які документи необхідно подати для отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності?
7. Які підстави для відмови у видачі ліцензії можуть бути?
8. Які вимоги до фінансової стійкості страховиків встановлюються для отримання ліцензії?
9. Які вимоги до кваліфікації керівників страховиків встановлюються для отримання ліцензії?
10. Яка особливість отримання ліцензії для обов'язкових видів страхування?

Тема 1.5. Страхові ризики та їх структура

План

- 1. Поняття ризику та його характеристика.**
- 2. Класифікація ризиків.**
- 3. Страховий ризик.**
- 4. Управління ризиком.**

Питання 1. Поняття ризику та його характеристика

У повсякденному житті люди оточені різноманітними ризиками, наприклад, ризиками захворювання, смертності, звільнення з роботи тощо. У разі настання цих подій можуть виникати як економічний збиток, так і неекономічні наслідки (наприклад, втрата здоров'я внаслідок захворювання). Економічні наслідки можна поділити на прямі (ви трати на лікування тощо) і непрямі (втрата доходів унаслідок хвороби).

Ще більшою мірою ризик і невизначеність стосуються сфери бізнесу. Щодня приймаючи рішення, менеджери компаній мають справу зі змінами кон'юнктури на ринках, діями конкурентів, зміною попиту, економічними обмеженням, особливостями законодавства та іншими місцевими факторами.

Діяльність держави також пов'язана з виникненням і реалізацією різноманітних ризиків. Більше того, однією з функцій держави є захист населення від ризиків, пов'язаних з особливостями суспільної взаємодії громадян (безпека, оборона тощо).

Поняття ризику асоціюється з ненадійністю, непевністю, випадковістю якої-небудь події або явища. В економічному змісті під ризиком звичайно розуміють імовірність появи негативних наслідків у вигляді збитку в тій або іншій сфері діяльності людини.

Об'єктивні характеристики ризику, на відміну від невизначеності, можна установити шляхом його оцінки за допомогою кількісних методів. Основою кількісної оцінки ризику є:

- частота настання випадкової події;
- очікувана величина збитку;
- можливе відхилення фактичного результату від очікуваного значення.

Така кількісна оцінка ризику можлива тільки у випадку наявності достатньої кількості інформації для обробки статистичними методами. Якщо інформації недостатньо, то ризик залишається на рівні повної невизначеності.

Поняття 2. Класифікація ризиків

У різних сферах діяльності людини існує велика кількість ризиків, які необхідно класифікувати з метою вивчення і прийняття раціональних рішень. Залежно від цілей класифікації, ризики можна класифікувати за кількісними і

якісними критеріями.

Наприклад, **за характером походження**, ризики можуть бути *природними (стихійними), антропогенними, соціальними та техногенними*.

До природних ризиків відносять події, що не були спровоковані діями людини (стихійні лиха, повені, цунамі, зсуви, землетруси, удар блискавки т.д.).

До антропогенних відносять ризики, що з'являються внаслідок науково-технічної діяльності людини (помилки, недбалість, порушення правил безпеки тощо).

Техногенні: аварії на виробництві, вибухи, пожежі (не від стихійного лиха), транспортні катастрофи, забруднення навколишнього середовища тощо.

Соціальні: війни, терористичні акти, страйки, заворушення, злочинність тощо.

Залежно від **ризикогенного об'єкта**, ризики можуть бути майновими й особистими (фізичного, фізіологічного і соціального походження).

Найбільш важливим критерієм з економічної точки зору є класифікація ризиків залежно від **величини**. При цьому ризики характеризуються двома основними параметрами: частотою настання випадкової події і максимальною величиною можливих збитків.

Відповідно до даної схеми класифікації розрізняють ризики катастрофічні, великі, середні, малі і незначні.

Катастрофічні ризики характеризуються масштабністю наслідків, середньою за значенням імовірністю настання, а також неможливістю їхнього попередження (вулканічні виверження, землетруси і т.д.).

Великі ризики менш відчутні економічно, піддаються більш точному розрахунку і прогнозуванню.

Найбільший ступінь імовірності настання мають малі і незначні ризики.

За можливістю передбачення ризики поділяють на:

Передбачувані: ризики, які можна спрогнозувати з певною ймовірністю на основі статистичних даних та аналізу.

Наприклад, природні – сезонні повені, зимові снігопади; техногенні – пожежі на виробництві через недотримання правил безпеки, захворювання на виробництві, пов'язані з шкідливими умовами праці; майнові – пошкодження автомобіля внаслідок ДТП,

Непередбачувані: ризики, які важко або неможливо спрогнозувати через їх рідкісність або унікальність.

Наприклад, раптові та масштабні стихійні лиха, такі як сильні землетруси, цунамі; катастрофи на промислових об'єктах, такі як вибухи на хімічних заводах, аварії на атомних електростанціях або масштабні розливи нафти; раптове поширення нових, невідомих раніше хвороб, таких як COVID-19; несподівані та масштабні соціальні заворушення, такі як війни, революції, терористичні акти або масові заворушення, падіння метеоритів, авіакатастрофи, спричинені невідомими факторами.

Залежно від *можливих наслідків настання події* ризики поділяються на чисті і спекулятивні.

Чисті ризики виникають у тому випадку, якщо в результаті настання визначеної події очікуються негативні або нульові наслідки (збитки або їх відсутність). До чистих ризиків відносять усі види природних ризиків, а також ризики екологічні, майнові, транспортні, політичні, частину комерційних ризиків.

Спекулятивні ризики виникають у тому випадку, якщо в результаті настання визначеної події поряд з можливістю збитків може очікуватися позитивний результат (одержання прибутку).

За загальною класифікацією ризики поділяються на екологічні, транспортні, політичні, спеціальні, технічні.

Екологічні ризики пов'язані із забрудненням навколишнього природного середовища і зумовлюються, насамперед, діяльністю людей з процесі відтворення матеріальних благ. Ці ризики, як правило, на страхування не приймаються.

Транспортні ризики поділяються на ризики каско та ризики карго. Перші пов'язані із страхуванням самих засобів транспорту (автомобілів, морських суден та ін.). другі - із страхуванням вантажів, що ними перевозяться

Політичні ризики пов'язані з протиправними діями з точки зору норм міжнародного права, із заходами або акціями урядів іноземних держав по відношенню до суверенної держави або її громадян Студенту треба звернути увагу на можливість прийняття цих ризиків на страхування.

Спеціальні ризики супутні перевезенню особливо цінних вантажів і можуть бути включені в обсяг відповідальності страховика.

Технічні ризики виявляються у формі аварій через раптовий вихід з ладу машин або збоїв у технології виробництва і мають універсальний характер. Прийняття їх на страхування пов'язане з певними проблемами.

Питання 3. Страховий ризик

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

Ланцюжок взаємозв'язку ризику і страхування можна представити таким чином:

ризик - вірогідний майновий збиток - майновий інтерес - страховий інтерес - страховий захист (страхування).

Тут під ризиком розуміється вірогідна несприятлива подія, що несе в собі потенційну загрозу майновим інтересам певної особи.

Страховий ризик – це певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

У страхуванні під ризиком розуміється конкретне явище або їх

сукупність, настання яких викликає необхідність відшкодування збитків із спеціально створеного страхового фонду. Ризик у страхуванні розглядається щодо конкретних об'єктів, а не як ризик взагалі. Він пов'язаний із заподіянням шкоди об'єкту прийнятого під страховий захист.

Страховий ризик - це ризик, який можна застрахувати, він повинен відповідати визначеним критеріям:

1. Ризик повинен бути імовірним відносно об'єкта страхування.
2. Випадковий характер ризику (причина збитку повинна носити цілком випадковий характер).
3. Можливість співвіднесення ризику з фактичною кількістю випадків, з метою отримання статистичних даних для прогнозування страхової премії.
4. Можливість кількісної оцінки ризику, а також розмірів збитку в грошовому вираженні.
5. Страхова подія не мусить мати обсягів катастрофи (охоплювати численні об'єкти, завдаючи масових збитків);
6. Економічно прийнятна вартість страхування. Премія повинна складати якнайменшу частину в порівнянні з обсягом відповідальності страховика по даному ризику.
7. Не приймаються ризики, пов'язані з умислом страхувальника.

Питання 4 . Управління ризиком

Характерною особливістю страхового ринку є непередбаченість можливого результату, тобто він має ризиковий характер. Практикою напрацьовано певні методи управління ризиком:

- ✚ Метод усунення ризику (спроба уникнення ризику (не слід виробляти та продавати небезпечну продукцію), але зникає і можливість отримання прибутку).
- ✚ Метод запобігання втрат і контроль допомагає уникнути випадковостей і знизити збитки.
- ✚ Метод поглинання (відшкодування збитків за рахунок власних коштів.
- ✚ Метод страхування дає змогу розподілити ризик між великою кількістю страхувальників, які під нього підпадають.

Управління ризиком в страхуванні – це заходи спрямовані на зменшення ризику в системі страхових відносин. Воно здійснюється в три етапи:

- 1) Дослідницький (деталізоване дослідження ризиків, збір і аналіз інформації про них, оцінка ризиків).
- 2) Підготовчий, який передбачає порівняння характеристики та ймовірностей ризику на основі його аналізу та оцінки. Результатом цього аналізу є вирішення питання: “Якою мірою ризик, прийнятний до страхування?": Повністю; Частково; Зовсім не прийнятний.
- 3) Вибір конкретних засобів які можуть вплинути на ризик зменшивши його

або усунувши зовсім.

При аналізі ризику аналізуються всі ризикові обставини, які його характеризують. Для більш успішної оцінки ризику виділяються критерії оцінки тобто групи ризику, кожна з яких включає приблизно однакові за ознаками об'єкти.

Оцінка об'єкта необхідна для визначення розміру страхової суми, а оцінка ризику дає можливість визначити відповідну ціну страхової послуги.

Питання для самоперевірки:

1. Що таке страховий ризик? Дайте визначення.
2. Які основні характеристики страхового ризику?
3. Яка роль страхових ризиків у діяльності страхових компаній?
4. За якими критеріями класифікують страхові ризики? Наведіть приклади класифікації за різними критеріями.
5. Які види страхових ризиків існують за характером небезпеки (наприклад, природні, техногенні, соціальні)?
6. Які види страхових ризиків розрізняють за можливістю передбачення (передбачувані, непередбачувані)?
7. Що таке ймовірність настання страхового випадку? Як вона визначається?
8. Як взаємопов'язані ймовірність та збиток у страховому ризику?
9. Які методи управління страховими ризиками існують?
10. Наведіть приклади конкретних страхових ризиків, що можуть виникнути у різних сферах діяльності (наприклад, транспорт, будівництво, сільське господарство).

Тема 1.6. Договір страхування, порядок підписання та ведення. Правила страхування

План

1. Процес страхування.
2. Порядок укладання договору страхування.
3. Правила страхування (наземного транспорту).

Питання 1. Процес страхування

Процес страхування – це сукупність послідовних дій щодо організації страхового захисту на комерційних засадах або на основі солідарної замкненої розкладки. Його можна розглядати з організаційної, правової, управлінської точок зору.

Організація страхового захисту на принципі солідарної замкненої розкладки збитку та процес страхування пов'язані з такими поняттями: ризик, страховий ризик, страхова вартість, страхова сума, страховий тариф, страхова премія, збиток, страховий збиток, страхова витрата.

Сучасна науково-практична думка не має єдиного підходу щодо кількості етапів, з яких складається процес страхування. Більшість науковців погоджуються з наступними етапами (рис. 1.3).

Першим етапом процесу страхування є реєстрація ризику.

На даному етапі визначається перелік ризиків, які стосуються об'єкту страхування, надається їх якісна характеристика та кількісна оцінка, а також визначаються наслідки настання страхового випадку і приймаються рішення щодо доцільності страхування даного об'єкту.

Другий етап прийнято поділяти на підетапи: вартісна оцінка об'єкта, узгодження страхової суми, узгодження ціни страхової послуги та розрахунок страхової премії. При цьому необхідно враховувати особливості кожної галузі страхування.

Так, об'єкти особистого страхування не мають абсолютного критерію вартості, а страхова сума встановлюється страхувальником за згодою із страховиком. Сформований страховий фонд є важливим джерелом інвестицій в економіку держави.

Тарифні ставки в майновому страхуванні диференційовані за галузевою належністю, за видами підприємств та організацій, за категоріями страхувальників, за ступенем ризику окремих видів транспорту, за групами тварин тощо. Знижки застосовуються, якщо страхується цілісний майновий комплекс, якщо страхувальник за даними об'єктами є постійним клієнтом страхової компанії та не отримував страхового відшкодування. Націнки призначені для страхування транспортних засобів та майна при проведенні

випробувань та експериментів. Пільгами користуються підприємства сільської місцевості та громадяни певних категорій (інваліди, постійні клієнти). Використання франшизи також впливає на зменшення розміру тарифної ставки.

У страхуванні відповідальності не визначена вартість об'єкта страхування, а страхова сума встановлюється в договорі як ліміт (межа) відповідальності страхувальника, яка може виникнути при заподіянні страхувальником шкоди, на весь термін дії договору страхування чи на один страховий випадок.

1. РЕЄСТРАЦІЯ РИЗИКІВ			
а) перелік ризиків	б) оцінка ризиків	в) оцінка наслідків	г) прийняття рішень

2. УКЛАДАННЯ І ОБСЛУГОВУВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ		
а) вартісна оцінка об'єкта страхування (W)		
<i>майнове страхування</i>	<i>особисте страхування</i>	<i>страхування відповідальності</i>
майно юридичної особи: – основні засоби оцінюються за залишковою вартістю; – оборотні активи оцінюються за вартістю придбання або виготовлення; – незавершене виробництво оцінюється за вартістю понесених витрат майно фізичної особи: – майно I категорії – нерухоме майно; – майно II категорії – рухоме майно	–	–
б) узгодження страхової суми (S)		
<i>майнове страхування</i>	<i>особисте страхування</i>	<i>страхування відповідальності</i>
$S \leq W$	S залежить від матеріального стану та правил страхування	S залежить від правил страхування
в) узгодження ціни страхової послуги (Tb)		
г) розрахунок страхової премії (SP)		
$SP = Tb \times S - \text{знижка} + \text{надбавка}$		

3. ДІЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ (ОЧІКУВАННЯ)	
<i>ризикова сфера</i>	<i>довгострокова сфера</i>
страховик вкладає тимчасово вільні кошти з метою отримання прибутку	страховик вкладає кошти з метою отримання прибутку і виконання зобов'язань перед страхувальниками; страхувальник – нарошення вартості грошей (розрахунки здійснюються на основі теорій вартості грошей у часі)

4. СТРАХОВА ВИПЛАТА	
<i>ризикова сфера</i>	<i>довгострокова сфера</i>
настає тоді, коли настає страховий випадок	настає тоді, коли настав страховий випадок або закінчується термін дії договору страхування

Рис. 1.3 - Етапи процесу страхування

Третім етапом процесу страхування є дія договору страхування. У ризиковій сфері страховик укладає короткострокові договори страхування, а при особистому страхуванні – як короткострокові, так і довгострокові договори страхування.

Особливістю страхування життя є також те, що страховик, який акумулює страхові внески протягом дії укладених договорів, включає до розрахунку страхового тарифу і гарантований страхувальнику рівень доходності, джерелом якої є прибуток від інвестиційної діяльності страховика. Окрім того, страхувальник має право на отримання викупної суми при достроковому припиненні договору страхування або перерахунок страхової суми, як редукованої, у разі зміни розміру страхової суми за бажанням самого страхувальника.

З метою захисту інтересів страхувальників держава висуває певні законодавчі вимоги до страховиків які здійснюють нагромаджуване страхування щодо розміру статутного капіталу, встановлення порядку формування страхових резервів, напрямків інвестування тимчасово вільних та власних коштів тощо.

Останній етап процесу страхування пов'язаний з реалізацією страхового ризику і виплатою страхового відшкодування. Страхове відшкодування виплачується в залежності від розміру страхового збитку, страхового покриття та системи (методу) страхування.

Ризик страхування життя оцінюється відповідно за таблицями смертності яка будується на підставі статистичних даних перепису населення або зібраних статистичних даних страхових компаній. Окрім таблиць смертності при оцінці ризику страхування життя страховики враховують вік, професію, стать та місце проживання страхувальника.

Збитком при страхуванні майна вважається:

- ◆ у разі його знищення чи крадіжки – його дійсна вартість з урахуванням зносу на момент настання страхового випадку або дійсна вартість виходячи із ринкових цін;
- ◆ у разі пошкодження – різниця між заявленою (вказаною, визначеною) дійсною вартістю і вартістю цього майна з урахування знецінення в результаті страхового випадку.

Умови страхового відшкодування зазначаються у договорі відповідно до правил страхування.

Методи та системи страхування, які можуть бути обрані під час укладання договору наведені на рис. 1.4.

Одним із методів страхування є повне страхування, яке забезпечує повний страховий захист інтересів страхувальника. За цим методом покривається максимально можливий збиток обраного класу страхових подій. Для цього використовують дві основні системи страхування:

- ✓ за дійсною вартістю майна;
- ✓ за відновленою вартістю майна.

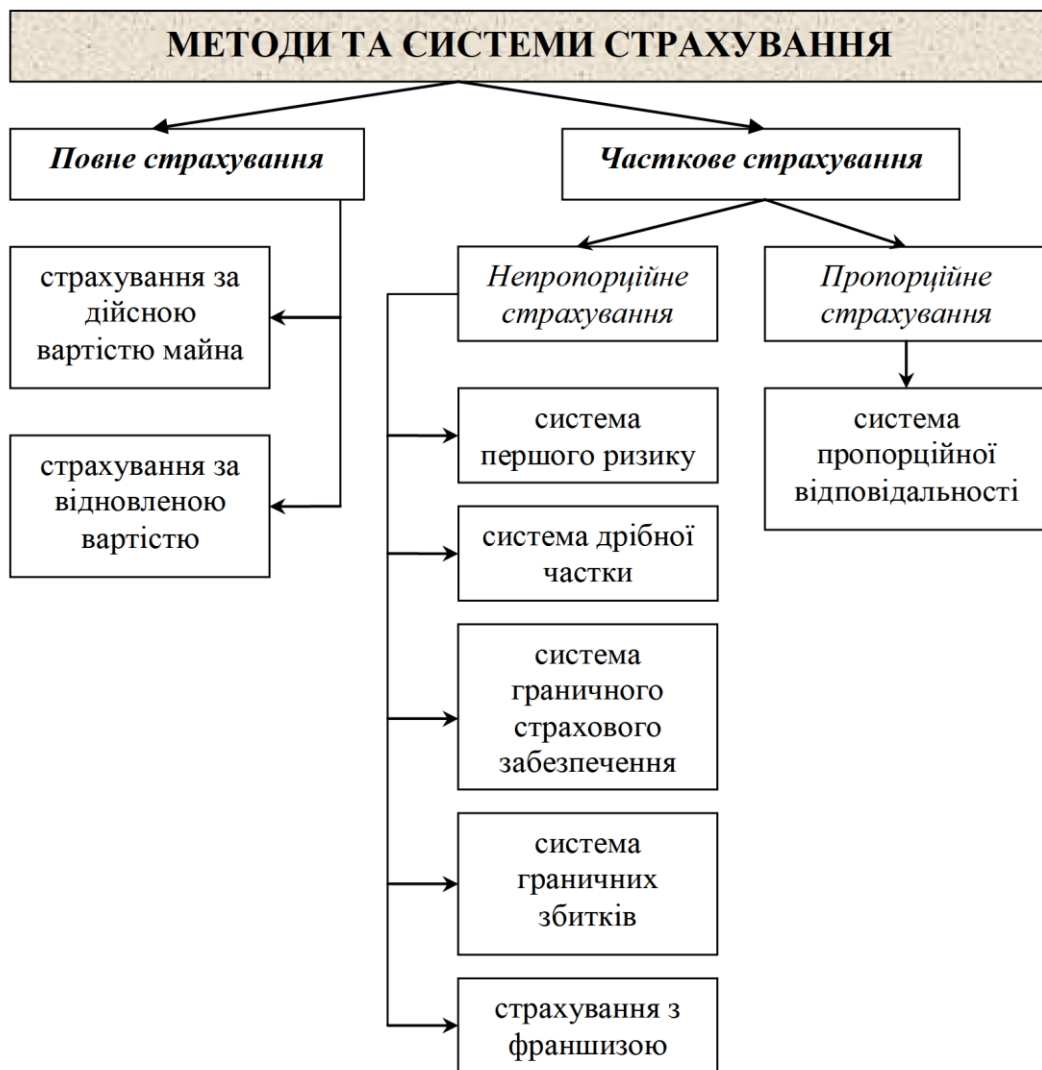


Рис.1.4 - Методи страхування

В практиці майнового страхування найбільш поширеною є система страхування за дійсною вартістю майна, яка визначається як фактична на день підписання договору страхування. Зазначена система страхування враховує знос майна на день укладання договору страхування.

У відповідності до системи страхування за дійсною вартістю майна страхове відшкодування дорівнює розміру збитків. Тобто має місце повне покриття збитків страхувальника за рахунок фінансових ресурсів страховика.

Система страхування за відновленою (відновною) вартістю майна передбачає, що відшкодування збитків за знищений об'єкт буде здійснено в розмірі, що дорівнює вартості нового аналогічного майна відповідного виду. Знос майна при цьому не враховується. Ця система також забезпечує повний страховий захист інтересів страхувальника.

Часткове страхування обмежує відповідальність страховика, залишаючи частину ризику страхувальнику. Зрозуміло, що часткове страхування дешевше, ніж повне.

В свою чергу, часткове страхування поділяється на дві групи методів:

-  пропорційне страхування;
-  непропорційне страхування.

Пропорційне страхування передбачає використання системи пропорційної страхової відповідальності. В основі цієї системи лежить математична ознака – пропорція: страхове відшкодування так відноситься до збитку страхувальника, як страхова сума – до вартості застрахованого майна. Особливістю пропорційної системи страхування є те, що розподіл збитку між страховиком та страхувальником не залежить від його розміру.

Отже, як для великих, так і для малих збитків система розподілу залишається незмінною. А це може створювати певні незручності для обох учасників страхової операції. Для того, щоб усунути зазначений недолік, використовують методи непропорційного страхування.

При страхуванні за системою першого ризику (система страхування перших збитків) збиток при настанні страхового випадку відшкодовується повністю тільки в межах страхової суми, що зазначена в договорі страхування. Збиток в межах страхової суми називається в страховій практиці “першим ризиком”. Якщо збиток перевищує

страхову суму, то витрати по його компенсації та ліквідації наслідків несе сам страхувальник. Різниця між страховою вартістю і страховою сумою називається “другим ризиком”.

Страхування за системою дрібної частки (дробової частини) передбачає встановлення двох страхових сум, одна з яких називається показаною вартістю.

Можливі два варіанти встановлення показаної вартості:

- ✗ показана вартість дорівнює дійсній вартості об’єкта;
- ✗ показана вартість менша від дійсної вартості об’єкта.

Якщо показана вартість застрахованого об’єкта дорівнює його дійсній вартості, то система страхування дрібної частки тотожна страхуванню за системою першого ризику. Якщо показана вартість об’єкта менша за його дійсну вартість, то страхове відшкодування розраховується аналогічно як за системою пропорційної відповідальності.

Страхування за системою граничного страхового забезпечення передбачає встановлення завчасно певної межі відповідальності страховика у сумі страхового відшкодування у вигляді коефіцієнта (чи відсотка) покриття збитку. Розмір страхового відшкодування визначається множенням встановленої межі (коефіцієнта чи відсотку) на різницю між заздалегідь встановленим рівнем та реально отриманим страхувальником доходом. Система граничного страхового забезпечення (граничної страхової відповідальності) використовується при страхуванні сільськогосподарських ризиків, фінансових, кредитних, інвестиційних тощо.

Франшиза – частина збитків страхувальника, які не відшкодовуються страховиком.

Франшиза, як правило, розміщується в сфері незначних збитків, які відносно часті та передбачувані, а їх страхування є не вигідним для страховика.

Вона може бути встановлена в абсолютних (грошовому виразі) або відносних (у відсотках від страхової суми) величинах до страхової суми і оцінки об'єкту страхування. Можлива також франшиза, виражена у відсотках до збитку.

Застосування франшизи покликане:

- з одного боку, звільнити страховика від витрат, пов'язаних з ліквідацією дрібних збитків, оскільки у багатьох випадках такі витрати перевищують суму збитку;
- з іншого боку, зацікавити страхувальника у вживанні заходів щодо збереження об'єкту страхування, обмежити випадки страхового шахрайства.

Виділяють умовну (інтегральну або невраховувану) та безумовну (ексцеденту або вираховувану) франшизи. В особливих випадках в договорі страхування може бути передбачена сукупна франшиза (це коли всі понесені збитки за певний період часу додаються, а із сумарного збитку вираховується франшиза).

За умовної франшизи страховик звільняється від відповідальності за збиток, який не перевищує встановленої суми (відсотку) франшизи. Проте, якщо розмір збитку більше розміру франшизи, то страхове відшкодування здійснюється в повному обсязі. Умовна франшиза може встановлюватися до страхової суми та вартісної оцінки об'єкта. Її умови прописуються у страховому полісі у формі обмовки “вільно від x відсотків”.

Безумовна франшиза передбачає, що страховик звільняється від відповідальності за збиток за вирахуванням встановленого розміру франшизи у безумовному порядку. Безумовна франшиза може встановлюватися до страхової суми та збитку. Спеціальна обмовка в страховому полісі містить запис “вільно від перших x відсотків”.

На практиці також можлива ситуація, коли страхування здійснюється на випадок настання граничних збитків. Тобто можливе настання великих збитків, що перевищують певну величину, зафіксовану в договорі страхування. Страхування граничних збитків будується за таким же принципом, що й використання франшизи. Тільки франшиза розташовується в сфері невеликих та середніх ризиків, а страхування граничних збитків відбувається в сфері великих, масштабних ризиків.

Питання 2. Порядок укладання договору страхування

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

Договір страхування може бути укладений як у паперовому, так і в електронному вигляді.

Страховик або страховий надає страхувальнику примірник договору страхування та додатки до нього (за наявності). Не копію, а один з примірників!

Договір страхування з додатками до нього (за наявності), укладений у формі електронного документа, надсилається споживачу одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення договору страхування, якщо договором страхування визначено ретроактивну дату.

Страховик зобов'язаний забезпечити можливість відображення договору страхування, укладеного у формі електронного документа, на екранах різних технічних засобів електронних комунікацій зі збереженням цілісності (зміст тексту договору страхування не повинен бути втраченим або зміненим з моменту його укладення) та читабельності

Для укладення договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

При укладенні договору страхування страховик має право запросити у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан. А також може зробити фото об'єкту страхування. Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

Договір страхування містить:

- ✚ назва документа;
- ✚ назва та адреса страховика;
- ✚ прізвище, ім'я, по батькові або назва страхувальника та застрахованої особи, їхні адреси та дати народження; прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або назва вигодо набувача та його адреса;
- ✚ зазначення об'єкта страхування;
- ✚ розмір страхової суми за договором страхування, відмінним від договору страхування життя;
- ✚ розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя;
- ✚ перелік страхових випадків;
- ✚ розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати;
- ✚ страховий тариф;
- ✚ строк дії договору;
- ✚ порядок зміни і припинення дії договору;
- ✚ умови здійснення страхової виплати;
- ✚ причини відмови у страховій виплаті;
- ✚ права та обов'язки сторін та відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- ✚ інші умови за згодою сторін;
- ✚ підписи сторін.

Договір страхування може бути укладено на будь-який строк, за домовленістю сторін.

Умови стандартних договорів страхування належать до категорії нормативно установлених. Страховик і страхувальник не можуть вносити будь-які зміни або інші умови до стандартних договорів страхування на власний розсуд. Договори страхування можуть укладатися з фізичними та юридичними особами та передбачати виконання зобов'язання на користь третьої особи.

У договорі страхування прописані права та обов'язки сторін, які є обов'язковими до дотримання.

Дія договору страхування

Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. Договір страхування набирає чинності з моменту сплати страховиком першого страхового внеску.

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

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

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

Договір страхування вважається недійсним з часу його укладення у випадках, передбачених цивільним законодавством України.

Крім того, відповідно до цього Закону договір страхування визнається недійсним також у разі:

- ▲ коли його укладено після страхового випадку;
- ▲ коли об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набрало законної сили.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

Виплата страхового відшкодування

Виплата страхових сум і страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника

(його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) та страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою.

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 може самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

Підприємства, установи і організації зобов'язані надсилати відповідь страховикам на запит про відомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому страховик несе відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

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

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

Рішення про відмову у виплаті страхових сум приймається страховиком у строк не більший, ніж передбачено правилами страхування, та повідомляється страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Відмову страховика у виплаті страхових сум може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

Правила страхування

Правила страхування страховик розробляє для кожного виду страхування окремо і затверджує в Комітетом у справах нагляду за страховою діяльністю (Укрстрахнагляд) при видачі ліцензії на право проведення відповідного виду страхування.

Правила страхування повинні містити:

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

- винятки зі страхових випадків і обмеження страхування;
- термін та місце дії договору страхування;
- порядок укладення договору страхування;
- права та обов'язки сторін;
- дії страхувальника при настанні страхового випадку;
- перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- порядок і умови виплат страхових сум;
- термін прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхових сум та страхового відшкодування;
- умови припинення договору страхування;
- порядок вирішення суперечок;
- страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;
- страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;
- особливі умови.

Комітетом у справах нагляду за страховою діяльністю має право відмовити у видачі ліцензії, якщо подані правила страхування суперечать чинному законодавству.

У разі, коли до правил страхування вносять зміни, страховик повинен подати ці зміни до Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України для погодження.

Обов'язки страховика та страхувальника

Страховик зобов'язаний:

- ❖ ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;
- ❖ протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової суми або страхового відшкодування страхувальнику;
- ❖ при настанні страхового випадку здійснити виплату страхової суми або страхового відшкодування у передбачений договором термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені);
- ❖ відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;
- ❖ за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування
- ❖ тримати в таємниці відомості про страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

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

Страхувальник зобов'язаний:

- своєчасно вносити страхові платежі;
- при укладенні договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;
- вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- повідомити страховика про настання страхового випадку в термін, передбачений умовами страхування.

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

Питання 3. Правила страхування (наземного транспорту)

Правила страхування – документ, що розробляється і затверджується страховою компанією (страховиком) до моменту отримання ліцензії для провадження страхової діяльності.

Правила страхування є основним документом, що регламентує діяльність страхової компанії. Вони розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо та підлягають реєстрації у відповідному органі.

Правила страхування мають юридичну силу та є обов'язковими для виконання як страховиком, так і страхувальником.

Правила визначають умови та порядок надання страхових послуг. Вони є невід'ємною частиною договору страхування та регулюють відносини між страхувальником і страховиком.

Залежно від виду страхування, правила страхування можуть відрізнятися за змістом та обсягом. Існують правила страхування життя, майна, відповідальності, від нещасних випадків тощо.

Страхувальник має право ознайомитися з правилами страхування до укладення договору страхування. Страховик зобов'язаний надати страхувальнику повну та достовірну інформацію про умови страхування.

Правила страхування можуть бути розміщені на сайті страхової компанії, в офісі страховика або надані страхувальнику на його вимогу.

Вивчення правил страхування є важливим кроком перед укладенням договору страхування. Це дозволить страхувальнику:

- ознайомитися з умовами страхування, своїми правами та обов'язками;
- оцінити страхові ризики та страхову суму;

- зрозуміти порядок дій при настанні страхового випадку;
- прийняти обґрунтоване рішення щодо укладення договору страхування.

Розглянемо правила страхування наземного транспорту на прикладі однієї із провідних страхових компаній України.

Питання для самоперевірки:

1. Що таке договір страхування? Які його основні ознаки та функції?
2. Які сторони є учасниками договору страхування? Охарактеризуйте їхні ролі та відповідальність.
3. Які види договорів страхування існують? Наведіть приклади.
4. Які вимоги пред'являються до форми та змісту договору страхування?
5. Які істотні умови договору страхування є обов'язковими?
6. Які права та обов'язки мають страхувальник та страховик за договором страхування?
7. Які підстави для зміни та розірвання договору страхування існують?
8. Які умови набуття чинності договору страхування?
9. Що таке правила страхування? Яке їх значення та юридична сила?
10. Які питання регулюються правилами страхування?

Розділ 2. Організаційно-розпорядчі методи управління на автомобільному транспорті

Тема 2.1. Страхування майна

План

- 1.** Структура та принципи майнового страхування.
- 2.** Страхування майна юридичних осіб.
- 3.** Страхування майна фізичних осіб.
- 4.** Страхування тварин.

Питання 1. Структура та принципи майнового страхування.

Майно служить обов'язковим елементом господарської діяльності юридичних осіб і життєдіяльності людей, тому забезпечення страхового захисту майна є пріоритетним у системі страхових відносин.

Майнове страхування — галузь страхової діяльності, в якій об'єктом страхового захисту є майно в різних його проявах.

До майнового страхування відносять:

- ♦ страхування засобів повітряного, наземного та водного транспорту,
- ♦ страхування вантажів, виробничого та особистого майна,
- ♦ страхування фінансових ризиків тощо.

Економічне призначення майнового страхування полягає у відшкодуванні збитків, заподіяних страхувальнику внаслідок пошкодження або знищення майна при настанні страхових випадків. Мета такого страхування — компенсування шкоди.

Зазвичай під майном у майновому страхуванні розуміють як конкретні предмети, вантажі, транспортні засоби так і групу речей, предметів, виробів тощо.

Закон України «Про страхування» визначає в якості об'єкта страхування майна майнові інтереси, що пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном. Страховий захист охоплює лише ті майнові інтереси, які зумовлені необхідністю збереження майна, а не отриманням якихось вигод. Тобто страхується лише те майно, по відношенню якого існує ризик пошкодження, втрати, знищення, затоплення, крадіжки та інших негативних подій.

Не приймаються на страхування:

- документи, грошові знаки та інші папери,
- рукописи, креслення,
- бухгалтерські та ділові книги,
- картотеки, технічні носії інформації (магнітні плівки, касети, магнітні диски)
- майно, яке знаходиться і застрахованому приміщенні, але не належить страхувальнику,

- будівлі, споруди, які перебувають в аварійному стані чи знаходяться у зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні явища тощо.

Страховальниками у майновому страхуванні можуть бути юридичні і /або фізичні особи. Залежно від того, хто виступає у ролі страховальника дана галузь страхування охоплює дві умовні підгалузі:

- страхування майна юридичних осіб (виробничого майна). Об'єкти: нерухоме майно, обладнання, устаткування, транспортні засоби, інструменти тощо;
- страхування майна фізичних осіб (особистого майна). Об'єкти: будівлі та квартири громадян, домашні тварини, транспорт, домашнє майно та майно на садибі тощо.

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

- ◆ страхування майна від вогневих ризиків та стихійного лиха (вогневе страхування)
- ◆ страхування сільськогосподарських культур від стихійних явищ, посухи, граду, а також страхування тварин на випадок загибелі в результаті хвороби і нещасних випадків (сільськогосподарське страхування);
- ◆ страхування засобів транспорту від аварій, крадіжок та інших ризиків тощо (транспортне страхування).

Страховання майна як юридичних, так і фізичних осіб може здійснюватись в добровільній і обов'язковій формах. Страхування майна фізичних осіб здійснюється в основному в добровільній формі, тоді як значна частина майна юридичних осіб страхується в обов'язковій формі. Насамперед це стосується тих об'єктів, які мають високу вартість та зачіпають майнові інтереси не тільки окремих суб'єктів господарювання, але і національні інтереси.

Відповідно до Закону України "Про страхування" (2001), видами добровільного майнового страхування, на які видається ліцензія, є:

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

Законом передбачені такі види обов'язкового майнового страхування:

- ✓ авіаційне страхування цивільної авіації;
- ✓ страхування засобів водного транспорту;

- ✓ страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності;
- ✓ страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти та газу у випадках
- ✓ страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України;
- ✓ страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), яка є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;
- ✓ страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленим Кабінетом Міністрів України;
- ✓ страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб.

Питання 2. Страхування майна юридичних осіб

З метою захисту підприємства від фінансових збитків у разі настання непередбачених обставин укладаються договори добровільного страхування майна юридичних осіб.

Юридичні особи можуть страхувати таке майно:

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

Підприємства можуть укласти такі види договорів страхування майна:

- ▲ основні;
- ▲ додаткові;
- ▲ спеціальні.

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

За *додатковим* договором можна застрахувати:

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

Спеціальний договір може бути укладено на страхування:

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

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

Основні умови страхування майна охоплюють такі три аспекти:

- страхову відповідальність;
- страхову оцінку та страхову суму;
- принципи відшкодування збитків.

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

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

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

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

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

Не відшкодовуються збитки, завдані майну внаслідок:

- ▲ процесів, яких не можна уникнути в роботі або таких, що природно впливають з них (корозії, гниття, природного зносу та інших властивостей предметів);
- ▲ його обробки вогнем, теплом або іншими термічними впливами з метою переробки, висушування, варіння, плавлення металів тощо;
- ▲ змін навігаційних та інших умов;
- ▲ дії електричного струму на різні електричні пристрої і несправностей електротехнічного обладнання;

- ▲ навмисних дій страхувальника та осіб, які знаходяться з ним у трудових відносинах;
- ▲ викрадення майна, якщо факт крадіжки не підтверджено міліцією або іншими правоохоронними органами;
- ▲ неналежного зберігання майна;
- ▲ радіоактивного забруднення;
- ▲ дефектів майна, які мали місце до укладення договору;
- ▲ терористичних актів, військових дій, громадянських заворушень, конфіскації або арешту майна;
- ▲ державного перевороту або змови.

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

Важливе значення мають страхова сума і страхова оцінка. Страхова сума за кожним застрахованим об'єктом має відповідати його дійсній вартості. Це надзвичайно важливо, оскільки якщо сума заміщення буде недостатня, то страхувальник не буде зацікавлений у страхуванні, а якщо вона буде занадто висока, то така ситуація не буде вигідна для страхової компанії, оскільки за таких умов страхувальник буде зацікавлений у настанні страхового випадку. Дійсна (страхова) вартість майна визначається по-різному залежно від виду майна, яке з метою страхової оцінки ділиться на такі групи:

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

Страхова оцінка базується на двох типах покриття:

- страхове відшкодування;
- страхове відновлення.

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

Другий тип означає, що при страховому випадку буде покриватися вся вартість відновлення знищеного чи пошкодженого майна. Страхувальник після виплати йому страхового відшкодування буде поставлений у кращі умови, ніж він був до страхової події. По-іншому, страхувальник отримає таку суму, яка йому потрібна для повторного будівництва чи придбання ідентичного об'єкта

взамін попереднього. Переважно такий тип покриття застосовується тільки для першої групи майна.

Враховуючи такий підхід, страхова сума:

✓ для основних засобів (будівель, споруд, передавальних пристроїв, машин, обладнання та ін.) дорівнює відновлювальній вартості або балансовій з урахуванням зносу;

✓ для товарно-матеріальних цінностей — купівельній вартості (вартості придбання);

✓ для продукції у процесі виробництва або обробки — витратам на її виготовлення;

✓ для об'єктів у стадії незавершеного будівництва — фактично здійсненим витратам на їх створення;

✓ для іншого майна (експонатів виставок, музейних коштовностей, колекцій, авторських робіт, антикваріату тощо) — договірній (оціночній) або ринковій вартості.

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

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

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

Обчислення страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) здійснюється, виходячи із страхової суми і страхових тарифів, які встановлені для окремих ризиків. При обчисленні страхових внесків враховуються також різні знижки, пільги, які надаються страхувальнику з боку страховика. Розмір страхових платежів може залежати ще і від таких складових:

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

Так, більш високі ставки застосовуються при страхуванні обладнання, приладів під час проведення дослідницьких та експериментальних робіт, космічної техніки.

Майно вважається застрахованим, якщо між страховиком і страхувальником укладено договір страхування. Договір страхування

переважно укладається на підставі письмової заяви страхувальника. У передбачених випадках до заяви може додаватись опис майна, який є невід'ємною частиною договору. При укладенні договору страхування страхувальник зобов'язаний надати страховику правдиву інформацію про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику.

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

Після одержання згоди від страховика на укладення договору страхувальник зобов'язаний сплатити страхові внески або їх частину протягом визначеного строку на рахунок страховика. Внески сплачуються в безготівковому порядку або готівкою.

У разі настання страхової події зі застрахованим майном врегулювання страхового випадку відбувається в такій послідовності:

- 1) встановлюється факт настання страхової події;
- 2) складається страховий акт про страховий випадок;
- 3) визначається розмір збитку та страхового відшкодування;
- 4) здійснюється страхова виплата.

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

Страхове відшкодування = Страхова сума * Збиток / Вартість майна
Загальні умови та порядок виплати страхового відшкодування зазначені у ст. 25 Закону України "Про страхування". Конкретні умови визначені в правилах та в договорі страхування.

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

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

При настанні страхового випадку страхувальник повинен:

- ✚ вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків;
- ✚ повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, визначений договором страхування;
- ✚ повідомити у відповідні органи про настання події згідно з їх компетенцією (міліцію, пожежну, аварійну служби тощо);

✚ надати страховику всі документи, необхідні для встановлення причин та розміру збитку;

✚ до прибуття представника страховика зберігати всі залишки знищеного або пошкодженого майна.

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

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

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

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

Підставами для відмови можуть бути:

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

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

Питання 3. Страхування майна фізичних осіб

Страхування майна фізичних осіб проводиться на випадок створення фінансової безпеки для власника майна.

Об'єктом страхування виступає майно фізичних осіб, яке належить їм на правах особистої власності. У власності громадян знаходяться земельні ділянки, квартири, підсобні будівлі, предмети домашнього господарства, транспортні засоби, сільськогосподарський інвентар тощо.

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

✓ договори страхування майна громадян мають короткостроковий характер;

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

✓ для певних категорій страхувальників страховиками можуть надаватися пільги.

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

- страхування будівель,
- страхування домашнього майна,
- страхування засобів наземного транспорту,
- страхування тварин громадян,
- страхування ремонту квартир, страхування майна на садибі,
- страхування майна громадян, які займаються індивідуальною трудовою діяльністю,
- страхування мисливської зброї, страхування мисливських собак,
- страхування надмогильних пам'яток та ін.

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

Договором можна передбачити страхування цивільної відповідальності страхувальника та членів його родини за шкоду, яка може бути заподіяна при користуванні (розпорядженні) будівлями.

Об'єкт страхування повинен знаходитись на постійному місці, мати стіни та дах. Страхуванню можуть підлягати й об'єкти під час будівництва.

На страхування не приймаються:

- ✗ зношені, аварійні й ті, що підлягають знесенню,
- ✗ будівлі, а також об'єкти, що розташовані в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні лиха, якщо про це оголошено в установленому порядку.

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

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

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

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

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

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

Під "затопленням" розуміють збиток, завданий житловому приміщенню страхувальника внаслідок дії води, що проникла із сусідніх приміщень, які не належать страхувальнику.

Страхові тарифи обчислюються математично відповідальною особою (актуарієм) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Розмір страхової премії за страховими ризиками визначається згідно з таблицею страхових тарифів за кожним об'єктом страхування.

Розмір страхового платежу залежить від таких чинників:

- виду об'єкта страхування;
- виду та ступеня ризику;
- обсягу застрахованого майна;
- строку дії угоди страхування;
- наявності та розміру франшизи.

Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви страхувальника строком на один рік або кілька місяців без огляду будівель, якщо страхова сума не перевищує їх страхової оцінки. При укладанні договору страхування будівель дається їх страхова оцінка (тобто вартість), на підставі якої визначається розмір страхової суми, страхового платежу. В оціночних документах зазначається первісна (вартість нової будівлі, обчислена згідно з існуючими в певному регіоні оціночними нормами) і дійсна (обчислюється відніманням суми зносу від первісної вартості) вартість будівлі.

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

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен:

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

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

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

Питання 4. Страхування тварин

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

Об'єктами страхування тварин, що належать громадянам, виступають:

- велика рогата худоба віком від одного місяця,
- коні — віком від одного місяця,
- свині — віком від шести місяців,
- вівці, кози, віслюки, мули — віком від одного року,
- собаки — віком від шести місяців до 10 років,
- бджолосім'ї, хутрові звірі (кролі, нутрії), декоративні й екзотичні птахи та тварини.

При страхуванні тварин є такі групи ризиків:

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

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

Такі тварини, як собаки, приймаються на страхування, якщо вони зареєстровані у спілці собаководів-аматорів, Українському товаристві мисливців та рибалок або в Товаристві сприяння обороні України; а бджолосім'ї - після перевірки ветеринарно-санітарного паспорта пасіки (характеристики пасіки, ветеринарно-санітарного стану).

Власники тварин зобов'язані суворо дотримуватися установлених у даній місцевості рекомендацій щодо догляду за тваринами, їх годівлі й утримання, а також вжити всіх заходів, аби попередити їх захворювання та загибель. Тому до укладання договору страхувальник повинен перевірити, чи можна прийняти на страхування тварин у даному господарстві. Якщо в господарстві не дотримують зазначених умов, договір страхування не укладається.

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

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

2. страхування на випадок вимушеного забою тварини, якщо вона травмована через нещасний випадок і це унеможливорює подальше її використання. Або якщо вимушений забій (за розпорядженням спеціаліста ветеринарної служби) пов'язаний із вжиттям заходів, спрямованих на боротьбу з невиліковною хворобою, що також виключає подальшу можливість використання тварини.

3. страхування на випадок лікування тварини від хвороби чи травми, одержаної внаслідок нещасного випадку. У даному разі йдеться про непрямі збитки у вигляді додаткових витрат на утримання тварини.

4. страхування на випадок викрадення або навмисних неправомірних дій третіх осіб.

Страхова сума встановлюється на кожну тварину окремо та не повинна перевищувати ринкової вартості голови тварини, звіра чи птаха цього виду.

Незважаючи на те, що страхування тварин має давню історію, цей вид страхування ще й досі лишається незвичним для українського страхового ринку. Особливого розвитку цей вид страхування набув у Великій Британії. Ввіз дорогих порід худоби та екзотичних тварин і прагнення запобігти певним захворюванням тварин спричинилися до появи попиту на страховий захист тварин.

Питання для самоперевірки:

1. Що таке страхування майна? Які його основні характеристики та значення?
2. Які види майна можуть бути застраховані? Наведіть приклади.
3. Які види страхування майна існують? Охарактеризуйте кожен вид.
4. Які ризики покриває страхування майна? Наведіть приклади страхових випадків.
5. Які фактори впливають на розмір страхового платежу при страхуванні майна?
6. Які переваги та недоліки страхування майна?
7. Які особливості укладення договору страхування майна?
8. Які права та обов'язки мають страхувальник та страховик за договором страхування майна?
9. Які умови отримання страхової виплати за страхуванням майна?
10. Які документи необхідно надати для отримання страхової виплати за страхуванням майна?

Тема 2.2. Транспортне страхування

План

1. Поняття транспортного страхування, його види.
2. Страхування автомобільного транспорту.
3. Страхування залізничного транспорту.
4. Морське страхування.
5. Авіаційне страхування.
6. Страхування вантажу.

Питання 1. Поняття транспортного страхування, його види

Транспортне страхування відноситься до майнового страхування. Тому умови страхування мають багато спільного з умовами страхування майна загалом.

Транспортне страхування — сукупність різноманітних видів страхування від небезпек, які виникають на різних шляхах сполучення.

Об'єктами транспортного страхування є:

- засоби транспорту без вантажів — каско-страхування.
- вантажі без страхування транспорту — карго-страхування.
- відповідальність перевізника.

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

Залежно від об'єкта страхування та виду транспорту, розрізняють кілька видів транспортного страхування:

1. Страхування наземного транспорту:

- ◆ Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ): захист автомобіля від пошкодження, викрадення, а також страхування відповідальності перед третіми особами за шкоду, завдану внаслідок ДТП.
- ◆ Страхування залізничного транспорту: страхування вагонів, локомотивів, контейнерів та іншого обладнання, а також відповідальності перед третіми особами.

2. Страхування водного транспорту:

- ◆ Страхування суден (КАСКО): захист судна від пошкодження, затоплення, зникнення та інших ризиків.
- ◆ Страхування вантажів: страхування товарів, що перевозяться водним транспортом, від пошкодження, втрати або псування.
- ◆ Страхування відповідальності судновласників: страхування відповідальності за шкоду, завдану судном майну або здоров'ю третіх осіб.

3. Страхування авіаційного транспорту:

- ◆ Страхування повітряних суден (КАСКО): захист літака або гелікоптера від пошкодження, зникнення та інших ризиків.

- ♦ Страхування відповідальності авіаперевізників: страхування відповідальності за шкоду, завдану пасажиром, багажу або третім особам.

4. Страхування вантажів:

- ♦ Страхування вантажів, що перевозяться будь-яким видом транспорту, від пошкодження, втрати або псування.

Нині ринок страхування транспортних засобів є значним. Завдяки своєму географічному й економічному становищу транспортна система в Україні дуже розвинута. У той же час розвиваються інтенсивно й обсяги транспортних перевезень усередині самої України. Усе це дало великий поштовх для розвитку страхування на транспорті. Почавши впроваджувати транспортне страхування у 1992 р., Україна нині випереджає багато інших країн. Разом із тим, в Україні близько з 10 млн зареєстрованих автотransпортних засобів страхуванням охоплено приблизно 20 %. Отже, можна прогнозувати подальший розвиток ринку автотransпортного страхування.

Деякі види транспортного страхування є обов'язковими (наприклад, повітряного транспорту, ОСЦПВ), інші – добровільними.

Питання 2. Страхування автомобільного транспорту

Особливо важливим видом транспортного страхування є страхування автомобільного транспорту, оскільки такий вид транспорту є невід'ємною частиною більшості сфер підприємницької діяльності.

Автострахування має таку структуру:

▲ страхування "авто-каско" (передбачає страховий захист від будь-яких збитків, котрі можуть виникнути внаслідок пошкодження, повної загибелі або втрати автотransпортного засобу чи окремих його частин за настання обумовлених у страховому полісі подій);

▲ страхування цивільної відповідальності:

страхування від усіх видів ризиків (передбачає найповніше страхове покриття. Воно забезпечує відшкодування збитків, спричинених втратою або пошкодженням застрахованого транспортного засобу, фізичними травмами людей та пошкодженням майна третьої сторони);

▲ страхування автомобілів на час ремонту, маркування та зберігання в гаражах;

▲ страхування експортно-імпортних вантажів;

▲ страхування вантажів при перевезеннях внутрішнього сполучення;

▲ страхування від нещасних випадків під час ДТП.

Одночасно з транспортним засобом можуть бути застраховані (за бажанням страхувальників) водій та пасажир, додаткове устаткування до транспортного засобу, вантаж, який на ньому перевозять.

Фізичні особи страхують засоби транспорту, як і домашнє майно, добровільно. Юридичні особи, що використовують автотransпортні засоби для перевезення вантажів, пасажирів та багажу, страхують транспортні засоби на

таких самих засадах, як і фізичні, але для того, щоб застрахувати вантаж чи пасажирів, має бути застрахованим автотransпортний засіб. Окрім того, для юридичних осіб страховий тариф зі страхування транспортного засобу, як правило, нижчий, оскільки юридичні особи страхують більшу кількість транспортних засобів. а тому вірогідність настання страхової події для кожної застрахованої транспортної одиниці менше.

При страхуванні наземного автомобільного транспорту об'єктами страхування є:

- ❖ транспортні засоби та причепа до них, які підлягають реєстрації в органах ДАІ та знаходяться в технічно справному стані (вантажні та легкові автомобілі, мотоцикли, моторолери, спеціальний автотransпорт, міні-техніка та ін.);
- ❖ додаткове обладнання до транспортного засобу.

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

Страховими ризиками при страхуванні засобів наземного автомобільного транспорту можуть бути:

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

Розмір страхового тарифу залежить від:

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

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

Транспортний засіб може бути застрахований на повну вартість або на певну частку від повної вартості, але не менше від вартості автомобіля.

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

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

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

При страхуванні автотransпортних засобів існують різні варіанти обсягу відповідальності страховика, тобто різний перелік ризиків.

Страховик не здійснює відшкодування:

- ▲ машину знищено під час бойових дій чи масових заворушень;
- ▲ конфісковано чи накладено арешт на підставі рішень правоохоронних органів;
- ▲ при радіоактивному забрудненні, внаслідок якого транспортний засіб не може бути використаний;
- ▲ гниття, корозії, втрати природних властивостей матеріалів, використаних в автотransпортному засобі, природних хімічних процесів тощо;
- ▲ природного спрацювання транспортного засобу в цілому, окремих деталей і вузлів, втрати товарного вигляду, заводського браку;
- ▲ збитків, що виникли внаслідок участі автомобільного засобу в змаганнях — гонках.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен повідомити органи нац.поліції та страхову компанію. Страховик після надходження заяви у триденний строк має оглянути транспортний засіб, потім розрахувати суму відшкодування, скласти страховий акт та виплатити відшкодування.

Страхове відшкодування не виплачується у разі:

- ✗ страхувальник чи водій перебував у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння;
- ✗ збитки є наслідком навмисних дій страхувальника, членів його сім'ї або осіб, у розпорядженні котрих перебував транспортний засіб;
- ✗ при невчасному повідомленні страховика про страховий випадок;
- ✗ використання транспортного засобу та причепів до нього у заздалегідь відомому страхувальнику у несправномустані;
- ✗ управління транспортним засобом особою, яка не має посвідчення водія;
- ✗ вчинення дій, пов'язаних з порушенням правил дорожнього руху (проїзд на червоний сигнал світлофора, заборонний сигнал регулювальника);
- ✗ тз використовувався з метою навчання водіння;
- ✗ порушення правил пожежної безпеки, перевезення та зберігання вогнебезпечних речовин і предметів, що легко займаються тощо.

Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах страхової суми з урахуванням умов договору страхування. При частковому ушкодженні автомобіля відшкодування виплачується в розмірі фактичних збитків та в сумі,

яка необхідна для ремонту автотранспортного засобу. При фізичному знищенні авто виплачується різниця між страховою сумою та вартістю залишків ТЗ. Привикраденні виплачується повна страхова сума.

Страхування "авто-каско" може бути повним або частковим.

За повного страхування "авто каско" власник транспортного засобу отримує страховий захист від збитків унаслідок пошкодження застрахованого об'єкта у випадку аварії, зіткнення з будь-яким іншим предметом, пожежі, самозагорання, перевертання, стихійного лиха, вибуху, протиправних дій і т. ін., за вилученням збитків експлуатаційного характеру.

За часткового страхування "авто-каско" страхове покриття забезпечується лише в разі пожежі, вибуху двигуна, викрадення, пошкодження транспортного засобу під час викрадення, стихійного лиха.

При страхуванні транспортних засобів найчастіше використовують два види полісів: поліс з оголошеною вартістю та відкритий поліс.

Поліс з оголошеною вартістю містить чітко обумовлену і фіксовану суму страхового відшкодування, яка має бути сплаченою у разі настання страхового випадку, і умовами договору не передбачено перегляд та уточнення цієї суми після виникнення збитків.

Відкритий поліс передбачає визначення суми страхового відшкодування після виникнення страхової події шляхом оцінки суми збитку.

Прикладом поліса з оголошеною вартістю є поліс зі страхування "авто-каско", а поліса з відкритою вартістю — "страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів".

Страхування автомобілів за умов ремонту, паркування та зберігання у гаражах. За збереження автомобілів своїх клієнтів відповідальність несуть власники автотранспортних гаражів та паркових стоянок. У зв'язку з цим пропонують два види страхового захисту:

- на час транспортування автомобіля до гаража, майстерні чи стоянки (якщо автомобіль не доставляють безпосередньо його власники);
- на період перебування автомобіля на відповідальності власників гаражів, майстерень, стоянок від всіляких ризиків.

У разі викрадення або пошкодження автомобіля в гаражі або на стоянці страхове відшкодування отримує власник гаража або стоянки.

Страхування автомобіля має певні особливості. Правилами страхування автомобіля передбачається можливість укладання договору за умови:

- власної участі страхувальника у відшкодуванні збитків (франшиза), розмір якої обирає сам страхувальник;
- відшкодування без урахування знижки на знос запасних частин, що потребують заміни в разі їх пошкодження (з додатковою оплатою). Величина додаткового платежу при цьому визначається в розмір: » % від страхової суми якщо строк експлуатації автомобіля не перевищує 5 років, 10 % — зі строком експлуатації 5-8 років, 20 % — від 8 до 12 років, 30 % — від 12 років.

Страховий збиток при страхуванні транспортних засобів визначається:

- при крадіжці – за його вартістю з урахуванням зносу на момент настання страхового випадку;
- при знищенні – за його вартістю з урахуванням зносу за вирахуванням вартості залишків (можливо і знецінених), придатних для подальшого використання;
- при пошкодженні – за вартістю ремонту у наступному порядку: до вартості нових деталей, зменшеної відповідно відсотку зносу, який вказується в договорі страхування, додається вартість ремонтних робіт, далі віднімається вартість залишків, придатних для подальшого використання та переоцінених у відповідності до відсотку зносу і ступеню їх знецінення, що викликані страховим випадком; включаються також витрати на рятування транспортного засобу (у тому числі й додатковий збиток, викликаний рятуванням людей) під час страхового випадку, на приведення в належний вигляд та транспортування до найближчого ремонтного пункту чи постійного місця проживання (але не даліше найближчого ремонтного пункту);
- окремо страховик оплачує вартість робіт по складанню кошторису витрат на ремонт, але оплачує збиток втрати товарного виду автотransпортного засобу.

Питання 3. Страхування залізничного транспорту

Страхування залізничного транспорту – це вид страхування, який забезпечує фінансовий захист майновим інтересам, пов'язаним з використанням залізничного транспорту. Воно охоплює широкий спектр ризиків, від пошкодження або втрати самого транспортного засобу до відповідальності перед третіми особами за завдану шкоду.

Залежно від об'єкта страхування та виду транспорту, розрізняють кілька видів страхування залізничного транспорту:

1. Страхування рухомого складу:

- ✗ страхування локомотивів (електровозів, тепловозів, паровозів): захист локомотива від пошкодження, поломки, викрадення та інших ризиків;
- ✗ страхування вагонів (пасажирських, вантажних, цистерн): захист вагонів від пошкодження, поломки, викрадення та інших ризиків;
- ✗ страхування іншого рухомого складу (моторвагонний рухомий склад, спеціальний рухомий склад): захист іншого рухомого складу від пошкодження, поломки, викрадення та інших ризиків.

2. Страхування інфраструктури:

- ✗ страхування залізничних колій: захист залізничних колій від пошкодження, руйнування та інших ризиків;
- ✗ страхування станцій та будівель: захист станцій та будівель від пошкодження, руйнування та інших ризиків;

- ✗ страхування обладнання: захист обладнання (світлофори, семафори, зв'язок) від пошкодження, крадіжки та інших ризиків.

3. Страхування відповідальності:

- ✗ страхування відповідальності перед третіми особами: страхування відповідальності за шкоду, завдану майну або здоров'ю третіх осіб внаслідок аварії, катастрофи або іншого інциденту на залізничному транспорті;
- ✗ страхування відповідальності перевізника: страхування відповідальності за шкоду, завдану вантажу, пасажиром або третім особам під час перевезення залізничним транспортом.

Особливості страхування залізничного транспорту:

- ✓ деякі види страхування залізничного транспорту є обов'язковими (наприклад, страхування відповідальності перевізника), інші – добровільними;
- ✓ розмір страхової суми встановлюється за згодою між страхувальником та страховиком;
- ✓ розмір страхового тарифу залежить від виду транспорту, його вартості, віку, технічного стану, маршруту перевезення та інших факторів;
- ✓ настання події, передбаченої договором страхування, яка спричинила збитки;
- ✓ виплата страхового відшкодування страхувальнику у разі настання страхового випадку.

Питання 4. Морське страхування

У зв'язку з тим, що зростає обсяг перевезень пасажирів і вантажів водним транспортом, усе більшого значення набуває морське страхування. До його складу входять такі основні види:

- ✚ страхування суден (каско),
- ✚ страхування вантажів (карго).

В Україні до морського страхування відносять ще страхування відповідальності судновласників та особисте страхування від нещасних випадків на морському транспорті.

Через це об'єктами морського страхування виступають:

- ▲ судно (як транспортний засіб) — каско.
- ▲ вантаж, який перевозиться цим судном, — карго.
- ▲ контейнери.
- ▲ фрахт (доходи від фрахту, які отримує судновласник).
- ▲ правова (цивільна) відповідальність судновласника або вантажоперевізника.

До майнового страхування відносять перші 3 види. Решта відносяться до інших галузей страхування, а саме: особистого та відповідальності.

Особливості морського страхування:

- на страхування приймаються великі ризики, тому воно проводиться не окремими страховиками, а об'єднаннями страховиків, які беруть на себе морські ризики на принципах співстрахування і перестрахування. В Україні в 1998 р. створене Морське страхове бюро України. Членство в бюро є обов'язковою умовою для отримання ліцензії на страхування морських ризиків;
- міжнародний характер морських перевезень, що призводить до існування міжнародних угод і правил, на основі яких проводиться страхування національними страховиками;
- договори укладаються переважно на основі Морського страхового поліса Ллойда та застережень Інституту лондонських страховиків;
- договори морського страхування через їхню складність укладаються за посередництвом страхових брокерів;
- елементом ринку морського страхування є Клуби взаємного страхування судновласників.

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

Групи страхових ризиків при страхуванні морських суден:

1. відповідальність за загибель та пошкодження судна – пошкодження спричинені вогнем, блискавкою, бурею, посадкою судна на мілину, зіткненням з іншим судном чи з нерухомими або плаваючими об'єктами, а також нещасними випадками, що виникли під час завантаження чи розвантаження палива, вибуху на борту судна та за його межами; пов'язані з поломкою, а також з необачністю та помилками капітана, механіка та інших членів команди чи лоцмана; від пошкодження судна, спричиненого заходами щодо його спасіння; від зникнення судна безвісти...
2. *без відповідальності за пошкодження, крім випадків краху* (бсяг відповідальності страховика перед страхувальником обмежений. За умови повної загибелі страховик відшкодовує збитки у повно му обсязі, а збитки від пошкодження відшкодовуються **ВИКЛЮЧНО** за умов краху, посадки на мілину, пожежі, вибуху та зіткнення);
3. *без відповідальності за окрему аварію*, то відшкодуванню підлягають збитки від повної фактичної або конструктивної загибелі судна;
4. *відповідальності тільки за повну загибель судна*, включаючи витрати щодо по рятунку, то відшкодуванню підлягають збитки від повної загибелі судна, зникнення судна безвісти та витрати, пов'язані зі спасінням судна.
5. *Застраховане за умовами відповідальності тільки за повну загибель* судно передбачає відшкодування тільки за умов повної загибелі судна та за умови зникнення судна безвісти.

Страховик звільняється від відшкодування збитків за умови, якщо:

- аварія є наслідком навмисних дій або необачності страхувальника, вигодонабувача або їх представника;
- мала місце непристосованість судна для цього виду плавання (неморехідність судна);
- мала місце зношеність судна, його старість;
- без відома страховика, але з відома страхувальника на судно були завантажені вибухові вантажі;
- судно було знищено або пошкоджено мінами, торпедами, бомбами та іншими знаряддями війни, актами громадянської непокори, було конфісковане, арештоване або знищене за рішенням влади;
- мала місце втрата фрахту.

Договір страхування морського судна підписується на ос нові письмової заяви страхувальника, в якій обов'язково ма ють бути вказані відомості: • про об'єкт страхування; • тип, рік побудови судна і т. ін.; • умови страхування; • страхову суму; • період страхування.

Стосовно періоду страхування варто зазначити, що судно може бути застраховане на *один рейс* або на *певний строк*.

Якщо страхування на *один рейс*, то вказують порти, куди заходить судно, якщо на *певний строк*, то вказують його тривалість та передбачувані райони плавання.

Строк відповідальності страховика починається з 24-ї год і закінчується о 24-й год тих чисел, які вказані в договорі (якщо судно страхують на *певний строк*).

Якщо судно страхують на *один рейс*, відповідальність страховика починається з моменту віддання швартових або зняття з якоря в порту відправлення і закінчується в момент пришвартування або поставлення на якір у порту призначення.

Огляд судна, вантажів чи іншого майна, що приймається на страхування, здійснює сюрвеєр — експерт, який є агентом страховика. На підставі його висновку страховик приймає рішення про укладання договору страхування.

Розподіл витрат по загальній аварії між судном, вантажем і фрахтом здійснюється диспашером — спеціалістом у галузі морського права, яким складається спеціальний розрахунок, який називається диспашею.

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

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

Питання 5. Авіаційне страхування

Авіаційне страхування — страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки.

Авіаційне страхування — це загальна назва комплексу майнового, особистого страхування та страхування відповідальності, яка впливає з експлуатації повітряного транспорту і захищає майнові інтереси юридичних та фізичних осіб у разі настання певних подій, визначених договором страхування або законодавством.

Розрізняють обов'язкове та добровільне авіаційне страхування. Обов'язковість низки авіаційних видів страхування обумовлена міжнародними конвенціями з цивільної авіації, до яких приєдналася Україна, та внутрішніми законодавчими актами. Воно поширюється на усіх авіаексплікатантів України як на території нашої країни, так і за її межами.

Добровільні види авіаційного страхування — це широкий спектр в основному страхування майна та страхування відповідальності різних підприємств і організацій, котрі беруть участь у функціонуванні цивільної авіації.

Авіаційне страхування включає такі види:

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

Страхування авіаційних суден — це вид авіаційного страхування, де об'єктами страхування виступають повітряні судна, зареєстровані у Департаменті повітряного транспорту та які мають сертифікат льотної придатності

Страховальником з цього виду страхування може виступати фізична або юридична особа — власник повітряного судна чи перевізник, що експлуатує повітряне судно. Такий вид страхування в Україні передбачено здійснювати в обов'язковій формі.

Умови страхування охоплюють такі страхові випадки:

- ❖ пошкодження повітряного судна.
- ❖ загибель повітряного судна

Особливості проведення авіаційного страхування. Порядок та умови проведення авіаційних видів страхування є специфічними. Це, зокрема, зумовлено такими чинниками:

- авіаційне страхування має справу з особливими, відмінними від інших видів майна ризиками;
- значний розмір страхових сум передбачає узгодження дій страховиків і перестраховиків;
- авіаційні ризики можуть тяти за собою катастрофічні та кумулятивні збитки;

- авіаційне страхування тісно пов'язане з міжнародним страховим ринком;
- авіаційне страхування регулюється як національним, так і міжнародним правом;
- для проведення операцій з авіаційного страхування потрібна розвинена спеціалізована інфраструктура;
- авіаційні ризики висувають високі вимоги до професійної підготовки фахівців, які здійснюють їх страхування.

Отже, авіаційне страхування є досить складним за своєю суттю, а його реалізація потребує від страховика особливого підходу.

Щоб страхова компанія могла здійснювати авіаційне страхування, вона має задовольняти певні неодмінні умови:

- Наявність професійно підготовлених фахівців-експертів.
- Наявність широкої системи перестрахування.
- Наявність фахівців із міжнародного права або договорів з міжнародними юридичними компаніями

Питання 6. Страхування вантажів

Оскільки власники транспортних засобів та власники вантажів, що перевозяться, можуть бути різними суб'єктами, у страховій справі використовують відокремлено страхування транспортних засобів — “каска” та страхування вантажів, що перевозяться цими засобами, — “карго”. Зазначимо, що страхування вантажів є найбільш поширеним у морському страхуванні.

Договір страхування вантажу може укладатися на таких умовах:

- з відповідальністю за всі ризики;
- з відповідальністю за окрему аварію;
- без відповідальності за пошкодження, крім випадків за гибелі.

З відповідальністю за всі ризики - відшкодуванню підлягають збитки від пошкодження або повної загибелі всього вантажу або його частини з будь-яких причин, окрім воєнних ризиків, впливу (прямого або опосередкованого) радіації, необачності та навмисних дій страхувальника, а також ризиків, пов'язаних зі специфікою вантажу та його транспортуванням. Деякі з них можуть бути застраховані за додаткову премію.

З відповідальністю за окрему аварію - відшкодовуються збитки від пошкодження чи повної загибелі всього або частини вантажу внаслідок зникнення судна або іншого транспортного засобу, зіткнення або загибелі суден, літаків та інших транспортних засобів чи від удару їх об нерухомі або плаваючі об'єкти, посадки судна на мілину, провалу мостів, вибуху, пожежі, пошкодження судна кригою, а також унаслідок заходів, спрямованих на рятування або гасіння пожежі, тобто всі необхідні й доцільні витрати щодо рятування вантажу та зменшення збитку, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування.

Без відповідальності за пошкодження, крім випадків загибелі - відшкодовуються ті самі збитки, що й за відповідальності за окрему аварію. Відмінність полягає лише в тому, що в цьому разі відшкодовуються тільки збитки від повної загибелі всього або частини вантажу, тоді як у попередньому випадку — від пошкодження чи повної загибелі всього або частини вантажу.

Страхування вантажів може покривати широкий спектр ризиків, а саме:

- ✓ пошкодження або втрата вантажу внаслідок ДТП, аварій, зіткнень транспортних засобів, пожежі, стихійного лиха, крадіжки, грабежу тощо;
- ✓ втрати вантажу внаслідок зникнення транспортного засобу безвісти;
- ✓ нещасних випадків при навантаженні, укладанні, вивантаженні вантажу і прийомі транспортним засобом палива;
- ✓ затримка доставки вантажу з причин, що не залежать від власника вантажу (наприклад, поломка транспортного засобу, затримка на кордоні);
- ✓ витрати на зберігання вантажу під час вимушеної зупинки в дорозі;
- ✓ витрати на перевантаження вантажу в разі пошкодження транспортного засобу тощо.

Відповідальність страховика за договором страхування починається з моменту, коли вантаж буде взято зі складу в пункті відправлення для перевезення, і триває доти, доки вантаж не доставлять вантажоотримувачу на склад, зазначений у полісі, але не пізніше 60 днів після розвантаження морського судна в кінцевому порту призначення.

Додатково Договором страхування може бути передбачена відповідальність Страховика під час зберігання вантажу на складах у місці відправлення перед навантаженням, в місці проміжного складування в процесі транспортування та у місці призначення після вивантаження.

Умови страхування вантажів визначаються правилами страхування, що розробляються індивідуально кожною страховою компанією. Переважно різниця між правилами різних страхових компаній полягає у визначенні обсягу відповідальності.

Умови страхування вантажів, що перевозяться авіа та наземними видами транспорту, базуються на правилах морського страхування (CARGO), що сформулювалися значно раніше. Відмінність полягає у визначенні специфічності ризиків, які виникають у разі експлуатації цих засобів перевезення.

Вантажі страхуються на час безпосереднього транспортування, а також на час зберігання на складах з максимальним терміном до 30 днів. Договір страхування набуває чинності з 00 годин дня, що є наступним за днем надходження страхових премій до страховика, або в зазначений у страховому полісі (сертифікаті) строк.

Вантаж приймається на страхування в сумі, заявленій страхувальником, але не вищій за вартість вантажу (страхову вартість), зазначену в рахунку поставки, включаючи витрати на перевезення. Страхова сума має відповідати дійсній страховій вартості вантажу.

В межах страхових сум у Договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика, які визначають граничний розмір страхових виплат, як на окрему одиницю застрахованого майна, так і на окремі види ризиків, або встановлена максимальна сума страхового відшкодування по одному страховому випадку тощо.

Страхові тарифи при страхуванні вантажів залежать від:

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

За строком дії страхові поліси поділяються на **рейсові**, тобто вантаж страхується від одного пункту до іншого, та **на визначений період часу**. За умовами змішаного полісу страхування вантажу здійснюється одночасно за обома умовами.

Широке застосування як у зовнішньо-, так і внутрішньо-економічних зв'язках набула особлива форма — **Генеральний поліс**. За угодою зі страхувальником страховик зобов'язується протягом визначеного строку (як правило, рік) страхувати всі вантажі, що їх отримує чи відсилає страхувальник. Зручність полягає в тому, що за багаторазових поставок відпадає потреба в оформленні полісу страхування за кожною окремою партією вантажу. Страховик несе відповідальність за всі вантажі, що підпадають під страхування в разі, коли страхувальник заповнив заяву на страхування вантажу і страхові премії перераховані вчасно. Окрім строку дії, у генеральному полісі зазначаються обсяг та межа відповідальності страховика, інші спеціальні умови.

Договір може передбачати страхування вантажів у повній чи частковій їх вартості. У разі, коли страхова сума була заявлена нижчою за дійсну вартість страхового інтересу, страховик відповідає за збитки пропорційно відношенню страхової суми до страхового інтересу. Якщо зазначена в договорі страхування сума перевищує страхову вартість, то договір вважається недійсним у тій частині страхової суми, що перевищує страхову вартість вантажу. При цьому сплачена зайва частина страхових премій у даному разі поверненню не підлягає.

Страхові тарифи зі страхування вантажів, як правило, страховики розраховують самостійно, визначаючи розмір страхових премій як відсоток вартості одиниці страхової суми з урахуванням імовірності настання страхової події за даним об'єктом страхування.

Одним із факторів, що можуть істотно вплинути на розмір тарифу, є наявність чи відсутність охорони під час перевезення вантажу. Перевага надається охоронним агентствам. Як доводить практика, пограбування автомобілів, що мають охоронний супровід, трапляються дуже рідко. Крім того,

при настанні страхового випадку відомості, що їх дасть охоронець як свідок, беруться до уваги як міліцією, так і страховиком.

При морських та авіап перевезеннях ризик крадіжки, пошкодження чи втрати вантажу є найістотнішим під час навантажувально-розвантажувальних робіт та перебування вантажу на складі. Нерідко вантаж або його частину викидають з люка літака під час зльоту.

Першочерговим критерієм оцінювання вантажу при перевезенні є визначення його типу, оскільки кожний тип вантажу схильний піддаватися певним імовірним ризикам, що зумовлюється його характеристиками. Так, горіхи, зерно, кава, цукор схильні до підмочування, псування в умовах підвищеної вологості, пошкодження комахами та гризунами; бавовна — забрудненню іншими вантажами, а також до вибуху при перевищенні припустимого рівня густини пилу у трюмі, а заморожене м'ясо — до псування при перевантаженнях у порту чи у результаті псування, ламання рефрижераторних машин.

Не відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок або під час:

- навмисних дій чи необережності Страхувальника чи Вигодонабувача або їх представників, а також, внаслідок порушення ким-небудь з них установлених правил перевезення, пересилання і збереження вантажів;
- прямого чи непрямого впливу ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного зараження, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням матеріалів, що розщеплюються;
- зміни температурно-вологісного режиму, впливу температури, трюмного, багажного, складського повітря чи особливих властивостей і природних якостей вантажу (зокрема усушки, повільного виділення тепла при шумуванні, гнитті, самозаймання), природної втрати (зміни) маси (об'єму) вантажу або його природного зносу;
- дій Страхувальника чи Вигодонабувача або їх представників в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин;
- перевезення (зберігання) разом із застрахованим вантажем небезпечних вантажів, що вимагають особливих запобіжних заходів або заборонені до перевезення;
- невідповідної упаковки (укладки в контейнер або ліфтован) чи укупорки вантажів, а також, відправлення вантажів в ушкодженному стані;
- затримки доставки вантажів і падіння цін;
- помилкового, несвоєчасного чи неповного оформлення перевізних документів;
- неморехідності судна (ліхтера, баржі), непридатності судна (ліхтера, баржі), іншого транспортного засобу, контейнера, підйомника для безпечного перевезення (зберігання) або місця (приміщення) для зберігання застрахованого вантажу, якщо Страхувальник чи Вигодонабувач або їх представники знали або повинні були знати про таку неморехідність чи непридатність до моменту закінчення навантаження (вивантаження) вантажу;

➤ усякого роду воєнних дій чи заходів та їх наслідків, піратських дій, а також, внаслідок громадянської війни, терористичних актів та інших дій, що мають політичні мотиви, народних хвилювань, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення вантажів за вимогою військового чи цивільного уряду (якщо інше не передбачено Договором страхування);

➤ страйкові ризики.

Страховик не несе відповідальність за:

✓ ушкодження вантажу грибком (пліснявою), червами, гризунами, комахами;

✓ загибель, пошкодження або витрати, які спричинені пожежею чи вибухом внаслідок навантаження з відома Страхувальника чи Вигодонабувача або їх представників, але без відома Страховика, речовин і предметів, небезпечних у відношенні вибуху чи самозаймання;

✓ нестачу або пошкодження вантажу при цілісності зовнішньої упаковки;

✓ непрямі збитки Страхувальника (Вигодонабувача);

✓ відпрівання судна і підмочення вантажу атмосферними опадами;

✓ знецінювання вантажу внаслідок забруднення чи псування тари при цілісності зовнішньої упаковки;

✓ збитки внаслідок бою або поломки вантажів, особливо підвладних полонці та бою, а також збитки від падежу тварин (птиці).

Питання для самоперевірки:

1. Що таке транспортне страхування? Які його основні характеристики та значення?
2. Які види транспорту можуть бути застраховані?
3. Які ризики покриває транспортне страхування?
4. Які фактори впливають на розмір страхового платежу в транспортному страхуванні?
5. Які переваги та недоліки транспортного страхування?
6. Які особливості укладення договору транспортного страхування?
7. Які права та обов'язки мають страхувальник та страховик за договором транспортного страхування?
8. Які умови отримання страхової виплати за транспортним страхуванням?
10. Що таке страхування наземного транспорту? Які види страхування наземного транспорту існують?
11. Які особливості страхування автомобільного транспорту (КАСКО, ОСЦПВ)?
12. Що таке страхування вантажів? Які види страхування вантажів існують?
13. Які особливості страхування вантажів, що перевозяться різними видами транспорту?

Тема 2.3. Страхування відповідальності

План

1. Сутність та особливості страхування відповідальності.
2. Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.
3. Моторне (транспортне) страхове бюро України.
4. Страхування відповідальності перевізників.

Питання 1. Сутність та особливості страхування відповідальності

Страхування відповідальності — це галузь страхування, предметом якої є майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди юридичній чи фізичній особі або її майну. Шкода, заподіяна третім особам, може бути наслідком діяльності чи бездіяльності страхувальника.

Об'єктивна необхідність запровадження страхування цивільної відповідальності зумовлена тим, що: *по-перше*, особа, яка завдала збитки іншій особі (особам), повинна за законом чи рішенням суду відшкодувати їх; *по-друге*, в сучасних умовах заподіяні третім особам збитки можуть бути такими значними, що винуватцю не вистачить і життя, щоб їх відшкодувати.

Як правило, відповідальність на страхувальника за спричинені збитки третім особам накладається після доведення наявності його вини. Проте часом законодавство не звільняє страхувальника від відповідальності навіть тоді, коли шкода була заподіяна не з його вини, а у зв'язку з дією непереборної сили.

Наприклад, Повітряний кодекс України передбачає відповідальність страхувальника (перевізника) за шкоду, завдану па сажирам під час старту, польоту чи посадки літака навіть у випадку дії непереборної сили.

Шкода, заподіяна страхувальником, може бути спричинена як правомірними, так і протизаконними його діями. Збитки, заподіяні протиправними діями страхувальника, підлягають відшкодуванню в усіх випадках. Збитки, заподіяні правомірними діями страхувальника, відшкодовуються у випадках, передбачених законом (розподіл збитків за загальною аварією).

Договір повинен містити: перелік страхових ризиків, ліміт відповідальності, страхові тарифи та обов'язково обмеження щодо зобов'язань страхового покриття.

Закон України “Про страхування” до обов'язкових видів страхування відповідальності відносить:

- страхування відповідальності морського перевізника щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;
- страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- страхування цивільної відповідальності оператора ядерної;

➤ страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки;

➤ страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;

➤ страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

➤ страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, за пуском та експлуатацією її у космічному просторі;

➤ страхування відповідальності суб'єктів перевезення не безпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів;

➤ страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;

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

➤ страхування цивільної відповідальності громадян країни, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

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

➤ страхування відповідальності морського судновласника;

Добровільно можуть бути застрахованими ті види відповідальності, що не охоплені обов'язковим страхуванням.

Отже, страхування відповідальності передбачає можливість завдання шкоди як здоров'ю, так і майну третіх осіб, яким за законом або за рішенням суду роблять відповідні виплати, що тією чи іншою мірою компенсують збитки.

Страхування відповідальності має певні особливості порівняно з майновим та с особовим страхуванням:

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

✳ відшкодування стосується як матеріального збитку, так і шкоди, завданої життю і здоров'ю третіх осіб, яким у силу закону або за рішенням суду здійснюються відповідні виплати, що компенсують понесений збиток.

Збитки мають деякі особливості:

- причина — ненавмисні дії страхувальника;
- відповідальність повинна бути визначена законодавчо;
- спричинені третім особам, а не самому страхувальнику.

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

Окрім того, заподіяння збитків третім особам з боку страхувальника може не збігатися в часі з їх виявленням, що впливає на вибір типу договору страхування відповідальності.

Договори страхування відповідальності укладаються, з урахуванням умови настання страхової події та її наслідків. Оскільки час між завданням шкоди страхувальником і виявленням цієї шкоди може бути різним, у практиці страхування застосовують різні типи договорів:

❖ за умов незначного проміжку часу між заподіянням шкоди та її виявленням угода укладається на основі події. За цим полісом страховик покриває не тільки ті збитки, що були заподіяні і виявлені в період дії договору, а й ті, які були заподіяні до початку дії договору, а виявились у період його дії;

❖ за умови, що збитки були заподіяні в період дії договору, а стали очевидними після закінчення строку дії договору, але в межах встановлених строків позовної давності;

❖ за умови тривалого періоду між спричиненням шкоди та її виявленням (страхування відповідальності в проектній діяльності, у фармакології та ін.) поліси підписують на підставі позовів (*claims-made policy*)

Здійснюється страхування відповідальності:

- власників транспортних засобів;
- професійної;
- підприємця;
- інвестора;
- позичальника за неповернення кредитів;
- перевізника пасажирів та вантажів тощо.

Питання 2. Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів в Україні є обов'язковим. Це найпоширеніший вид страхування за кордоном. В Україні цей вид страхування регламентується ЗУ «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 17.08.2022.

Метою обов'язкового страхування цивільно-правової від повідальності є забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) та захисту майнових інтересів страхувальників.

Суб'єкти обов'язкового страхування цивільно-правової від повідальності власників транспортних засобів:

▲ страховики (страхові компанії) та Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ);

▲ страхувальники та особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована;

▲ потерпілі.

Страховики є страховими організаціями, що мають право на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів відповідно до вимог, встановлених цим законом та Законом України “Про страхування”.

Єдиним об'єднанням страховиків, які мають право здійснювати обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, є *Моторне (транспортне) страхове бюро України* (МТСБУ). Членство в цьому бюро є обов'язковою умовою отримання ліцензії зі страхування цього виду.

Страховики можуть входити до складу бюро як асоційовані або як повні його члени. Кожна страхова компанія, яка входить до складу М(Т)СБУ, на підтвердження членства в М(Т)СБУ отримує відповідне свідоцтво. М(Т)СБУ виступає фінансовим гарантом при здійсненні такого виду страхування. Воно відповідає за збитки, які заподіяні вітчизняними власниками транспортних засобів за межами України, а також за збитки за тими страховими полісами, за якими не визначено страховика, й у випадках, коли водій, що скоїв ДТП, зник з місця пригоди.

МТСБУ є непідприємницькою (неприбутковою) організацією, що здійснює свою діяльність відповідно до законодавства України. МТСБУ не може бути засновником чи співзасновником юридичних осіб, що займаються підприємницькою діяльністю та/або мають на меті одержання прибутку.

Страхувальниками є юридичні особи та дієздатні громадяни, що уклали зі страховиками договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб під час експлуатації наземного транспортного засобу.

Особи, відповідальність яких застрахована, — це визначені в договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована згідно з цим договором, або, залежно від умов договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, будь-які особи, що експлуатують забезпечений транспортний засіб, тобто такий транспортний засіб, що експлуатується особою, цивільно-правова діяльність якої застрахована на законних підставах.

Потерпілі — це треті юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких внаслідок ДТП транспортним за собою заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе власник цього транспортного засобу.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих унаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу.

Відповідно до чинного страхового законодавства, страховим випадком вважається подія (дорожньо-транспортна пригода), яка сталася з вини

страхувальника та внаслідок якої настає його цивільно-правова відповідальність за заподіяну за участю забезпеченого транспортного засобу шкоду майну, життю та здоров'ю третіх осіб.

Законодавство передбачає укладення двох видів договорів страхування:

1. *Внутрішній договір* — укладається з власником транспортного засобу, зареєстрованого в Україні чи тимчасово ввезеного на територію України для користування. Він діє виключно на території України.

2. *Договір міжнародного обов'язкового страхування* цивільно правової відповідальності — укладається у випадку користування транспортними засобами за межами України. У разі виїзду за межі України страхувальник-резидент зобов'язаний укласти міжнародний договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності на умовах, установлених М(Т)СБУ, якщо згідно з укладеними угодами користування транспортним засобом за межами України потребує обов'язкового страхування цивільної відповідальності на умовах країн відвідання.

Уведення цього виду страхування, що забезпечує соціальний захист потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах, стало однією з передумов вступу України до міжнародної системи автотранспортного (моторного) страхування "Зелена картка" (назва визначена за кольором страхового поліса). В європейських країнах ця система діє з 1 січня 1953 р.

"Зелена картка" — система міжнародних договорів про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.

Внутрішні договори страхування.

На території України дозволяється використання виключно забезпечених транспортних засобів. Транспортний засіб має бути забезпеченим до початку його використання у дорожньому русі на вулично-дорожній мережі загального користування на території України.

Особою, відповідальною за укладення внутрішнього договору страхування щодо незабезпеченого транспортного засобу, є:

- ✓ особа, за якою в Україні зареєстровано транспортний засіб;
- ✓ фізична особа, яка тимчасово ввезла транспортний засіб на митну територію України;
- ✓ особа, яка є власником незареєстрованого транспортного засобу.

Зазначені особи зобов'язані укласти внутрішній договір страхування з дотриманням таких строків:

- не пізніше дня реєстрації транспортного засобу у встановленому порядку - якщо транспортний засіб є незабезпеченим;
- до початку використання транспортного засобу у дорожньому русі - якщо транспортний засіб незареєстрований (неперереєстрований), знятий з обліку, за умови наявності номерного знака для разових поїздок;

➤ не пізніше останнього дня строку дії попереднього внутрішнього договору страхування;

➤ перед в'їздом на територію України (крім випадку наявності щодо транспортного засобу чинного страхового сертифіката "Зелена картка", що діє на території України).

Договори обов'язкового страхування укладаються на строк не менше одного року.

Короткострокові договори страхування (строк дії – менше одного року) укладаються по відношенню до транспортних засобів:

- ✚ незареєстрованих – на час до їх реєстрації;
- ✚ тимчасово зареєстрованих – на час до їх постійної реєстрації;
- ✚ зареєстровані на території іноземних – на час їх перебування на території України.

За внутрішнім договором ОСЦПВВТЗ відшкодуванню страховиком підлягає пряма шкода, заподіяна третій особі під час руху транспортного засобу, якщо має місце причинний зв'язок між рухом транспортного засобу та заподіяною ним шкодою.

Страхова сума за договором ОСЦПВВТЗ — це грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування має здійснити страхову виплату третій особі або третім особам після настання страхового випадку.

Максимальний розмір встановлює законодавство. Вона ще називається обов'язковим лімітом відповідальності страховика. В Україні згідно з чинним страховим законодавством:

- ✖ за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, обов'язковий ліміт відповідальності становить 500000 грн на одного потерпілого та не більше 5 млн.грн. на один страховий випадок не залежно від кількості потерпілих осіб;
- ✖ за шкоду, заподіяну майну, — 250000 грн на одного потерпілого та не більше 1,25 млн.грн на один страховий випадок не залежно від кількості потерпілих осіб.

У разі коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує ліміт відповідальності страхової компанії, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується.

Розміри страхових платежів за таким страхуванням встановлюються страховиками самостійно шляхом добутку базового платежу та відповідних коригуючих коефіцієнтів, які затверджені Кабінетом Міністрів України і наведені у базовому законі.

Страховик має право зменшувати розмір страхових платежів із метою заохочення власників транспортних засобів, які постійно забезпечують безаварійну експлуатацію своїх транспортних засобів, а також підвищувати розміри страхових платежів власникам транспортних засобів, із вини яких сталися страхові випадки (на умовах, що встановлюються М(Т)СБУ.

Страхова премія у повному обсязі сплачується до або під час укладення договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. У разі сплати страхової премії у повному обсязі страховик зобов'язаний внести до Єдиної централізованої бази.

У разі несплати у встановлений строк або сплати не в повному обсязі страхової премії запис до Єдиної централізованої бази даних про договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності не вноситься.

Страхова премія за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності сплачується одноразово у повному обсязі.

За договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності застосування франшизи забороняється.

Договір ОСЦПВВНТЗ укладається на основі заяви страхувальника, в якій зазначається тип, марка й державний номерний знак та місце реєстрації транспортного засобу, строк страхування і розмір страхової суми. У разі укладання такого договору страхувальником — юридичною особою дія договору поширюється на водія, який керує цим транспортним засобом.

Розмір страхової премії за внутрішнім договором страхування зменшується на 50 відсотків для страхувальника, який є:

- учасником бойових дій та учасники війни;
- постраждалим учасником Революції Гідності;
- особою з інвалідністю II групи,
- особою, яка постраждала внаслідок Чорнобильської катастрофи, віднесеною до I або II категорії,
- пенсіонером;

щодо транспортного засобу, який має робочий об'єм двигуна до 2500 сантиметрів кубічних або потужність електродвигуна до 100 кіловат включно та належить йому на праві власності, за умови керування таким транспортним засобом виключно страхувальником або особою, яка також належить до категорій, визначених цією частиною, та використання транспортного засобу без мети надання платних послуг з перевезення пасажирів та/або вантажу;

➤ особою з інвалідністю I групи, - щодо транспортного засобу, який має робочий об'єм двигуна до 2500 сантиметрів кубічних або потужність електродвигуна до 100 кіловат включно та належить йому на праві власності (володіння), за умови керування таким транспортним засобом виключно страхувальником або іншою особою за присутності страхувальника, або особою, яка також належить до категорій, визначених цією частиною, та використання транспортного засобу без мети надання платних послуг з перевезення пасажирів та/або вантажу.

Зменшення розміру страхової премії може бути застосовано одночасно лише щодо одного транспортного засобу страхувальника.

Виплата страхового відшкодування третій особі здійснюється страховиком на підставі таких документів: заяви про виплату страхового відшкодування, складеної заявником, та страхового акта (аварійного

сертифіката), складеного страховиком за формою, що встановлюється М(Т)СБУ.

У разі заподіяння шкоди майну третьої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди для виплати страхового відшкодування може вимагатися висновок експертизи, яка проводиться за рахунок страховика, а додаткова експертиза — за рахунок страхувальника.

Оформлення ДТП можливе з використанням Європротоколу без виклику поліції. Європротокол можна використати в таких випадках:

- ✓ ДТП сталося за участю лише 2-х авто;
- ✓ не завдано шкоди здоров'ю та життю людей;
- ✓ пошкоджено лише ТЗ;
- ✓ обидва ТЗ мають діючі договори ОСЦПВ;
- ✓ водії не перебувають у стані сп'яніння (алкогольного, наркотичного, під впливом інших лікарських препаратів...);
- ✓ учасники ДТП дійшли згоди щодо обставин її скоєння.

Законом передбачене заповнення Європротоколу в паперовому або електронному вигляді

Страховик не компенсує шкоду:

✚ у разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю власника транспортного засобу, винного у виникненні дорожньо-транспортної пригоди;

✚ за пошкоджене або знищене будь-яке майно (вантаж), що містилось у транспортному засобі страхувальника, винного у дорожньо-транспортній пригоді;

✚ за пошкоджений або знищений транспортний засіб його власникові, винному у виникненні дорожньо-транспортної пригоди;

✚ за забруднення або пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної пригоди об'єктів навколишнього природного середовища;

✚ за наслідки пожежі, яка виникла внаслідок дорожньо-транспортної пригоди поза краєм проїзної частини та на прилеглий до неї території;

✚ за пошкодження або знищення внаслідок дорожньо-транспортної пригоди антикварних речей, виробів із дорогоцінних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, предметів релігійного культу, колекцій картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів;

✚ якщо дорожньо-транспортна пригода виникла внаслідок навмисних дій або грубої необережності третьої особи, визнаних такими в установленому порядку;

✚ якщо дорожньо-транспортна пригода виникла внаслідок масових безпорядків і групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, не пов'язаної з цією пригодою.

Страховик та М(Т)СБУ мають право в межах, визначених законодавством України, вимагати компенсації здійснених страхових виплат від третьої особи,

страхувальника або особи, що керувала транспортним засобом, у разі: навмисного заподіяння шкоди третій особі;

▲ керування транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин;

▲ відсутності посвідчення на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

▲ коли винуватець залишив місце дорожньо-транспортної пригоди, порушивши встановлені правила;

▲ коли страховий випадок стався через невідповідність технічного стану та обладнання транспортного засобу вимогам чинних Правил дорожнього руху України;

▲ коли після виплати страхового відшкодування з'ясовується, що страхувальник або третя особа надали неточні відомості, які призвели до підвищення суми страхового відшкодування або безпідставної його виплати.

Якщо в судовому порядку встановлено, що дорожньо-транспортна пригода сталася через незадовільне експлуатаційне утримання автомобільних доріг, вулиць та залізничних переїздів або інші перешкоди у здійсненні руху, страховик виплачує третій особі страхове відшкодування та має право одержати відповідну компенсацію від юридичних та фізичних осіб, винних у створенні таких умов.

Контроль за наявністю страхового поліса ОСЦПВВНТЗ у власника (водія) транспортного засобу під час його експлуатації здійснюється органами внутрішніх справ згідно з чинним законодавством.

Питання 3. Моторне (транспортне) страхове бюро України

Моторне (транспортне) страхове бюро України є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам.

Членство страховиків у МТСБУ є обов'язковою умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

МТСБУ є непідприємницькою (неприбутковою) організацією і здійснює свою діяльність відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», законодавства України та свого Статуту.

Основними завданнями МТСБУ є:

- виконання гарантійних функцій стосовно відшкодування шкоди, завданої третім особам при експлуатації наземних транспортних засобів, відповідно до чинного законодавства України та угод, укладених Бюро з

уповноваженими організаціями інших країн зі страхування цивільно-правової відповідальності;

- забезпечення членства України в міжнародній системі автомобільного страхування "Зелена картка" та виконання загальновизнаних зобов'язань перед уповноваженими організаціями інших країн-членів цієї системи;

- управління централізованими страховими резервними фондами, що створюються при Бюро для забезпечення виконання покладених на нього функцій — Фонд захисту потерпілих, Фонд страхових гарантій;

- координація роботи страховиків - його членів у сфері страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, як на території України, так і за її межами;

- виконання страхових зобов'язань з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (у тому числі, за договорами міжнародного страхування) за страховиків-членів Бюро у разі недостатності коштів та майна цих страховиків, що визнані банкрутом та/або ліквідовані;

- співробітництво з органами Міністерства внутрішніх справ України та іншими органами державної влади з питань обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

Членами МТСБУ є 35 страхових компаній України.

МТСБУ на умовах, визначених Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», відшкодовує шкоду, спричинену внаслідок ДТП на території України, у разі її заподіяння:

- ✓ транспортним засобом, власник якого не застрахував свою цивільно-правову відповідальність, крім шкоди, заподіяної незабезпеченому транспортному засобу та майну, яке знаходилося в ньому;

- ✓ невстановленим транспортним засобом, крім шкоди, яка заподіяна майну та навколишньому природному середовищу;

- ✓ транспортним засобом, який вийшов з володіння власника не з його вини, а у результаті протиправних дій іншої особи;

- ✓ особами, які звільнені від обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності на території України (учасники бойових дій та інваліди війни, що визначені законом, інваліди I групи, які особисто керують належними їм транспортними засобами, а також особи, що керують транспортним засобом, належним інваліду I групи, у його присутності,);

- ✓ у разі недостатності коштів та майна страховика - учасника МТСБУ, що визнаний банкрутом та/або ліквідований, для виконання його зобов'язань за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

- ✓ у разі надання страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, свого транспортного засобу працівникам міліції та медичним працівникам закладів охорони здоров'я згідно з чинним законодавством;

✓ транспортним засобом, зареєстрованим в іншій країні, щодо якого був виданий іноземний страховий сертифікат "зелена картка", що діяв на день дорожньо-транспортної пригоди на території України. Така регламентна виплата здійснюється на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та принципами взаємного врегулювання шкоди на території країн - членів міжнародної системи автомобільного страхування "Зелена карта".

Питання 4. Страхування відповідальності перевізників

Страхування відповідальності перевізників – це вид страхування, який захищає майнові інтереси перевізника, пов'язані з його відповідальністю за шкоду, заподіяну вантажу, пасажиром або третім особам під час здійснення перевезення.

Залежно від виду транспорту та характеру відповідальності, розрізняють наступні види страхування:

- ✕ Страхування відповідальності автомобільного перевізника: захищає від збитків, завданих вантажу, пасажиром або третім особам внаслідок ДТП, пошкодження вантажу, тощо.
- ✕ Страхування відповідальності залізничного перевізника: покриває збитки, пов'язані з втратою, пошкодженням або затримкою вантажу, а також шкоду, заподіяну пасажиром або третім особам під час залізничного перевезення.
- ✕ Страхування відповідальності водного перевізника: захищає від збитків, завданих судну, вантажу, пасажиром або третім особам внаслідок аварії, затоплення, пошкодження судна, тощо.
- ✕ Страхування відповідальності авіаційного перевізника: покриває збитки, пов'язані з втратою, пошкодженням або затримкою багажу, а також шкоду, заподіяну пасажиром або третім особам під час авіаперельоту.

Страховальник — це транспортне підприємство, яке бере участь у вантажоперевезенні. Він може бути формальним або фактичним перевізником.

Об'єктами страхування є:

- ◆ відповідальність перевізника вантажів за втрату, загибель або пошкодження вантажу, прийнятого ним до перевезення;
- ◆ відповідальність перевізника за шкоду, заподіяну вантажу в результаті затримки у доставці (за додаткову страхову премію);
- ◆ відповідальність вантажоперевізника перед третіми особами за шкоду, завдану їхньому життю, здоров'ю або майну під час транспортування вантажу.

Договір страхування укладається на рік щодо всіх перевезень транспортом страховальника або його субпідрядників, якщо це обумовлено, та

може бути подовжений на будь-який подальший період зі сплатою щорічної премії.

Страхова сума визначається за обсягами перевезень та цінністю вантажів. Вона залежить від максимально можливих сум претензій, що їх перевізник повинен буде виплатити за нормами права та чинною судовою практикою у країнах, де здійснюється бізнес перевізника.

Вартість страхування відповідальності перевізників залежить від багатьох факторів, серед яких:

- вид транспорту;
- вид вантажу;
- обсяг перевезень;
- маршрут транспортування;
- умови договору страхування.

Страхування *відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів* регламентується Законом України "Про страхування", Законом України "Про перевезення небезпечних вантажів" від 6 квітня 2000 р., Постановою Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів" JS6 733 від 1 червня 2002 р., Наказом Міністерства транспорту України "Про здійснення контролю за наявністю договорів про страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів" №734 від 15 жовтня 2002 р.

Суб'єктами страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів є:

❖ страхувальники — це суб'єкти перевезення небезпечних вантажів, а саме:

▪ відправник небезпечного вантажу — зазначена в перевізних документах юридична (резидент і нерезидент) або фізична особа (громадянин України, іноземець, особа без громадянства), яка готує та надає цей вантаж для перевезення;

▪ перевізник небезпечного вантажу — юридична (резидент і нерезидент) або фізична особа (громадянин України, іноземець, особа без громадянства), яка здійснює перевезення небезпечного вантажу;

▪ одержувач небезпечного вантажу — зазначена в перевізних документах юридична (резидент і нерезидент) або фізична особа (громадянин України, іноземець, особа без громадянства), яка одержує небезпечний вантаж від перевізника.

Страхувальником може виступати особа, що виконує експедиторські функції в разі згоди на це перевізника.

❖ страховиками є юридичні особи — резиденти України, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів.

❖ треті особи — це фізичні та юридичні особи, яким заподіяно шкоду у зв'язку з негативними наслідками під час перевезення небезпечних вантажів.

Об'єктом страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів.

Страховими ризиками, із настанням яких виникає цивільно-правова відповідальність страхувальника, є шкода, заподіяна життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів.

Страховий випадок — це будь-яка подія під час перевезення небезпечних вантажів, унаслідок якої заподіяно шкоду життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб, а також виникла цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування цієї шкоди.

Усі майнові претензії чи позови щодо збитків, завданих однією подією, вважаються одним страховим випадком.

Відповідальність страховика починається з початком діяльності суб'єкта перевезення, пов'язаної з перевезенням небезпечного вантажу від місця його виготовлення до місця призначення, із підготовкою вантажу, тари, транспортних засобів та екіпажу, із прийманням вантажу, здійсненням вантажних операцій та короткостроковим зберіганням вантажу на всіх етапах перевезення, та закінчується після завершення процесу перевезення.

Страхова сума за кожен повну та неповну тонну небезпечного вантажу встановлюється залежно від класу безпеки вантажу.

Страхові виплати поділяють на:

✱ компенсування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб, — 50 % страхової суми, у тому числі на одну особу страхова сума встановлюється:

- у разі компенсування шкоди спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, — 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

- у разі призначення потерпілій третій особі I, II і III групи інвалідності — відповідно 450, 375, 250 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

- за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи — один неоподатковуваний мінімум доходів громадян, але не більше ніж 250 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час втрати працездатності;

✱ компенсування шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу, — 30 % страхової суми;

✱ компенсування шкоди, заподіяної майну третіх осіб, — 20 % страхової суми.

Розмір страхових тарифів устанавлюється у відсотках страхової суми й визначається залежно від класу небезпечного вантажу та виду транспорту.

Страхувальник має право обирати страховика, із яким він буде укладати договір страхування. Страхувальник зобов'язаний укласти договір страхування до початку діяльності, пов'язаної з перевезенням небезпечного вантажу.

Відправникові та одержувачеві небезпечного вантажу на кожне перевезення видається окремий договір страхування, складений із зазначенням транспортного засобу та обсягу небезпечного вантажу.

Перевізник небезпечного вантажу зобов'язаний укласти договір страхування, виходячи з обсягу небезпечного вантажу. У випадку, коли перевізник виконує функції відправника та (або) одержувача, він повинен застрахувати свою відповідальність у повному обсязі.

У разі настання страхового випадку страхувальник зобов'язаний протягом двох робочих днів із дати повідомлення його про це письмово повідомити також страховика.

Страховик має право у визначених порядком та умовами такого страхування випадках відмовити у виплаті страхового відшкодування.

Без укладання договору страхування дозвіл на перевезення небезпечного вантажу автомобільним транспортом Державтоінспекцією МВС не видається.

Страхування небезпечних відходів — це обов'язкове страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо компенсування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів, проводиться з метою забезпечення компенсування шкоди, заподіяної здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу внаслідок виникнення страхових випадків і в основному регламентується Базельською конвенцією про контроль за транскордонними перевезеннями небезпечних відходів та їх видаленням (1989), Законом України "Про страхування", Законом України "Про відходи", Положенням про контроль за транскордонними перевезеннями небезпечних відходів та їх утилізацією, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України № 1120 від 13 липня 2000 р.

Суб'єктами обов'язкового страхування є страхувальники, страховики та треті особи, яким заподіяно шкоду.

Страхувальники — це експортери небезпечних відходів і особи, які відповідають за утилізацію небезпечних відходів.

Страховики — це юридичні особи, резиденти України, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування.

Треті особи — це фізичні або юридичні особи, яким заподіяно шкоду під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів, а також фізичні та юридичні особи, що здійснювали превентивні заходи.

Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству та пов'язані з відшкодуванням страхувальником шкоди, заподіяної третім особам і навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів.

Страховими ризиками, на випадок яких проводиться обов'язкове страхування, є шкода, заподіяна здоров'ю фізичних осіб, власності будь-яких суб'єктів, навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів.

Страховим випадком у такому виді страхування вважається подія, що сталася під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів, унаслідок якої заподіяно шкоду здоров'ю фізичних осіб, власності будь-яких суб'єктів, навколишньому природному середовищу та виникла цивільно-правова відповідальність страхувальника стосовно відшкодування ним цієї шкоди.

Розмір страхової суми за кожен повну та неповну тонну небезпечного вантажу залежно від класу небезпечного вантажу.

Страхові виплати розподіляють відповідно до умов договору обов'язкового страхування. У разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу на її компенсування повинно бути спрямовано не менше ніж 55 % страхової суми. Зазначені кошти спрямовують до державного, республіканського Автономної Республіки Крим та місцевих фондів охорони навколишнього природного середовища відповідно до законодавства.

Договір обов'язкового страхування відповідальності експортера небезпечних відходів укладається між страховиком та страхувальником до дня надсилання повідомлення про транскордонне перевезення небезпечних відходів компетентним органам заінтересованих держав.

Договір обов'язкового страхування відповідальності особи, яка відповідає за утилізацію небезпечних відходів, укладається між страховиком та страхувальником до дня отримання імпортером письмової згоди Мінекоресурсів на імпорт небезпечних відходів.

Відправникові та одержувачеві небезпечного вантажу на кожне перевезення видається окремий договір страхування, складений із зазначенням транспортного засобу та обсягу небезпечного вантажу.

Перевізник небезпечного вантажу зобов'язаний укласти договір страхування, виходячи з обсягу небезпечного вантажу. У випадку, коли перевізник виконує функції відправника та (або) одержувача, він повинен застрахувати свою відповідальність у повному обсязі.

У разі настання страхового випадку страхувальник зобов'язаний протягом двох робочих днів із дати повідомлення його про це письмово повідомити також страховика.

Страховик має право у визначених порядком та умовами такого страхування випадках відмовити у виплаті страхового відшкодування.

Контроль за наявністю та правильністю укладення договорів страхування здійснюють центральні органи виконавчої влади, які, згідно із законодавством, мають повноваження щодо нагляду та контролю у сфері перевезення небезпечних вантажів, та вповноважені ними організації.

Без укладання договору страхування дозвіл на перевезення небезпечного вантажу автомобільним транспортом Державтоінспекцією МВС не видається.

Питання для самоперевірки:

1. Що таке страхування відповідальності? Яка його мета та значення?
2. Які фактори впливають на розмір страхового платежу при страхуванні відповідальності?
3. Які переваги та недоліки страхування відповідальності?
4. Які особливості укладення договору страхування відповідальності?
5. Які умови отримання страхової виплати за страхуванням відповідальності?
10. Що таке ОСЦПВ? Яке його значення та обов'язковість?
11. Які транспортні засоби підлягають обов'язковому страхуванню ОСЦПВ?
12. Які ризики покриває ОСЦПВ?
13. Які страхові суми встановлені для ОСЦПВ?
14. Що таке Європротокол? За яких умов він може бути оформлений?
15. Яка роль та функції МТСБУ?
16. Які завдання виконує МТСБУ?
17. Яким чином МТСБУ забезпечує захист прав потерпілих у ДТП?
18. Що таке страхування відповідальності перевізників? Які його види?
19. Які ризики покриває страхування відповідальності перевізників?

Тема 2.4. Особисте страхування

План

- 1. Страхування життя**
 - 1.1** Страхування життя на випадок смерті
 - 1.2** Змішане страхування життя
 - 1.3** Страхування життя позичальника кредиту
 - 1.4** Тимчасове страхування життя
- 2. Страхування від нещасних випадків**
 - 2.1** Обов'язкове страхування від нещасних випадків
 - 2.2** Добровільне страхування від нещасних випадків
 - 2.3** Страхування від нещасних випадків пасажирів
- 3. Медичне страхування**
 - 3.1** Необхідність, зміст та структура медичного страхування
 - 3.2** Обов'язкове медичне страхування
 - 3.3** Добровільне медичне страхування
- 4. Пенсійне страхування**
 - 4.1** Страхування ренти (ануїтетів)
 - 4.2** Страхування додаткової пенсії

Питання 1. Страхування життя

Особисте страхування включає:

- ❖ страхування життя;
- ❖ страхування від нещасних випадків;
- ❖ добровільне медичне страхування;
- ❖ добровільне страхування додаткової пенсії.

Страхування життя – це вид особистого страхування, який забезпечує фінансовий захист для вас та вашої сім'ї у разі настання подій, пов'язаних із життям та здоров'ям.

Страхування життя може допомогти вам:

- забезпечити фінансову підтримку сім'ї у разі вашої смерті.
- покрити витрати на лікування у разі серйозної хвороби або травми.
- забезпечити собі додатковий дохід у пенсійному віці.
- заощадити кошти на важливі цілі (наприклад, освіту дітей, купівлю житла).

Страхування життя включає:

- ▲ на випадок смерті
- ▲ змішане
- ▲ позичальника кредиту
- ▲ тимчасове страхування

При виборі програми страхування життя важливо враховувати такі фактори:

- ✖ визначте, які саме ризики ви хочете покрити та яку фінансову підтримку ви хочете забезпечити своїй сім'ї;
- ✖ ваш вік та стан здоров'я: від цього залежить вартість страхового поліса;
- ✖ оцініть, яку суму ви можете щомісяця або щорічно виділяти на страхування;
- ✖ репутація страхової компанії: обирайте надійну та фінансово стабільну страхову компанію.

Питання 1.1. Страхування життя на випадок смерті

Першою формою особового страхування є *страхування життя на випадок смерті застрахованої особи*. З часом видів страхування життя збільшилось. Зараз існують такі його види:

- ♦ страхування на дожиття застрахованої особи до зазначеного в договорі віку з одноразовою виплатою капіталу;
- ♦ страхування життя на випадок смерті;
- ♦ змішане страхування життя;
- ♦ страхування дітей до вступу до шлюбу;
- ♦ страхування життя з виплатою анuitету;
- ♦ довгострокове страхування життя працівників підприємств, установ за рахунок коштів роботодавців.

Страхування життя передбачає захист майнових інтересів на *випадок смерті* застрахованого.

Страховою подією при страхуванні життя є смерть застрахованої особи. Головною особливістю цього виду страхування є те, що людське життя не має вартісної (грошової) оцінки. Це означає, що за цим видом страхування неможливо визначити величину збитку, зумовленого настанням страхового випадку. Саме ця обставина зумовлює інші особливості.

По-перше, у страхуванні життя беруть участь *чотири* су б'єкти — страховик, страхувальник, застрахована особа та вигодонабувач.

Страховиком у цій галузі страхування може бути *виключно* страхова компанія, яка має ліцензію на здійснення *страхування життя*. Страховик, що здійснює страхування життя, зобов'язаний мати статутний капітал в обсязі 1,5 млн євро.

Страхувальником виступає юридична чи фізична особа, яка підписала договір страхування, сплачує страхові внески та претендує на страхові виплати за страховими подіями.

Застрахований — особа, чиє життя (здоров'я чи (і) працездатність) виступає об'єктом страхового захисту. Якщо застрахований сам сплачує страхові внески, то він водночас є і страхувальником. Подекуди ці суб'єкти можуть не збігатися. Наприклад, за страхування дітей страхувальниками є батьки, а застрахованими — діти.

Вигодонабувач (Beneficiary) — особа, на Користь якої під писано страховий договір. Вигодонабувач визначається страхувальником або застрахованим на випадок посмертного отримувача страхової суми. Якщо така особа не вказана, то вигодонабувачами можуть бути спадкоємці за законом.

По-друге, неможливість визначити в грошовому вимірі втрати, пов'язані з життям, зумовлює *своєрідний підхід щодо визначення страхової суми та страхового тарифу* (премії, внеску).

В особовому страхуванні *страхова сума* визначається на кожного застрахованого окремо з урахуванням інтересів та можливостей обох сторін (страхувальника і страховика).

Залежно від страхової суми визначається розмір страхової *премії* та розмір *страхової виплати*.

Страховик, як правило, встановлює *мінімальну* межу страхової суми, нижче від якої обслуговування договору зі страхування життя буде збитковим.

Щодо страхувальника, то обрана ним страхова сума визначається насамперед його платоспроможністю (рівнем доходу) та бажанням відкладати споживання цього доходу на тривалий час.

По-третє, договори зі страхування життя довгострокові. І хоч українське законодавство не встановлює мінімальні строки договорів зі страхування життя, методика формування ре зервів зазначає, що ці договори підписуються на строк не менше ніж три роки. Договори можуть діяти значно довше: 10, 15, 20, 30, 40 років. Чим триваліший договір, тим більша частка в резерві від інвестування коштів.

По-четверте, з попередньої особливості випливає, що страхування життя виконує як *захисну*, так і *заощаджувальну* функцію, зміст якої полягає в прибутковому, але низькоризиковому розміщенні тимчасово вільних грошових засобів.

Для того щоб визначити вірогідність настання смерті застрахованого протягом дії довгострокового договору зі страхування життя, необхідно скористатись таблицями смертності, які показують відсоток смертності в різні вікові періоди. Ці таблиці існують для всього населення країни. їх мають і страхові компанії..

Підписуючи довгостроковий договір зі страхування життя, звісно, страховик не знає, скільки років проживе конкретний страхувальник (застрахований). Але вірогідність того, що відомий відсоток застрахованих у кожній віковій категорії не доживе до закінчення строку дії договору досить точно відображають таблиці, які страховик використовує для розрахунку страхових платежів. Чим вища смертність у віковій ланці, тим вищі страхові тарифи.

Чинишки, що впливають на страхування життя.

Якщо страхова сума залишається незмінною, то величина страхових внесків обернено залежна від строку дії договору.

При підписанні договору зі страхування життя страхові премії можуть сплачуватись упродовж дії договору (з розстроченням платежу) або одноразовим платежем. У першому випадку тариф буде вищим, у другому — нижчим.

Страхові тарифи можуть відрізнятись для застрахованих на однакову страхову суму та на однаковий строк. Іншими словами, якщо два страхувальники страхують своє життя на одну й ту саму суму і на однаковий строк, страхові внески будуть вищі для тієї категорії страхувальників, яка знаходиться в групі вищого ризику.

На рівень ризику *не дожити* до зазначеного в договорі віку впливає не тільки вік, а й стать, вид діяльності, умови, в яких здійснюється трудова діяльність, місце проживання, стан здоров'я застрахованого і т. ін.

За незначних страхових сум, як правило, про стан здоров'я застрахованого страховик дізнається з опитування страхувальника. За великих страхових сум страховик вимагає витяг із висновку медичної установи з приводу стану здоров'я застрахованого.

Індивідуальне та групове страхування життя.

За кількістю осіб, зазначених у договорі, страхування життя поділяють на:

- ✓ *індивідуальне* (одна особа страхується за договором);
- ✓ *групове (колективне)*, за яким застрахованими є група осіб.

Індивідуальне страхування може здійснюватись за рахунок як самого страхувальника — застрахованого, так і юридичної особи (підприємства, установи, організації).

За групового страхування найчастіше страхувальником є роботодавець, а застрахованими — наймані працівники. Групове страхування здійснюється за рахунок юридичної особи (роботодавця). Розмір страхової премії за договором може встановлюватись середнім для всього колективу, а може диференціюватись для окремих груп застрахованих, з урахуванням віку, професії, умов праці тощо.

Страховання життя на визначену договором страхову суму передбачає поділ страхових внесків на *дві частини*. *Перша* пов'язана з страхуванням *ризиків*, *друга* — з інвестуванням та *отриманням прибутку*. Пояснюється це тим, що цей вид страхування має покривати ризик (у випадку смерті) та забезпечити виплату відсотків на певну нагромаджену суму капіталу.

Частка страхових внесків, що спрямовуються на страхування ризику, залежить від віку. Чим старший вік застрахованого, тим більша вірогідність його смерті (як середньостатистичної особи). Тому цей вид страхування привабливіший для молодих, ніж для старих людей.

Страховання за участю в прибутку страхової компанії.

Зміст страхування життя за участю в прибутку страховика полягає в тому, що якщо компанія має прибуток, вищий від очікуваного, вона ділиться цим прибутком зі страхувальником (застрахованими).

Оскільки страхування життя, як правило, довгострокове, то воно за змістом є не тільки способом довгострокового страхового захисту застрахованого, а й довгостроковою формою розміщення капіталу під відсоток. Специфіка такого способу розміщення капіталу полягає в тому, що, *по-перше*, законодавство, як правило, забороняє розміщувати тимчасово вільні грошові засоби страхових компаній у високоризикові проекти в зв'язку з тим, що головна функція страховика — здатність надавати *страхові послуги*. А, як відомо, найдохіднішими є високоризикові проекти. У зв'язку з тим, що страховик ризикує не власним, а залученим капіталом страхувальників, ці обмеження є виваженими та доцільними.

По-друге, жоден страховик, яка б у нього не була обнадійлива фінансова ситуація протягом 3—5 років, не може достеменно знати, що його чекає через наступні 5—10—15 і т. д. років.

Тому страховик може обіцяти страхувальнику (застрахованому) значну частку прибутку, а ситуація, в якій реально буде функціонувати страховик, не дасть йому можливості це зробити.

По-третє, страхувальник може взагалі не отримати прибутку на свій капітал.

З цього випливає:

- 1) ні попередня, ні поточна прибутковість страховика не є запорукою його високої доходності в довгостроковому періоді;
- 2) єдиним надійним критерієм, що формує оптимістичні очікування страхувальника щодо доходу на капітал, є зіставлення величини страхових внесків і виплачених страхових сум.

Вважається, що за умови, коли страхова сума за 25 років страхування життя зростає вдвічі, то капітал страховиком розміщується надійно.

Середньорічний рівень прибутковості в країнах складає 4 % . Українські страховики пропонують страхувальникам 2 % прибутку.

Є два види договорів за участю страхувальника у прибутку страховика:

- *перший* передбачає залучення прибутку для збільшення страхової суми;
- *другий* — окреме нагромадження часток прибутку.

Перший вид договору дає можливість отримання часток прибутку по закінченні строку дії договору. Другий робить можливим отримання часток прибутку до закінчення строку страхового договору.

По закінченні строку дії договору з довгострокового страхування життя застрахований отримує страхову суму + + частки прибутку.

Для отримання цієї виплати страхувальник повинен пред'явити:

- ◆ страховий поліс;
- ◆ квитанцію про сплату останнього внеску;
- ◆ за умови смерті застрахованого — свідоцтво про смерть та виписку з історії хвороби.

Страхова виплата (Benefit) — це грошова сума, встановлена законом чи договором страхування, що виплачується страховиком застрахованій особі, страхувальнику чи вигодо- набувачеві у разі настання страхової події.

Розмір страхової виплати під час страхування на випадок смерті залежить від причини смерті та способу розрахунку страхового тарифу.

Якщо *смерть настала через хворобу, страхова виплата включатиме: страхову суму та суму внесків з урахуванням норми прибутковості.* Пояснюється це тим, що за ризиком смерті встановлюється окремий тариф, а за нереалізованим ризиком — дожиттям — відбувається повернення внесків.

Якщо *смерть настала від нестрахового випадку, вигодонабувачу виплачується сума, що включає страхові внески з урахуванням норми прибутковості.*

Страховик звільняється від страхової виплати у разі самогубства застрахованої особи, вчинення навмисного злочину, який спричинив смерть, у зв'язку з автоаварією, якщо застрахований перебував у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння тощо.

Дострокове розторгнення договору

Довгостроковий договір зі страхування життя може бути розторгненим до закінчення строку його дії.

Дострокове розторгнення договору зі страхування життя на встановлену страхову суму може здійснюватись як з ініціативи страховика, так і з ініціативи страхувальника. У разі розторгнення договору з *ініціативи страхувальника*, як правило, зростають його фінансові втрати.

Тому за погіршення фінансового стану страхувальника та нездатності сплачувати своє часно встановлені страховим договором платежі він (страхувальник) має альтернативні варіанти вибору своєї поведінки:

- а) зменшення страхової суми, а отже, й розміру поточних внесків;
- б) домовитись про відстрочку платежів на певний строк (якщо ці труднощі тимчасові);
- в) продовжити дію договору, що теж супроводжується зменшенням страхових внесків.

З *ініціативи страховика* достроково припиняється дія договору, якщо страхувальник своєчасно не сплатив внески і після надання йому страховиком терміну для погашення боргу не погасив його.

Дострокове припинення дії договору зі страхування життя передбачає виплату застрахованому викупної суми.

Викупна сума розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір. Вимоги до методики розрахунку викупної суми може здійснювати Уповноважений орган. Повернення викупної суми здійснюється у формі готівки, якщо страхові платежі вносились готівкою, та безготівковою формою, якщо внески здійснювались у безготівковій формі.

Питання 1.2. Змішане страхування життя

Змішане страхування життя — це страхування життя, за якого в одному договорі об'єднується страхування від декількох ризиків: смерті, дожиття, нещасного випадку, хвороби, втрати працездатності тощо. Якщо договір про страховий захист покриває два і більше ризиків, страхування вважається змішаним.

Страховальниками за змішаного страхування можуть бути як юридичні особи, так і дієздатні фізичні особи.

Застраховані — громадяни віком від 2—3 до 60—70 років або без обмеження віку. Останнє слово у виборі віку застрахованої особи належить страховику, а вікову вилку встановлює законодавство.

Вікові обмеження (за договором сторін) можуть зніматися, але тоді страхування супроводжується суттєвим зростанням тарифів.

Змішане страхування теж може бути *індивідуальним і колективним*.

Найпоширеніші страхові випадки за змішаного страхування життя:

- дожиття застрахованої особи до закінчення дії страхового договору;
- смерть застрахованої особи від усіх подій, крім виключень по договору;
- тимчасова чи постійна втрата працездатності,
- смерть у зв'язку з настанням нещасного випадку.

Страхова сума може встановлюватись єдиною для всіх ризиків, а може для одного ризику бути меншою, а для іншого — більшою. Наприклад, на випадок дожиття — 100 тис. грн, а на випадок смерті — 150 тис. грн чи більше.

Термін страхування визначається угодою сторін, але для України він має бути не менше трьох років.

Страхові внески (премії) розраховуються на основі тарифних ставок з урахуванням віку застрахованого, строку та способу сплати внесків.

Страхові виплати за змішаного страхування життя.

При страхуванні на дожиття та від нещасних випадків, якщо протягом дії договору відбувались нещасні випадки з настанням страхової події, застрахований отримує певний відсоток страхових виплат, залежно від ступеня втрати здоров'я. Ці виплати не залежать від виплат з фонду загальнодержавного соціального та пенсійного страхування.

Нещасними випадками за цим видом страхування вважаються:

- утоплення;
- опіки, враження блискавкою чи електричним струмом;
- обмороження;
- гострі отруєння газами або парами, отруйними та хімічними речовинами, ліками, харчовими продуктами.

По закінченні договору страхування застрахований отримує повну страхову суму, на яку було підписано договір, незалежно від того, чи отримував він страхові виплати у зв'язку з нещасним випадком впродовж дії договору.

У разі смерті застрахованого в період дії зазначеного вище страхового договору страхова сума в обсязі 100 % виплачується правонаступнику (вигодонабувачеві), зазначеному в страховому полісі.

Природна смерть як наслідок хвороби, старості і т. ін. не є страховим випадком.

Страховик звільняється від виплати страхової суми, якщо смерть застрахованого сталася від онкологічної чи серцево-судинної хвороби протягом перших 6 місяців дії договору. Не несе відповідальності страховик і за умов, коли причиною смерті стали злочинні дії застрахованого, наркотичне чи алкогольне сп'яніння та самогубство.

У разі дожиття до закінчення терміну дії договору або в зв'язку з втратою здоров'я страхову виплату отримує застрахована, або та особа, якій застрахована особа довірила отримати виплату. Довіреність має бути завірена нотаріально.

Якщо застрахований не дожив до закінчення дії договору, отримувачем страхової виплати є правонаступник (вигодонабувач).

До змішаного страхування життя відносять також *страхування дітей і страхування до шлюбу*.

При страхуванні дітей страхувальниками виступають батьки, родичі, опікуни або певні юридичні особи.

Застрахованим вважається дитина від дня її народження (якщо інше не передбачено законодавством) до 18 років.

Строк страхування визначається як різниця між віком 18 років та віком (у повних роках) застрахованого під час підписання договору.

Страхова сума встановлюється за угодою сторін (страхувальника і страховика).

Страхові премії залежать від величини страхової суми, строку договору та форми (способу) сплати внесків (одноразово чи розстроченим платежем).

Страхова сума виплачується застрахованому при дожитті до 18 років, а у разі настання нещасного випадку, що стався в період дії договору, певний відсоток відповідно до рівня ризику.

Договір страхування до шлюбу може бути укладено на користь дітей, котрі постійно проживають в Україні. Вік дитини на день підписання договору не може перевищувати 15 повних років. За змістом цей договір є договором на дожиття.

Страхувальниками за цим видом страхування є батьки чи родичі.

Застрахованими є діти віком не більше 15 повних років, на користь яких укладено угоду про страхування до одруження.

У цьому виді страхування розмежовують строк страхування та вичікувальний період.

Термін страхування визначається як різниця між 18 роками та віком дитини на момент підписання договору.

Вичікувальний період визначається як різниця між закінченням строку договору і 21 повним роком (якщо шлюб не відбувся) та закінченням дії договору і датою вступу до шлюбу (якщо шлюб відбувся після закінчення дії договору).

Цим двом періодам властивий різний обсяг відповідальності страховика.

У період дії договору страховик несе відповідальність за всі застрахованими ризиками. У вичікувальний період страховик залишається відповідальним тільки щодо дожиття застрахованого до вступу до шлюбу чи до 21 року.

Обмеженнями для страхувальника щодо здійснення змішаного страхування життя та й власне просто страхування життя є захворювання на невиліковні хвороби: СПІД, онкологія, тяжкі хронічні захворювання. Страховик, як правило, не укладає такі договори з непрацюючими інвалідами І групи.

Питання 1.3. Страхування життя позичальника кредиту

Страхування життя позичальника кредиту здійснюється на період дії кредитного договору. Такого страхування вимагає банк, що надає кредит. Для кредитора такий вид страхування є джерелом для відшкодування неповерненої частини позики у разі смерті позичальника до закінчення строку дії кредитного договору та погашення боргу в повному обсязі. Таке страхування є невід'ємним атрибутом за іпотечного кредитування.

Іпотечне страхування життя (Montagage Insurance) — це вид строкового страхування життя зі спадною страховою сумою або (і) страхування у зв'язку з втратою працездатності.

Страхувальником є позичальник.

З міст цього виду страхування полягає в тому, що позичальник страхує своє життя з ініціативи кредитора на період дії кредитного договору. *Первинна страхова сума* дорівнює *сумі позики*. Це своєрідна форма страхування довгострокової позики на випадок смерті чи втрати працездатності позичальника.

У міру погашення кредиту зменшується страхова сума, а тому зменшуються й страхові внески (премії).

Питання 1.4. Тимчасове страхування життя

Тимчасове страхування життя використовують при страхуванні життя туристів, пасажирів і т. ін.

Страховим випадком (ризиком) є смерть застрахованого з будь-якої причини (хвороба, нещасний випадок, травма).

Особливістю цього виду страхування є те, що виплата страхової суми здійснюється тільки в разі настання страхової події впродовж дії договору. По закінченню дії договору страхова сума та страхові внески не повертаються страхувальнику. Ці кошти залишаються у страховика і використовуються для формування страхових резервів для здійснення виплат постраждалим та інших витрат. Це робить значно дешевшими страхові тарифи.

Питання 2. Страхування від нещасних випадків

Страхування від нещасних випадків — досить поширений, простий для розуміння та доступний за ціною вид страхування.

Нещасний випадок — це несподівана непередбачувана подія, що виникла всупереч волі людини, наслідком якої є ушкодження здоров'я або смерть людини.

Смертельними вважаються нещасні випадки, коли постраждалий вмирає на місці події або смерть настала через деякий час, але з причини отриманих у результаті нещасного випадку ушкоджень.

Травмою при нещасних випадках вважають несподівані ушкодження тканини організму людини, порушення функцій опорно-рухової системи тощо.

Нещасним випадком можуть бути аварія, вибух, катастрофа, протиправні дії, утоплення, удущія, опіки, обмороження, дорожньо-транспортні аварії та т. ін.

Предметом страхового договору при страхуванні від нещасних випадків є *майнові* інтереси застрахованої особи, пов'язані з втратами доходу (тимчасовими чи постійними) або додатковими втратами, пов'язаними зі смертю застрахованого у зв'язку з нещасним випадком.

Об'єктом страхування є страховий випадок, внаслідок якого настали хвороба, смерть чи увіччя, що спричиняють збитки у зв'язку із затратами на лікування, смертю тощо.

Особливості страхування від нещасних випадків.

1. Часто це ризиковий вид страхування. На відміну від довгострокового страхування життя, цей вид страхування не виконує нагромаджувальної функції.

2. Якщо впродовж дії договору страхова подія так і не відбулась, затрати страхувальника на придбання страхового поліса є для нього чистими втратами, оскільки не підлягають поверненню.

3. Якщо страхова подія відбулась, застрахований отримує виплату страхової суми в повному чи неповному обсязі, залежно від складності ушкоджень, отриманих від нещасного випадку.

Страхування від нещасних випадків може бути — *добровільне і обов'язкове, індивідуальне і групове*.

Обов'язкове страхування від нещасних випадків визначається законом, а *добровільне* — договором між страхувальником та страховиком.

Обов'язкове страхування можливе за рахунок як держави, так і підприємств, установ і організацій.

Добровільне страхування здійснюється за рахунок окремих фізичних або юридичних осіб (роботодавців).

Вік застрахованого залежно від правил страхування та договору може коливатись в межах від 1 року до 65—70 років.

Обмеження для категорій осіб щодо здійснення *страхування від нещасних випадків*. Як правило страховики не страхують нещасних випадків громадян, хворих на епілепсію, психічні захворювання, інвалідів першої групи, наркоманів, алкоголіків.

Для обмеження шахрайства з боку страхувальника в цьому виді страхування може застосовуватись *часова франшиза (каренція)*. Вона передбачає відстрочення відповідальності страховика за певним договором чи за окремим ризиком з договору на певний строк.

Страхування від нещасних випадків здійснюється і як окремий вид страхування, і як складова змішаного страхування життя.

На відміну від страхування життя, страхування від нещасних випадків може бути територіально обмежене. Наприклад, поліс зі страхування студентів від нещасного випадку може обмежуватись територією навчального закладу, гуртожитку чи студентського містечка, а страхування найманих працівників підприємства — територією цього підприємства і т. ін.

Розглянемо конкретніше дві основні форми страхування від нещасного випадку: обов'язкове та добровільне страхування.

Питання 2.1. Обов'язкове державне страхування від нещасних випадків

Закон України “Про страхування” визначає такі види обов'язкового особистого (особового) страхування від нещасних випадків:

1) особове 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 під час виконання ними службових обов'язків;

2) особове 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);

3) страхування спортсменів вищих категорій;

4) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;

5) особове страхування від нещасних випадків на транспорті;

6) страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;

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

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;

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

Окрім того, в Україні у квітні 2001 р. набрав чинності Закон України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності” від 23 вересня 1999 р. Цей Закон визначає єдиного страховика — Фонд соціального страхування від нещасних випадків.

Питання 2.2. Добровільне страхування від нещасних випадків

Добровільне страхування здійснюється для тих суб’єктів, які не підпадають під обов’язкове страхування. Крім того, охоплені обов’язковим страхуванням від нещасних випадків можуть добровільно страхувати розширені ризики.

Страхові події для добровільного страхування від нещасних випадків ті самі, що й для обов’язкового:

- ✚ тимчасова втрата працездатності;
- ✚ інвалідність I—III груп;
- ✚ смерть застрахованого.

Страхувальником за індивідуального страхування може виступати як громадянин, так і юридична особа, а за групового — виключно юридична особа.

Страхова сума, тобто грошова сума, на яку страховик зобов’язується надати захист застрахованій особі, визначається згодою сторін (страхувальника та страховика). Головним чинником для визначення страхової суми з цього виду добровільного страхування є фінансові можливості страхувальника.

Страховий платіж визначається як добуток страхової суми на страховий тариф.

Страховий тариф залежить від категорії страхувальників за групою ризику. У найзагальнішому плані всіх страхувальників можна поділити на чотири категорії:

- діти;
- дорослі;
- працівники, професії яких пов’язані з підвищеним ризиком щодо настання нещасних випадків;
- спортсмени.

Залежно від групи ризику тариф може бути вищим чи нижчим. Можливо також розрахувати один тариф, до якого будуть застосовуватись коефіцієнти (знижувальні чи підвищувальні).

До групи ризикових професій входять:

інкасатори; працівники карного розшуку; верхолази; працівники хімічних та інших шкідливих видів виробництва; рятувальні служби; гірники і т. ін.

Спортсмени, особливо ті, що займаються екстремальними видами спорту, потрапляють в окрему групу ризику. Для них застосовують окремі тарифні ставки.

Страхові виплати зі страхування від нещасних випадків здійснюють згідно з правилами страхування, які чітко повинні бути прописаними в договорі.

У випадку тимчасової втрати працездатності застосовують часову франшизу. Якщо франшиза дорівнює шести дням, то з сьомого дня непрацездатності починаються виплати.

Якщо франшиза безумовна, то за перші шість днів втрати працездатності ніколи не відшкодовуються страховиком. Це, як зазначалось вище, своєрідна форма боротьби з шахрайством (взяття незаконного лікарняного тощо).

У разі настання інвалідності I групи виплачується — 100 % страхової суми, II групи — 80 % , III групи — 50 % страхової суми.

У разі настання смерті страховик сплачує вигодонабувачеві 100 % страхової суми.

Особливістю цього виду страхування є те, що наслідки, спричинені нещасним випадком, можуть виявитись із часом. У зв'язку з цим страховик несе відповідальність за наслідки, пов'язані з нещасним випадком, який відбувся в період дії до говору, *ще впродовж одного року після закінчення строку дії договору*, якщо буде доведено зв'язок наслідків у стані здоров'я застрахованого зі страховою подією, тобто нещасним випадком, що стався в період дії договору.

Страховик може запропонувати страхувальнику й інші правила страхування від нещасного випадку. Наприклад, страхові компанії мають список травм, оцінених у відсотках страхової суми. Якщо страховий договір підписано за такими правилами, цей список має бути засвідченим у договорі і зберігатись у страховика та страхувальника. Наприклад, втрата фаланг пальців оцінюється в 15—20 % від страхової суми, перелом хребта — 80—90 % страхової суми і т. ін.

Другий варіант дає можливість значно швидше отримати страхові виплати у зв'язку з тим, що підставою для виплати є рентгенівський знімок, висновок лікаря. За *першим* варіантом застрахований повинен повністю видужати, закрити лікарняний, надати його страховику, і тільки тоді страховик приймає рішення про страхову виплату.

Страхування дітей та школярів.

Здійснюється за принципом змішаного страхування. Школярі страхуються на період навчання в школі. Договори укладаються строком на один рік, а розмір тарифної ставки узгоджується з віком дитини.

Групове (колективне) страхування робітників та службовців за рахунок підприємства. За цим видом страхування страхувальником є підприємство або організація, де працюють особи, з небезпечними для здоров'я умовами праці. Виплата страхової суми здійснюється у зв'язку з втратою здоров'я або настанням смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку. Перелік страхових нещасних випадків передбачається умовами договору. Якщо страхується група осіб, то договір укладається на основі списку осіб, що додається до нього.

Правила страхування передбачають обмеження страхової відповідальності, якщо втрата здоров'я чи смерть застрахованого пов'язана зі скоєнням ним злочину в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння.

Договори укладаються строком на один рік або на кілька місяців.

Страхові внески з групового страхування приймаються одноразово. Страхувальнику вручається страхове свідоцтво, єдине для всіх застрахованих.

Страхування від їжджаючих за кордон від нещасних випадків.

Страховим випадком є будь-яка раптова або несподівана подія, що відбулася з застрахованим та спричинила смерть, тілесні ушкодження, травми або розлад здоров'я за страхованої особи.

При страхуванні від нещасних випадків від їжджаючих за кордон *не* вважаються страховими:

- 1) випадки, пов'язані з діями застрахованого, в яких правоохоронними органами встановлено склад злочину;
- 2) отруєння алкоголем, наркотиками, токсичними речовинами;
- 3) дії, що спричинили нещасний випадок, у зв'язку з виконанням їх (дій) у стані погіршеного психічного стану, зумовленого вживанням алкоголю, наркотиків, токсичних речовин;
- 4) навмисне заподіяння застрахованим собі тілесних ушкоджень;
- 5) самогубство або наслідки, спричинені спробою вчинити самогубство;
- 6) керування транспортними засобами або передача керування іншій особі, якщо застрахований або інша особа перебували в стані сп'яніння (алкогольного, наркотичного, токсичного);
- 7) наслідки, спричинені виконанням застрахованим будь-якої небезпечної роботи, пов'язаної з будь-якою справою, ремеслом чи професією, роботою за наймом, автогонками, аматорським чи професійним спортом, у тому числі альпінізмом, стрибками у воду з трампліна, підводним плаванням, спуском в печери, польотів, за винятком тих, коли застрахований є пасажиром, що оплатив проїзд регулярним авіарейсом чи ліцензованим чартерним рейсом за встановленим маршрутом, якщо додатковий ризик не було оплачено додатковою страховою премією;
- 8) випадки, спричинені форс-мажорними обставинами (війни, воєнні дії, акти громадянської непокорності, прямий вплив радіації).

Страховик звільняється від розгляду та відшкодування:

- моральних збитків;
- збитків, спричинених професійною помилкою лікаря чи іншою особою, що надавала послуги застрахованій особі;
- збитків, заподіяних майну застрахованої особи;
- додаткових затрат на медичні послуги, що перевищують звичайну вартість медичних та інших послуг у цій країні.

Питання 2.3. Страхування від нещасних випадків на транспорті

Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті є специфічною формою особистого страхування від нещасних випадків.

Страхові події:

- тимчасова втрата працездатності застрахованим внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- інвалідність внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- смерть (загибель) застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті.

Обов'язкове страхування від нещасних випадків на транспорті передбачає страхування не лише *пасажирів*, а й працівники транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо здійснюють транспортні перевезення, тобто *водії*, а також *кондуктори, електромонтери поїздів, працівники вагонів-ресторанів, механіки поїздів, працівники бригад медичної допомоги*.

Страховальниками за таким видом страхування є юридичні особи та громадяни — власники транспортних засобів, які страхують водіїв на час, коли вони обслуговують пасажирів.

Страхова сума встановлюється в розмірі 500 неоподатковуваних мінімальних доходів громадян.

Страхові платежі для водіїв становлять 1 % від страхової суми кожного застрахованого.

На відміну від страхування на наземних транспортних засобах, *особове страхування на повітряному транспорті* здійснюється за рахунок власників або експлуатантів повітряних суден.

Страхування від нещасних випадків пасажирів – це вид особистого страхування, який забезпечує фінансовий захист пасажирів транспортного засобу у разі травмування або загибелі внаслідок нещасного випадку, що стався під час поїздки.

Страховальники (є водночас застрахованими) — це пасажирів, котрі перебувають у дорозі. Залежно від виду транспорту, яким здійснюється поїздка, розрізняють наступні види страхування:

- ✓ страхування пасажирів автобусів;
- ✓ страхування пасажирів залізничного транспорту;
- ✓ страхування пасажирів авіаційного транспорту;
- ✓ страхування пасажирів водного транспорту.

Залежно від обсягу страхового покриття, розрізняють обов'язкове та добровільне страхування пасажирів від нещасних випадків.

Обов'язкове страхування пасажирів від нещасних випадків – це вид страхування, який є обов'язковим для всіх видів пасажирського транспорту, що здійснюють перевезення пасажирів на території України.

Метою обов'язкового страхування є забезпечення мінімального рівня фінансового захисту пасажирів у разі травмування або загибелі внаслідок нещасного випадку, що стався під час поїздки.

Страхові внески за цим видом страхування встановлюються законом і входять до ціни квитка.

Страхові платежі для пасажирів залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту в межах однієї області встановлюється в розмірі 2 % , а для маршрутів приміського сполучення — до 5 % вартості проїзду.

Обов'язкове страхування пасажирів від нещасних випадків покриває наступні страхові випадки:

- травмування пасажирів;
- загибель пасажирів.

Розмір страхової виплати за обов'язковим страхуванням пасажирів від нещасних випадків встановлюється законодавством України та залежить від ступеня тяжкості травми або від факту загибелі пасажирів.

Добровільне страхування пасажирів від нещасних випадків — це вид страхування, який не є обов'язковим та здійснюється за бажанням пасажирів.

Добровільне страхування дозволяє розширити обсяг страхового покриття, передбачений обов'язковим страхуванням, та отримати додаткову фінансову підтримку у разі настання страхового випадку.

Добровільне страхування пасажирів від нещасних випадків має наступні переваги:

- більш широкий перелік страхових випадків, які можуть бути покриті страхуванням;
- більший розмір страхової виплати;
- можливість вибору страхової програми, яка найбільше відповідає потребам пасажирів.

Оформити страхування пасажирів від нещасних випадків можна безпосередньо перед поїздкою, звернувшись до страхової компанії або її представника.

Страховий поліс може бути оформлений як на одну поїздку, так і на певний період часу.

Обсяг страхової відповідальності залежить від наслідків нещасного випадку.

Дія страхового договору починається з моменту оголошення посадки на транспортний засіб і закінчується моментом зупинки та виходу застрахованого в пункті кінцевого призначення за межі території станції (вокзалу, аерофлоту і т. ін.).

Під час зупинки та виходу пасажирів за межі станції дія страхового договору припиняється та відновлюється з поверненням на станцію.

Питання 3. Медичне страхування

Питання 3.1. Необхідність, зміст та структура медичного страхування

Наразі є три основні види фінансування охорони здоров'я: державне (бюджетне), соціальне страхування та приватне медичне страхування. Зазвичай фінансування охорони здоров'я здійснюється у змішаній формі. Але залежно від того, яка форма фінансування є домінуючою, систему охорони здоров'я називають державною, обов'язкового медичного страхування та змішаною (страхово-бюджетною), де близько 90 % населення країни користуються послугами приватних страхових компаній.

Україна прагне сформувати змішану бюджетно-страхову систему фінансування охорони здоров'я. Не маючи власного досвіду змішаного фінансування охорони здоров'я, Україна переймає цей досвід у інших країн світу.

Бюджет будь-якої країни завжди обмежений, а тому його не вистачає на фінансування всіх суспільних благ. Окрім того, якщо держава перебирає на себе переважну частку відповідальності за стан здоров'я нації, про це перестають дбати роботодавці та самі громадяни. Саме тому переважна більшість країн світу застосовує змішані системи фінансування охорони здоров'я.

У країні, де частка держави у фінансуванні закладів охорони здоров'я перевищує 70 % загального обсягу фінансових ресурсів, а решта припадає на *страхові компанії*, то таку систему називають *бюджетно-страховою*.

Також часто вживаються поняття *страхова медицина* та *медичне страхування*.

Страхова медицина — це система фінансування закладів охорони здоров'я за рахунок *страхових фондів*.

Медичне страхування — це форма особового страхування, що гарантує громадянам отримання медичної допомоги при настанні страхової події за рахунок нагромаджених страхових фондів.

Медичне страхування здійснюється у двох формах: обов'язкового та добровільного.

Питання 3.2. Обов'язкове медичне страхування

Необхідність обов'язкового медичного страхування (ОМС) зумовлена потребою громадян в отриманні гарантованих державою рівня та обсягу медичних послуг, незалежно від рівня добробуту та соціального стану громадянина.

Принципи організації ОМС.

1. *Всезагальність* — всі громадяни країни незалежно від віку, статі, стану здоров'я, національності, місця проживання, рівня доходу, соціального становища і т. ін. мають право на отримання гарантованого державою рівня медичних послуг.

2. Некомерційний характер — отримані під час здійснення ОМС прибутки спрямовуються на розширення страхових резервів для здійснення ОМС.

3. Обов'язковість сплати страхових внесків до фонду ОМС всіма юридичними особами та працюючими громадянами.

4. Забезпечення державою доступності медичної допомоги всім громадянам;

5. Встановлення законодавством розміру страхових платежів з ОМС, обсягу і порядку їх сплати.

6. Незалежність рівня страхового забезпечення від обсягу індивідуальних внесків застрахованого.

Обов'язкове медичне страхування реалізується через програми обов'язкового медичного обслуговування.

Предметом медичного страхування, незалежно від форми, в якій воно здійснюється, є майнові інтереси, пов'язані зі здоров'ям громадян.

Об'єктом медичного страхування є здоров'я.

Страховальники — це фізичні чи юридичні особи, що підписують договори страхування та сплачують страхові внески. Для працюючих *страховальниками* є роботодавці (підприємства, організації, установи) та самі працівники, для непрацюючих — органи державного управління, виконавчої влади, місцеві адміністрації.

Міністерство охорони здоров'я України зазначає, що існують такі обов'язкові гарантії медичних послуг:

1. медичні послуги у разі хвороби:

✚ щодо надання первинної медичної допомоги, зокрема забезпечення за рецептом відповідними лікарськими засобами та виробами, потрібними для надання такої допомоги;

✚ з медичної реабілітації;

2. медичні послуги у разі вагітності, пологів та їх наслідків:

3. послуги, пов'язані з видачею у встановленому законодавством порядку відповідних медичних документів, тощо.

Послуги, які охоплює такий вид страхування є:

- ◆ діагностика та амбулаторне лікування;
- ◆ стаціонарне лікування;
- ◆ надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення;
- ◆ профілактичні та освітні заходи; забезпечення медичної реабілітації осіб, які перенесли особливо важкі операції або мають хронічні захворювання.

Загальнообов'язкове соціальне медичне страхування здійснюється Страховими фондами, які наповнюються за рахунок страхових внесків страховальників-роботодавців і застрахованих осіб, що сплачують їх в умовах та в порядку, передбачених законом.

Добровільне медичне страхування покликати доповнити обов'язкове медичне страхування широким спектром послуг та створити більш комфортні та якісті умови лікування.

Питання 3.3. Добровільне медичне страхування

Добровільне медичне страхування полягає в тому, що людина вибирає і купує страховий поліс та отримує право на медичну допомогу в рамках бюджету страховки. Умови надання медичної допомоги, суми відшкодування і рівень клінік залежить від обраної страхової програми.

Воно пов'язане з компенсацією громадянами витрат, зумовлених оплатою медичної допомоги, та інших витрат, стосовно підтримки здоров'я:

- ✓ відвідуванням лікарів та амбулаторним лікуванням;
- ✓ придбанням медикаментів;
- ✓ лікуванням у стаціонарі;
- ✓ отриманням стоматологічної допомоги, зубним протезуванням;
- ✓ проведенням профілактичних та оздоровчих заходів тощо.

Суб'єктами добровільного медичного страхування окрім страхувальників та страховиків виступають *медичні заклади, аптеки, асистуюча компанія*, яка є посередником між страховиком, медичним закладом та аптекою. Вона організує надання застрахованій особі медичної допомоги за Програмою ДМС.

Страхові фонди добровільного медичного страхування утворюються за рахунок добровільних страхових внесків:

- підприємств та організацій;
- різних груп населення;
- окремих громадян.

Добровільне медичне страхування може бути індивідуальним і колективним.

Страхові організації укладають угоди з профілактично-лікувальними закладами (незалежно від форм власності) про надання ними медичної допомоги застрахованим за певну плату, яку зобов'язується гарантувати страховик.

Страховий поліс із добровільного медичного страхування обумовлює обсяг надання медичних послуг, можливість вибору умов отримання медичної допомоги тощо. Програми добровільного медичного страхування розширюють можливості та поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги.

Договір з добровільного медичного страхування може передбачати:

- ширше право вибору застрахованим пацієнтом медичних установ, лікарів для обслуговування;
- поліпшення умов утримання застрахованого в стаціонарах, санаторіях, профілакторіях;
- надання спортивно-оздоровчих послуг та інших засобів профілактики;
- продовження тривалості післялікарняного патронажу та догляду за пацієнтом у домашніх умовах;
- діагностику, лікування та реабілітацію з використанням методів нетрадиційної медицини;
- розвиток системи сімейного лікаря;

- страхування виплат з тимчасової непрацездатності, вагітності, пологів та материнства на пільгових умовах за строками і розмірами грошових виплат;
- участь у цільовому фінансуванні технічного переозброєння й нового будівництва лікувально-профілактичних установ, підприємств з виробництва медичного устаткування, ліків з правом першочергового отримання послуг або продукції (про тези, ліки, діагностика і т. ін.) цих підприємств та організацій.

Страховими ризиками за ДМС є:

- ❖ хвороба застрахованої особи;
- ❖ ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку;
- ❖ смерть застрахованої особи внаслідок хвороби під час перебування в медичному закладі.

Страховими випадками за правилами ДМС є:

▲ звернення застрахованої особи з метою надання медичної допомоги в період дії договору страхування до медичного закладу, який обслуговує Програму ДМС, у зв'язку з:

- гострим захворюванням;
- загостренням хронічного захворювання;
- травмою;
- отруєнням;
- наслідком нещасного випадку;

▲ звернення спадкоємців застрахованої особи у зв'язку з її смертю під час її перебування на лікуванні в медичному закладі, пов'язаних з необхідністю покриття затрат у зв'язку з репатріацією померлої застрахованої особи тощо.

Страховими випадками не визнаються звернення застрахованої особи до медичного закладу у зв'язку з:

- ✓ хворобою, на яку застрахована особа захворіла до набуття чинності договором ДМС;
- ✓ захворюванням на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом протягом першого місяця дії страхового договору;
- ✓ новоутвореннями, хворобами ендокринної системи, якщо діагноз встановлено медичним закладом протягом перших трьох місяців дії договору;
- ✓ вродженими хворобами;
- ✓ захворюваннями, пов'язаними з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три місяці з дня набуття чинності договором ДМС;
- ✓ захворюваннями, пов'язаними з вживанням застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, самолікування;
- ✓ захворюваннями, пов'язаними із самогубством (за винятком ситуації, за якої застрахований був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- ✓ захворюванням, пов'язаним з масовими епідеміями.

Страхова сума визначається за згодою страховика та страхувальника в договорі про ДМС.

Страховий платіж сплачується одноразово, якщо інше не передбачено договором, у строки, визначені договором, у готів кувій або безготівкувій формі.

Термін дії договору встановлюється за згодою сторін від 1 місяця до 1 року.

Розміри страхових внесків встановлюються на договірній основі страховика і страхувальника з урахуванням оцінки ймовірності захворювання страхувальника у зв'язку з віком, професією, станом здоров'я тощо.

Одержання страхової виплати передбачає надання страховику таких документів:

- заяви на страхову виплату;
- страхового поліса;
- довідки-рахунка з медичної установи із зазначеннями: прізвища, ім'я та по батькові, точного діагнозу хвороби, дати звернення до лікаря за допомогою, терміну лікування, переліку наданих послуг з розбиттям їх за датою та вартістю, загальної суми до виплати;
- рецептів, виписаних лікарем у зв'язку із захворюванням, на придбання медикаментів зі штампом аптеки і зазначеною вартістю кожного препарату;
- направлення на проходження лабораторних досліджень у зв'язку з конкретною хворобою з переліком найменувань на даних послуг та їх вартості;
- документів, що підтверджують факт плати за лікування, медикаменти (розписка за одержання грошей, банківська кви танція із зазначеною сумою перерахування тощо).

Порядок здійснення страхової виплати безпосередньо лікувальному закладу та асианській компанії визначається договорами між страховиком та лікувальним закладом чи асианською компанією. Загальна сума страхових виплат за страхові події не може перевищувати страхової суми за договором страхування. Якщо страхувальник не повністю сплатив страховий платіж, страховик несе відповідальність у межах сплаченої частки страхового платежу.

Питання 4. Пенсійне страхування

Питання 4.1. Страхування ренти (ануїтетів)

Коли розкривався зміст страхування життя на дожиття за страхованої особи до обумовленого договором віку (дати), під креслювалось, що страховик по закінченні строку дії договору здійснює одноразову виплату застрахованій особі в розмірі страхової суми. У випадку смерті застрахованої особи в період дії договору вигодонабувачеві здійснюється виплата в обсязі суми сплачених страхувальником страхових внесків, скоригованої на норму дохідності, передбачену страховим тарифом.

Якщо договір був підписаний на умовах здійснення страхової виплати у разі смерті застрахованої особи, то вигодонабувач отримує від страховика страхову суму в повному обсязі.

Страхування життя, що передбачає одноразову виплату страховиком страхової суми при дожитті застрахованого до зазначеного в договорі строку, називають *страхуванням капі талу*. У цій темі розглянуто дещо інший різновид страхування, який на відміну від страхування капіталу називають страхуванням ренти.

Страхування ренти за змістом є таким різновидом договорів страхування життя, за яким страховик зобов'язується здійснювати виплати страхового забезпечення при дожитті страхувальника чи застрахованої особи до віку, визначеного договором, як правило, в обсязі фіксованої суми впродовж встановленого договором часового періоду. Інакше кажучи, *страхування ренти* передбачає виплату страхової суми не одноразово, а в розстрочку із зазначеною договором періодичністю.

Це своєрідна форма доходу страхувальника (застрахованого) на нагромаджений резерв страхових внесків.

На перших порах запровадження страхування ренти страхувальник здійснював одноразовий страховий внесок, який страховик розміщував певним способом із метою отримання інвестиційного доходу. З часу, зазначеного в страховому договорі, страховик починав здійснювати розстрочені страхові виплати довічної ренти застрахованій особі, а у випадку смерті останньої — її правонаступникові (вигодонабувачеві).

Рента (лат. *reddita* — віддана назад, повернена) — у широкому розумінні — дохід від різного виду активів, а у вузькому, власне для страхування, — певна сума, яку страховик щорічно виплачує страхувальнику (застрахованому).

Щорічний рентний платіж також називають ануїтетом (лат. *annuitas*). У страхуванні *ануїтетом* називають договори (страхові поліси), що передбачають одноразову чи розстрочену сплату страхувальником визначеної страхової премії та отримання ним (страхувальником) права одержання щорічної страхової виплати певного обсягу впродовж визначеного часу.

Страхувальниками з цього виду страхування можуть бути:

- дієздатні громадяни, що підписали договір на свою користь чи на користь третіх осіб;
- юридичні особи, що підписують договори та сплачують страхові премії на користь третіх осіб.

Страхова сума у договорі страхування ренти — це сума страхового забезпечення (ануїтету), що визначається згодою страховика та страхувальника та підлягає виплаті страховиком застрахованій особі з визначеною договором періодичністю.

Договір страхування ренти набирає чинності після сплати страхувальником страхової премії.

Зобов'язання страховика зі страхових виплат настають виключно після сплати страхувальником страхових внесків (премій) у повному обсязі. У цьому полягає особливість договорів із страхування ренти.

Саме тому в цих договорах прийнято виділяти два періоди:

1. сплати страхових внесків;
2. виплати страхових ануїтетів.

Подекуди між цими двома основними періодами може бути проміжна ланка — період очікування.

Періоди очікування — це час між закінченням сплати страхових внесків страхувальником та часом, що надає право застрахованому отримувати страхові ануїтети.

Наприклад, громадянин Коромисло уклав угоду зі страхування довічної ренти у віці 40 років. За цією угодою передбачається, що внески мають бути сплачені страхувальником за 15 років, а виплата страхових ануїтетів почнеться по досягненні страхувальником віку 60 років. У такому випадку період очікування буде 5 років.

Чинники, що впливають на величину страхових внесків при страхуванні ануїтетів:

- + вік страхувальника на момент укладання угоди;
- + стать;
- + строк та періодичність сплати страхових внесків;
- + наявність чи відсутність очікуваного (відстроченого) періоду;
- + термін та періодичність страхових виплат;
- + норма дохідності, що враховується при розрахунку страхового тарифу тощо.

Страхувальник має право змінити умови нагромадження страхових внесків. Так, якщо у страхувальника змінився обсяг доходу, він може змінити обсяг внесків та ануїтетів у бік зростання в разі зростання доходу та в бік зменшення у разі зменшення доходу. Якщо дохід страхувальника зменшився настільки, що він не має можливості в подальшому сплачувати внески, договір може бути змінено з метою припинення сплати страхових внесків та перегляду розміру ануїтету в бік зменшення згідно з фактичним обсягом нагромаджених резервів.

Страхувальник чи страховик має право достроково припинити дію договору. Тоді страхувальник має право отримати *викупну суму*, розмір якої залежить від величини сплачених страхових внесків, строку дії договору та норми дохідності.

Договори страхування ануїтетів містять порядок розрахунку суми, на яку можуть претендувати спадкоємці та вигодонабувачі у разі смерті застрахованого в період, коли страхові виплати вже почали здійснюватись.

Страхувальник може мати право на отримання позики в обсязі нагромадженої суми страхових резервів.

Види ануїтетів.

Негайний ануїтет — це договір, що передбачає одноразово сплачену страхувальником премію та негайні щорічні (чи з іншою періодичністю) виплати страховиком упродовж усього життя застрахованої особи. Строк цього договору не може бути завчасно визначений, оскільки застрахований може як дожити до

досить похилого віку, так і вмерти на початку періоду отримання страхових виплат.

Гарантовані ануїтети — це різновид договору негайного ануїтету, в якому визначається мінімальний період страхових виплат, незалежно від дати смерті застрахованого. Наприклад, якщо договір гарантує виплату ануїтету страхувальнику протягом 15 років, то за умови, що страхувальник проживе 20 років, він (страхувальник) буде отримувати страхові виплати протягом усіх 20 років, тобто впродовж усього свого життя. Якщо ж він помре через 5 років після сплати премії в повному обсязі, то страховик 5 років буде здійснювати страхові виплати йому (страхувальнику), а наступні 10 років — його спадкоємцям чи вигодонабувачам.

Відстрочений ануїтет — це договір, в якому визначається дата, з якої страховик зобов'язується розпочати здійснення страхових виплат застрахованій особі. Цей вид договорів обов'язково передбачає наявність відстроченого періоду. У разі смерті застрахованого у відстрочений період страховик, як правило, повертає премії з відсотковим доходом.

Особливості цього виду договорів:

- внески сплачуються одноразово чи в розстрочку;
- виплати здійснюються не відразу після повної сплати страхових премій, а тільки згодом.

Строкові ануїтети — це договори, за якими зобов'язання страховика зі страхових виплат встановлюється на обмежений період часу, наприклад, 5, 10, 15, 20 років. Після закінчення зазначеного в договорі терміну страховик звільняється від подальших страхових виплат, незважаючи на те, що застрахований продовжує жити.

Ануїтет зі зростаючою сумою — це вид договору, який враховує вплив на страхові виплати інфляції. За цими договорами виплати страхувальнику коригуються на рівень інфляції.

Ануїтети із захистом капіталу — це договори, за якими недоотримані страхувальником (застрахованим) виплати в обсягу різниці між сплаченими преміями та отриманими виплатами отримують спадкоємці (вигодонабувачі).

Ануїтет для того, хто пережив смерть одного з членів подружжя, — вид договорів сумісного страхування життя та ануїтетів подружжя, за яким той, хто пережив свого партнера(чоловік чи дружина), продовжує отримувати страхові виплати його (її) пари в повному або зменшеному обсязі.

Питання 4.2. Страхування додаткової пенсії

Загальна характеристика пенсійної системи України. Пенсійне забезпечення громадян у переважній більшості країн світу здійснюється з трьох джерел:

- державної пенсійної системи (в межах загальнообов'язкового державного соціального страхування);
- недержавних пенсійних фондів;

- страхових компаній та інших фінансових організацій.

Державна система пенсійного забезпечення України охоплює всіх непрацездатних громадян похилого віку, інвалідів, осіб, що втратили годувальника, виплати яким здійснюються у формі пенсій, надбавок та підвищень до пенсій, компенсаційних виплат, додаткових пенсій.

Провідним органом у здійсненні централізованої пенсійної політики держави є Міністерство праці та соціальної політики України.

Джерела надходжень до Пенсійного фонду України:

- обов'язкові внески підприємств, установ і організацій;
- обов'язкові внески громадян;
- кошти державного бюджету та фондів соціального страхування;
- інші надходження.

Недержавне пенсійне страхування.

Пенсійне страхування — це різновид особового страхування, за якого страхувальник одноразово чи в розстрочку сплачує страхові внески, а страховик бере на себе зобов'язання виплачувати застрахованій особі пенсію у вигляді одноразових, розстрочених на певний строк чи довічних періодичних виплат.

Страхування додаткової пенсії здійснюється страховими компаніями, банками та недержавними пенсійними фондами.

Пенсійні недержавні фонди акумулюють грошові засоби у формі пенсійних внесків учасників фонду, інвестують їх, а дохід від інвестування розподіляють на потреби самого фонду та між його учасниками пропорційно до суми внесків. Вважається, що цих засобів має вистачити до кінця життя застрахованого.

З усього розмаїття страхового забезпечення, що здійснюється пенсійними фондами, виділяють три головних напрями:

- індивідуальне страхування пенсій, коли клієнт страхує (“купує”) пенсію певного розміру;
- індивідуальне страхування пенсії в страховій компанії чи пенсійному фонді, яке ґрунтується на нагромадженні індивідуальних засобів у страховій організації та отриманні пенсії, адекватної нагромадженій сумі;
- групове страхування, коли пенсії учасників адекватні загальній сумі.

З 1 січня 2004 р. в Україні запроваджено добровільну систему недержавного пенсійного забезпечення (НПЗ). Функціонування цієї системи регламентується Законом України “Про недержавне пенсійне забезпечення”.

В Україні в перші роки її незалежності вже здійснювалися спроби запровадження страхування додаткової пенсії через систему недержавних пенсійних фондів (НПФ), які дуже швидко дискредитували себе. Причини, які призвели до цього, полягали в тому, що, по-перше, фонди з метою самореклами обіцяли надмірно низькі внески та досить високі пенсійні виплати; по-друге, деякі фонди почали здійснювати страхові виплати дуже рано, через кілька місяців після одержання внесків. Це прирікало їх на банкрутство. По-третє, НПФ формувались за принципом “піраміди”, що забезпечувало їм саморекламу в період їхнього становлення та позбавляло їх перспективи.

Недержавне пенсійне забезпечення здійснюється:

▲ *пенсійними фондами* шляхом укладання пенсійних контрактів між адміністраторами пенсійних фондів та вкладниками таких фондів відповідно до цього Закону;

▲ *страховими організаціями* шляхом укладання договорів страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду відповідно до цього Закону та законодавства про страхування;

▲ *банківськими установами* відповідно до цього Закону та законодавства про банківську діяльність шляхом укладення договорів про відкриття пенсійних депозитних рахунків для накопичення пенсійних заощаджень у межах суми, визначеної для відшкодування вкладів Фондом гарантування вкладів фізичних осіб, що встановлюється згідно із Законом.

Недержавні пенсійні фонди не мають на меті отримання прибутку для його подальшого розподілу між засновниками.

Виключним видом діяльності для НПФ є недержавне пенсійне забезпечення. Здійснення НПФ діяльності, не передбаченої цим Законом, забороняється.

Закон України “Про недержавне пенсійне забезпечення” передбачає підписання пенсійного контракту між недержавним пенсійним фондом та його вкладником.

Права вкладника фонду (страхувальника пенсії). Кожний вкладник фонду має право укласти один або більше контрактів з одним або декількома НПФ.

Вкладник фонду має право в *одноосібному* порядку розірвати пенсійний контракт, який укладено з ним *особисто*, або вимагати зміни умов контракту. У разі розірвання контракту вкладники повинні укласти новий пенсійний контракт щодо участі в іншому пенсійному фонді, або укласти договір зі страховою організацією, або відкрити в банку пенсійний депозитний рахунок. При цьому пенсійні кошти вкладника фонду передаються за його рахунок до іншої фінансової установи, яка надає послуги з недержавного пенсійного забезпечення, в сумі, що обліковується на його індивідуальному пенсійному рахунку в пенсійному фонді й складається з пенсійних внесків, зроблених цим вкладником, та розподіленого на суму цих внесків інвестиційного прибутку (збитку), зменшених на суму витрат, пов’язаних із перерахуванням таких пенсійних коштів.

Укладання пенсійного контракту. Пенсійний контракт укладається у письмовій формі щонайменше в трьох примірниках, якщо контракт укладається з вкладником, який не є учасником відповідного пенсійного фонду, або у двох примірниках, якщо вкладник є учасником фонду.

Разом з пенсійним контрактом вкладнику (учаснику) фонду надається інформація про адміністратора, осіб, які здійснюють управління активами, та зберігача пенсійного фонду, яка включає їх реєстраційні, банківські реквізити та реквізити відповідних ліцензій.

Пенсійний контракт набирає чинності з моменту його підписання вкладником фонду та адміністратором.

Умови та порядок недержавного пенсійного забезпечення, що здійснюється пенсійними фондами, визначаються пенсійними схемами.

Пенсійні схеми розробляються з дотриманням вимог цього Закону та інших нормативно-правових актів з питань недержавного пенсійного забезпечення.

Пенсійна схема відображає:

- + опис усіх видів та умов здійснення пенсійних виплат;
- + порядок визначення розміру пенсійних виплат;
- + строк, протягом якого здійснюються пенсійні виплати, та порядок їх здійснення;
- + порядок та строки сплати пенсійних внесків, у тому числі можливість їх зміни за умовами пенсійного контракту;
- + умови та порядок участі у пенсійній схемі;
- + права та обов'язки вкладника, учасника фонду за цією пенсійною схемою;
- + інші умови, що не суперечать законодавству.

Вкладники фонду мають право вільного вибору пенсійної схеми, а також право на зміну пенсійної схеми, але не частіше одного разу на шість місяців.

Пенсійні внески до пенсійного фонду сплачуються у розмірах та у порядку, встановлених пенсійним контрактом, відповідно до умов обраних пенсійних схем. Розміри сплачуваних до пенсійного фонду пенсійних внесків можуть змінюватися відповідно до умов обраних пенсійних схем.

Внески за страхуванням ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду сплачуються у порядку, визначеному пенсійним контрактом. Рада пенсійного фонду має право встановити *мінімальний розмір пенсійних внесків* — 10 % мінімальної заробітної плати у розрахунку на один місяць.

Немає обмежень щодо максимального розміру пенсійних внесків за пенсійними схемами недержавного пенсійного забезпечення.

Пенсійні внески сплачуються шляхом зарахування від повідних грошових сум на поточні рахунки пенсійного фонду у зберігача.

Види договорів страхування додаткової пенсії.

З НПФ може бути укладено договір страхування довічної пенсії або пенсії на визначений строк.

Пенсія ***на визначений строк*** розраховується зі строку не менше десяти років від початку здійснення першої виплати.

Довічні пенсії (довічні ануїтети) виплачуються учасникам фондів страховими організаціями, з якими ці учасники уклали договір страхування довічної пенсії, за рахунок грошових коштів, перерахованих страховій організації. Розмір довічної пенсії розраховує страхова організація, якій учасник фонду подає заяву та довідку адміністратора НПФ про обсяг належних йому пенсійних коштів.

Розміри пенсійних виплат визначаються на основі сум пенсійних коштів, що обліковуються на індивідуальному пенсійному рахунку учасника фонду, тривалості виплати та формули розрахунку величини пенсії на визначений строк згідно з методикою.

Пенсійні виплати здійснюються у грошовій формі в національній валюті України.

Підставами для здійснення пенсійних виплат пенсійними фондами є:

- досягнення учасником фонду пенсійного віку, визначеного відповідно до цього Закону;
- визнання учасника фонду інвалідом;
- медично підтверджений критичний стан здоров'я (онко-захворювання, інсульт тощо) учасника фонду;
- виїзд учасника фонду на постійне проживання за межі України;
- смерть учасника фонду.

Пенсійний вік, після досягнення якого учасник фонду має право на отримання пенсійної виплати, визначається за заявою учасника фонду.

Пенсійний вік, що визначається учасником фонду, може бути меншим або більшим від пенсійного віку, який надає право на пенсію за загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням, але не більше ніж на 10 років.

У заяві учасника фонду, в якій визначається дата настання його пенсійного віку з дотриманням обмежень, встановлених цією частиною, учасник фонду зобов'язаний вказати вид обраної ним пенсійної виплати. Заява подається адміністратору пенсійного фонду не пізніше ніж за два місяці до настання пенсійного віку, визначеного учасником фонду.

Виплата пенсії, що здійснюється за рахунок коштів пенсійного фонду, розпочинається з дня досягнення учасником фонду віку, визначеного в його заяві, зі здійсненням першої виплати протягом 45 робочих днів.

Відмова або затримка в здійсненні пенсійних виплат забороняється. У разі відмови або затримки пенсійних виплат учасник фонду має право оскаржити дії осіб, які здійснюють пенсійні виплати, до Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України або до суду.

Пенсійні виплати з пенсійного фонду здійснюються незалежно від отримання виплати за загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням або з інших джерел.

Одноразова пенсійна виплата може здійснюватись на вимогу учасника фонду в разі:

- медично підтвердженого критичного стану здоров'я (онкозахворювання, інсульт тощо) або настання інвалідності учасника фонду;
- коли сума належних учаснику фонду пенсійних коштів на дату настання пенсійного віку учасника фонду не досягає мінімального розміру суми пенсійних накопичень, встановленого Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України;
- виїзду учасника фонду на постійне проживання за межі України.

Пенсійна виплата здійснюється одноразово також спадкоємцям учасника фонду у випадку його смерті. Одноразова пенсійна виплата визначається, виходячи із суми пенсійних коштів, які обліковуються на індивідуальному пенсійному рахунку учасника фонду на день подання заяви на отримання такої виплати, і має бути здійснена протягом п'яти робочих днів після отримання відповідної заяви та необхідних документів.

Питання для самоперевірки:

1. Що таке особисте страхування? Які його основні характеристики та значення?
2. Які об'єкти особистого страхування можуть бути застраховані?
3. Які види особистого страхування існують? Наведіть приклади.
4. Які ризики покриває особисте страхування?
5. Які фактори впливають на розмір страхового платежу в особистому страхуванні?
6. Які переваги та недоліки особистого страхування?
7. Які особливості укладення договору особистого страхування?
8. Які права та обов'язки мають страхувальник та страховик за договором особистого страхування?
9. Які умови отримання страхової виплати за особистим страхуванням?
11. Які документи необхідно надати для отримання страхової виплати за особистим страхуванням?
12. Що таке страхування життя? Які види страхування життя існують?
13. Які особливості страхування життя на випадок смерті?
14. Які особливості страхування життя на дожиття?
15. Які особливості страхування життя з інвестиційною складовою?
16. Що таке страхування від нещасних випадків? Які види страхування від нещасних випадків існують?
17. Які особливості страхування від нещасних випадків на виробництві?
18. Які особливості страхування від нещасних випадків у побуті?
19. Що таке медичне страхування? Які види медичного страхування існують?
20. Які особливості добровільного медичного страхування?
21. Які особливості обов'язкового медичного страхування?
22. Що таке страхування здоров'я? Які види страхування здоров'я існують?
23. Які особливості страхування здоров'я на випадок хвороби?
24. Які особливості страхування здоров'я на випадок втрати працездатності?

Тема 2.5. Перестраховування та співстраховування

План

1. Сутність і роль перестраховування.
2. Методи перестраховування.
3. Співстраховування та механізм його дії.

Питання 1. Сутність і роль перестраховування

Важко встановити, коли саме виникло перестраховування, який договір поклав йому початок, але можна з упевненістю стверджувати, що воно завжди розвивалося слідом за самим страхуванням, оскільки перестраховувальні операції є “вторинними”, похідними від страхових.

За одними джерелами, перше перестраховування було проведене в 1370 році: перестраховувалася частина рейсу від Коделес до Брюге (Бельгія). Інші датують перші договори перестраховування кінцем XVI століття, коли страховики-купці поділяли між собою ризики в певних частках.

Пізніше, зі зростанням обсягу перестраховувальних операцій та ускладненням їх характеру, виникли спеціалізовані компанії. Першою професійною перестраховувальною компанією була “Колонія Реіншуранс” (1846 рік, Німеччина). У 1910—1915 роках в Україні земські страхові компанії перестраховували ризики від вогню.

Перестраховування необхідне за таких умов:

- ❖ можливий збиток, пов’язаний з великим ризиком;
- ❖ можливий катастрофічний випадок, тобто кумуляція збитків у результаті однієї події;
- ❖ перевищується середня частота збитків.

Класичне визначення перестраховування було дано в законодавстві Великої Британії на початку XIX століття: перестраховування є новим страхуванням уже застрахованого ризику.

У договорі перестраховування беруть участь:

- страхове товариство, що передає ризик;
- страхове товариство, що приймає ризик на свою відповідальність;
- посередник (не обов’язково).

Процес, пов’язаний з передаванням ризику, називають цедуванням ризику, або цесією. Страховика (перестраховувальника), що віддає ризик, називають **цедентом**. Страховика (перестраховика), котрий ризик приймає, — **цесіонарієм**.

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

При настанні страхового випадку перестраховик несе відповідальність згідно з узятими на себе зобов'язаннями з перестрахування. Відносини страховиків із перестрахування регулюються договорами, що укладаються між ними.

Ризик, прийнятий перестраховиком від перестрахувальника, може бути знову переданий у певній частині іншому перестраховику. Цей процес називають **ретроцесією**. Сторону, що передає непрямий ризик, називають ретроцедентом, а сторону, що бере на себе такий ризик, — ретроцесіонарієм.

У результаті перестрахування (цесії) та ретроцесії відбувається поділ ризиків, відповідальність розподіляється між багатьма страховиками як на внутрішньому, так і на зовнішньому ринку.

Шляхом ретроцесії частина ризиків може бути знову передана прямому страховикові (цедентові). Щоб уникнути такої кумуляції збитків, у договорі перестрахування можна зробити відповідне застереження.

Як у страхових, так і в перестрахувальних операціях іноді потрібні посередники. Необхідність використання послуг брокера зумовлена специфікою ризиків у перестрахуванні:

- ✚ рідкісність ризиків,
- ✚ їх висока вартість,
- ✚ потреба в розміщенні на спеціалізованих ринках.

Брокер готує всю потрібну інформацію для пропозиції і розміщує її оптимальним способом. Після розміщення пропозиції брокер готує перестрахувальний договір. А після його підписання забезпечує необхідний документообіг. Брокер отримує комісію, що варіюється, як правило, від 10 до 15 % нетто-премії.

Отже, головні функції брокера такі:

- представлення клієнта;
- консультування;
- ведення переговорів;
- розподіл ризиків.

Оскільки у природі страхування і перестрахування є багато спільного, то при проведенні перестрахувальних операцій спираються на ті самі принципи, що й при страхуванні, зокрема: принцип страхового інтересу; принцип відшкодування збитків; принцип найвищої сумлінності.

У разі купівлі в перестраховика захисту (гарантії від збитків) страховик передає йому частину ризику, а також і частину премії. Але за організацію прийому ризику на страхування страховик має право на отримання комісійної винагороди, або комісії з премії.

Отже, комісія — це узгоджена частина понесених цедентом витрат з укладання договорів страхування.

Існують такі види комісій:

Оригінальна комісія — відрахування з премії на користь цедента. Виплачується в перестрахувальній цесії.

Перестраховувальна комісія — відрахування з премії на користь ретроцедента. Використовується при ретроцесії.

Брокерська комісія — відрахування з премії на користь брокера. Покриває витрати, пов'язані з розміщенням перестраховувального договору, і враховує прибуток по цьому розміщенню.

Страховик (цедент) має також право на **тантьєму** — відрахування з прибутку перестраховика, який він може отримати за результатами проходження договору перестраховування. Тантьєма виплачується щороку із суми чистого прибутку, який отримує перестраховувальна компанія. Це форма заохочення перестраховиком перестраховувальника щодо наданої участі в договорі перестраховування, сумлінності та обачного ведення справи.

Значне місце у перестраховуванні посідають перестраховувальні **пули**. Розрізняють два типи пулів: *пул страхування* і *пул перестраховування*.

Пул страхування проводить продаж полісів, за якими всі його учасники беруть на себе раніше узгоджену частку відповідальності страхувач

Пул перестраховування передбачає, що страховики випускають поліси самостійно, утримують узгоджену частку, а решту передають у пул на основі квоти або ексцеденту. Перестраховувальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестраховування ризики між своїми членами. З огляду на світовий досвід доцільним вважається створювати пули у страхуванні ризиків з можливою катастрофічною відповідальністю (ядерні ризики, авіаційні, каско морських суден).

Особливого значення пули набувають у країнах, де відбувається становлення ринку страхування і перестраховування. Слід зауважити, що для збільшення місткості національного ринку перестраховування вживають різних заходів, один із них — створення страхових і перестраховувальних пулів. Перші паростки таких страхових об'єднань уже з'явилися в Україні.

Необхідність у перестраховуванні з кожным днем зростатиме через охоплення страхуванням дедалі більшої кількості великих, специфічних ризиків, а також у зв'язку з приватизаційними процесами, що відбуваються в нашій країні. Адже об'єкти приватизації, які втратили підтримку з боку бюджету, органів управління, опиняються в ризикових ситуаціях.

Перестраховування не лише захищає страховиків, а й сприяє захисту самого страхувальника; працівників страхових компаній від втрати роботи; акціонерів компаній від зниження прибутку; держава має гарантію надходження податків від страхової діяльності і т. ін.

Питання 2. Методи перестраховування

Передавання ризиків у перестраховування може відбуватися постійно або одноразово. Історія розвитку перестраховування свідчить, що першими були епізодичні передавання найбільш небезпечних ризиків.

Отже, за методом передавання ризиків у перестрахування і за оформленням правових відносин сторін перестрахувальні операції поділяються на такі:

- факультативні;
- облігаторні (договірні);
- факультативно-облігаторні і облігаторно-факультативні (змішані).

Факультативний метод перестрахування характеризується повною свободою сторін договору перестрахування. Перестрахувальник має право передавати ризики або лишати їх на власній відповідальності, а перестраховик має право прийняти ризики чи відмовитися від них. При факультативному перестрахуванні кожний ризик передається окремо. Головна особливість цього методу перестрахування полягає в можливості індивідуальної оцінки ризику.

Факультативне перестрахування в багатьох аспектах схоже на пряме страхування, зокрема в тому, що перестраховик, приймаючи ризик, дуже докладно його вивчає, знайомиться з практикою страхових операцій цедента. Таке докладне, ретельне вивчення партнера та його пропозицій має сенс, особливо якщо це одне з перших приймань від компанії-цедента. Проте вивчення інформації в такому обсязі потребує багато часу і чималих адміністративних витрат для обох сторін (перевірка документів, вивчення подробиць щодо ризиків і т. ін.).

Особливістю факультативного перестрахування є можливість регулювання страховиком (цедентом) розміру власного утримання.

Власне утримання — економічно обґрунтована частина страхової суми, яку страхова компанія залишає на своїй відповідальності. Цю суму визначають:

- ◆ окремо за страховим полісом;
- ◆ за одним ризиком;
- ◆ за групою ризиків.

Власне утримання встановлюється в абсолютній сумі або у відсотках страхової суми об'єкта. Складним питанням для практичного перестрахування є визначення частки ризику, яку слід залишати на своєму утриманні.

Передавати в перестрахування досить велику частку не вигідно, оскільки страховик відраховує і значну частину зібраних ним страхових премій. Водночас досить високий ліміт власного утримання впливає на фінансову стійкість страховика. Не лише страховик, а й перестраховик має зважати на розмір власного утримання. Занижений розмір власного утримання страховика не дає перестраховикові впевненості щодо якості ризику або добропорядності страховика при врегулюванні збитків у разі настання страхових подій.

Отже, визначення оптимального розміру власного утримання є важливою ланкою в організації процесу перестрахування. Тому в багатьох країнах світу розмір власного утримання регламентується законодавством або самими учасниками перестрахування.

Для кожного виду ризиків (груп ризиків) страхові компанії складають таблиці лімітів власних утримань, які часто коригуються.

Порядок укладання перестраховувального договору на факультативній основі такий. Спочатку перестраховувальник та перестраховик укладають між собою Договір про співробітництво з факультативного перестрахування. Цей договір не містить даних про ризики, а лише визначає схему роботи, права та обов'язки сторін. Підписуючи таку угоду, перестраховик не зобов'язаний приймати ризики від страховика на перестрахування. Факультативне перестрахування передбачає рішення перестраховика в кожному окремому випадку.

Коли у страховика з'являється ризик, який він бажає перестрахувати згідно з Договором про співробітництво з факультативного перестрахування, він надсилає перестраховикові ковер-ноту.

Ковер-нота містить таку інформацію:

- ✗ вид страхування;
- ✗ територію страхування;
- ✗ об'єкт страхування;
- ✗ страхову суму;
- ✗ ставку премії;
- ✗ власне утримання;
- ✗ премію перестраховика, комісію і т. ін.

Після вивчення інформації щодо ризику перестраховик повідомляє страховика (цедента), яку частку він приймає в факультативне перестрахування. Підтвердження робиться по телефону, факсу або відправленням підписаної копії пропозиції із зазначенням своєї частки.

Комісія у факультативному перестрахуванні встановлюється не регулярно. Факультативні договори перестрахування укладаються на період дії оригінального полісу.

Факультативна цесія здійснюється в усіх галузях страхування. Найчастіше до неї вдаються при покритті великих ризиків (промислові підприємства, вузли та агрегати, що мають високу вартість у майновому страхуванні), а також при страхуванні цивільної відповідальності, де страхові випадки не поодинокі і більш імовірні.

Зі зростанням обсягу страхових операцій постала потреба прискорити механізм передавання ризиків у перестрахування. А це, у свою чергу, сприяло появі іншого методу перестрахування, який надав страховикові більших можливостей щодо здійснення страхування, зниження його витрат за ризиками. Ідеться про облігаторне (договірне) перестрахування.

Облігаторне перестрахування передбачає обов'язкове віддавання перестраховувальником раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями. Перестраховик також обов'язково має приймати ці частини ризиків згідно з умовами договору.

У договорі облігаторного перестрахування обов'язково визначаються ліміти відповідальності, термін дії договору, перестраховувальна премія,

перестраховувальна комісія, обмеження щодо покриття, схема розрахунків тощо. Перестраховування на облігаторній основі має універсальний характер, тобто використовується в усіх видах страхування.

Інші переваги цього методу полягають ось у чому:

- ▲ у рівномірному розподілі ризиків (перестраховик упевнений у тому, що ризики як більш, так і менш сприятливі, будуть розподілені рівномірно);
- ▲ автоматичності приймання ризиків, що потребує значно менших витрат, пов'язаних з обробкою ризиків, скороченні часу на андеррайтинг;
- ▲ можливості розвитку довгострокових відносин між сторонами.

Стосовно збитків, що сталися, перестраховувальник надсилає *перестраховикові бордеро-збитки*. Цей документ містить таку інформацію: номер оригінального полісу; дату настання збитку; деталі пошкодження об'єкта; повний збиток; сплачений збиток; зарезервований збиток і т. ін.

Основна недосконалість цього методу така: коли ризик, що підлягає перестраховуванню, не підпадає під умови облігаторного договору або страхова сума за ризиком перевищує ліміт відповідальності за договором, тоді може виникнути потреба в додатковому договорі факультативного перестраховування.

Договір облігаторного перестраховування частіше укладається на невизначений термін з правом взаємного розірвання шляхом повідомлення сторін щодо прийнятого рішення. Перестраховики багатьох країн надають перевагу облігаторному методу. У вітчизняному перестраховуванні поширенішим є факультативне перестраховування, оскільки облігаторна форма технічно складніша.

У практиці перестраховування інколи використовується поєднання методів перестраховування, так зване факультативно-облігаторне перестраховування і облігаторно-факультативне перестраховування.

У разі **факультативно-облігаторного перестраховування** компанія-цедент передає чи залишає в себе ризики або їх частину. Перестраховик згідно з таким методом перестраховування зобов'язаний прийняти обумовлені договором ризики. Отже, факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність — для перестраховика.

Зрозуміло, що перестраховик, який укладає факультативно-облігаторний договір, має повною мірою довіряти компанії-цеденту, оскільки його інтереси та збалансованість портфеля залежать від перестраховувальника. Тому перестраховик не завжди зацікавлений у факультативно-облігаторному договорі, віддаючи перевагу звичайній факультативній цесії, яка дає йому змогу всебічно проаналізувати кожний ризик.

Факультативно-облігаторне перестраховування використовується в особливо великих, небезпечних ризиках, у разі можливої кумуляції збитків, коли вичерпана місткість пропорційних договорів.

Облігаторно-факультативне перестраховування, навпаки, передбачає обов'язковість для страховика, а факультативність — для перестраховика. З

огляду на світовий досвід такі договори частіше застосовують страхові компанії зі своїми філіями. За облігаторно-факультативним договором перестраховиків надається можливість відбирати вигідніші ризики, що небажано для незалежного страховика.

Питання 3. Співстрахування та механізм його дії

Один і той самий об'єкт страхування може бути застрахований за одним договором страхування і, за згодою страхувальника, кількома страховиками.

Співстрахування — страхування, при якому два та більше страховиків беруть участь визначеними частками у страхуванні одного й того самого ризику, видаючи спільні чи окремі поліси, кожний на страхову суму у своїй частці.

При цьому договір має містити умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика.

За наявності угоди між співстрахувальниками та страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

На практиці страховик, котрий бере участь у страхуванні в меншій частці, підпорядковується умовам, узгодженим страховиком, що має більшу частку. Однак це не зобов'язує його, як прийнято у пропорційному перестрахуванні, підпорядковуватися всім рішенням лідируючого страховика та сплачувати свою частку у збитках на тій підставі, що інші страховики сплатили свої частки.

Якщо страхувальник застрахував об'єкт не на повну суму, він розглядається як один із страховиків і несе відповідальність за недострахованою часткою. Інколи страховики, які беруть участь у співстрахуванні, вимагають, щоб страхувальник сам виступав співстраховиком, тобто утримував на власній відповідальності частину ризику.

Інколи співстрахування розглядається як окремий випадок перестрахування, коли одночасно кілька страховиків за взаємним узгодженням приймають чи передають на страхування великі ризики.

Співстрахувальні ознаки можна спостерігати на прикладі перестрахувальних пулів (об'єднань, фондів).

Пул базується на концепції взаємності. Сутність його полягає в тому, що премія та суми збитків за відповідними ризиками передаються в пул, який розподіляє проходження операцій між членами пулу згідно з розміром премії, що її передано до пулу.

Розрізняють два типи пулів: *пули страхування та пули перестрахування*.

Створення пулів було доречним при страхуванні ризиків з потенційною катастрофічною відповідальністю (наприклад, страхування атомних електростанцій, авіаційних ризиків). Об'єднання страховиків до пулів відбувається також за каско суден, у разі страхування нафторизиків, коштовностей тощо.

Раніше в деяких країнах пули створювались для скорочення обсягу операцій з перестрахування, що виходять за межі країни.

Об'єднання страховиків до пулів виправдане також при проведенні небажаних з технічного погляду страхових операцій або невеликих та вузькоспеціалізованих операцій окремих страховиків, для яких важливо утримати спеціалістів у цій галузі, також виправдує діяльність пулів.

Учасники пулу зобов'язані приймати всі зазначені в угоді ризики тільки в межах пулу. Вони також повинні приймати частку у всіх ризиках, що передані до пулу, чи колективно підписаних всіма його членами.

Нерідко через пул здійснюється перестрахування ризиків. У такому разі договори страхування спочатку укладаються окремими його учасниками, а надалі передаються повністю в пул. Частка кожного члена пулу в перестрахуванні визначається на підставі пропорційного розподілу. Частка, яку отримує кожний з учасників пулу, має вигляд фіксованого відсотка.

Пул, створений на базі співстрахування, має принципові особливості. Він відрізняється від перестраховувального пулу тим, що в полісі, який видається страхувальнику, зазначається перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певного ризику, і їхня частка в страховій сумі.

Кожний із учасників пулу бере участь у ризиках, що покриваються пулом, на підставі схеми пропорційного розподілу. Частка кожного члена пулу визначається у відсотках від загальної місткості пулу під час його створення.

Кожний з учасників пулу бере участь як у тих ризиках, які він сам прийняв і передав до пулу, так і в решті ризиків, які внесені до пулу іншими учасниками. Це дає можливість кожному учаснику пулу збільшити кількість ризиків, що приймаються на страхування, поліпшити структуру страхового портфеля, зменшити небезпеку кумуляції ризиків.

Один із головних принципів організації страхового пулу — це визначення ліміту його відповідальності.

Ліміт відповідальності пулу, чи максимальний обсяг зобов'язань за договором страхування, що укладений від імені пулу, встановлюється в угоді про пул як сукупність максимальних обсягів відповідальності кожного учасника пулу. У свою чергу, максимальний обсяг відповідальності кожного страховика за окремим ризиком за договором страхування не може перевищувати 10 % сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів страховика.

Перестраховальні пули бувають таких видів:

➤ Пул ринку, або ринковий пул.

Ринковий пул є організаційною формою, яка об'єднує більшість компаній ринку для прийняття великих чи дуже небезпечних, навіть катастрофічних ризиків. Особливості пулу можуть бути корисними для покриття нових видів страхування (наприклад, атомних ризиків).

➤ Урядовий перестраховальний пул.

У деяких країнах з метою запобігання передання ризиків іноземним закордонним перестраховикам урядами створюються центральні перестраховальні компанії або пули, у які всі страхові компанії, що здійснюють

страхування в державі, повинні передавати до перестрахування всі ризики або їх частину.

➤ **Андеррайтерські пули.**

Невеликі компанії, що мають бажання вийти на новий ринок чи почати проводити новий вид страхування, але не мають достатнього досвіду чи необхідної місткості. У такому разі вони можуть об'єднуватись, утворюючи пули з компаніями, що мають більший досвід, об'єднуючи андеррайтерські можливості для прийняття на страхування конкурентоспроможних часток.

Україна також іде шляхом створення страхових і перестраховувальних пулів. Нині вже існують ядерний пул, перестраховувальний “АВТО-КАСКО ПУЛ”, до яких увійшли найвідоміші українські страховики, що спеціалізуються у відповідних галузях.

Питання для самоперевірки:

1. У чому полягає сутність перестрахування? Яка його мета та значення для страхового ринку?
2. Які функції виконує перестрахування?
3. Хто є учасниками перестраховувальних відносин?
4. Які переваги та недоліки перестрахування?
5. Які особливості укладення договору перестрахування?
6. У чому полягає сутність співстрахування? Яка його мета та значення?
7. Які переваги та недоліки співстрахування?
8. Які особливості укладення договору співстрахування?
9. Яким чином розподіляється відповідальність між співстраховувальниками?

Список використаних інформаційних джерел

Основна література:

1. Македон Г.М. Страхування. Навчальний посібник. Ніжин : НАТІ, 2020. 304 с.
2. Дьячкова Ю.М. Страхування. Навчальний посібник. – К.: Центр учбової літератури. – 240 с.
3. Бігдаш В.Д, Страхування. Навчальний посібник. – К.: МАУП. – 445с.
4. Базилевич Б.Д. Страхування. Підручник. – К.: Знання. – 1019с.
5. Говорушко Т.А. Страхові послуги. Підручник. – К.: Центр учбової літератури, 2021. – 376с.

Додаткова література:

6. Закон України «Про страхування», редакція від 01.01.2025р.
7. Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», редакція від 01.01.2025р.
8. Положення про ліцензування та реєстрацію надавачів фінансових послуг та умови провадження ними діяльності з надання фінансових послуг від 24.12.2021р.
9. Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті, редакція від 06.04.2012р.
10. Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами, затверджене Постановою НБУ від 20 грудня 2023 року.
11. Порядок та умови страхування на автомобільному та міському електричному транспорті затверджено наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України 22 липня 2024 року № 671
12. Закон України «Про недержавне пенсійне забезпечення», редакція від 01.01.2025р.
13. Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів та умови провадження посередницької діяльності у сфері страхування, затверджене постановою НБУ №135 від 30.06.2022р.

Інтернет-ресурси:

14. Кабінет Міністрів України www.kmu.gov.ua
15. Міністерство інфраструктури України <https://mtu.gov.ua/>
16. Національний банк України <https://bank.gov.ua/ua/legislation>
17. Сайт «Законодавство України». <http://zakon3.rada.gov.ua/laws>
18. Моторне (транспортне) страхове бюро України <https://mtsbu.ua/ua/>

