

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРЕМЕНЧУЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА ОСТРОГРАДСЬКОГО

В. О. Безугла, І. І. Постіл, Л. П. Шаповал

СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник
для студентів вищих навчальних закладів

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

Київ
«Центр учбової літератури»
2008

ББК 65.271я73
Б 40
УДК 368(075.8)

*Гриф надано
Міністерством освіти і науки України
(Лист № 1.4/18-Г-761 від 02.04.2008)*

Рецензенти:

Яловий Г. К. – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри теоретичної та прикладної економіки Національного технічного університету України «Київського політехнічного інституту»;

Момот Т. В. – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри обліку та аудиту Харківської національної академії міського господарства;

Дахно І. І. – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри менеджменту зовнішньоекономічної діяльності Міжрегіональної академії управління персоналом;

Щербак Г. М. – директор кременчуцької дирекції української акціонерної страхової компанії «АСКА».

Безугла В. О., Постіл І. І., Шаповал Л. П.

Б 40 Страхування: Навч. пос. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 582 с.

ISBN 978-966-364-750-0

Навчальний посібник складено відповідно до освітньо-професійної програми дисципліни «Страхування». В ньому розглянуті загальні принципи, функції та фінансово-економічна технологія страхової діяльності, особливості тарифної та цінової стратегії страхової компанії та умови забезпечення її фінансової стабільності.

Теоретичний матеріал подано у вигляді схем, графіків та таблиць. Викладення основних положень супроводжується стислим описом історії формування певної концепції. До кожної з запропонованих тем додаються питання для самоперевірки, тести та задачі, які можуть бути використані студентами в процесі поточної роботи й викладачами для проміжної та підсумкової перевірки знань студентів.

Книга призначена як для самостійного вивчення матеріалу, так і в якості навчального посібника для студентів економічних спеціальностей вищих навчальних закладів усіх форм навчання.

ББК 65.271я73
УДК 368(075.8)

ISBN 978-966-364-750-0

© В. О. Безугла, І. І. Постіл, Л. П. Шаповал, 2008
© Центр учбової літератури, 2008

Зміст

Передмова	6
Тема 1. Сутність, принципи і роль страхування	8
1.1. Виникнення та сутність страхування	8
1.2. Роль страхового захисту в ринковій економіці	12
1.3. Форми страхового захисту	15
1.4. Функції та принципи страхування	21
1.5. Корисно та цікаво	26
<i>Запитання для самоперевірки</i>	28
<i>Тестові завдання для самоперевірки</i>	29
<i>Задачі</i>	30
Тема 2. Класифікація страхування	32
2.1. Наукове поняття класифікації страхування та її значення	32
2.2. Класифікація страхування за об'єктами	36
2.3. Нетрадиційні види страхування	38
2.4. Методи та системи страхування	44
2.5. Корисно та цікаво	48
<i>Запитання для самоперевірки</i>	49
<i>Тестові завдання для самоперевірки</i>	49
<i>Задачі</i>	51
Тема 3. Страхові ризики та їх оцінка	53
3.1. Поняття ризику в страхуванні	53
3.2. Види страхових ризиків	56
3.3. Оцінка ризику та критерії визначення ціни страхування	61
3.4. Методи управління ризиком	63
3.5. Склад і структура страхових тарифів	71
3.6. Корисно та цікаво	87
<i>Запитання для самоперевірки</i>	91
<i>Тестові завдання для самоперевірки</i>	91
<i>Задачі</i>	93
Тема 4. Страховий ринок	95
4.1. Поняття та структура страхового ринку	95
4.2. Страхові ринки країн Європи	103
4.3. Страховий ринок України та його характеристика	110
4.4. Порядок укладання та ведення страхової угоди	117
4.5. Страхові посередники в системі реалізації страхових послуг	133
4.6. Корисно та цікаво	141
<i>Запитання для самоперевірки</i>	144
<i>Тестові завдання для самоперевірки</i>	145
<i>Задачі</i>	146

Тема 5. Страхова організація як частина економічної системи	149
5.1. Страхові компанії: види та значення	149
5.2. Організаційна структура страхової компанії	154
5.3. Філія страховика: сутність і особливості діяльності	161
5.4. Корисно та цікаво	164
<i>Запитання для самоперевірки</i>	170
<i>Тестові завдання для самоперевірки</i>	170
<i>Задачі</i>	172
Тема 6. Державне регулювання страхової діяльності	175
6.1. Державна політика в галузі страхування	175
6.2. Органи нагляду за страховою діяльністю та їх функції	179
6.3. Провадження та ліцензування страхової діяльності.	185
6.4. Реорганізація страховиків	190
6.5. Корисно та цікаво	198
<i>Запитання для самоперевірки</i>	201
<i>Тестові завдання для самоперевірки</i>	201
<i>Задачі</i>	203
Тема 7. Особисте страхування	205
7.1. Сутність страхування життя і його основні види.	205
7.2. Добровільне страхування додаткової пенсії	221
7.3. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків і професійних захворювань	224
7.4. Добровільне індивідуальне й колективне страхування від нещасних випадків	230
7.5. Загальна характеристика медичного страхування та аналіз основних його систем	240
7.6. Корисно та цікаво	257
<i>Запитання для самоперевірки</i>	264
<i>Тестові завдання для самоперевірки</i>	264
<i>Задачі</i>	266
Тема 8. Страхування майна	268
8.1. Страхування майна юридичних осіб	268
8.2. Особливості страхування сільськогосподарських підприємств	281
8.3. Страхування майна громадян: будівель і споруд, домашнього та іншого майна	284
8.4. Страхування тварин	290
8.5. Страхування транспортних засобів: автомобільного, морського, авіаційного, страхування вантажів	292
8.6. Страхування технічних ризиків.	340
8.6. Корисно та цікаво	353
<i>Запитання для самоперевірки</i>	359
<i>Тестові завдання для самоперевірки</i>	359
<i>Задачі</i>	361

Тема 9. Страхування відповідальності громадян	363
9.1. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів	363
9.2. Страхування відповідальності роботодавців	376
9.3. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції	379
9.4. Страхування професійної відповідальності	383
9.5. Страхування відповідальності за неповернення кредитів	388
9.6. Страхування депозитів	392
9.7. Страхування відповідальності за забруднення довкілля	396
9.8. Корисно та цікаво	400
<i>Запитання для самоперевірки</i>	403
<i>Тестові завдання для самоперевірки</i>	403
<i>Задачі</i>	405
Тема 10. Перестрахування та співстрахування	407
10.1. Необхідність і сутність перестрахування	407
10.2. Методи перестрахування	412
10.3. Особливості та форми операцій перестрахування. Договір перестрахування	417
10.4. Вимоги щодо перестрахування ризиків нерезидентів	427
10.5. Співстрахування і механізм його застосування	432
10.6. Корисно та цікаво	436
<i>Запитання для самоперевірки</i>	442
<i>Тестові завдання для самоперевірки</i>	443
<i>Задачі</i>	444
Тема 11. Доходи, витрати і прибутки страховика	446
11.1. Фінанси страхових організацій	446
11.2. Страхові резерви	449
11.3. Доходи, витрати та прибуток страхових організацій	465
11.4. Оподаткування страховиків	472
11.5. Корисно та цікаво	475
<i>Запитання для самоперевірки</i>	477
<i>Тестові завдання для самоперевірки</i>	477
<i>Задачі</i>	479
Тема 12. Фінансова надійність страховика	481
12.1. Поняття фінансової надійності страховика	481
12.2. Оцінка платоспроможності страховика	484
12.3. Ефективність діяльності страхової компанії та система показників ефективності	488
12.4. Корисно та цікаво	491
<i>Запитання для самоперевірки</i>	495
<i>Тестові завдання для самоперевірки</i>	495
<i>Задачі</i>	497
Підсумкове завдання з курсу	498
Відповіді до тестових завдань	504
Відповіді до задач	505
Показчик позначень	523
Словник основних термінів	527
Список літератури	541
Додатки	549

Передмова

*Якщо хочеш нічого не боятися,
нам'ятай, що боятися можна всього.*
Сенєка

Розширення самостійності товаровиробників, формування ринкової інфраструктури та договірних відносин, різке скорочення державного впливу на розвиток процесів виробництва і розподіл матеріальних благ вимагають формування чіткого діючого фінансово-кредитного механізму в управлінні економікою. Але слід враховувати, що діяльність в умовах ринку супроводжується різного роду ризиками. Як свідчать спеціалісти, ризик належить до факторів, що обмежують вітчизняні та іноземні капіталовкладення і підприємницьку активність. Спроби мінімізувати ризик, як правило, супроводжуються скороченням темпів виробництва, а відповідно, і робочих місць. У цьому контексті швидко зростає значення страхування як ефективного, раціонального, економічного і легкодоступного засобу захисту майнових інтересів господарюючих суб'єктів, виробників товарів і послуг, громадян держави, спрямованого на створення однакових умов для розвитку ринкових відносин.

Страхування забезпечує безперервність, збалансованість і стабільність суспільного розвитку. Водночас саме страхування має постійно вдосконалюватися у напрямку оптимізації його застосування, поліпшенні показників розвитку страхових операцій, повному та своєчасному відшкодуванні витрат, використанні тимчасово вільних коштів страхових фондів, поповненні за рахунок частини прибутку доходів бюджетів.

Однією з найважливіших передумов успішного розвитку страхової справи є забезпечення її висококваліфікованими спеціалістами. Мова йде, насамперед, про персонал страхових організацій, страхових брокерських контор, експертних, навчальних, консультативних, контролюючих та інших організацій, котрі причетні до забезпечення високоякісного страхового сервісу. Водночас надзвичайно важливо підвищувати рівень страхових знань, що їх мають наявні й потенційні споживачі страхових послуг.

Метою курсу є вивчення теорії та практики страхування майнових інтересів юридичних і фізичних осіб.

Завдання дисципліни:

— з'ясувати об'єктивну необхідність, сутність, роль страхування в умовах економіки ринкового типу;

— висвітлити організацію і шляхи розвитку страхового ринку та державного регулювання страхової діяльності;

— розглянути умови особистого страхування, страхування майна, відповідальності, перестраховування з позицій вітчизняного та зарубіжного досвіду;

— вивчити особливості організації та шляхи поліпшення фінансової діяльності страховиків.

Вивчення курсу передбачає засвоєння студентами теоретичних знань і набуття практичних навичок, потрібних для якісної підготовки висококваліфікованих спеціалістів, які володіють професійними знаннями, необхідними в ринкових умовах, формування економічного мислення та «страхової культури».

Автори висловлюють щирю подяку рецензентам — доктору економічних наук, професору, завідувачу кафедри теоретичної та прикладної економіки Національного технічного університету України «Київського політехнічного інституту» Г. К. Яловому, доктору економічних наук, професору, завідувачу кафедри менеджменту зовнішньоекономічної діяльності Міжрегіональної академії управління персоналом І. І. Дахну, доктору економічних наук, професору, завідувачу кафедри обліку та аудиту Харківської національної академії міського господарства Т. В. Момот, директору кременчуцької дирекції української акціонерної страхової компанії «АСКА» Г. М. Щербак та ректору Кременчуцького державного політехнічного університету імені Михайла Остроградського, доктору технічних наук, професору М. В. Загірняку за поради та підтримку.

Мета 1

СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

1.1. ВИНИКНЕННЯ ТА СУТНІСТЬ СТРАХУВАННЯ

Страховання — це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

МЕТА

Захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб, який забезпечується на випадок конкретних подій, перелік яких зафіксовано в чинному законодавстві або страхових договорах

СУБ'ЄКТИ

Страховик

Фінансова установа, яку створено у формі акціонерного, повного, кооперативного товариства або товариства з додатковою відповідальністю, яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Примітка: Учасників страховика повинно бути не менше трьох.

Страховальник

Юридична особа або фізична особа громадян, який уклав зі страховиком договір страхування або є страховальником відповідно до законодавства.

Застрахований

Особа, вказана в договорі страхування, життя і здоров'я якої є об'єктом страхового захисту.

Примітка: Страховальник та застрахований можуть бути як однією особою, так і різними.

Бенефіціар

Отримувач страхового відшкодування: страховальник, застрахований (в особистому страхуванні), потерпілий (при страхуванні відповідальності), інша третя особа, визначена договором страхування.

В ЕКОНОМІЦІ СТРАХУВАННЯ ЦЕ:

фактор стабілізації економіки

засіб розподілу ризиків

засіб задоволення потреб страхувальників

вид бізнесу (підприємницької діяльності) з метою отримання прибутку

засіб покращання матеріального стану засновників та акціонерів

джерело інвестицій в економіку держави

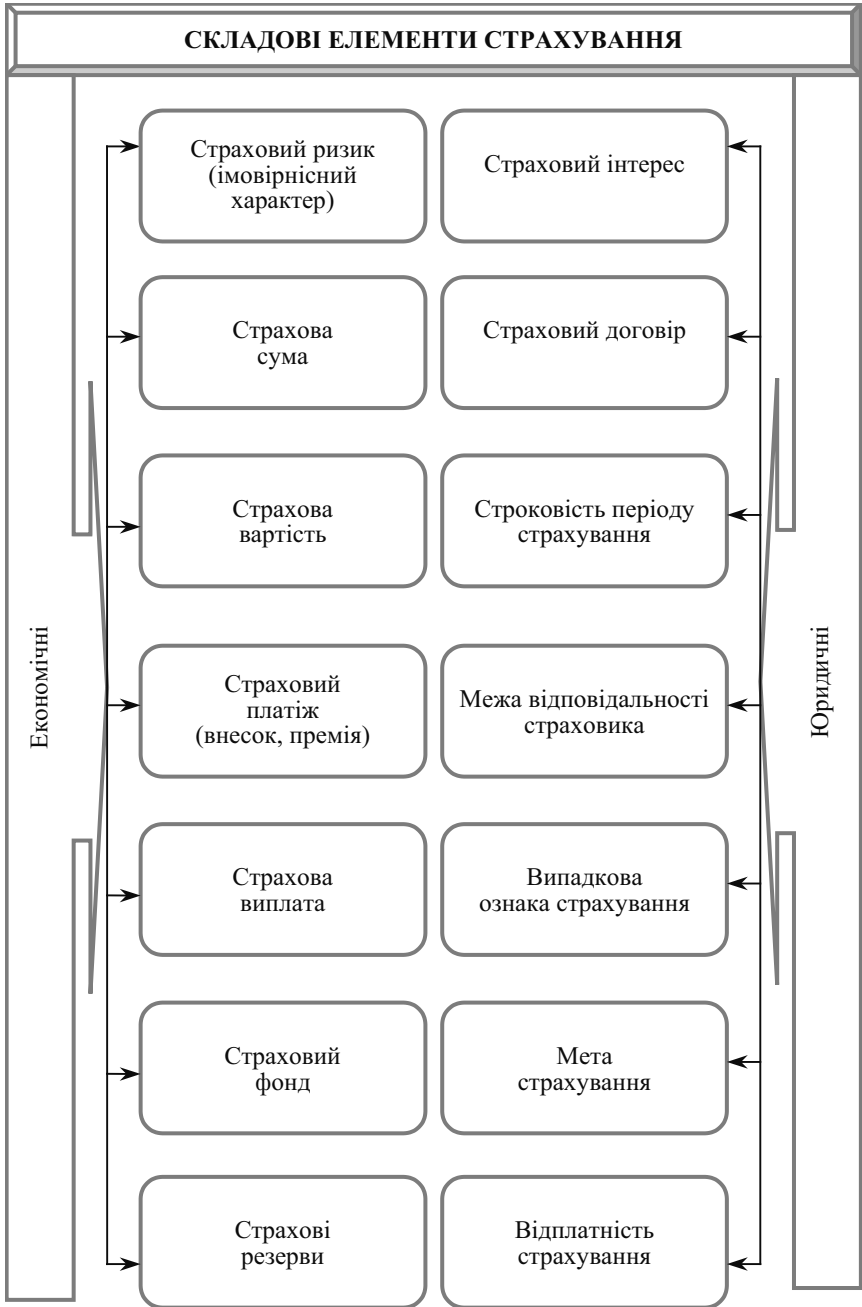
видом економічних відносин (з різними характеристиками) з приводу формування та використання страхового фонду для відшкодування збитків

Ефект нагромадження, коли страховий внесок завжди менший від страхової виплати, тому що страхові виплати видаються не одночасно, що враховується через дисконтуючий множник на інвестиційні прибутки страхової компанії.

ЕФЕКТИ ВІД СТРАХУ- ВАННЯ

Ефект рідкісних подій, коли страховий випадок протягом певного періоду часу відбувається не у всіх учасників формування страхового фонду.

СКЛАДОВІ ЕЛЕМЕНТИ СТРАХУВАННЯ



Характерні риси страхування

1	Перерозподіл збитків у часі та територіальному розрізі.
2	Наявність страхового ризику та критерію його оцінки.
3	Сполучення індивідуальних і колективних страхових інтересів.
4	Наявність розподільних та перерозподільних відносин.
5	Самоокупність страхової діяльності та отримання прибутку страховиком.
6	Повернення страхових платежів, мобілізованих до страхового фонду.
7	Формування страхового фонду за рахунок внесків його учасників.
8	Солідарна відповідальність усіх страхувальників за втрати.
9	Замкнений розподіл суми страхового збитку.

СВІТОВІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ТА ПЕРВИННІ ФОРМИ СТРАХУВАННЯ

Роки	Позиції часу
III тис. років до н.е.	Виникають первинні форми страхування у вигляді колективної взаємодопомоги
1792—1750 рр. до н.е.	Прийняті закони вавилонського царя Хаммурапі, які вимагали укладання між учасниками торговельного каравану угоди про спільне покриття збитків у разі настання несподіваної події
970—931 рр. до н.е.	Засновані каси взаємодопомоги єгипетськими каменярями, які брали участь у спорудженні пірамід, кошти яких спрямовувались на користь колег або їхніх родин при отриманні каліцтва або загибелі від нещасного випадку
916 р. до н.е.	Прийнято на острові Родос специфічний документ — ордонас, в якому подано систему розподілу збитків у випадку загальної морської аварії
900 р. до н.е.	Сформовано у Німеччині перші гільдії пожежників, які створили систему страхування від вогню
1310 р.	Засновано у м. Брюгге страхову палату, яка здійснювала операції щодо захисту майнових інтересів купецьких та ремісничих гільдій
1583 р.	Укладено в Лондоні першу угоду про страхування життя
1650 р.	Започатковано Блезом Паскалем (французький математик, фізик і філософ) процес проведення статистичних розрахунків з метою страхування
1686 р.	Виникли у Франції перші товариства в галузі морського страхування

Роки	Позиції часу
1693 р.	Опубліковано англійцем Едмундом Галлейем науково обґрунтовані таблиці смертності, які стали використовуватися при страхуванні життя
1697 р.	Виділено німецьким математиком Готфрідом Вільгельмом фон Лейбніцом імовірні ризики, при яких необхідно звертатися до страхування
1752 р.	Засновано у США Франкліном перше товариство взаємного страхування на випадок пожежі
1778 р.	Створено «Гамбурзьке товариство притулку для старих», яке існувало на принципах пенсійного страхування

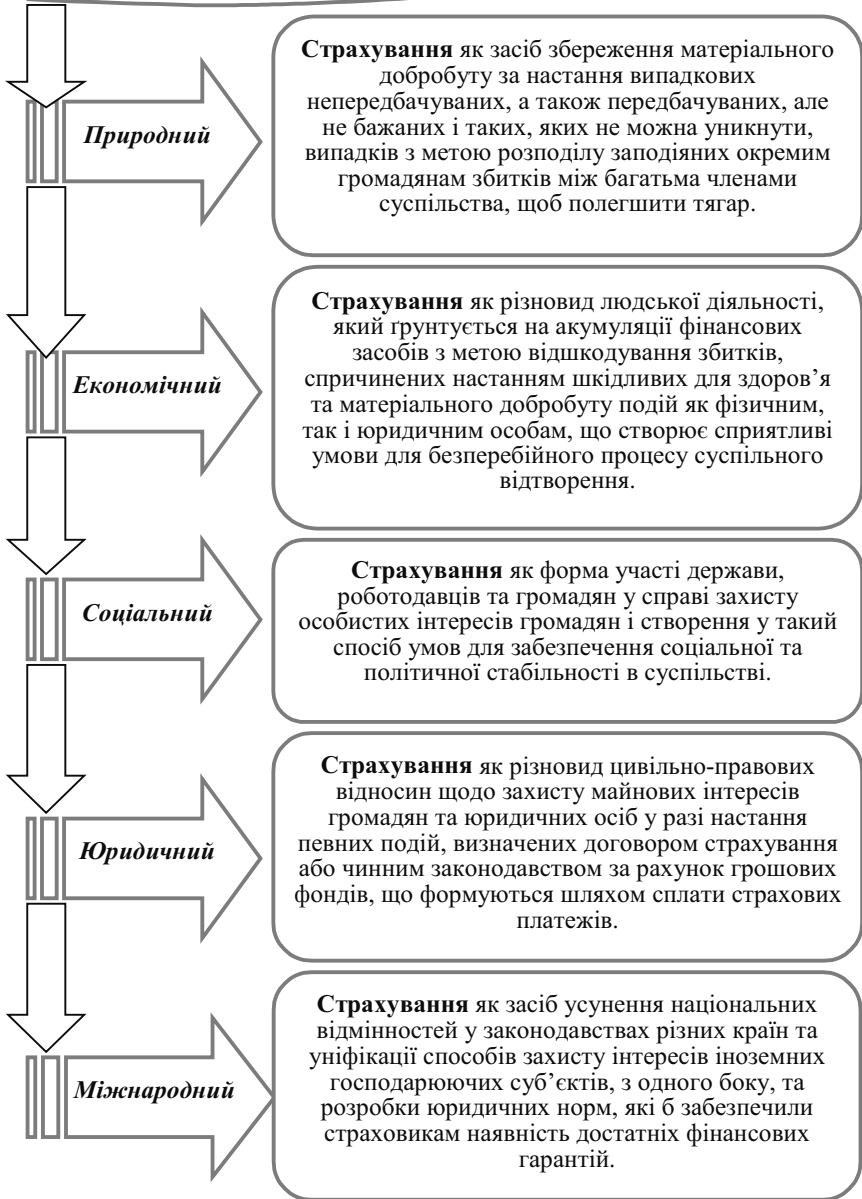
1.2. РОЛЬ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ В РИНКОВІЙ ЕКОНОМІЦІ

Страховий захист — сукупність розподільних та перерозподільних відносин, пов'язаних із подоланням і відшкодуванням втрат, які можуть бути спричинені різними винятковими обставинами. Сутність **страхового захисту** полягає в нагромадженні й витрачанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів щодо попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків та відшкодування пов'язаних із ними втрат.

ХАРАКТЕРНІ ОЗНАКИ:

1. Випадковий характер появи надзвичайних подій.
2. Нерівномірність нанесення збитку різним суб'єктам.
3. Необхідність попередження наслідків вказаних подій.
4. Необхідність відшкодування завданих збитків, тобто проведення захисних заходів людиною від наслідків можливих випадкових подій.
5. Можливість виразу завданої шкоди у натуральній або грошовій формі.

АСПЕКТИ НЕОБХІДНОСТІ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ В РИНКОВІЙ ЕКОНОМІЦІ



РОЛЬ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ

- забезпечення стабілізації відтворювального процесу та економічної сталості в суспільстві;
- оптимізація ресурсів, спрямованих на організацію економічної безпеки;
- раціоналізація формування та використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм, первенцій тощо;
- створення додаткових джерел ресурсів для інвестування в економіку країни.

НЕОБХІДНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

- наявність ризику та його випадковий характер;
- розуміння небезпечного характеру події;
- можливість статистичного обліку небезпек;
- наявність та реалізація страхового інтересу у всіх учасників страхових відносин;
- наявність страхового фонду, як створеного за рахунок внесків страхувальників;
- існування страхових відносин.


1.3. ФОРМИ СТРАХУВАННЯ

Добровільне страхування — здійснюється на основі договору між страховиком і страхувальником.

Форми страхування — механізм взаємодії страхувальників та страхових товариств

Обов'язкове страхування — встановлюється законом і зумовлене ризиками, які не можуть бути відшкодовані окремою особою.

- 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 обов'язковим страхуванням);
- 12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 15) страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12—14 цієї статті);
- 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.

- 
- 1) медичне страхування;
 - 2) особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;
 - 3) особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);
 - 4) страхування спортсменів вищих категорій;
 - 5) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
 - 6) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
 - 7) авіаційне страхування цивільної авіації;
 - 8) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;
 - 9) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
 - 10) страхування засобів водного транспорту;
 - 11) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності;
 - 12) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту (порядок та умови цього страхування визначаються спеціальним законом України);
 - 13) страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;
 - 14) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;
 - 15) страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довікільню, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;
 - 16) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції»;
 - 17) страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;
 - 18) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ»;
 - 19) страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб;
 - 20) страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів;

- 21) страхування персоналу ядерних установок, джерел іонізуючого випромінювання, а також державних інспекторів з нагляду за ядерною та радіаційною безпекою на ядерних установках від ризику негативного впливу іонізуючого випромінювання на їхнє здоров'я за рахунок коштів ліцензіатів;
- 22) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;
- 23) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;
- 24) страхування об'єктів космічної діяльності, які є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;
- 25) страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;
- 26) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні цих вантажів;
- 27) страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабміном України;
- 28) страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабміном) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;
- 29) страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі, її майну внаслідок володіння, зберігання, використання цієї зброї;
- 30) страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабміном України;
- 31) страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;
- 32) страхування відповідальності морського судновласника;
- 33) страхування ліній електропередач та перетворювального обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб.

ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ

державне (фінансується за рахунок бюджетних коштів)

недержавне (фінансується особисто страхувальниками)

обов'язкове проводиться на підставі закону та відповідно до ліцензії на даний вид обов'язкового страхування

обов'язково-договірне проводиться за звичайною ліцензією на добровільне страхування і є обов'язковим тільки для страхувальника, а не для страховика

ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ ОBOB'ЯЗKOBOTO CTPAХУBAHHЯ

- неможливість прийняття певної групи ризиків страховиками на страхування на комерційній основі у зв'язку з нерентабельністю, або занадто високою вартістю комерційного страхування для страхувальника;
- недооцінка страхувальником рівня небезпеки та можливих наслідків настання страхового випадку, тобто ризик настільки розповсюджений, що він являє собою значну соціальну проблему. Найбільш показовим прикладом є обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів перед третіми особами та страхування від нещасних випадків на виробництві;
- наявність впливових хоча і не широко розповсюджених ризиків. Цей критерій відноситься до відповідальності мисливців та організаторів автомобільних гонок;
- необхідність забезпечення відповідальності фізичних та юридичних осіб.

Переваги

- зменшує витрати державного бюджету за деякими видами ризиків;
- привчає населення до страхування та підвищує страхову культуру;
- застерігає громадян від безтурботного ставлення до ризиків, які вони недооцінюють і які можуть завдати серйозної шкоди третім особам;
- не дає можливості виключати деякі ризики з системи добровільного страхування і підтримує рівновагу на ринку страхування в цілому.

ОBOB'ЯЗKOBЕ CTPAХУBAHHЯ

Недоліки

- мінімальні вимоги до обов'язкового страхування часто бувають завищеними, що створює певні труднощі при здійсненні операцій перестрахування в інших країнах;
- вплив держави (протекція певних страховиків, встановлення додаткових умов ліцензування тощо);
- правила обов'язкового страхування усувають або, у всякому разі, значно скорочують повноваження страховика щодо запобігання страхувальником заподіяння шкоди;
- негнучкість обов'язкового страхування, що не сприяє реальній оцінці ризику;
- контроль за дотриманням виконання вимог обов'язкового страхування вимагає додаткових витрат як з боку державних органів, так і страховиків;
- обов'язкове страхування ліквідує почуття персональної відповідальності, що сприяє шахрайству;
- обов'язкове страхування може бути корисним тільки в тому випадку, коли контроль за застрахованими ризиками здійснюється з такою ж старанністю, як і за добровільним;
- існування обов'язкового страхування стає причиною несприятливих рішень у судді щодо рівня відповідальності застрахованої особи, оскільки страхове відшкодування все одно буде виплачено страховиком.

ЗАСАДИ ОBOB'ЯЗKOBOTO CТРАХУВАННЯ:

1. **Відповідність законодавству**, відповідно до якого страховик зобов'язаний застрахувати встановлені об'єкти, а страховальники — вносити належні страхові платежі. Закон передбачає: перелік об'єктів обов'язкового страхування; обсяг страхової відповідальності; рівень або норми страхового забезпечення; порядок встановлення тарифних ставок або середні розміри цих ставок із наданням права їх диференціації на місцях; періодичність внесення страхових платежів; основні права страховиків і страховальників.
2. **Суцільне охоплення** обов'язковим страхуванням зазначених у законі об'єктів. Для цього страхові органи щорічно проводять по всій країні реєстрацію застрахованих об'єктів, нарахування страхових платежів та їх стягнення у встановлені терміни.
3. **Автоматичність поширення** обов'язкового страхування на об'єкти, зазначені в законі. Страховальник не повинен заявляти в страховий орган про появу в господарстві об'єкта страхування. Це майно автоматично включається до сфери страхування. При черговій реєстрації воно буде зафіксовано, а страховальнику пред'явлено до сплати страхові внески.
4. **Незалежність дії від внесення страхових платежів**. У випадках, коли страховальник не сплатив належних страхових внесків, вони стягуються в судовому порядку. У випадку загибелі або ушкодження застрахованого майна, не оплаченого страховими внесками, страхове відшкодування підлягає виплаті з утриманням заборгованості за страховими платежами. На не внесені в необхідний термін страхові платежі нараховується пеня.
5. **Безстроковість обов'язкового страхування**. Вона діє протягом усього періоду користування страховальником застрахованим майном. Тільки безгосподарське та зношене майно не підлягає страхуванню. При переході майна до іншого страховальника дія страхування не припиняється. Воно втрачає силу тільки при загибелі застрахованого майна.
6. **Нормування страхового забезпечення** за обов'язковим страхуванням. З метою спрощення страхової оцінки і порядку виплати страхового відшкодування встановлюються норми страхового забезпечення у відсотках від страхової оцінки або в гривнях на один об'єкт.

МІЖНАРОДНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ОБОВ'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ

— чим старіша та багатіша на традиції страхова система країни, тим більша в ній кількість видів обов'язкового страхування і тим вищий рівень виплат. Тому найменше видів обов'язкового страхування і найменші рівні виплат по них у колишніх соціалістичних країнах, хоча в міру формування ринку їхнє число неухильно збільшується, а «вигідність» для страховика зменшується;

— чим «жорсткіша» система державного регулювання страхового ринку, тим більша частка обов'язкових видів у загальному обсязі надходжень страхових платежів. У Великобританії, що практикує ліберальні підходи до регулювання, також як і у Німеччині, що застосовує тверде регулювання, діє досить велика кількість видів обов'язкового страхування, однак частка надходжень по них у Німеччині значно вища;

— чим більше розвинене в країні взаємне страхування, тим менша сфера застосування обов'язкового страхування. Це пов'язано з тим, що взаємне страхування забезпечує страховим захистом частину об'єктів, страхування яких комерційно нерентабельне, але суспільно необхідне; по тих з них, які не страхуються і на взаємній основі, держава вводить обов'язкове страхування.

ЗАСАДИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ:

1. *Діє як в силу закону, так і на добровільних засадах.* Закон визначає об'єкти добровільного страхування і загальні умови страхування, які регулюються правилами страхування, розробленими страховиком.
2. *Вибіркове охоплення* добровільним страхуванням пов'язане з тим, що не всі страхувальники виявляють бажання брати в ньому участь. Крім того, за умовами страхування діють обмеження для укладання договорів.
3. *Обмеженість терміном страхування.* При цьому початок і закінчення терміну обумовлюються в договорі, якщо страховий випадок відбувся в період страхування. Безперервність добровільного страхування можна забезпечити лише шляхом повторного переукладання договорів на новий термін.
4. *Діє тільки при сплаті одноразового або періодичних страхових внесків.* Набуття чинності договору добровільного страхування обумовлено сплатою одноразового або першого страхового внеску. Несплата чергового внеску спричиняє припинення дії договору.

1.4. ФУНКЦІЇ ТА ПРИНЦИПИ СТРАХУВАННЯ



ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ СТРАХУВАННЯ

Майновий економічний інтерес

Пов'язаний із зацікавленістю юридичних і фізичних осіб у збереженні об'єктів власності, життя та здоров'я при настанні несприятливих подій або нещасних випадків. Відшкодовуються лише **конкретні збитки конкретної особи**.

Основні риси економічного інтересу:

- повинен піддаватися фінансово-економічній оцінці;
- повинен виникати на законних підставах;
- особа, яка, уклавши договір страхування, порушила його, скоївши злочин, не може одержати від страхування незаконної вигоди.

Найвищий ступінь довіри сторін

Розкриття суттєвих обставин про об'єкт страхування, що дозволили б зробити висновки про ступінь ризику, про попередні збитки, наявність інших страхових полісів. Якщо виникає збиток і починається розслідування обставин його виникнення та буде виявлено, що страхувальник не повідомив чого-небудь суттєвого про об'єкт страхування, дію договору може бути припинено, а збиток не відшкодовано.

Причинно-наслідковий зв'язок подій

Полягає у визначенні фактичної причини настання збитку. Причому, деякі причини призводять до страхової виплати, а інші — ні.

Контрибуція

Право страховика звернутися до інших страховиків, які несуть відповідальність перед одним і тим самим страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.

Відшкодування фактичних збитків (центральний принцип страхування)

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

Суброгація

Право страховика на регресні вимоги, які страхувальник може мати до третіх сторін, котрі повністю або частково відповідають за збитки, претензії, за якими було оплачено страховиком.

Диверсифікація ризиків

Поширення активності страхових товариств за рамки основного бізнесу. Законодавством багатьох країн світу можливості диверсифікації обмежені.

Збиток страхувальника — це його фактичний збиток, понесений в результаті настання страхового випадку.

Страхове відшкодування — сума, що виплачується страховиком для покриття цього збитку.

Прямий збиток — це втрати основних і оборотних фондів, фізична шкода, заподіяна персоналу, фізична шкода і майновий збиток третім особам (населенню й організаціям).

Непрямий збиток — це неотримання доходу (упущена вигода) внаслідок перерви в господарській діяльності з різних причин.

Відшкодовується, як правило, не весь збиток. Майже завжди є частина, яка не відшкодовується, це — франшиза

ФРАНШИЗА — мінімальна частина збитку, завданого страхувальнику, але яка не відшкодовується страховиком.

Умовна (інтегральна) означає, що страховик не несе відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує розміру франшизи, але відшкодовує збиток повністю, якщо розмір збитку перевищує суму франшизи.

Безумовна (ексцедентна) означає, що страховик виплатить страхувальнику суму збитку за мінусом суми франшизи, тобто страхове відшкодування дорівнює збитку, зменшеному на франшизу.

Франшиза зазначається в договорі, а її величина впливає на розмір страхового відшкодування. Вона може бути встановлена в абсолютних і відносних величинах до страхової суми або у відсотках до збитку.

Франшиза та страхова сума, як і набір ризиків, що страхуються, основні ціноутворюючі фактори у страхуванні.

СКЛАДНИКИ ПРАВИЛ СТРАХУВАННЯ

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

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

ЕТАПИ ВЗАЄМОДІЇ СТРАХОВИКА І СТРАХУВАЛЬНИКА

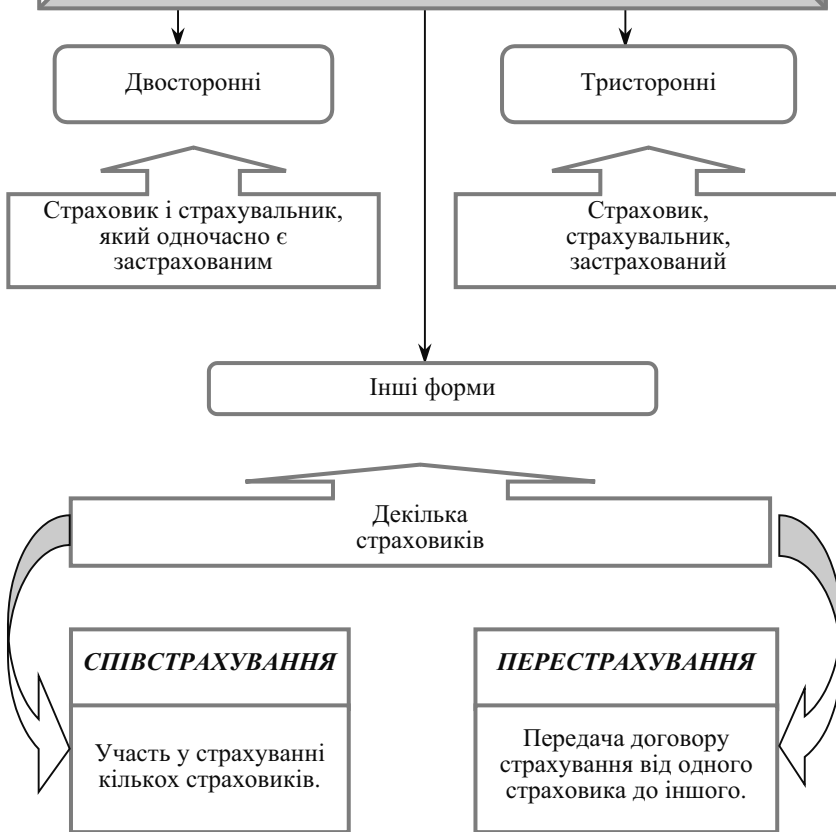
1. Переговори щодо укладання договору страхування.

2. Повідомлення всієї необхідної інформації для забезпечення ефективного страхового захисту.

3. З'ясування причини настання страхового випадку.

4. Розрахунок і виплата страхового відшкодування.

ФОРМИ СТРАХОВИХ ВІДНОСИН



1.5. КОРИСНО ТА ЦІКАВО



Поняття «обов'язкове страхування» (compulsory insurance) з'явилося у XVIII столітті в ряді німецьких князівств, у яких було впроваджено обов'язкове страхування майна на випадок пожежі. Як засіб гарантії мінімальної безпеки знедолених верств населення в XIX столітті у Франції було запроваджено обов'язкове страхування на випадок неповернення позики, наданої для придбання житла, та обов'язкове страхування пенсіонерів.

Інтенсивний розвиток системи обов'язкового страхування в Європі почався в другій половині XX століття. В основному це пов'язано зі страхуванням цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів та страхування від нещасних випадків на виробництві (останній вид застосовується скрізь, але в деяких країнах входить до системи соціального страхування, а в інших надається на приватному ринку страхування). Серйозність ризиків у цих двох сферах і частота, з яким вони реалізуються, робить у цьому випадку обов'язкове страхування необхідним. Крім цього, правові і фінансові професії (адвокати, бухгалтери, страхові брокери, патентні консультанти і т. д.) і професії, пов'язані з охороною здоров'я, стали також об'єктами обов'язкового страхування. Обов'язкове особисте страхування, в основному від нещасних випадків на виробництві, існує більш тривалий час. З іншого боку, обов'язкове страхування майна практикувалося досить рідко, при цьому найчастіше страхується ризик пожежі (наприклад, страхування на будівництві у Франції і страхування від стихійних лих, що існує в ряді країн). Останнім часом до видів обов'язкового страхування додалося екологічне страхування (німецький закон — 1990 р., шведський закон — 1989 р., португальський закон — 1987 р.), і страхування утриманців (німецький закон — 1993 р.). Наприкінці XX століття найбільше обов'язкових видів страхування було у Франції та Бельгії — 90 і 50 відповідно, найменше — в Греції та Ірландії — по одному.



Цікаві факти з історії страхування

Страхування унікумів (реєстр «Ллойда»):

- Найбільша в світі сигара вагою 110 кілограмів і завдовжки майже 4 метри була застрахована при експонуванні на одній з виставок у Лондоні на 18000 фунтів стерлінгів, причому страхова премія склала всього 50 пенсів. Можливо, тому, що, як стверджував власник сигари, викурити її можна лише за 339 діб.

- Господар одного італійського ресторанчика в Лондоні в рекламних цілях замовив «Мадам Тюссо» свою воскову копію, що сидить за столом із стаканом в руці. Лялька йому так сподобалася, що він вирішив узяти її на виставку в Данію. Він не тільки застрахував манекен на 2500 фунтів стерлінгів на період транспортування і виставки, сплативши премію в 5 фунтів, але і придбав для нього окремий квиток на літак на місце поряд зі своїм. Страхове відшкодування по цьому полісу не виплачувалося, зате скільки задоволення.

- Був застрахований перший надзвуковий автомобіль. Поліс включав покриття всіх ризиків при транспортуванні боліда до Невади і під час його знаходження на полігоні, а також страхування пілота від нещасного випадку. Цікаво, що страхування поширювалося тільки на машину з вимкненим двигуном. Тим самим страховик знімав з себе відповідальність за сумнівні експерименти з перевищенням швидкості руху.

- Відомі циркові промоутери брати Рінліни застрахували слона і носорога, що виступали в їх шоу, на випадок смерті і втрати працездатності через хворобу.

- Страхування чергового подолання Ла-маншу. Людина вирішила перепливти протоку у ванні, заздалегідь застрахувавшись на 100 тисяч фунтів. Андеррайтер «Ллойда» незворушно прийняв цей ризик, висунувши лише умову, що зливний отвір ванни буде закритий пробкою.

- Південноафриканська актриса Керрі Уелліс, вимушена для зйомок у фільмі «Стартрек» постригтися наголо, застрахувалася в «Ллойді» від того, що її волосся після цієї процедури не виросте.

- Продавець автомобілів з Небраски оголосив, що виплатить премію в 10 тисяч доларів тому, хто, купивши у нього автомобіль у грудні, представить його на Різдво, засипаним снігом. Зрозумі-

ло, він застрахувався від можливих збитків в «Ллойді». На півтора мільйона доларів. Аналогічним чином поступила і компанія, що пообіцяла мільйон фунтів стерлінгів тому, хто зловить чудовиська озера Лох-Несс.



Українці ставляться до страхування насторожено

За результатами маркетингового дослідження, проведеного наприкінці 2006 — початку 2007 років фахівцями страхової групи «ТАС» всього 30 % українців обізнані у страхуванні, усвідомлюють необхідність страхування і вже застраховані або розглядають цю можливість як прийнятну. Інші 70 % громадян ніколи не страхувалися і навіть не розглядають такої потреби. Протягом 3–х місяців в Україні було опитано близько 13 тис. респондентів, що може свідчити про масштабність і об'єктивність дослідження.

Найбільш популярним критерієм вибору страхової компанії серед респондентів є рекомендація знайомих, друзів і родичів. Цей критерій, основний при виборі, вважають 55 % опитаних. І лише 15 % страхову компанію готові вибирати, спираючись на рекламу і за наявності дорогого презентабельного офісу. В першу чергу респонденти згодні страхувати машину, потім квартиру і лише після цього здоров'я.

Більшість опитаних упевнені, що страхування — ексклюзивна фінансова послуга. Респонденти виявляють підвищену цікавість до комплексних продуктів захисту, тобто до опційного складу страхових продуктів. Якщо людина вирішила застрахувати квартиру, разом з цим вона, найвірогідніше, захоче застрахувати від нещасного випадку турпоїздку і, можливо, гарантувати захист своїх дітей—школярів.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. У чому полягає основна мета страхування?
2. Назвіть етапи еволюційного розвитку страхування в Україні.
3. Охарактеризуйте світові тенденції розвитку форми страхування.

4. Назвіть та дайте характеристику основних суб'єктів страхування.
5. Які форми страхового захисту?
6. Які основні ознаки страхового захисту?
7. Які джерела забезпечення страхового захисту?
8. За рахунок яких коштів формується централізований страховий фонд?
9. Які напрями використання страхового фонду страховика?
10. У чому призначення фондів самострахування?
11. Які функції виконує страхування?
12. У чому полягають принципи страхування?
13. Яка роль страхування в активізації бізнесу?

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Що з наведеного входить в поняття страховий захист?

- а) здійснення страхових заходів, спрямованих на зменшення страхового ризику;
- б) фінансування амортизаційних відрахувань;
- в) збільшення запасів товарів з огляду на сезонність їх виробництва;
- г) відшкодування збитків, пов'язаних із втратами від програшу в казино;

1. Які фонди не входять в сукупний фонд страхового захисту?

- а) резервні фонди підприємства;
- б) амортизаційні фонди;
- в) резерв страхових організацій;
- г) резервні фонди, передбачені бюджетом.

2. У яких формах виникли перші страховики?

- а) товариства взаємного страхування;
- б) страхового товариства з повною відповідальністю;
- в) акціонерного страхового товариства;
- г) державної страхової організації.

3. Які функції виконує страхування?

- а) фіскальну;
- б) монетарну;
- в) превентивну;
- г) розрахункову.

4. Принцип страхування:

- а) максимальна сумісність сторін страхового договору;
- б) повне відшкодування збитків від діяльності в несприятливих умовах;
- в) форма власності на об'єкт страхування;
- г) повна сплата страхових премій.

6. В якій країні укладено першу угоду про страхування життя?

- а) Франції;
- б) Росії;
- в) Англії;
- г) Німеччині.

7. Безумовна франшиза 3000 грн. Збитки склали 2800 грн. Страхове відшкодування:

- а) 2800;
- б) 1600;
- в) 1200;
- г) відсутнє.

8. До суб'єктів страхування не належать:

- а) страховик;
- б) держава;
- в) страхувальник;
- г) вигодонабувач.

9. Право страховика звернутися до інших страховиків, які несуть відповідальність перед одним і тим самим страхувальником — це:

- а) контрибуція;
- б) субрагація;
- в) франшиза;
- г) диверсифікація.

10. Особа, вказана в договорі страхувальником, життя і здоров'я якої є об'єктом страхового захисту — це:

- а) страхувальник;
- б) вигодонабувач;
- в) застрахований;
- г) страховик.

ЗАДАЧІ

Задача 1

Розрахувати страхове відшкодування при різних варіантах збитків відповідно до даних, наведених у таблиці.

Таблиця

Показники										
Страхова сума, тис грн	100	150	120	180	200	170	140	100	170	200
Безумовна франшиза, %	20	25	30	35	35	30	20	25	35	30
Збитки страхувальника, тис грн при різних випадках:										
а)	10	18	20	25	30	40	12	15	40	30
б)	15	25	30	40	50	50	20	20	60	50
в)	30	40	40	50	70	80	40	50	80	80
г)	40	50	60	70	90	100	60	70	100	120

Задача 2

Розрахувати страхове відшкодування при різних варіантах збитків відповідно до даних, наведених у таблиці.

Таблиця

Показники										
Страхова сума, тис грн	170	250	720	380	300	270	190	120	570	600
Умовна франшиза, %	25	35	25	20	30	15	10	20	25	35
Збитки страхувальника, тис грн при різних випадках:										
а)	30	37	60	35	30	40	14	15	40	130
б)	45	50	130	40	50	50	17	20	60	250
в)	60	88	195	60	70	80	35	30	180	280
г)	75	90	260	79	97	100	50	48	230	320

Задача 3

Балансова вартість головного корпусу підприємства з урахуванням зносу — 67 млн грн. У результаті повені корпус частково було зруйновано та протягом 2 місяців виконувалися роботи щодо його відновлення. Визначить суму прямого, непрямого та загального збитків, якщо втрати прибутку за один місяць простою складають 75 млн грн, витрати на відновлення цехів — 40 млн грн, на розчищення території — 1,5 млн грн. У цехах на момент повені знаходилась продукція на суму 18 млн грн, а сума від здачі металобрухту — 3,5 млн грн.

ЛІТЕРАТУРА:

(1, 5, 6, 41 [С. 9—29]; 50 [С. 10—16], 57 [С. 9—31], 60 [С. 5—16], 62 [С. 8—17], 63, 64, 65, 66, 71, 72, 75, 79, 80).

Тема 2

КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

2.1. НАУКОВЕ ПОНЯТТЯ КЛАСИФІКАЦІЇ СТРАХУВАННЯ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ

Класифікація страхування — наукова система розподілу страхування на різні сфери діяльності, галузі, підгалузі, види, підвиди та форми, яка спирається на специфіку діяльності страхових компаній, об'єкти страхування та категорії страхувальників.

КЛАСИФІКАЦІЙНІ ОЗНАКИ

юридичні

визначають умови та форми проведення страхування, спираючись на внутрішню законодавчу базу та міжнародні угоди, підписані державою

історичні

дають можливість відслідкувати протягом тривалого історичного періоду еволюцію страхування взагалі та його окремих видів, форм і страхових організацій

економічні

характеризують економічні умови здійснення страхування в певній країні та міру розвитку страхової справи

ЗА ЮРИДИЧНОЮ ОЗНАКОЮ СТРАХУВАННЯ КЛАСИФІКУЮТЬ

за вимогами міжнародних
угод

- 7 класів довгострокового страхування;
- 18 класів загального страхування.

відповідно до потреб внутрішнього
законодавства країни

- 42 види обов'язкового страхування;
- 22 види добровільного страхування.

ЗА ІСТОРИЧНОЮ ОЗНАКОЮ СТРАХУВАННЯ КЛАСИФІКУЮТЬ

Давні або традиційні:

- страхування майна, в т.ч. морське страхування (судно і вантаж) (1347 р. — перший морський поліс судновласнику, 1468 р. — Венеціанський кодекс морського страхування), страхування майна від вогневих ризиків;
- деякі різновиди страхування життя (1774 р. — закон про страхування життя в Англії залишається до сьогодні).

Нові:

- страхування фінансово-кредитних ризиків;
- страхування відповідальності;
- медичне страхування.

Новітні:

- страхування будівельних і технічних ризиків;
- авіаційне і космічне страхування;
- комплексне страхування банків;
- технічний і медичний асистианс.

ЗА ЕКОНОМІЧНОЮ ОЗНАКОЮ СТРАХУВАННЯ КЛАСИФІКУЮТЬ

*за спеціалізацією
страховика*

«Life insurance» — страхування життя

«Non-life» — загальні види страхування

Примітка: Договори загального страхування є короткостроковими та призначені лише для забезпечення компенсації збитків внаслідок страхових подій певного періоду

*за статусом
страхувальника*

громадян

юридичних осіб

Примітка: Страхування громадян орієнтоване на соціальні та майнові потреби родини або окремої людини

*за статусом
страховика*

державне страхування (спеціалізовані державні страхові організації)

комерційне страхування (страхові компанії різних форм власності)

взаємне страхування (товариства взаємного страхування)

*за формою
організації
страхування*

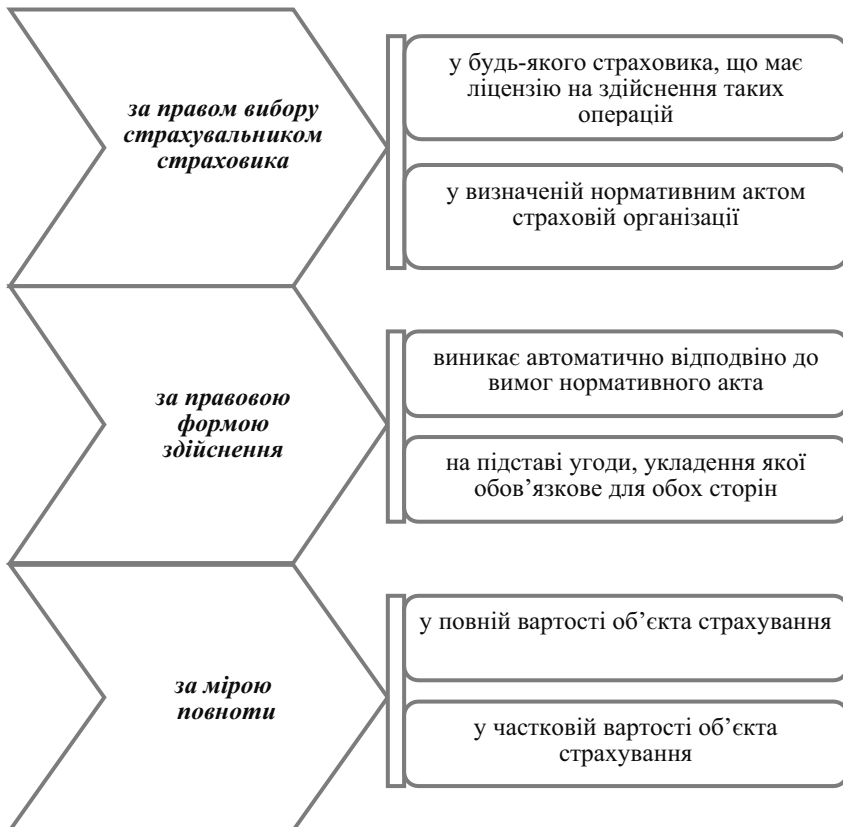
індивідуальне

колективне

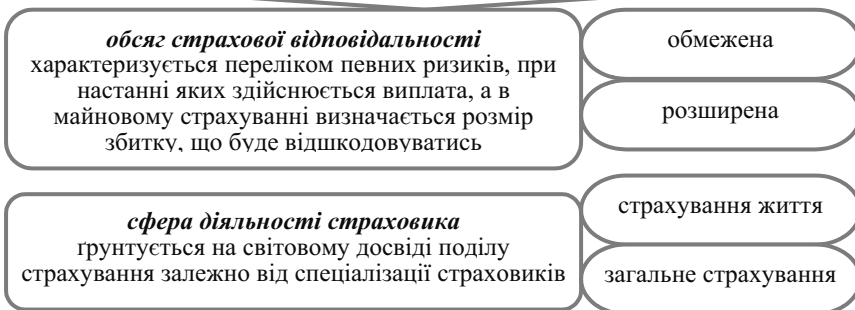
Примітка: При *індивідуальному* страхуванні договори укладаються з окремими фізичними особами в індивідуальному порядку, що забезпечує урахування визначених потреб окремих осіб, виходячи із їхнього суспільного, майнового та сімейного стану.

При *колективному* страхуванні договори укладаються з адміністрацією підприємств, організацій, установ, які виступають у ролі страхувальника; застрахованими є особи, які працюють на цьому підприємстві, в установі, організації).

КЛАСИФІКАЦІЙНІ ОЗНАКИ ОБОВ'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ



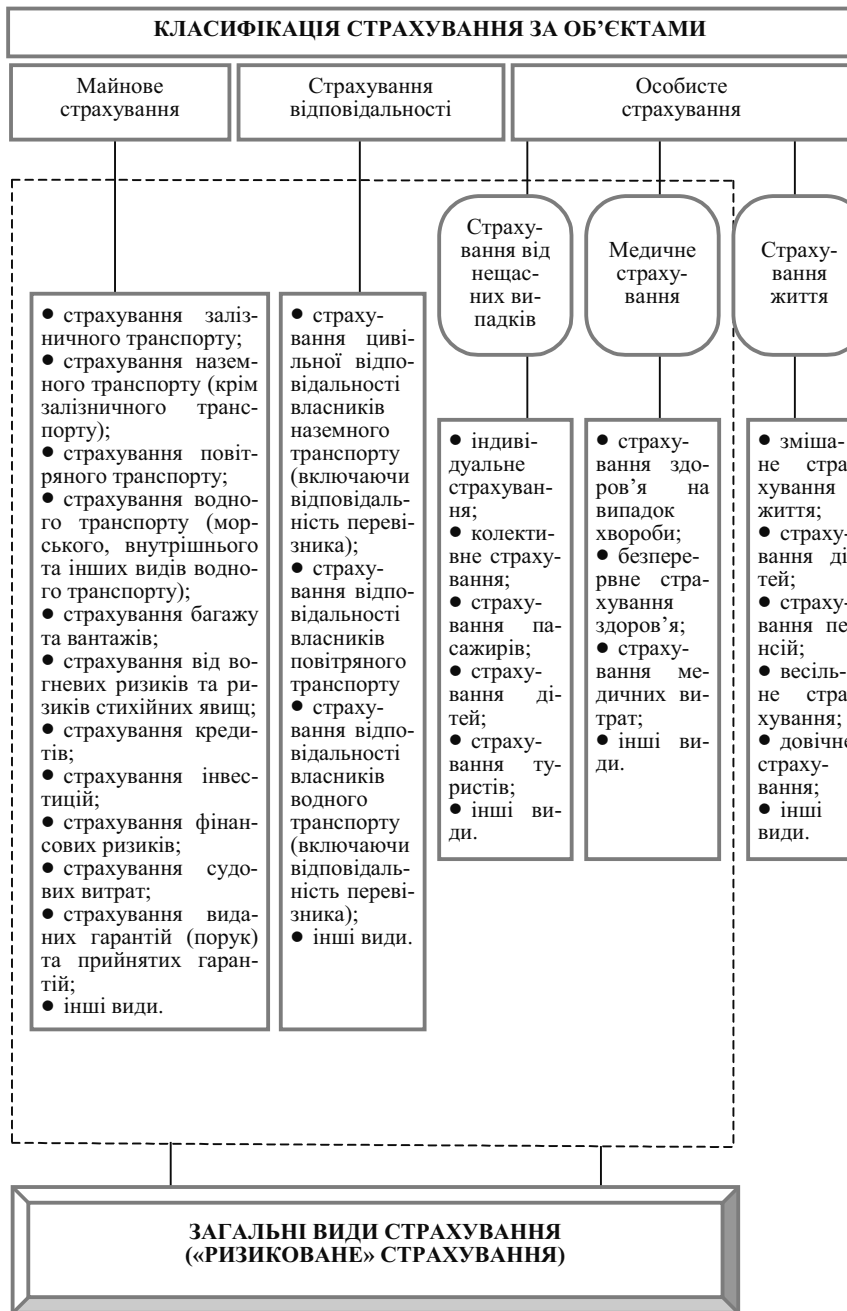
КРИТЕРІЇ КЛАСИФІКАЦІЇ СТРАХУВАННЯ



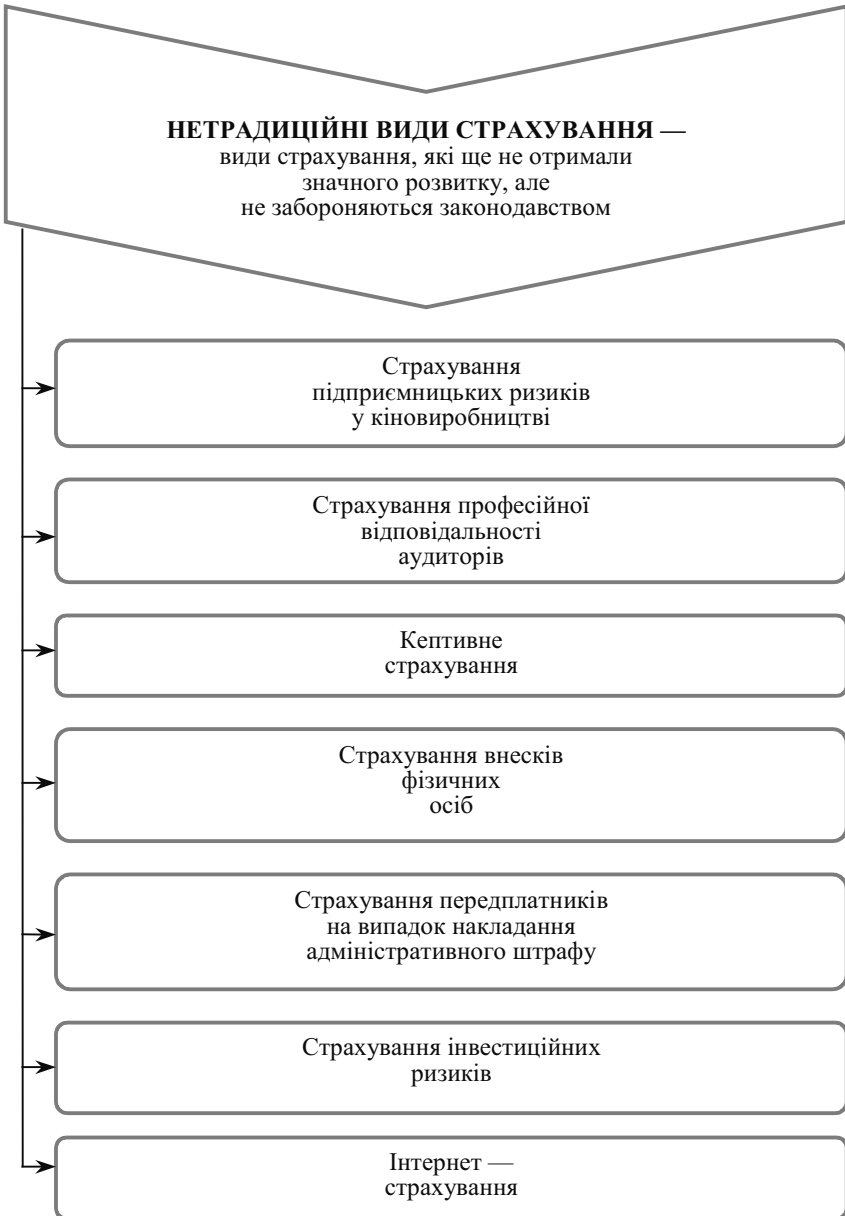
2.2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ ЗА ОБ'ЄКТАМИ



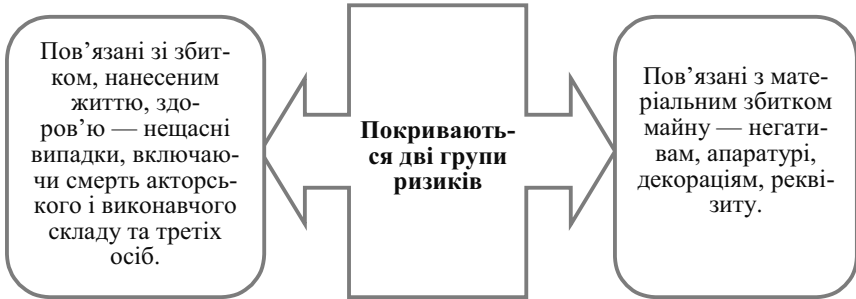
ВИДИ ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ	
ОДНОРІДНІ	НЕОДНОРІДНІ
здійснюються за відповідними тарифними ставками, в основу розрахунку яких покладено статистичне спостереження масових явищ — за ймовірністю та частотою їх настання, рівня небезпеки.	пов'язані з організацією страхового захисту об'єктів, які мають докорінні відмінності. Серед них виділяють: <ul style="list-style-type: none"> • змішане страхування — застосовується, як правило, при страхуванні життя: на дожиття, на випадок смерті, втрати здоров'я; • комбіноване страхування — передбачає поєднання в одній події страхування декількох об'єктів.



2.3. НЕТРАДИЦІЙНІ ВИДИ СТРАХУВАННЯ



СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ КІНО- ВІДЕОВИРОБНИЦТВА
«Кінопакет» охоплює всі стадії зйомок: від написання сценарію до створення готової картини.



Відшкодування дорівнює:

- додатковим витратам у зв'язку з тимчасовою перервою кіновиробництва;
- витратам на зйомку, якщо кіновиробництво не може бути продовжено.

**НЕ ВІДШКОДОВУЄТЬСЯ ЗБИТОК,
ВИКЛИКАНИЙ:**

- природним зносом устаткування та матеріалів;
- внутрішніми властивостями та дефектами матеріалів;
- порушенням страхувальником законодавчих та нормативних актів;
- навмисними діями страхувальника;
- фінансовими проблемами страхувальника;
- впливом радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання;
- війною, включаючи цивільними або військовими діями, повстанням, заколотом, діями збройних формувань або терористів.

СЕКЦІЇ СТАНДАРТНОГО «КІНОПАКЕТА»:

- страхування негатива та брак при проявленні;
- реквізит, декорації, костюми;
- апаратура, устаткування;
- додаткові витрати;
- майно, яке використовується з діловою метою;
- відповідальність за майно третіх осіб;
- основний або виконавчий склад;
- відповідальність за помилки і недогляди.

СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АУДИТОРІВ охоплює інтереси, пов'язані з обов'язковим відшкодуванням збитків, завданих третім особам при здійсненні аудиторської діяльності.

Власний ризик — непевність у виявленні факторів: зовнішніх і внутрішніх. Пов'язаний з підприємницькою діяльністю клієнта.

Покривається три групи ризиків

Ризик контролю — непевність у виявленні суттєвої недостовірної інформації окремо або разом з іншою недостовірною інформацією. Ризик системи бухгалтерського і внутрішнього обліку.

РИЗИК ВИЯВЛЕННЯ — можливість виявлення суттєвих помилок при проведенні аудиторської перевірки у випадку неефективного тестового контролю й аналітичного огляду.

ПОМИЛКИ АУДИТОРА ПОДІЛЯЮТЬ НА:

- випадкові помилки вибірки, причиною яких є механічна або технічна ненавмисність;
- систематичні (девіаційні), що є навмисним порушенням самої перевірки.

ОЦІНКА АУДИТОРСЬКОГО РИЗИКУ

Вид відповідальності	Форма вартісного виразу
Відповідальність за некваліфіковане проведення аудиту	Покриття витрат на додаткову перевірку.
Відповідальність за негативні для клієнта наслідки виконання рекомендацій аудитора	Покриття сум заподіяного матеріального збитку.
Відповідальність за невчасне виконання робіт, що призвело до прострочення звітів і штрафних санкцій	Відшкодування суми штрафу.
Відповідальність за стан бухгалтерського обліку і звітності, якщо аудитор сам веде облік замовника	Відшкодування суми матеріального збитку.
Відповідальність за збиток, заподіяний несанкціонованим розголошенням інформації	Відшкодування суми матеріального збитку.

Кептивна компанія — страхова або перестраховальна компанія, створена промисловим або комерційним підприємством із метою покриття власних ризиків.

ПЕРЕВАГИ:

1. Покриття специфічних ризиків.
2. Зменшення витрат на експертизу та ведення справи.
3. Низькі ставки.
4. Тісний взаємозв'язок із клієнтом.

НЕДОЛКИ:

1. Обмежений спектр послуг, запропонованих клієнту.
2. Вузьке коло клієнтів знижує прибутки кептиву.
3. Реальні фінансові збитки при настанні страхового випадку.

СТРАХУВАННЯ ВНЕСКІВ ФІЗИЧНИХ ОСІБ

Основне завдання: гарантія виплати депозитів у випадку втрати банком платоспроможності.

СТРАХУВАННЯ ПЕРЕДПЛАТНИКІВ НА ВИПАДОК НАКЛАДАННЯ АДМІНІСТРАТИВНОГО ШТРАФУ

Основне завдання: захист професійної відповідальності головних бухгалтерів та керівників підприємств і організацій від адміністративних штрафів у разі порушення правил податкового і бухгалтерського обліку, у випадках, коли норми різноманітних законів припускають неоднозначне трактування прав платників податків або контролюючих органів.

СТРАХУВАННЯ ІНВЕСТИЦІЙНИХ РИЗИКІВ

охоплює майнові інтереси, пов'язані з:

— володінням, використанням і розпорядженням інвестицій, де страхувальником виступає як сам інвестор, так і одержувач інвестиції;

— відшкодуванням страхувальником у випадку нанесення ним матеріальних збитків при реалізації застрахованої інвестиційної діяльності або іншої шкоди інвестору чи життю, здоров'ю і майну третіх осіб, де страхувальником виступає одержувач такої інвестиції.

СТРАХОВІ РИЗИКИ:

Процентний

Виникає під час зміни процентних ставок.

Валютний

Виникає під час зміни обмінних курсів валют.

Комерційний

Виникає, коли фактична комерційна і господарська діяльність суб'єкта господарювання стала гіршою, ніж була раніше або передбачалась інвестиційним проектом.

Ринковий

Визначається зміною цін на дорогоцінні метали та нерухомість, біржовою спекуляцією, результатом виборів у країні, дивідендною політикою та розміром процентної ставки.

Катастрофічний

Пов'язаний із проявом стихійних сил природи, діяльністю людей у процесі виробництва та використання матеріальних благ.

СТРАХОВІ ВИПАДКИ:

- часткова або повна втрата інвестицій;
- неотримання запланованого прибутку від інвестицій;
- ліквідація юридичної особи — одержувача інвестицій;
- банкрутство суб'єкта підприємницької діяльності — одержувача інвестицій;
- додаткові витрати при реалізації застрахованої інвестиційної діяльності.

ІНТЕРНЕТ — СТРАХУВАННЯ — це всі елементи взаємодії між страховою компанією й клієнтом, що виникають у разі продажу страхового продукту і його обслуговуванні, але виготовлені за допомогою мережі Інтернет.

Можливості:

- ✓ надання клієнтові повної інформації про загальний і фінансовий стан компанії;
- ✓ надання клієнтові інформації про послуги компанії й можливості детального ознайомлення з ними;
- ✓ розрахунок величини страхової премії й визначення умов її виплати для кожного виду страхування й залежно від конкретних параметрів;
- ✓ заповнення форми заяви на страхування;
- ✓ замовлення й оплата (у вигляді одноразової виплати або періодичних виплат) поліса страхування безпосередньо через Інтернет;
- ✓ передача поліса, завіреного електронно-цифровим підписом страховика, клієнтові безпосередньо по мережі Інтернет;
- ✓ можливість інформаційного обміну між страхувальником і страховиком під час дії договору (для одержання клієнтом різних звітів від страхової компанії);
- ✓ інформаційний обмін між сторонами при настанні страхового випадку;
- ✓ оплата страхової премії страхувальникові за допомогою мережі Інтернет при настанні страхового випадку;
- ✓ надання страховиком клієнтові інших послуг і інформації: консалтинг, словник страхових термінів.

Напрями

Система on-line виконує практично повний цикл продажів у віртуальному режимі: розрахунок вартості, заповнення заяви на страхування, оплату через Інтернет: кредитною картою, за допомогою платіжної системи CyberPlat, в банку. При такому варіанті страховик зі страхувальником можуть віч-на-віч і не побачитися.

* майже у всіх компаніях клієнт все-таки одержує з кур'єром страховий поліс — документ на паперовому носії.

Система off-line поширює інформацію про запропоновані страхові продукти, умови укладання договору, розмір страхової премії (ціна поліса). Страхувальник може направити через Інтернет запит на розрахунок премії при нестандартних випадках, поставити питання на конференції (форумі) на сайті або електронною поштою.

ПЕРЕВАГИ:

Для компанії:

- низькі витрати на утримування віртуального офісу;
- низькі транзакційні витрати за угодами;
- географічна диверсифікованість страхових продуктів компанії;
- збільшення можливостей просування послуг компанії на ринку.

Для клієнта:

- скорочення терміну оформлення документів;
- дешевша вартість страхового поліса;
- наявність інтерактивного калькулятора та можливість швидкого обрахунку послуг;
- можливість вибору форми оплати.

НЕДОЛКИ:

Для компанії:

- складність доставки страхового поліса;
- низький відсоток корпоративних клієнтів;
- Інтернет-шахраї;
- стандартні помилки в дизайні призводять до недоступності для пошукових систем сайтів багатьох страхових компаній
- неможливість стандартизації багатьох ризиків.

Для клієнта:

- обмеженість видів страхування.

2.4. МЕТОДИ ТА СИСТЕМИ СТРАХУВАННЯ

МЕТОДИ СТРАХУВАННЯ — способи практичного здійснення страхування.

Повне страхування покриває весь конкретний ризик, тобто максимально можливий збиток вибраного класу страхових подій.

Часткове страхування — обмежує відповідальність страховика, залишаючи частину ризику страхувальнику.

Пропорційне страхування — передбачає використання системи пропорційної страхової відповідальності.

Непропорційне страхування — призначене для розширення можливостей з управління ризиками за допомогою страхування.

**УЧАСТЬ СТРАХОВИКА
В ПОКРИТТІ ЗБИТКІВ
ВИЗНАЧАЮТЬ СИСТЕМИ
СТРАХУВАННЯ**

Система страхової відповідальності встановлюється не за бажанням страхувальника, а у відповідності до страхового законодавства та встановлених правил страхування.

СИСТЕМИ СТРАХУВАННЯ — це взаємозв'язок між страховою сумою, вартістю об'єкта страхування, розміром страхового відшкодування та збитку страхувальника, який здійснюється на основі математичних розрахунків за певним алгоритмом.

Системи повного страхування — передбачають повне покриття збитків страхувальника за рахунок фінансових ресурсів страховика. Забезпечують повний страховий захист інтересів страхувальника.

За дійсною вартістю майна, яка визначається як фактична на день підписання договору страхування.

Зазначена система страхування враховує знос майна на день укладання договору страхування. **Прийняті наступні межі оцінки вартості майна:**

- для необоротних активів — балансова вартість майна, не більше відновленої вартості на день їх знищення;
- для оборотних активів — фактична собівартість за середніми ринковими цінами, відпускними цінами, цінами власного виробництва;
- для незавершеного будівництва — розмір фактично здійснених витрат матеріальних та трудових ресурсів на момент настання страхового випадку.

За відновленою (відновною) вартістю майна, яка визначається за ринковими цінами.

Зазначена система 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.

Системи часткового страхування — передбачають часткове покриття збитків страхувальника.

ПРОПОРЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

Система пропорційної відповідальності

В основі системи лежить математична ознака — пропорція: страхове відшкодування так відноситься до збитку, як страхова сума — до вартості застрахованого майна.

$$\frac{Q}{T} = \frac{S}{W},$$

Страхове відшкодування розраховується за формулою:

$$Q = \frac{T \cdot S}{W},$$

де Q — страхове відшкодування;

T — страховий збиток;

S — страхова сума;

W — вартісна оцінка майна.

Страхове відшкодування можна ще визначити за допомогою процентних розрахунків: страхове відшкодування повинно складати стільки відсотків від суми страхового збитку, скільки страхова сума від майнової оцінки застрахованого майна.

В умовах договору страхування принцип пропорційної відповідальності знаходить своє відображення, як правило, в заниженій оцінці майна проти реальної вартості об'єкта страхування або максимально можливого збитку підприємства в результаті настання обумовлених страхових випадків.

За даною системою страхування, відповідно до зменшення розміру страхового відшкодування, розмір страхової премії також зменшується пропорційно зменшенню страхової суми. Таким чином, страхувальник може сам регулювати частину ризику, яка залишається на його утриманні, а відтак, і підібрати для себе оптимальний розмір премії.

НЕПРОПОРЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

першого ризику

Збиток при настанні страхового випадку відшкодується повністю тільки в межах страхової суми, що зазначена в договорі страхування «перший ризик».

Алгоритм розрахунку страхового відшкодування за цією системою можна подати наступним чином:

$$Q = T \leq S$$

Якщо збиток перевищує страхову суму, то витрати на його компенсацію та ліквідацію наслідків несе сам страхувальник. Різниця між страховою вартістю і страховою сумою називається «другим ризиком».

дрібної частки (дробової частини)

Встановлення двох страхових сум, одна з яких називається показаною вартістю. Страхове відшкодування встановлюється в розмірі дробу чи відсотка від показаної вартості об'єкта.

Відповідальність страховика обмежується встановленим дробом або відсотком. Можливі два варіанти встановлення показаної вартості об'єкта:

- показана вартість дорівнює дійсній вартості;
- показана вартість менша від дійсної вартості.

граничного страхового забезпечення

Встановлення певної межі відповідальності страховика у сумі страхового відшкодування у вигляді коефіцієнта (чи відсотка) покриття збитку.

Розмір страхового відшкодування визначається множенням встановленої межі на різницю між заздалегідь встановленим рівнем та реально отриманим страхувальником доходом.

страхування граничних ризиків

Встановлення певної величини, зафіксованої в договорі страхування як граничний розмір збитку, який відшкодує страхова компанія.

Використовується, коли можливе настання великих збитків.

страхування з франшизою

Звільнення страховика від покриття збитків, яке передбачене договором страхування.

2.5. КОРИСНО ТА ЦІКАВО



Компанія «Hullberry Insurance Company» зі штаб-квартирою в Амстердамі пропонує громадянам страхування від цікавих випадків. Фірма вже отримала від органів нагляду офіційні дозволи на надання своїх екстравагантних послуг і в інших країнах, зокрема в Німеччині.

Перелік незвичайних страхових випадків і умови, за яких вони трапляються:

Випадки	Вартість
Застряг у ліфті. Страхова компанія компенсує вам втрачений час, заплативши 75 євро	від 12 до 28 євро на рік
Невинний у в'язниці. Якщо страхувальник незаслужено опинився за ґратами, він одержить компенсацію в розмірі 500 євро	від 12 до 28 євро на рік
Підвищення цін на бензин. Якщо ціна на бензин зросте більше ніж на 15 %, то на наступних 1000 літрів страхова компанія зобов'язується відшкодувати додаткові витрати	19,95 євро на рік
Зачинилися двері. Страховик обов'язково заплатить вам близько 100 євро, залежно від часу дня і тижня	від 18 євро на рік
Невдача в лотереї. Той, хто за рік не менше 52 разів зіграв у лотерею і жодного разу нічого не виграв, отримає від страховика 2500 євро. Шанси на страховий випадок складають 1:4900, що зовсім непогано з огляду на те, що шанси виграти головний приз у лотереї із шести цифр складають 1:14 млн	від 12 до 28 євро на рік
Сухий закон. Якщо у країні буде введено сухий закон, то людина, яка застрахувалася, одержить як розраду 500 євро	Від 12 до 28 євро на рік
Сказали «ні» біля вівтаря. Відшкодування 100 євро	від 12 до 28 євро на рік
Від прихованої камери. Компанія пропонує страховий поліс, який захистить його власника від зйомки прихованою камерою. Якщо це станеться, то потерпілий може отримати аж до 1000 євро	від 12 до 28 євро на рік
Чужа дитина. Компенсація 500 євро	від 12 до 28 євро на рік
Викрадення інопланетянами. Страхова премія 5000 євро виплачується у випадку, якщо підписана проти його волі викрадуть із Землі інопланетяни. Однак потрібно буде пред'явити довідки від лікарів і авіакосмічних органів	від 12 до 28 євро на рік

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Охарактеризуйте поняття «класифікація страхування».
2. Наведіть класифікацію страхування за статусом страхувальника.
3. Назвіть галузі страхування.
4. Наведіть класифікацію страхування за юридичними ознаками.
5. У чому полягають основні риси особистого страхування?
6. Наведіть класифікацію страхування за формою організації страхування.
7. Охарактеризуйте підгалузі особистого страхування.
8. У чому полягають особливості змішаного страхування життя?
9. Які особливості страхування за системою першого ризику?
10. Охарактеризуйте страхування за системою дробової частки.
11. Які нетрадиційні види страхування?
12. У чому полягає страхування за системою пропорційної відповідальності?
13. Які особливості інтернет-страхування?
14. Чому дорівнює відшкодування при страхуванні за відновною вартістю?
15. На які події не поширюється страхове покриття при страхуванні підприємницьких ризиків у кіновиробництві?
16. Які особливості кептивного страхування?

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Класифікаційні ознаки, що визначають умови та форми проведення страхування:

- | | |
|----------------|---------------|
| а) історичні; | в) юридичні |
| б) економічні; | г) соціальні. |

2. Якщо відшкодування дорівнює ціні нового майна відповідного виду, — це страхування за:

- а) системою першого ризику;
- б) відновною вартістю;
- в) системою пропорційної відповідальності;
- г) дійсною вартістю.

3. До підгалузі особистого страхування не відносять:

- а) страхування життя;
- б) страхування від нещасних випадків;
- в) страхування відповідальності;
- г) медичне страхування.

4. Страхування, пов'язане з володінням, користуванням і розпорядженням майном, — це:

- а) особисте страхування;
- б) майнове страхування;
- в) страхування відповідальності;
- г) медичне страхування.

5. Страхова компанія, створена промисловим або комерційним підприємством з метою покриття власних ризиків, — це:

- а) кептивна компанія;
- б) моторне бюро;
- в) актуарне товариство;
- г) брокерська фірма.

6. Інтернет—страхування належить до:

- а) обов'язкового страхування;
- б) майнового страхування;
- в) особистого страхування;
- г) нетрадиційного страхування.

7. Галузь страхування:

- а) особисте;
- б) обов'язкове;
- в) добровільне;
- г) державне.

8. Страхування відповідальності:

- а) наземного транспорту;
- б) інвестицій;
- в) кредитів;
- г) власників автотранспортних засобів.

9. Страхування за системою першого ризику передбачає:

- а) виплату відшкодування у розмірі збитків;
- б) виплату відшкодування в межах страхової суми;
- в) виплату відшкодування в розмірі ціни нового майна;
- г) виплату відшкодування за показаною вартістю.

10. Розмір страхового відшкодування залежить від:

- а) системи страхування;
- б) принципів страхування;
- в) функцій страхування;
- г) форми страхування.

ЗАДАЧІ

Задача 1

грн

Об'єкт страхування	Вартість об'єкта	Страхова сума	Розмір збитку
А	50 000	30 000	16 000
В	50 000	20 000	30 000

1) Розрахувати страхове відшкодування.

2) Розрахувати страхове відшкодування за наявності в договорі страхування умовної франшизи — 25 % для об'єкта А та безумовної 15 % для об'єкта В.

Задача 2

Розрахувати суму першого і другого ризику, страхове відшкодування та розмір збитку, який не відшкодовується. Вихідні дані подані в таблиці.

Таблиця

Показники	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	№ 8	№ 9
Вартість об'єкта, тис грн	45	58	40	50	32	27	16	43	37
Страхова сума за угодою, тис грн	40	52	35	43	30	20	14	41	32
Сума збитків, тис грн	41	57	30	46	31	18	15	42	35

Задача 3

Розрахувати суму страхового відшкодування для страхування з використанням системи пропорційної відповідальності. Вихідні дані подані в таблиці.

Показники	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	№ 8	№ 9
Вартість об'єкта, тис грн	4,2	3,8	4,2	6,3	7,0	4,3	5,6	2,7	5,0
Страхова сума за угодою, тис грн	4,0	3,2	3,6	6,1	6,5	4,2	5,5	2,0	4,6
Сума збитків, тис грн	4,1	3,0	4,0	5,9	6,8	4,0	5,2	2,5	4,8

Задача 4

Розрахувати суму страхового відшкодування для страхування за системою дробової частини. Вартісна оцінка об'єкта страхування — 2350 грн, показана вартість — 1400 грн, фактична сума збитків — 1750 грн.

Задача 5

При дійсній вартості 32 000 грн житловий будинок був застрахований на суму 20 000 грн. Внаслідок поєвнені житловий будинок було пошкоджено. Вартість відновлювальних робіт з урахуванням зносу досягла 14 000 грн. Розрахувати розмір страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності і реальний збиток страховальника.

Задача 6

Збиток страховальника, спричинений знищенням об'єкта, дорівнює 9800 грн, страхова сума за угодою страхування — 12 300 грн, що складає 70 % від вартості об'єкта. Визначити розмір страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності.

Задача 7

Вартість об'єкта страхування дорівнює 54 700 грн, страхова сума та збиток страховальника становлять відповідно 80 та 60 % вартості об'єкта. Розрахувати розмір страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності.

ЛІТЕРАТУРА:

(1, 5, 6, 50 [С. 41—46], 57 [С. 39—46], 60 [С. 17—18], 62 [С. 19—22], 63, 64, 65, 66, 71, 72, 75, 79, 80).

Тема 3

СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНКА

3.1. ПОНЯТТЯ РИЗИКУ В СТРАХУВАННІ



**З ПОГЛЯДУ
СТРАХУВАЛЬНИКА:**

1. Страхувальник знає природу ризику.
2. Страхувальник повинен охарактеризувати ризик.
3. Страхувальник шукатиме прийнятний страховий захист, важливим визначальним чинником якого буде ціна страхової послуги.

**З ПОГЛЯДУ
СТРАХОВИКА:**

1. Страховик отримує інформацію про ризик.
2. Страховик ухвалює рішення про об'єм і характер страхового покриття.
3. Страховик визначає страхову премію за страхове покриття.

ДІЯЛЬНІСТЬ В УМОВАХ РИЗИКУ — це кількісно визначений образ дій в умовах невизначеності, що веде в кінцевому результаті до переважання успіху над невдачею.

Випадковий характер події, що визначає, який з можливих результатів реалізується на практиці.

Наявність альтернативних рішень.

Можливість встановлення вірогідності настання позитивних результатів і очікуваних наслідків.

Вірогідність отримання додаткового прибутку.

Вірогідність виникнення збитків.

**ХАРАКТЕРНІ
РИСИ**

ОЗНАКИ СТАХОВОГО РИЗИКУ

Випадковість

Невідомість щодо часу і величини збитку, а також незалежність страхового збитку від волі і поведінки страхувальника.

Можливість оцінки розподілу збитків

Можливість визначити очікувану міру збитку і міру його вірогідності (без наявності цієї інформації неможливо розрахувати величину страхової премії).

Однозначність розподілу збитків

Точність і однозначність визначення в договорі страхування об'єктів страхування і збитків. Ця умова є особливо важливою для визначення страхового відшкодування, яке потрібно сплатити.

Незалежність застрахованих розподілів збитків один від одного

Уникнення страховиком при укладанні договору страхування концентрації ризику.

Оцінка максимально можливої величини збитку

Відношення фінансових можливостей і страхового портфеля страховика. Абсолютних меж страхування з погляду страховика не існує.

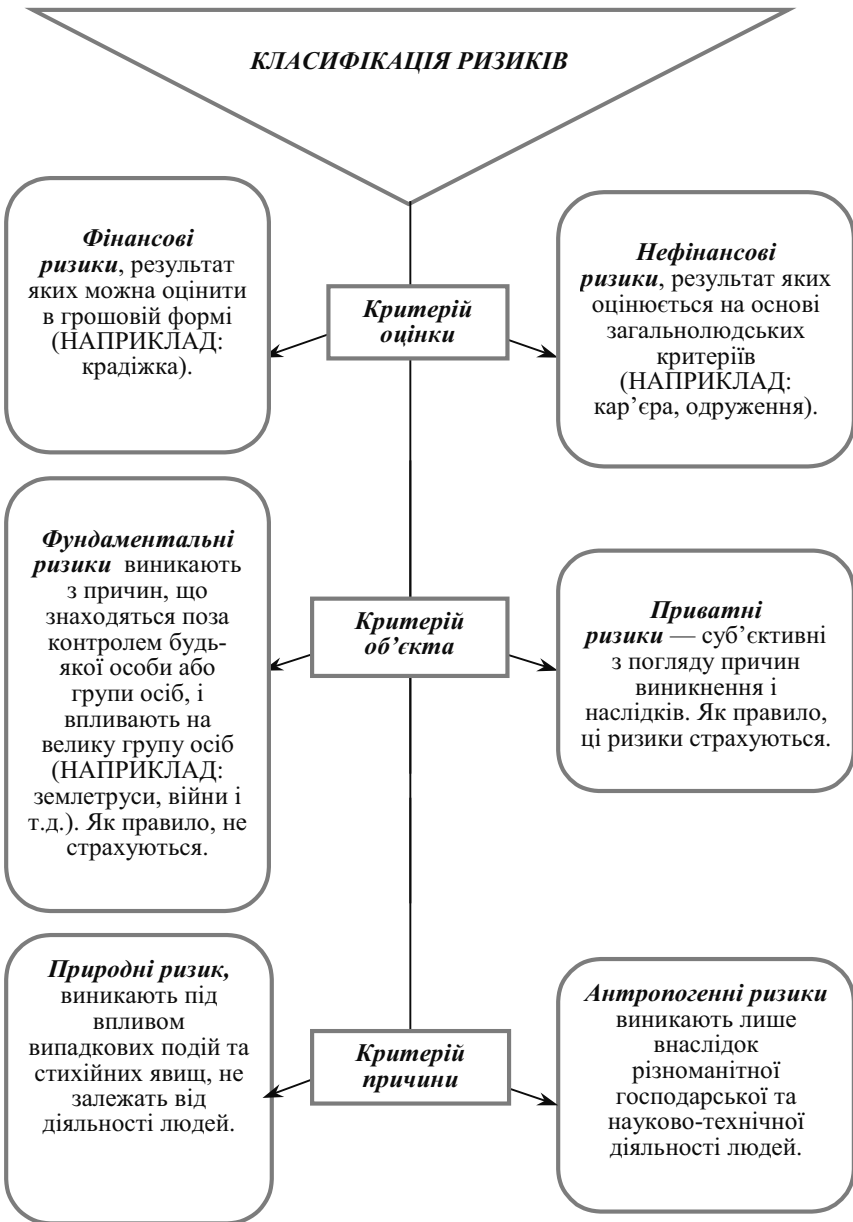
Об'єктивність

Властивості і фактори, які здатні вплинути в подальшому на майновий стан особи у бік погіршення або покращення, створюючи певні ризикові обставини.

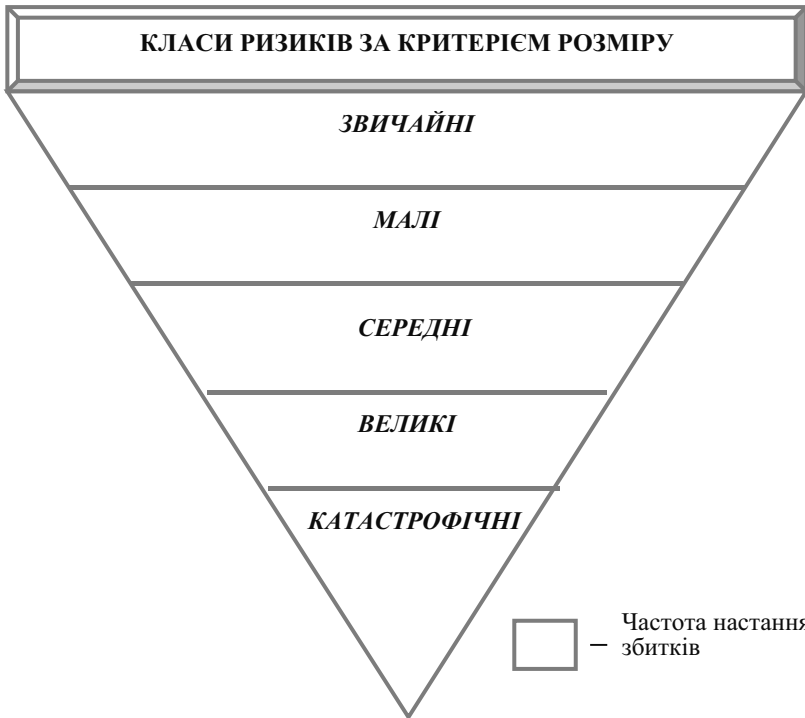
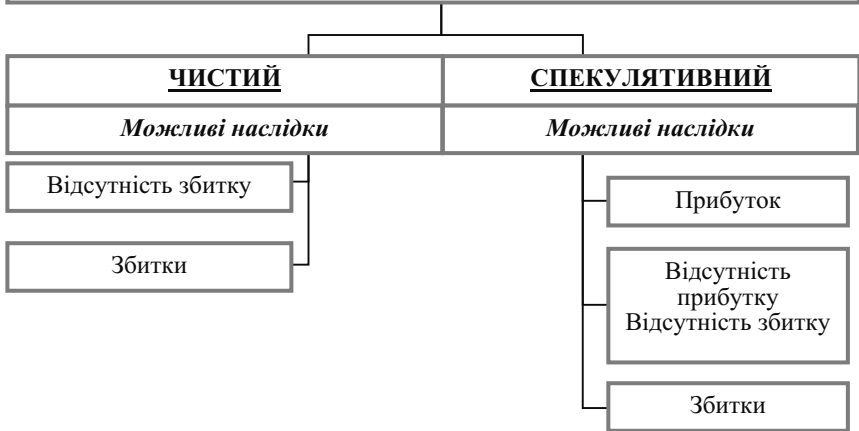
Суб'єктивність

Сприйняття і віддзеркалення в свідомості людей небезпечних подій, що спричиняють за собою майнові наслідки.

3.2. Види СТРАХОВИХ РИЗИКІВ



**КЛАСИФІКАЦІЯ РИЗИКІВ
ЗА КРИТЕРІЄМ МОЖЛИВИХ НАСЛІДКІВ**



КЛАСИФІКАЦІЯ РИЗИКІВ ЗА МОЖЛИВІСТЮ СТРАХУВАННЯ

НЕСТРАХОВІ РИЗИКИ — це ризики, страхування яких уникають більшість страхових компаній через те, що вірогідність пов'язаних з ними збитків майже непередбачувана.

Ринкові ризики — чинники, які можуть призвести до втрати власності або доходу, такі як: сезонні або циклічні зміни цін; байдужість споживачів; зміни моди.

Політичні ризики — небезпека виникнення таких подій, як: зміна уряду; війна; обмеження вільної торгівлі; необґрунтовані або надмірні податки; обмеження вільного обміну валюти.

Виробничі ризики — небезпека таких чинників, як: неекономічна робота устаткування; брак сировинних ресурсів; страйки, прогули, трудові конфлікти.

Особисті ризики — небезпека таких чинників, як: безробіття; бідність внаслідок розлучення, недостатній рівень освіти, відсутності можливості отримати роботу.

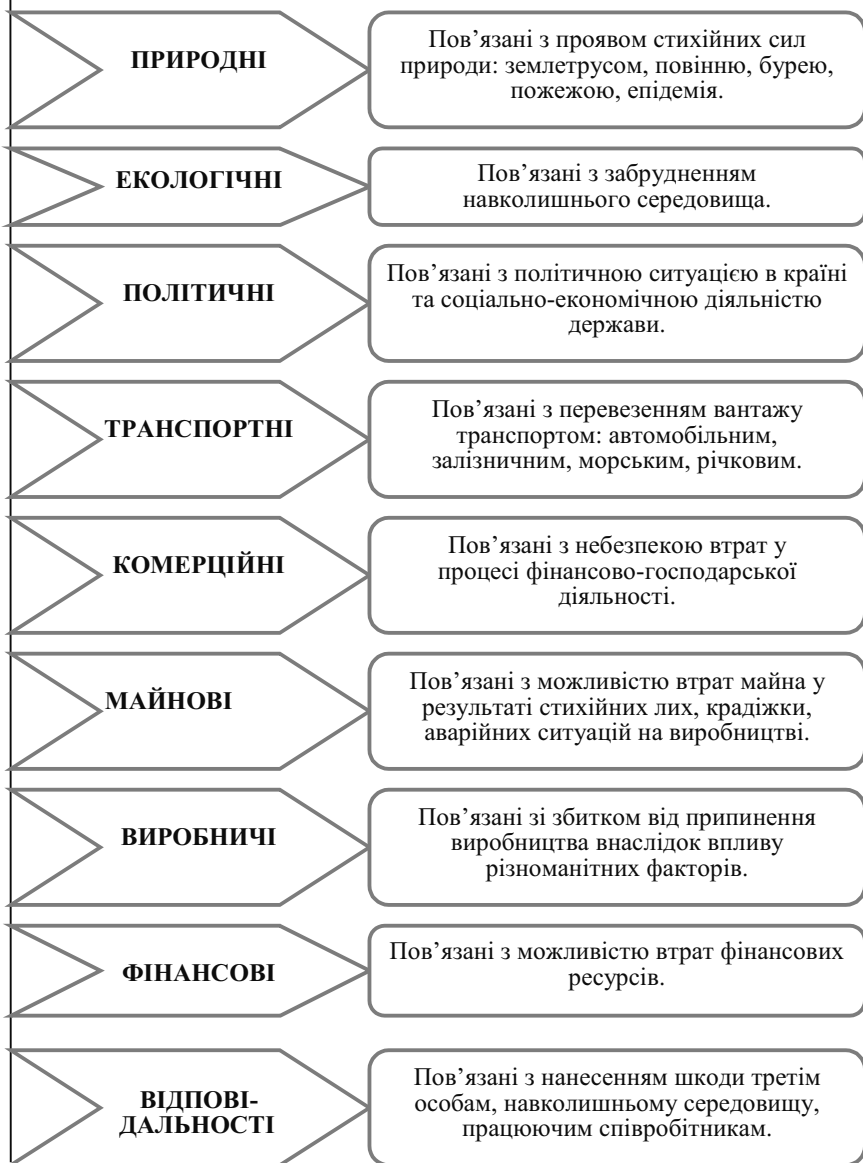
СТРАХОВІ РИЗИКИ — це ризики, рівень допустимих збитків для яких легко визначити, і тому страхова компанія готова їх відшкодувати.

Майнові ризики — небезпека виникнення збитків від лиха, яке призводить до: прямої втрати власності; непрямої втрати власності.

Ризики, пов'язані з юридичною відповідальністю — небезпека виникнення втрат із-за користування автомобілем; перебування у будівлі; роду занять; виробництва товарів; професійних помилок.

Особисті ризики — небезпека виникнення втрат в результаті: передчасної смерті; непрацездатності; старості.

КЛАСИФІКАЦІЯ РИЗИКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ОСНОВНОЇ ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ



Збитки повинні підлягати підрахунку, витрати на страхування повинні бути економічно обґрунтовані.
Щоб отримати прибуток, страховим компаніям необхідно мати відомості про частоту і серйозність збитків, що заподіюються даним лихом. Якщо ця інформація охоплює тривалий період часу і заснована на великій кількості випадків, страхові компанії, як правило, можуть досить точно передбачити, які збитки виникнуть у майбутньому.

Страхована небезпека не може бути результатом навмисних дій.
Це означає, що страхові компанії не платять за збиток, навмисно заподіяний самою застрахованою фірмою або фізичною особою, за її вказівкою або з її відома.

**СТРАХОВІ
РИЗИКИ
ВІДПОВІДАЮТЬ
НАСТУПНИМ
КРИТЕРІЯМ**

Ризик не повинен одночасно зачіпати всіх застрахованих.
Якщо страхова компанія не охоплює великих географічних зон або широких верств населення, то всього лише одна катастрофа може привести до того, що їй доведеться сплатити відразу за всіма своїми полісами.

Один вид ризику повинен охоплювати значну кількість подібних випадків.
Чим більше випадків потрапляє в дану категорію, тим більш ймовірно, що майбутнє підтвердить прогнози страхової компанії. Тому страхові компанії більш охоче беруть на себе ризики, з якими стикаються багато фірм і приватних осіб.

Потенційні фінансові втрати повинні бути відчутними для страхувальника.
Страхова компанія не може дозволити собі займатися роботою, пов'язаною із задоволенням безлічі дрібних страхових вимог, тому багато полісів містять статтю, що передбачає виплату тільки тієї частини збитку, яка перевищує суму, названу в полісі. Це так званий «нестрахований залишок», який є деякою частиною від загальної суми збитку, яку згоден сплатити сам застрахований.

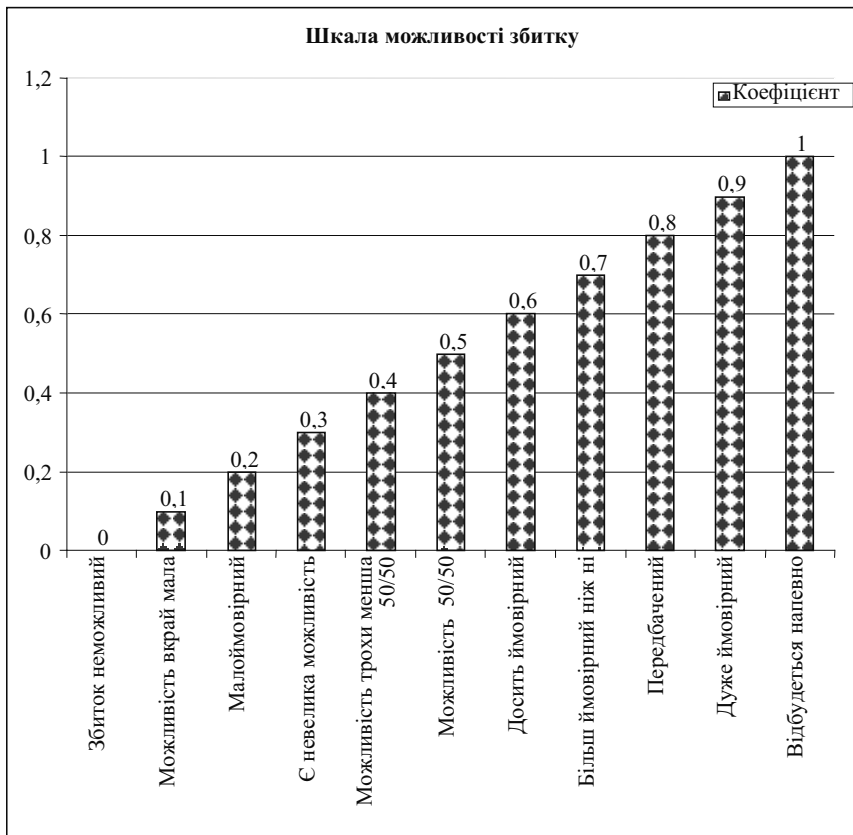
3.3. ОЦІНКА РИЗИКУ ТА КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ЦІНИ СТРАХУВАННЯ

Після ідентифікації ризику страхувальником і страховиком сторони приступають до узгодження обсягу покриття, тобто проводять оцінку ризику.

Оцінка ризику — це визначення можливості (частоти) настання небезпеки, прогнозування можливості рівня втрат і визначення їх у вартісному розмірі.

КЛАСИФІКАЦІЯ РИЗИКІВ З МЕТОЮ ОЦІНКИ





АНАЛІЗ МОЖЛИВИХ ЗБИТКІВ З МЕТОЮ СТРАХУВАННЯ

Тип збитку	Частота	Суттєвість	Передбачуваність	Вплив	Рішення
Незначний	Дуже висока	Дуже низька	Дуже висока	Несуттєвий	Не страхувати
Малий	Висока	Низька	Можлива один раз у рік	Несильний	Самострахування
Середній	Низька	Середня	Можлива один раз у 10 років	Значний	Самострахування, страхування
Великий	Дуже низька	Висока	Мінімальна	Катастрофічний	Страхування

3.4. МЕТОДИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКОМ

Механізм управління ризиком, або ризик-менеджмент — сукупність аналітичних, організаційних та фінансових заходів, що мають комплексний, послідовний характер, спрямовані на зменшення або запобігання негативним наслідкам настання ризиків.

В основі ризик-менеджменту лежать цілеспрямований пошук і організація роботи по зниженню міри ризику, мистецтво отримання і збільшення доходу (виграшу, прибутку) в невизначеній господарській ситуації.

Мета полягає в отриманні найбільшого прибутку при прийнятному для підприємця співвідношенні: «прибутку — ризик».

Стратегія управління

напря́м і спосі́б використання коштів для досягнення поставленої мети. Цьому способу відповідає певний набір правил і обмежень для прийняття рішення. Дозволяє сконцентрувати зусилля на варіантах рішення, які не суперечать прийнятій стратегії. Після досягнення поставленої мети стратегія як напря́м і засі́б її досягнення припиняє своє існування.

Тактика управління

конкретні методи і прийоми для досягнення поставленої мети в конкретних умовах. **Завданням тактики управління** є вибір оптимального рішення і найбільш прийнятних в даній господарській ситуації методів і прийомів управління.

ПІДСИСТЕМИ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ

керувана

Об'єкт управління — ризик, ризикові вкладення капіталу і економічні відносини між господарюючими суб'єктами в процесі реалізації ризику: відносини між страхувальником і страховиком, позичальником і кредитором, між підприємцями (партнерами, конкурентами).

керуюча

Суб'єкт управління — спеціальна група людей (фінансовий менеджер, фахівець зі страхування), яка за допомогою різних прийомів і способів управлінського впливу здійснює цілеспрямоване функціонування об'єкта управління. Інформаційне забезпечення функціонування складається з різного роду і виду інформації: статистичної, економічної, комерційної, фінансової.

ТИПИ ФУНКЦІЙ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ

Функції об'єкта управління

Організація розв'язання ризику, ризикових вкладень капіталу, роботи по зниженню величини ризику, процесу страхування ризиків, економічних відносин і зв'язків між суб'єктами господарського процесу.

Функції суб'єкта управління:

Розробка на перспективу змін фінансового становища об'єкта загалом і його різних частин.

Прогнозування

Об'єднання людей, які спільно реалізують програму ризикового вкладення капіталу на основі певних правил і процедур.

Організація

Вплив на об'єкт управління, за допомогою якого досягається стан стійкості цього об'єкта в разі виникнення відхилення від заданих параметрів.

Регулювання

Узгодженість роботи всіх ланок системи управління ризиком, апарату управління і фахівців.

Кординація

Спонування фінансових менеджерів і інших фахівців до зацікавленості в результатах своєї праці.

Стимулювання

Перевірка організації роботи щодо зниження міри ризику, аналіз результатів та заходів.

Контроль

Організація ризик-менеджменту — система заходів, спрямованих на раціональне поєднання всіх його елементів в єдиній технології процесу управління ризиком.

ЕТАПИ



НАПРЯМИ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ ВІДПОВІДНО ДО ДЖЕРЕЛ ВИНИКНЕННЯ РИЗИКУ



ОСНОВНІ ПРАВИЛА РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ

Не можна ризикувати більше, ніж це може дозволити власний капітал

Визначити максимально можливий обсяг збитку по даному ризику.

Зіставити його з обсягом капіталу, що вкладається.

Зіставити його з усіма власними фінансовими ресурсами і визначити, чи не приведе втрата цього капіталу до банкрутства даного інвестора.

Потрібно враховувати наслідки ризику.

Не можна багато чим ризикувати заради малого.

Позитивне рішення приймається лише за відсутності сумніву.

При наявності сумнівів приймаються негативні рішення.

Не можна думати, що завжди існує тільки одне рішення. Можливо, є й інші.

Стратегія ризик-менеджменту — це мистецтво управління ризиком в невизначеній господарській ситуації, засноване на прогнозуванні ризику і прийомів його зниження.

ПРАВИЛА СТРАТЕГІЇ РИЗИКУ-МЕНЕДЖМЕНТУ

Оптимальна ймовірність результату

Полягає в тому, що з можливих рішень вибирається те, при якому ймовірність результату є прийнятною для інвестора або задовольняє фінансового менеджера.

Максимум виграшу

Полягає в тому, що з можливих варіантів вкладень ризикових вибирається варіант, який дає найбільшу ефективність результату (виграш, прибуток) при мінімальному або прийнятному для інвестора ризику.

Полягає в тому, що з можливих рішень вибирається те, при якому ймовірності виграшу і програшу для одного і того ж ризикового вкладення капіталу мають невеликий розрив або найменшу величину дисперсії середнього квадратичного відхилення, варіації.

Оптимальне коливання результату

Полягає в тому, що менеджер оцінює очікувані величини виграшу і ризику (програшу, збитку) і ухвалює рішення вкласти капітал у той захід, який дозволяє отримати очікуваний виграш і уникнути великого ризику.

Оптимальне поєднання виграшу і величини ризику

ПРИЙОМИ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ — МЕТОДИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКОМ

Превентивні

Уникнення ризику означає ухилення від заходу, пов'язаного з ризиком. Однак уникнення ризику для інвестора часто означає відмову від прибутку.

Утримання ризику — залишення ризику за інвестором або на його відповідальності. Так, інвестор, вкладаючи венчурний капітал, заздалегідь упевнений, що він може за рахунок власних коштів покрити можливу втрату.

Передача ризику означає, що інвестор передає відповідальність за ризик комусь іншому, наприклад, страховій компанії.

Зниження міри ризику скорочення ймовірності і обсягу втрат. Застосовуються різні прийоми: диверсифікація, придбання додаткової інформації про вибір і результати, лімітування.

Репресивні спрямовані на придушення стихійного лиха, що вже відбувається (наприклад, боротьба з пожежею, повинню) або якими-небудь іншими збитками.

Компенсаційні

Самостраховування являє собою децентралізовану форму створення натуральних і страхових (резервних) фондів безпосередньо в господарюючому суб'єкті. Ці фонди залежно від мети призначення можуть створюватися в натуральній або грошовій формах.

Страховування виражається в тому, що інвестор хотів би відмовитися від частини своїх прибутків, щоб уникнути ризику, або він готовий заплатити за зниження міри ризику до нуля.

Кредити банку — можуть джерело відшкодування збитків, але припускає поверненість коштів.

ДИВЕРСИФІКАЦІЯ — це розсіювання інвестиційного ризику шляхом розподілу капіталу між різними об'єктами вкладення, які безпосередньо не пов'язані між собою, найбільш обгрунтованим і відносно менш витратосемним способом зниження міри фінансового ризику.

Диверсифікований ризик — несистематичний, може бути усунений шляхом його розсіювання, або диверсифікацією.

Недиверсифікований ризик — систематичний, не може бути зменшений диверсифікацією.

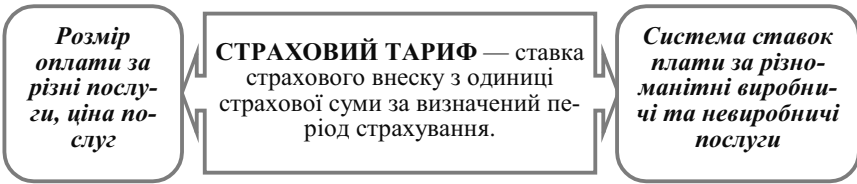
ХЕДЖУВАННЯ — страхування ризиків від несприятливих змін цін на товарно-матеріальні цінності за контрактами і комерційними операціями, що передбачають постачання (продаж) товарів у майбутніх періодах.

Хеджування на підвищення, або хеджування купівлею, являє собою біржову операцію з купівлі термінових контрактів або опціонів. Хедж на підвищення застосовується в тих випадках, коли необхідно застрахуватися від можливого підвищення цін (курсів) у майбутньому. Він дозволяє встановити купівельну ціну набагато раніше, ніж був придбаний реальний товар.

Хеджування на пониження, або хеджування продажем являє собою біржову операцію з продажу термінового контракту. Хеджер, що здійснює хеджування на зниження, має намір здійснити в майбутньому продаж товару і тому, продаючи на біржі терміновий контракт або опціон, він страхує себе від можливого зниження цін у майбутньому.

Контракт, який служить для страхування від ризиків зміни курсів (цін), носить назву «хеджа». Господарюючий суб'єкт, що здійснює хеджування, називається «хеджером».

3.5. СКЛАД І СТРУКТУРА СТРАХОВИХ ТАРИФІВ



Страхові тарифи при добровільній формі страхування обчислюються страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а за договорами страхування життя — також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка повинна зазначатися у договорі страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Страхова сума — це грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страхова премія — ціна страхової послуги:
Страхова премія = Страхова сума • Страховий тариф

УМОВИ ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

Розмір премії повинен бути достатнім, щоб:

- відповісти за договором страхування у розмірі висунутих претензій;
- створити страхові резерви;
- покрити витрати страхової компанії;
- забезпечити певний розмір прибутку.

Ціна страхової послуги варіюється в певному інтервалі, нижня межа якого визначається рівністю між надходженнями платежів від страховальників і виплатами страхового відшкодування за договорами плюс витрати страхової компанії. Верхня межа ціни страхової послуги визначається розміром попиту на неї і величиною банківського відсотка. Вартість страхової послуги також визначається потребою в ній. Якщо попит високий, то ростуть ціни на страхові послуги, внаслідок цього з'являється безліч страхових фірм — конкурентів, після чого страхові тарифи приходять до певного рівня (вирівнюються).

АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ — система математичних та статистичних закономірностей, які є основою для встановлення стосунків між страховиком і страхувальником. Базуються на математичних формулах, що визначають механізм формування та використання страхового фонду в довготермінових страхових угодах.

Засади

страхові події мають ймовірний характер, що мусить впливати на величину страхових платежів

загальна закономірність проявляється через сукупність відокремлених страхових випадків, що зумовлює необхідність розрахунку собівартості страхової послуги стосовно всієї страхової сукупності

нерівномірний характер страхових подій зумовлюють необхідність формування спеціальних резервів та визначення їх оптимального розміру

необхідність прогнозування сторнування (зменшення страхового портфеля) договорів та експертного оцінювання їхньої величини

необхідність дослідження норми позичкового процента впродовж певного проміжку часу та виявлення тенденції його руху

наявність збитку, зумовлює необхідність вимірювання і розподілу його в просторі та в часі за допомогою спеціальних таблиць

необхідність дотримання еквівалентності між страховими внесками страхувальника та страховим забезпеченням з боку страховика

потреба у виділенні групи ризику в межах даної страхової сукупності

Завдання

дослідження та групування ризиків у межах страхової сукупності

визначення математичної ймовірності настання страхового випадку, обчислення частоти і міри складності наслідків спричинених збитків

математичне обґрунтування необхідних витрат на ведення страхової справи та прогнозування тенденції їх розвитку

математичне обґрунтування необхідних резервних страхових фондів страховика, а також джерел та способів їх формування

дослідження норми дохідності капіталу при інвестуванні страховиком зібраних страхових внесків, а також тенденції її зміни

визначення залежності між величиною процентної ставки та брутто—ставки

ЕТАПИ РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ТАРИФІВ

1 етап — розрахунок максимального страхового тарифу (брутто-ставки) за галузями (сферах управління, видах виробництва, на підставі статистичних даних). Максимальний страховий тариф розраховується з метою визначення та подальшого затвердження нормативів платежів обов'язкового страхування, що відносяться на собівартість продукції. Розрахунок максимальних страхових тарифів можливо здійснювати на підставі даних збитковості за попередні роки, наданих підприємствами.

2 етап — розрахунок страхових тарифів для кожного об'єкта страхування з урахуванням міри ризику.

ПРИПУЩЕННЯ

1. Усі підприємства галузі (сфери управління, види виробництва), що підлягають обов'язковому страхуванню, являють собою секцію страхування.
2. Вартість основних фондів кожного підприємства, що підлягає обов'язковому страхуванню, є його страховою сумою S.
3. Кожна аварія, що відбувається на окремих об'єктах секції страхування, є страховим випадком.
4. Величина страхового відшкодування при кожній аварії є рівною величині збитку.

або

СТРАХОВИЙ ТАРИФ

*встановлюється на
100 грн страхової суми*

*у відсотках до всієї
страхової суми*

Методологія актуарних розрахунків в страхуванні — не сукупність прийомів дослідження порядку визначення страхових тарифів та страхових платежів.

ЕТАПИ

Визначення тарифу-нетто (нетто-премії, ставки-нетто).

Розрахунок ризикової надбавки (дельта-надбавки, гарантійної надбавки).

Обчислення навантаження.

Розрахунок розміру страхової премії.

МЕТОДИКИ РОЗРАХУНКУ ТАРИФІВ

регресивний
метод

з використанням методів математичної
статистики та розрахунку дохідності

при використанні методів аналогій з іншими об'єктами
чи компаніями

на базі методів
експертних оцінок

на базі теорії ймовірності та методів математичної статистики з
використанням часових рядів

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ТАРИФУ ЗА ДОПОМОГОЮ РЕГРЕСІЙНИХ МЕТОДІВ

За кожним І-тим роком розраховується фактична збитковість страхової суми із розрахунку на 100 грн страхової суми.

На основі отриманого ряду у вихідних даних розраховується прогностичний рівень збитковості страхової суми, для чого використовується модель лінійного тренду, згідно з якою фактичні значення збитковості страхової суми вирівнюються на основі лінійного тренду.

Тариф-нетто основний визначається як прогноз очікуваної збитковості на $(n + 1)$ рік.

Ризикова надбавка являє собою довірчий інтервал прогнозу очікуваної збитковості на $(n + 1)$ рік, розраховується помноженням середньоквадратичного відхилення фактичних значень збитковості від вирівняних на вибране значення коефіцієнта розподілу Стюдента.

Визначається навантаження звичайними розрахунковими методами.

РОЗРАХУНОК ТАРИФІВ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ МАТЕМАТИЧНОЇ СТАТИСТИКИ ТА РОЗРАХУНКУ ДОХІДНОСТІ

Вивчення статистики втрат на даному або аналогічному виробництві — при рішенні про допустимість та доцільність підприємницького ризику визначається не ймовірність рівня втрат, а ймовірність того, що вони не перевищать деякого встановленого значення.

Встановлення ймовірності віддачі за допомогою розрахунку показника варіації можливих інвестиційних рішень (віддачі).

Визначення дисперсії — міри відхилення ознаки від середнього значення.

Встановлення величини ризику та можливого значення дохідності проекту, що розглядається.

Розрахунок страхового тарифу на основі оцінки ймовірності страхового випадку — отримання віддачі нижче встановленої межі, але до беззбиткового рівня.

РОЗРАХУНОК ТАРИФІВ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ АНАЛОГІЙ З ІНШИМИ ОБ'ЄКТАМИ ЧИ КОМПАНІЯМИ

Вибір економічних показників для оцінки зіставлення об'єктів, що розглядаються.

Розрахунок відносних показників для оцінки середніх значень.

Вибір бази розрахунку тарифу.

Розрахунок страхового тарифу та страхових платежів.

ЕТАПИ РОЗРАХУНКУ ТАРИФІВ НА БАЗІ МЕТОДІВ ЕКСПЕРТНИХ ОЦІНОК

Формування цілі.

Постановка завдання.

Створення групи управління.

Описання форми отримання
необхідного результату.

Вибір методів отримання результатів.

Підбір експертної групи
(можлива оцінка компетентності експертів).

Складання анкет опитування.

Опитування експертів.

Опрацювання (методом надання переваг, методом рангів)
та аналіз результатів.

Складання звіту.

Встановлення страхового тарифу
та страхових платежів.

ЕТАПИ РОЗРАХУНКУ ТАРИФІВ НА БАЗІ ТЕОРІЇ ЙМОВІРНСТІ ТА МЕТОДІВ МАТЕМАТИЧНОЇ СТАТИСТИКИ З ВИКОРИСТАННЯМ ЧАСОВИХ РЯДІВ

Визначення ймовірності настання страхового випадку: на основі теорії статистики та ймовірності розраховують вірогідність настання страхового випадку.

Розрахунок тарифу-нетто основного зі 100 грн страхової суми.

Розрахунок ризикової надбавки з використання стійких статистичних рядів: у зв'язку з можливими коливаннями за рахунок ризикової надбавки створюється резервний фонд, який розраховується на основі показника середнього квадратичного відхилення (чи 2-сигмового інтервалу).

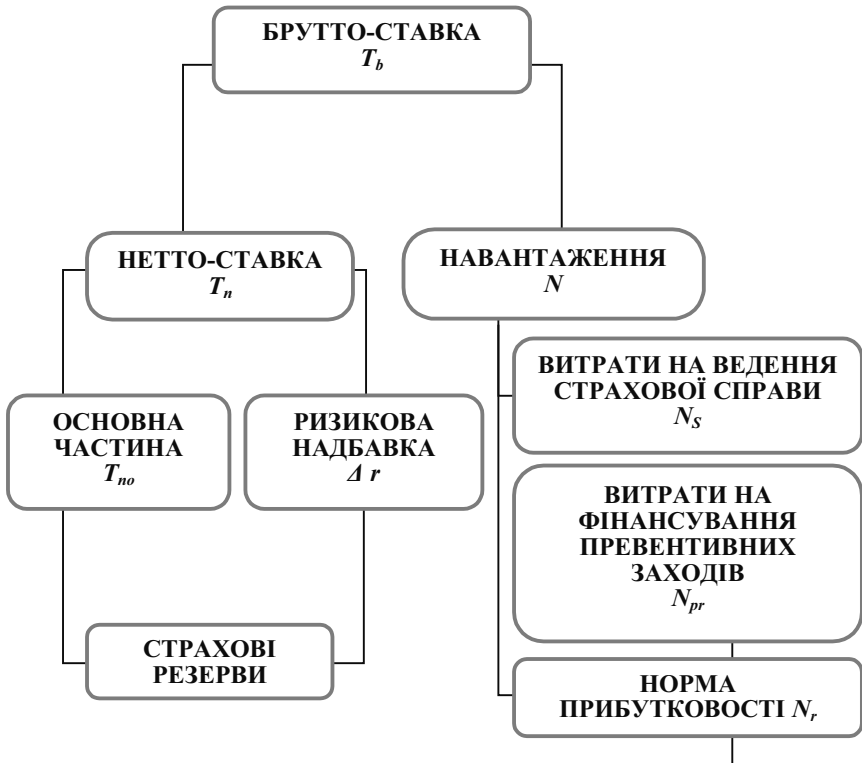
Визначення можливого інтервалу зміни показника з певною мірою ймовірності: перевіряють ряд на стійкість, використовуючи теорію помилок. Якщо ряд стійкий, то медіана наближається до середнього значення ряду, якщо нестійкий, то необхідно збільшити тарифний період або взяти 3-сигмовий інтервал. Статистикою встановлено, що одиничне квадратичне відхилення гарантує 68 % впевненості, що виплати не вийдуть за межі тарифу, подвійне середнє квадратичне відхилення підвищує цю впевненість до 95 %, а потрійне — до 97,9 %.

Розрахунок навантаження, виходячи із витрат на ведення страхової справи та планового прибутку: до тарифу-брутто у складі навантаження включають прибуток, оскільки страхування є також видом бізнесу й підприємницької діяльності.

Розрахунок тарифу-брутто: підсумовуємо всі елементи тарифу.

Визначення структури тарифу-брутто та питомої ваги кожного його елемента: для спрощення подальших розрахунків страхових тарифів встановлюється питома вага кожного з його елементів.

СТРУКТУРА СТРАХОВОГО ТАРИФУ



Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 4 червня 1994 року за № 358 «Про удосконалення механізму державного регулювання тарифів у сфері страхування» норматив витрат на ведення страхової справи при розрахунку тарифів з обов'язкового страхування не повинен перевищувати:

- з обов'язкового державного страхування — 6 % розміру тарифу;
- з обов'язкового особистого страхування — 15 % розміру тарифу;
- з обов'язкового страхування майна та відповідальності — 20 % розміру тарифу.

ВИДИ СТРАХУВАННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ОБСЯГУ КОШТІВ, ЯКІ СТРАХОВИК ВИТРАЧАЄ НА УКЛАДАННЯ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ І ЇХ ОБСЛУГОВУВАННЯ

«Дорогі» види страхування характеризуються вищою часткою витрат на ведення справи у структурі страхового тарифу.

У вітчизняній практиці більших витрат потребує надання страхових послуг населенню.

«Дешеві» види страхування характеризуються малою часткою витрат на ведення справи у структурі страхового тарифу.

Страхування юридичних осіб, корпоративних клієнтів.

ВИДИ СТРАХУВАННЯ З ПОГЛЯДУ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗРАХУНКУ НЕТТО-СТАВКИ

СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

передбачає формування резерву внесків і розрахунки тарифних ставок, які проводяться за допомогою актуарних методів, на основі таблиць смертності і норм прибутковості за інвестиціями тимчасово вільними резервів зі страхування життя.

РИЗИКОВІ ВИДИ СТРАХУВАННЯ

не передбачають зобов'язань страховика по виплаті страхової суми при закінченні дії договору страхування і не пов'язані з накопиченням страхової суми протягом дії договору страхування. Тут не використовується принцип капіталізації і методи фінансових числень при розрахунку нетто-ставки.

Масові ризикові види страхування

охоплюють значне число страхових ризиків, характеризуються однорідністю об'єктів страхування і незначним розкидом в розмірах страхових сум.

Страхування рідкісних подій і крупних ризиків

пов'язане з низькою частотою настання страхової події і високою вартістю збитку. Число об'єктів обмежене, а розкид страхових сум складає значну величину.

РОЗРАХУНОК ТАРИФНИХ СТАВОК З РИЗИКОВИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ



ЗА МЕТОДИКОЮ ВІДНОШЕННЯ $\frac{\bar{Q}}{\bar{S}}$ РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ
ПРИЙМАТИ

Не нижче

0,3

При страхуванні від нещасних випадків і медичному страхуванні

0,4

При страхуванні засобів наземного транспорту

0,5

При страхуванні вантажів і майна

0,6

При страхуванні повітряного і водного транспорту

0,7

При страхуванні відповідальності і фінансових ризиків

ТАРИФ-БРУТТО T_b
(зі 100 грн страхової суми)

Якщо елементи (статті) навантаження встановлені в абсолютному розмірі, то використовують формулу:

$$T_b = T_n + N_s + N_{pr} + N_r$$

Якщо одна частина статей навантаження визначається в абсолютних числах, а інша — у відносних — відсотках до тарифу-брутто, то застосовують формулу:

$$T_b = \frac{T_n + N_s}{100 - N_{pr,r}(\%)}$$

Якщо всі статті навантаження представлені у відсотках до тарифу-брутто, то застосовують формулу:

$$T_b = \frac{T_n \cdot 100}{100 - N(\%)}$$

**ОДНОРАЗОВА НЕТТО–ПРЕМІЯ ВИРАЖАЄ
ЕКВІВАЛЕНТНІСТЬ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ СТРАХОВИКА
ТА СТРАХУВАЛЬНИКІВ:**

$$N_n = T_n \cdot S$$

**БРУТТО-ПРЕМІЯ АБО ПРОСТО СТРАХОВА
ПРЕМІЯ, ПРОПОРЦІЙНА НЕТТО-ПРЕМІІ:**

$$B = \alpha \cdot N$$

коефіцієнти пропорційності α ($\alpha > 1$) містять частку навантаження (адміністративні витрати, комісійні, плановий прибуток страховика) і визначення співвідношенням:

$$\alpha = \frac{1}{1 - N}$$

РОЗРАХУНОК ТАРИФНИХ СТАВОК ЗІ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Об'єктом договору є життя, здоров'я і працездатність громадян. Кількісні показники, що характеризують тривалість життя і смертність серед населення країни, централізовано збираються і опрацьовуються в національних і регіональних органах статистики. На підставі подібних даних складаються таблиці смертності, які використовуються страховиками при розрахунку нетто-ставки за страхування життя.

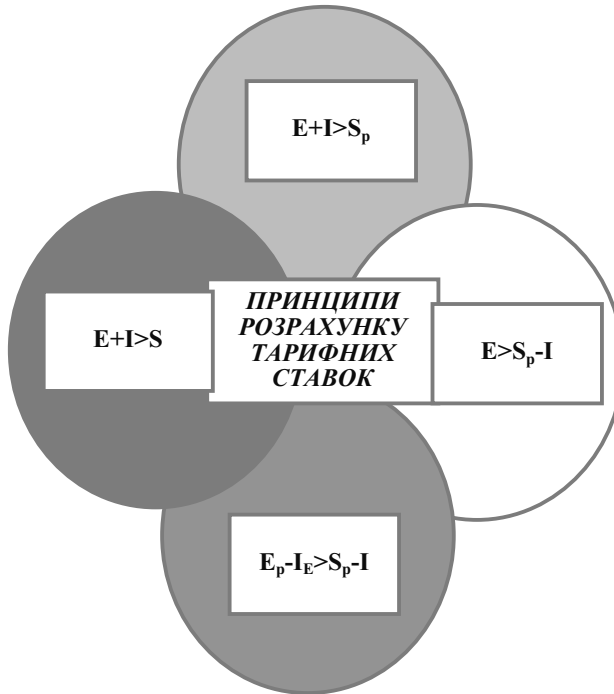
**ЧИННИКИ ВПЛИВУ НА МЕТОДИКУ
РОЗРАХУНКУ ТАРИФНИХ СТАВОК ЗІ
СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ**

Договори страхування життя, як правило, укладаються на тривалий термін. Період часу між сплатою внесків і моментом виплат досягає декількох років. У перебігу цього терміну за рахунок інфляції і прибутку від інвестування тимчасово вільних коштів, вартість страхових внесків змінюється. Щоб врахувати подібні зміни, застосовуються методи фінансових числень (дисконтування).

ТАБЛИЦЯ СМЕРТНОСТІ
числова модель процесу
вимирання за віком деякої
абстрактної сукупності людей.
(додаток Б).

Сума виплат — величина випадкова, оскільки невідомо, за якими договорами доводиться відшкодувати збиток. Тому в актуарних розрахунках застосовують її найбільш вірогідне значення (S_p).

Нетто-премія з урахуванням доходу від інвестицій повинна перевищувати страхову виплату. Якщо дана рівність не дотримуватиметься, то страховик збанкрутує.



Сучасна вірогідна вартість виплат (різниця між сумою виплат і нагромадження доходів) не повинна перевищувати вартості одноразової нетто-премії.

Порівняння вірогідної вартості виплат відбувається не з реальними сумами нетто-премії, а з їх найбільш вірогідним значенням (математичним очікуванням). Сучасна вірогідна вартість нетто-премії, сплачена в розстрочку, повинна бути меншою, ніж сучасна вартість виплат.

ЙМОВІРНОСТІ В СТРАХУВАННІ ЖИТТЯ

Ймовірність дожити до віку $x + 1$ років для особи у віці x :

$$p_x = 1 - q_x = 1 - \frac{d_x}{l_x} = \frac{l_{x+1}}{l_x}$$

Ймовірність прожити не менше ніж t років для особи у віці x років:

$${}_t p_x = \frac{l_{x+t}}{l_x}$$

Кількість осіб у віці x років, які не доживуть до віку $x + 1$ рік:

$$d_x = l_x - l_{x+1}$$

Ймовірність смерті протягом року для особи у віці x років:

$${}_1 q_x = 1 - {}_1 p_x = \frac{l_x - l_{x+1}}{l_x}$$

Ймовірність смерті протягом t років для особи у віці x років:

$${}_t q_x = 1 - {}_t p_x = \frac{l_x - l_{x+t}}{l_x}$$

$$p_x + q_x = 1$$

Одноразова нетто-ставка із страхування на дожиття:

$${}_t E_x = \frac{l_{x+t} \cdot V^t}{l_x} \cdot 100; \quad V^t = \frac{1}{(1+i)^t};$$

$${}_t E_x = \frac{l_{x+t} \cdot \frac{1}{(1+i)^t}}{l_x} \cdot 100$$

Одноразова нетто-ставка із страхування на випадок смерті:

$${}_t A_x = \frac{d_x \cdot V + d_{x+1} \cdot V^2 + \dots + d_{x+t-1} \cdot V^t}{l_x} \cdot 100;$$

$$V^t = \frac{1}{(1+i)^t}$$

Сукупна нетто-ставка при змішаному страхуванні:

$$T_n = {}_t E_x + {}_t A_x$$

Сукупна брутто-ставка

$$T_b = \frac{T_n \cdot 100}{100 - N(\%)}$$

КОМУТАЦІЙНІ ЧИСЛА (ФУНКЦІЇ) — допоміжні розрахункові величини, які використовуються для спрощення математичних формул і полегшення розрахунків фінансових тарифів, резервів внесків щодо різних видів страхування життя. Величину цих чисел визначають за відповідними показниками таблиці смертності, яка використовується для побудови тарифів страхування життя, а також за номіною дохідності (Додаток В).

$$D_x = l_x \cdot V_x$$

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

$$N_x = D_x + D_{x+1} + \dots + D_w$$

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

$$R_x = M_x + M_{x+1} + \dots + M_w$$

ФОРМУЛИ РОЗРАХУНКУ НЕТТО-СТАВОК ПРИ СТРАХУВАННІ ЖИТТЯ ЧЕРЕЗ КОМУТАЦІЙНІ ЧИСЛА

Одноразові

Річні

На дожиття: ${}_t e_x = \frac{D_{x+t}}{N_x - N_{x+t}} \cdot 100$

На дожиття: ${}_t e_x = \frac{D_{x+t}}{N_x - N_{x+t}} \cdot 100$

На випадок смерті:
— при страхуванні на визначений строк:

$${}_t A_x = \frac{M_x - M_{x+t}}{D_x} \cdot 100;$$

— для довічного страхування:

$$A_x = \frac{M_x}{D_x} \cdot 100$$

На випадок смерті:
— при страхуванні на визначений строк:

$${}_t a_x = \frac{M_x - M_{x+t}}{N_x - N_{x+t}} \cdot 100;$$

— для довічного страхування:

$$a_x = \frac{M_x}{N_x} \cdot 100$$

3.6. КОРИСНО ТА ЦІКАВО



Страхове шахрайство в Нью-Йорку: 10 найгучніших справ

Керівник служби страхового нагляду штату Нью-Йорк Грегорі Серіо (Gregory Serio) оголосив дані про 10 найбільших страхових афер:

«Операція «И»

Висунуто обвинувачення проти 112 чоловік і 4 юридичних осіб, причетних до злочинної групи, що займалася шахрайством в автострахованні в місті Нью-Йорку. Розслідування багатомільйонних махінацій групи зайняло 14 місяців. Причетними до афер виявилися 2 поліклініки, 7 лікарів (включаючи двох хіропрактиків, фізіотерапевта і голкотерапевта), 2 юристи і працівник департаменту поліції Нью-Йорка. Фіктивні і підстроєні аварії супроводжувалися необхідними поліцейськими звітами, висновками лікарів про травми, нібито отримані страхувальниками, і про запропоноване лікування.

«Дай мільйончик!»

Мешканець м. Армонка подав у кілька компаній заяви про страхування життя свого 70-літнього родича. У поданих документах була надана помилкова інформація про страховий інтерес, вартість майна і розмір доходів родича. В усіх заявах, крім однієї, подавач вказувався в якості бенефіціара з одержанням близько 20 млн дол.

«Мало пом'яли»

Обвинувачення висунуто проти 67 чоловік, замішаних у діяльності банди, що займалася шахрайством в автострахованні. За визнанням ватажка, він підстроював «нешасні випадки» впродовж більше 20 років. Банда була однією з найбільших у своїй

сфері з тих, що коли-небудь орудували в штаті. До неї входили двоє нью-йоркських поліцейських, менеджер однієї з поліклінік, поліцейський при департаменті охорони здоров'я і співробітник департаменту поліції Нью-Йорка, відповідальний за безпеку шкіл.

Шахраї застосовували два сценарії. За першим — водії навмисно били машини, надаючи поліції помилкову інформацію про подію. Відомий, зокрема, випадок коли, визначивши збиток від навмисного зіткнення недостатнім, водії ударили свої машини ще раз. За іншим — поліцейський за хабарі фабрикував звіти про нещасні випадки, які ніби мали місце. Потім «потерпілі» направлялися в медичну установу (яка виплачувала відсоток ватажку за кожного «пацієнта»), де їм ніби надавали допомогу і призначали дороге лікування — і все це за рахунок страховика. Деякі «потерпілі» мали з кожного «нешасного випадку» декілька сотень тисяч доларів — плюс обіцянка додаткових виплат при наступному погіршенні здоров'я.

«Рекордсмени»

Проти 9 чоловік і 4 юридичних осіб висунули обвинувачення по 129 пунктах. Група інсціонувала аварії (в основному за участю мотоциклістів) чи фабрикувала звіти про аварії. За типовим сценарієм особа, що керувала мотоциклом і потрапляла в аварію, повідомляла про випадок зі страхувальником і брала на себе усю відповідальність за інцидент. На мотоциклі страхувальника встановлювалися ушкоджені частини і страховику надавалися фіктивні рахунки за ремонт, евакуацію і збереження транспортного засобу.

Слідчі знайшли більше 200 підозрілих заяв про виплати на загальну суму приблизно 2 млн дол. По цій справі — найбільшому випадку страхового шахрайства за всю історію округу Суффолк — заарештовано більше 140 чоловік.

«Окружне слідство»

Слідство, проведене в п'ятьох округах штату (Ренселер, Олбані, Саратога, Шенектаді і Вашингтоні) призвело до арешту 81 чоловік по карних статтях. Слідству передувало 5-місячне розслідування, проведене Бюром разом із прокурорами і правоохоронними органами округів.

«Арешт “лівого” брокера»

Колишнього страхового брокера заарештували за обвинуваченням у продажі фальшивих карт страхування автомобілів. Слідчий викрив його, удавши з себе звичайного клієнта і купивши у нього страхову карту за 600 дол. Для більшої впевненості «лівий» брокер демонстрував клієнтам свою ліцензію на екрані комп'ютера. Правда, термін дії ліцензії був підроблений — вона була підписана ще колишнім головою страхового нагляду, що залишив посаду в грудні 1996 р. «Брокер» встиг обдурити 56 клієнтів на загальну суму 33,6 тис. дол. Цікаво, що свою машину (згодом конфісковану) він страхувати не став.

«Слідство штату»

Бюро по випадках шахрайства провело перше слідство в рамках усього штату. Було арештовано більше 40 підозрюваних. На півночі штату слідчі Бюро взяли участь в обшуках 11 автомаїстерень, у результаті чого більше 20 чоловік в округах Кінгсі, Квінсі, Нассо і Ричмонді були взяті під варту за підозрою в шахрайстві, пов'язаному з автострахованням. У той же день у місті Сіракузі і розташованих до півночі від нього міста штату слідчі Бюро заарештували 21 чоловік — в основному за підозрою в шахрайстві, пов'язаному зі страхуванням від нещасних випадків на виробництві.

«Щасливе число»

13 чоловік обвинувачуються по різних пунктах, включаючи шахрайство в страхуванні від нещасних випадків на виробництві і шахрайство в соціальному забезпеченні. Серед заарештованих — житель м. Колоні, що є власником транспортної фірми, дохід якої торік перевищив 200 тис. дол, і що зумів одержати допомогу по непрацездатності в 20 тис. дол; мешканець м. Трої, що заявив про повну втрату працездатності і одержав 12 тис. дол компенсації, у той час як працював барменом; жителька м. Олбані, яка обвинувачується в наданні свідомо завищених даних про розмір вкраденого в неї майна.

«Сімейна справа»

Дворічне розслідування завершилося арештом п'ятох чоловік. Батьки і троє їхніх дорослих дітей, підробляючи підпис ліка-

ря, незаконно одержали від страховика більше 40 тис. дол відшкодування (допомога на лікування і по непрацездатності). Обвинувачення висунуте по трьох статтях — страхове шахрайство, підробка і розкрадання у великих розмірах.

«Ненав'язливий сервіс»

Заарештовано жінку, яку обвинувачують у використанні чужих номерів кредитних карток для оплати страховки двох своїх машин. Працюючи у відділі обслуговування клієнтів однієї телекомунікаційної компанії, вона мала доступ до номерів їх кредиток.



Перед купівлею страхового полісу співробітники страхової компанії спілкуватимуться з Вами, як з найбажанішим клієнтом.

Після отримання грошей про Вас забудуть.

Якщо ж Ви звернетесь в страхову компанію за отриманням відшкодування, то з Вами спілкуватимуться похмурі юристи, а проти Вас використовуватимуться будь-які юридичні зачіпки для відмови від виплати.

Поради страхувальникам:

- вимагайте від страхових компаній копії будь-яких документів, за ознайомлення з якими або під якими ви підписуєтеся (у тому числі і заява про настання страхової події);

- якщо в договорі страхування вказано, що ви ознайомлені з правилами страхування і при цьому в договорі наводиться якийсь схожий на правила текст (швидше за все, це витяг з правил), то підписуючи договір уточніть в ньому письмово, з якими саме правилами або текстом ви ознайомлені (назва, номер, дата реєстрації);

- уважно читайте правила і договір страхування (навіть те, що написано дрібним шрифтом — звичайно це найцікавіше);

- якщо виникли питання — не соромтеся їх задавати, а отримавши відповідь, вимагайте внесення відповідного письмового уточнення до договору;

- будь-які усні уточнення, отримані від співробітників страхової компанії, не мають юридичної сили (уточнення повинні бути тільки письмовими);

- виключайте неясності і двозначності в документах (надалі вони будуть використані проти вас);
- договір страхування повинен бути підписаний уповноваженою особою страхової компанії з розшифровкою прізвища і вказівкою посади цієї особи;
- чітко формулюйте вимоги до страхової компанії в заяві на виплату відшкодування, уважно читайте відповіді, отримані від страхової компанії, і намагайтеся їх, по можливості, виконувати;
- всі звернення в страхову компанію оформляйте тільки письмово з отриманням письмового підтвердження про факт і дату вручення звернення;
- намагайтеся не реагувати на телефонні прохання співробітників страхової компанії — всі прохання, що припускають які-небудь ваші дії і що можуть мати юридичні наслідки, необхідно оформляти тільки письмово;
- користуйтеся порадами професіоналів щодо укладення договору (це зменшить ризик від несумлінності страхової компанії).

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Поясніть поняття «ризик» в страхуванні.
2. Охарактеризуйте види страхових ризиків. Які з них найвпливовіші?
3. Які принципи управління ризиками?
4. Які є групи політичних ризиків?
5. У чому полягає скасування, як метод управління ризиками?
6. Дайте характеристику поглинанню.
7. Які складники включає навантаження?
8. У чому полягає економічний зміст страхового тарифу?
9. Як зміниться становище бюджетної лінії під впливом зміни ціни блага або доходу споживача?
10. Поясніть поняття «брутто-ставка». Що лежить в основі її розрахунку?
11. Які основні принципи тарифної політики?

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Компонент змісту економічного ризику:

- а) випадкові події;
- б) збитки, завдані через випадкові події;
- в) додаткова вигода, отримана внаслідок випадкових подій;
- г) ймовірність настання випадкових подій.

2. Якщо передбачуваність подій мінімальна, а збиток високий, то:

- а) ризик не страхується;
- б) виділяються кошти для самострахування;
- в) виділяються кошти для взаємного страхування;
- г) виділяються кошти для страхування.

3. Які риси є критеріями відсутності необхідності страхування:

- а) випадковість;
- б) можливість оцінки у вартісних одиницях;
- в) низький ступінь ймовірності;
- г) надзвичайно великі втрати.

4. Ризикова надбавка входить до складу:

- а) навантаження;
- б) страхового фонду;
- в) нетто-ставки;
- г) основної частини тарифу.

5. До складу навантаження не входить:

- а) оплата праці працівників;
- б) витрати на рекламу;
- в) адміністративно-господарські витрати;
- г) страхові резерви.

6. Ризик військових дій відноситься до групи:

- а) виробничих ризиків;
- в) ризиків відповідальності;
- б) політичних ризиків;
- г) транспортних ризиків.

7. До методів управління ризиком не належить:

- а) поглинання;
- в) злиття;
- б) скасування;
- г) самострахування.

8. Основною причиною різноманітного сприйняття ризику є:

- а) низький рівень освіти;
- б) замкненість;
- в) обмежена доступність інформації;
- г) високий рівень освіти.

9. Нетто ставка менша за брутто-ставку на розмір:

- а) навантаження; в) прибутку;
- б) ризикової надбавки; г) видатків на ведення справи.

10. Коли проводиться мінімізація ризику:

- а) на кожному етапі процесу страхування;
- б) при настанні страхового випадку;
- в) під час визначення розміру страхового відшкодування;
- г) під час укладання страхового договору.

ЗАДАЧИ

Задача 1

Розрахувати розмір страхового відшкодування та страхового платежу, якщо господарюючий суб'єкт застрахував своє майно строком на 1 рік з відповідальністю за крадіжку зі зломом на суму 400 тис. грн. Ставка страхового тарифу 0,3 % від страхової суми. Згідно з договором передбачена умовна франшиза в розмірі 2 %, при якій надається знижка тарифу 6 %. Фактичний збиток страховальника 6,8 тис. грн, 9 тис. грн.

Задача 2

Розрахувати одноразову ставку по договору страхування фізичної особи на випадок смерті. Вік застрахованого — 46 років. Термін страхування — 1 рік. Страхова сума — 120 тис грн. Норма дохідності — 4 %. Питома вага навантаження в структурі брутто-ставки — 10 %. За даними таблиці смертності до віку 46 років дожило 92345 осіб, кількість осіб, що померла у віці 46 років — 456; у віці 47 років — 499 осіб.

Задача 3

Розрахувати одноразову ставку по договору страхування фізичної особи на дожиття. Вік застрахованого — 35 років. Термін страхування — 15 років. Страхова сума — 250 тис грн. Норма дохідності — 8 %. Питома вага навантаження в структурі брутто-ставки — 12 %. За даними таблиці смертності до віку 35 років дожило 93 245 осіб, до віку 50 років дожило 82 967 осіб.

Задача 4

Страховий тариф — 0,15 грн зі 100 грн страхової суми, страхова сума 560 000 грн. За дотримання правил техніки безпеки

страховик надає страхувальнику знижку 3 %. Визначити загальну суму страхового внеску.

Задача 5

Підприємство виготовляє 1500 машин у рік, протягом року 12 з них виходить з ладу. Страхова компанія уклала 500 договорів по гарантійному обслуговуванню цих машин, середня страхова сума на один договір 120 000 грн., середнє страхове відшкодування на один договір — 55 000 грн. Визначити:

- 1) нетто-ставку зі 100 грн страхової суми;
- 2) брутто-ставку зі 100 грн страхової суми, якщо витрати страховика на ведення справи складають 9 %, а прибуток — 25 % брутто-ставки;
- 3) розмір страхових платежів за договорами.

Задача 6

Розрахувати ризикову нетто-ставку, якщо відомо, що: кількість застрахованих об'єктів — 1200, загальна кількість страхових випадків, які відбулися, — 40 штук. Для 20 штук з цих випадків розмір страхового відшкодування склав 65 %; для 12 штук — 52 %; для 8 штук — 20 %. Страхова сума для кожного об'єкта страхування — 1000 грн.

Задача 7

Страхова компанія уклала 1720 страхових договорів. Вірогідність настання страхового випадку — 0,02, середня страхова сума — 180 тис грн, середнє страхове відшкодування — 97 тис грн, питома вага навантаження у структурі страхового тарифу — 25 %. Визначити страховий тариф при гарантії безпеки 0,95.

Задача 8

Підприємство застрахувало майно на суму 100 000 грн. Страховий тариф — 1,1 %. Після настання страхового випадку страхова компанія визначила розмір збитків в частці 10 %. Визначити страховий платіж і страхове відшкодування.

ЛІТЕРАТУРА:

(1, 5, 6, 8, 23, 41 [С. 157—163], 43, 44 [С. 19—26], 49 [С. 258—263], 57 [С. 55—71], 60 [С. 25—35], 62 [С. 24—55], 63, 64, 65, 66, 71, 72, 79, 80).

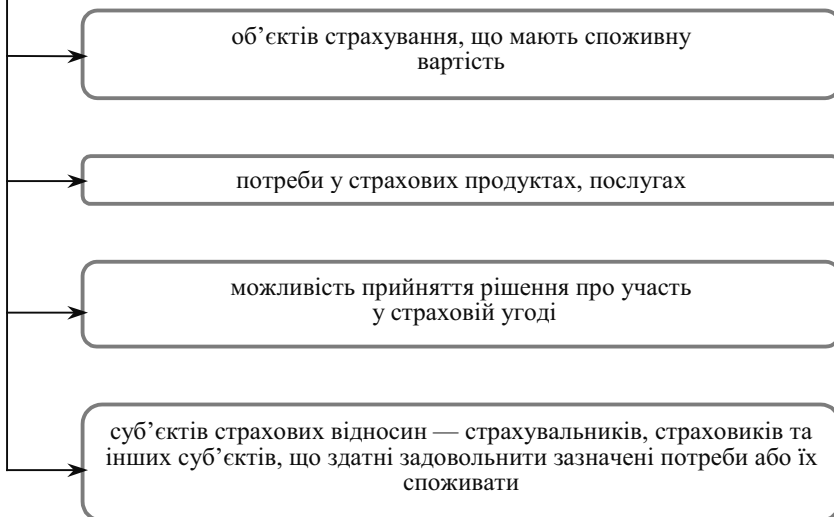
Тема 4

СТРАХОВИЙ РИНОК

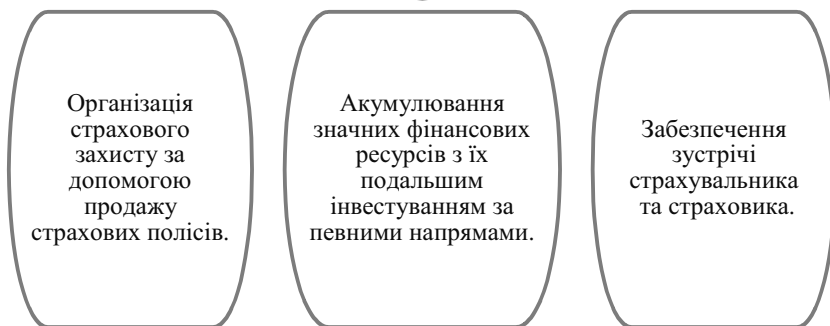
4.1. ПОНЯТТЯ ТА СТРУКТУРА СТРАХОВОГО РИНКУ



**ОБОВ'ЯЗКОВИМИ УМОВАМИ ФУНКЦІОНУВАННЯ
СТРАХОВОГО РИНКУ Є НАЯВНІСТЬ:**

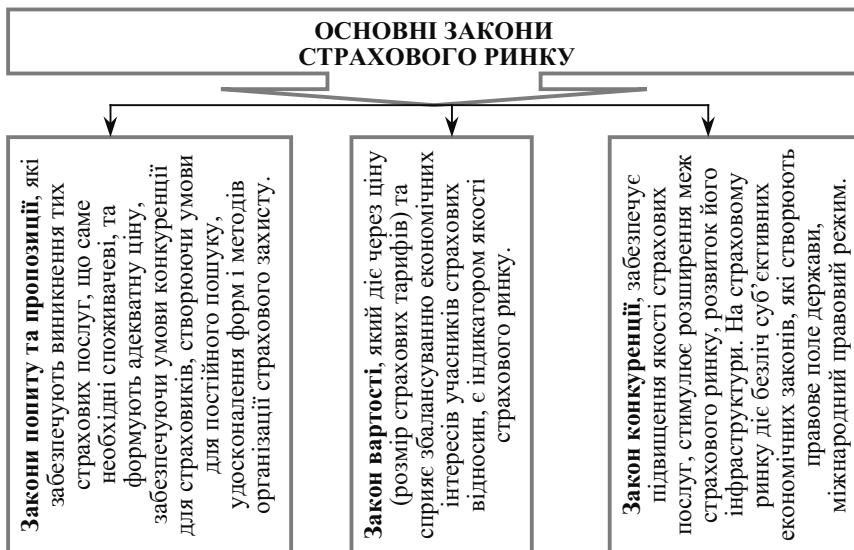


**ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ
СТРАХОВОГО РИНКУ**

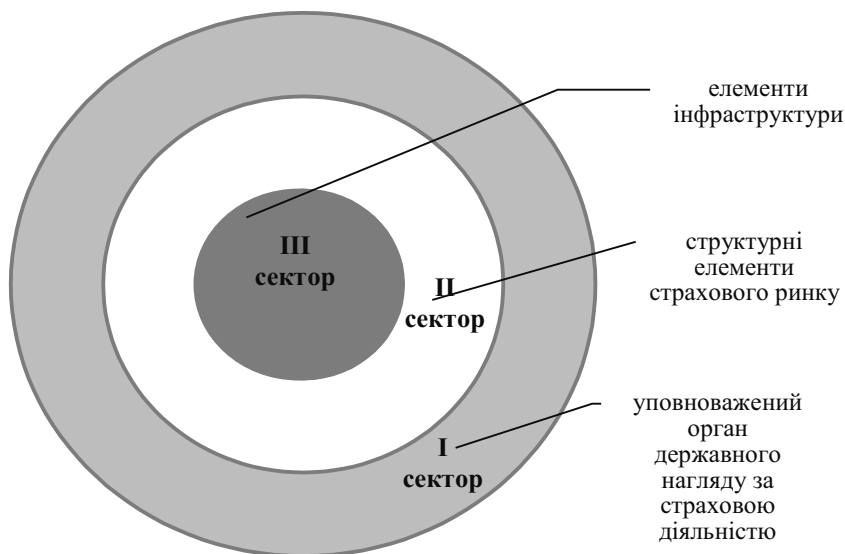


КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХОВОГО РИНКУ





Внутрішня структурна будова страхового ринку



**ПЕРШИЙ СЕКТОР — ДЕПАРТАМЕНТ ФІНАНСОВИХ УСТАНОВ
ТА РИНКІВ МІНІСТЕРСТВА ФІНАНСІВ УКРАЇНИ**

*Управління
кредитних
і небанківських
фінансових установ*

*Управління
страхової
діяльності*

*Управління контролю,
фінансових ринків,
ліцензування та
нагляду*

ВІДДІЛИ:

- кредитних відносин;
- небанківських фінансових установ;
- корпоративних цінних паперів і фінансових питань з приватизації.

ВІДДІЛИ:

- розвитку страхової справи і законодавчого забезпечення;
- методології, обліку та аналізу;
- нагромаджувального страхування.

ВІДДІЛИ:

- нагляду за страховою діяльністю;
- ліцензування та ведення справ страховиків.

УЧАСНИКИ ТРЕТЬОГО СЕКТОРА

**Страхові
посередники**

Прямі посередники — *страхові агенти*, що діють від імені страхової компанії; *страхові брокери*, що діють від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник; *перестрахові брокери*, що також діють від свого імені та на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховальник.

Непрямі посередники — професійно оцінюють страхові ризики (андеррайтер, сюрвейер) та страхові збитки (аварійний комісар, аджастер, диспашер).

Нестрахові посередники — виконують роботу іншого напрямку

УЧАСНИКИ ДРУГОГО СЕКТОРУ

Страховики

Страхувальники

Перестраховики

Об'єднання страховиків

Моторне (транспортне) страхове бюро — об'єднання страховиків, котрі здійснюють страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Мета об'єднання — координація діяльності членів цього об'єднання з питань оформлення страхування і покриття шкоди, завданої третім особам внаслідок дорожньо-транспортних пригод на території України, а також за її межами, реалізація договорів, конвенцій і домовленостей з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності транспортних засобів інших країн. Створене в 1994 році. Нині об'єднує понад 70 страховиків.

Страховий пул — добровільне об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків. Страховий пул не є юридичною особою. Він створюється на підставі угоди між зазначеними компаніями з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності за виконання зобов'язань за договорами страхування.

Перестраховувальний пул — об'єднання декількох страховиків, які проводять страхування самостійно і передають у пул лише ту частину страхового ризику, яка не може бути покрита власними ресурсами. Перестраховувальний пул діє як посередник, котрий розподіляє ризики, що передаються на перестраховування.

Спілки (ліга страхових організацій України), асоціації (асоціація «страховий бізнес») — об'єднання страховиків на добровільних засадах з метою захисту інтересів своїх членів та здійснення соціальних програм; не можуть займатися страховою діяльністю.

Товариство взаємного страхування — форма організації страхування на основі створення страхових фондів шляхом пайової участі членів товариства. Страхувальникам належать усі активи товариства.

ЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

Прискорення мобілізації капіталу та його ефективне інвестування через фінансові ринки.

Стабілізація економіки.

Зменшення рівня ризику та втрат.

Збільшення обізнаності людей про ризик.

Покращення якості життя.

Забезпечення соціального захисту.

Сприяння комерційній діяльності та підприємництву.

ЗОВНІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ СТРАХОВОГО РИНКУ — це система взаємопов'язаних факторів, які оточують внутрішню систему ринку і впливають на неї.

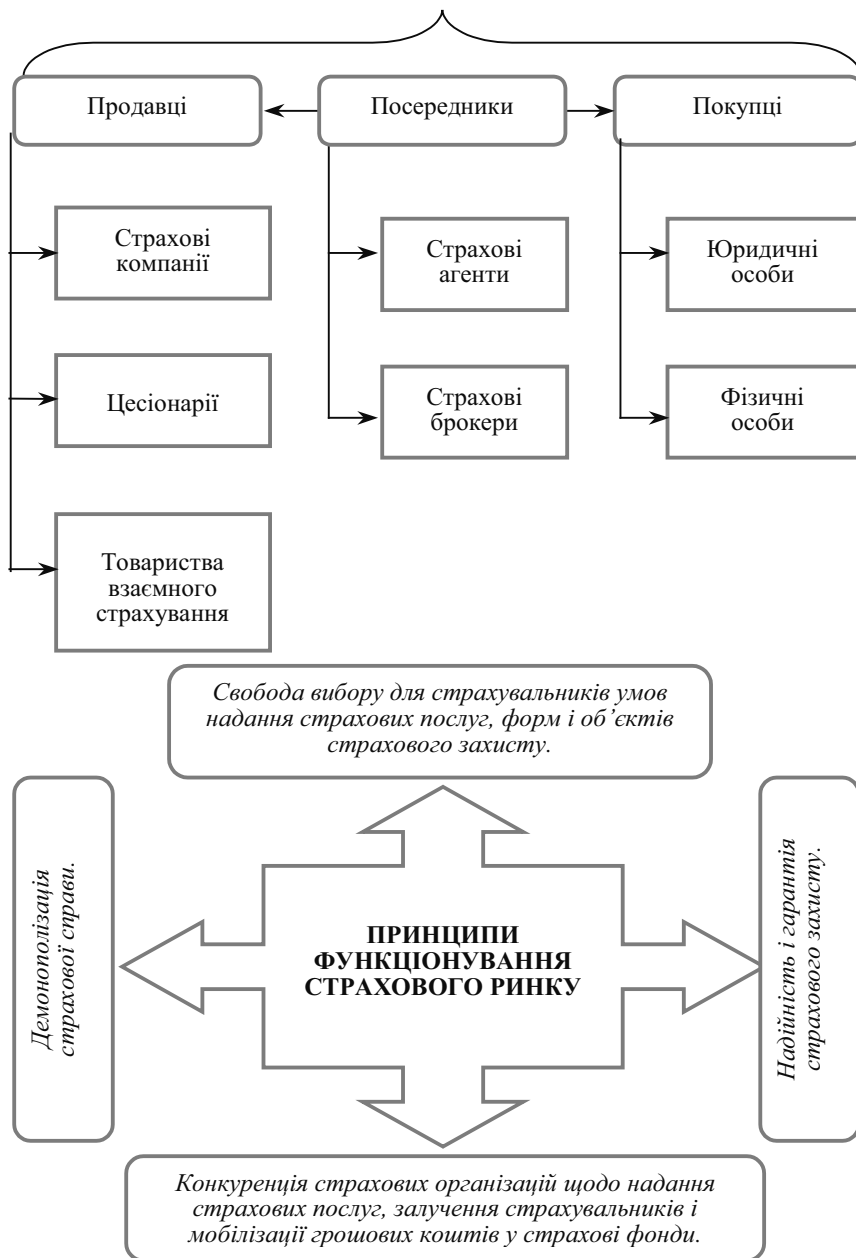
Елементи, на які страховик може впливати

- ринковий попит;
- конкуренція;
- ноу-хау страхових послуг;
- інфраструктура страхового ринку (правове і нормативне забезпечення, інформаційна та аудиторська мережа, наукове обслуговування, кадри, система організації професійної освіти, наукове обслуговування, професійна етика і мова).

- чисельність населення, його вікова та статева структура;
- сезонні міграції;
- купівельна спроможність населення.

Елементи, на які страховик не може впливати

СХЕМА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СУБ'ЄКТІВ СТРАХОВОГО РИНКУ



4.2. СТРАХОВІ РИНКИ КРАЇН ЄВРОПИ

ВИМОГИ ДО КАПІТАЛУ			
Країни	Японія	7,69	млн дол США
	Південна Корея	18,75	
	Тайвань	57,3	
	Гонконг	1,28 чи 2,56 ¹	
	Сінгапур	14,53	
	Китай	60,4	
	Індія	50% отриманих премій	
	Україна	1 чи 1,5 ²	млн євро
	Німеччина	1,5—2	

ПРИМІТКИ:

- 1,28 млн дол — для страхової компанії, що займається страхуванням життя та ризиковим страхуванням; 2,56 млн дол — для компаній, що займаються обома групами та обов'язковими видами страхування.
- 1,5 млн євро — для страхової компанії по страхуванню життя; 1 млн євро — для страховиків, які займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя.

МІЖНАРОДНІ СТРАХОВІ АСОЦІАЦІЇ І СПІЛКИ, ЩО ЗДІЙСНЮЮТЬ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВИХ ОПЕРАЦІЙ

Міжнародна асоціація по страхуванню кредитів (МАСК).

МАСК утворена 1946 р. в Цюріху. В асоціацію входить понад 20 страхових компаній розвинених країн (у їх числі: Австрія, Бельгія, Великобританія, Італія, Франція, ФРН). Найвищий орган — загальні збори, рішення яких ухвалюються більшістю голосів. Засоби МАСК складаються зі вступних і щорічних членських внесків. Члени асоціації зобов'язані подати в секретаріат організації зведення по своїх країнах про обсяг валової продукції, експорт і імпорт, індекси промислового виробництва і ціни, чисельність робітників, інші економічні показники. Крім того, секретар МАСК на запит зацікавленої країни—учасниці МАСК — може доручити членові асоціації з'ясувати фінансове становище окремих фірм в країні, що користуються кредитом. Мета МАСК, згідно зі статутом, — вивчення актуальних питань страхування кредитів, захист інтересів членів асоціації і розвиток взаємин між ними. МАСК проводить велику роботу з обміну досвідом і інформацією, а також встановленню зв'язків між компаніями, що займаються страхуванням короткострокових експортних кредитів (на термін від 3 місяців до 1 року).

Міжнародна спілка страховиків кредитів (МССК).

МССК займається страхуванням довгострокових кредитів. МССК (Спілка Берна) — неофіційне об'єднання державних урядів страхових суспільств і установ, що знаходяться під контролем, а також приватних страхових компаній розвинених країн, що гарантують платежі за експортними кредитами і прямими іноземними інвестиціями. Створений в 1934 р. в Берні. Найвищий орган — загальні збори, в компетенції яких — ухвалення нових членів і встановлення розмірів членських внесків, перегляд статуту, затвердження річного звіту. До союзу входять близько 40 організацій з 28 країн. Мета спілки — застосування узгоджених умов кредитування міжнародної торгівлі, гарантування експортних кредитів, обмін досвідом і інформацією щодо страхування експортних кредитів, що надаються, як правило, на термін від 1 до 5 років.

Міжнародна спілка з морського страхування (МСМС).

МСМС — об'єднання національних асоціацій страхових компаній, що проводять страхування морських судів, вантажів і фрахту. Заснована в 1874 р. в Берліні при активній участі страхових компаній Росії. Членами союзу є асоціації більшості країн світу. Мета МСМС — захист інтересів компаній-членів і сприяння розвитку їх операцій.

Міжнародна спілка авіаційних страховиків (МСАС).

МСАС — об'єднання страхових компаній, що страхують літаки, вантажі, екіпаж і пасажирів, а також цивільну відповідальність, пов'язану з експлуатацією засобів авіатранспорту. Заснована в 1934 р. в Лондоні з метою сприяння створенню єдиної міжнародної системи авіаційного страхування, встановлення контактів між страховими компаніями. Найвищий орган — загальні збори, що проводяться 1 раз на рік.

Міжнародна спілка страховиків технічних ризиків (МССТР).

МССТР — міжнародна організація, що має на меті обмін інформацією і досвідом між страховими компаніями, що проводять страхування технічних ризиків: машин від поломки, гарантійних зобов'язань, страхування будівельно-монтажних ризиків і т. п. Заснована в Німеччині, в Мюнхені.

ДОСВІД ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВИХ РИНКІВ ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН

Країна	Особливості
/	2
США	<p>Страховання отримало значний розвиток через необхідність зниження економічних ризиків. Його здійснюють приватні страхові компанії, страхові кооперативи, уряд. Приватні страхові компанії — одні з найбільш потужних ланок американської фінансово-кредитної системи. На сьогодні кількість страхових компаній і послуг, що надаються ними, в США просто величезна, до великих відносяться тільки ті фірми, капітал яких перевищує мільярд: Prudential Ins. Co. of America, Equitable Life Assurance Soc. US, Teachers Ins.& Annuity Assoc. America, Metropolitan Life Ins. Co., Aetna Life Ins. Co., New York Life Ins. Co., John Hancock Mutual Life Ins. Co. Northwestern Mutual Life Ins. Co.</p> <p>У США немає єдиної для держави системи страхування. Кожний штат має власне страхове законодавство. При цьому страхові організації мають широкі повноваження в розробці власної страхової політики, визначенні розмірів платежів, практики їх відрахування і відшкодування збитків, що є специфічною особливістю американського страхового ринку.</p>
Франція	<p>Страховий ринок орієнтований на страхування життя і автомобільне страхування. Тут виключно сильно розвинене страхування автомобілів і цивільної відповідальності власників автотранспорту. Французький ринок практично не має збитків у автомобільному страхуванні.</p> <p>У Франції дуже велика роль соціального страхування. Держава вжила ряд заходів по стимулюванню страхування життя, і за 10—15 років Франція наздогнала і обігнала в цьому відношенні своїх сусідів.</p> <p>Основна причина — впровадження серйозних податкових пільг зі страхування життя. На сьогодні їх дві. Перша: відсотки, що нараховуються за договором страхування на суму сплачених премій, не оподатковуються. Це означає, що договір страхування вигідніший, ніж банківський внесок. Ця пільга діє при терміні дії договору протягом 8 років. Друга: з капіталу, отриманого за договором страхування, у разі смерті страховальника не потрібно сплачувати податок на спадок (він може складати від 5 до 60 %). Крім того, страхова веде до складу успадкованого майна, тобто не підлягає розділу між іншими спадкоємцями. Таким чином, страхування життя — це найкращий законний спосіб передачі грошей своєю спадкоємцям без оподаткування на спадок.</p> <p>Страховий ринок не має лідера з надання страхових послуг і тому залежить від роботи брокерських об'єднань (7 % страхування життя і 18 % інших видів страхування) і невеличких агентств (17 % страхування життя), за допомогою яких відбувається його розширення.</p> <p>Особлива увага приділяється маркетингу, що значно розширює можливість розповсюдження послуг.</p>

Країна	Особливості
/	2
Австрія	З 1966 р. функціонує національний фонд катастроф, кошти якого використовуються на відшкодування народному господарству збитків від природних катастроф (зливи, зсуви). Крім того, на державному і регіональному рівнях компенсується частина страхових внесків.
Ізраїль	Закони спрямовані на запобігання зловживанню при обігу досить великих коштів, тому чітко окреслюють не тільки сферу діяльності, але й обмежують свободу використання грошей застрахованих. Наприклад, кошти, зібрані на страхування життя, можуть бути використані тільки з цією метою. Переказати їх на інші види страхування суворо заборонено, і це жорстко контролюється фінансовими службами держави. Страхові компанії мають право вкладати кошти, отримані від населення у вигляді страхових внесків, тільки в державні облігації, і то не більше 50 %. При цьому компанії отримують гарантовані 4,5 % річних, тому в збитку страхові компанії не залишаються. Не менш суворі і правила рестрації компанії. Крім обов'язкової застави в 25 мільйонів доларів, претендент на цей вид діяльності зобов'язаний довести, що за ним не тягнеться «кримінальний хвіст». Перевірки проводяться досить суворо.
Японія	<p>Страховання здійснюється приватними страховими компаніями, державними організаціями і кооперативами. При цьому приватні компанії і державні організації зайняті пошуком найбільш прибуткових сфер для вкладання коштів, нагороджених від страхових внесків. Вони діють на національному і міжнародному рівнях, і їхньою метою є зростання власних доходів. Тому вони страхують тільки «надійних» партнерів.</p> <p>Кооперативні ж організації взаємного страхування зорієнтовані не на збільшення власного прибутку, а на задоволення потреб членів кооперативу. Кооперативні страхові організації приймають всіх фермерів без винятку, гарантуючи кожному компенсацію в обумовлених випадках. Кооперативні не страхування контролюється всіма членами кооперативу і тому розвивається рідко. Малі вчені роблять кооперативні страхові організації більш привабливими для страховальників, що посилює їх конкурентні позиції на національному ринку страхування.</p>

Велико-
Британія

Історично склалося так, що страховий ринок Британії розділився на дві самостійні частини: Лондонський та ін. Найбільший Лондонський міжнародний страховий ринок обслуговує фінансові потоки ряду країн і компаній. Авторитет Лондонського міжнародного страхового ринку спирається на значний кадровий потенціал фахівців страхового ринку, високорозвинену інфраструктуру та присутність широко відомої страхової корпорації «Ллойд». У Лондоні розташовані дочірні структури найбільших страхових компаній світу, а також деякі структури національного страхового ринку (інститут Лондонських страховиків, інститут дипломованих страховиків і ін.). Тут сконцентровані також центральні офіси всіх найбільших міжнародних страхових і перестраховувальних брокерів. Працюють найстарші (засновані в 1760 р.) і найбільш авторитетні класифікаційні товариства, одним з яких є — Регістр судноплавства «Ллойд». Форми страхових компаній: приватні, спільні.

Страховики не мають права займатися яким-небудь іншим видом бізнесу, окрім страхування. Базова структура Лондонського міжнародного страхового ринку — корпорація «Ллойд» представлена 400 страховими синдикатами, що послідують фізичних осіб — андеррайтерів, які безпосередньо здійснюють страховий бізнес корпорації. Андеррайтери несуть відповідальність по зобов'язаннях згідно з договорами страхування в рамках синдикату. Динамічні і рухливі структури синдикатів утворюють економічне середовище міжнародного страхового ринку в системі корпорації «Ллойд». Кожен синдикат представлений на цьому ринку через лідируючого андеррайтера, який безпосередньо приймає ризики на страхування в синдикаті від посередника — брокера «Ллойда». Членство корпоративної структури «Ллойда» відкрито для всіх громадян (резидентів) Великобританії та іноземців.

Страхова справа має дві головні ознаки:

- поширення довгострокового страхування життя;
- короткостроковий характер загального страхування.

Найліберальніша система страхування. Тут немає спеціальних органів нагляду за страховими компаніями. Нагляд здійснюється промисловим департаментом.

Страхові компанії сплачують податок на прибуток від страхової діяльності, а також податок на майно. У деяких випадках страхові операції обкладаються гербовим збором, однак обсяг цих операцій дуже обмежений.

Країна	Особливості
/	2
Польща	<p>Більше 40 років Держстрах Польщі «PZU» — Państwowe Zakłady Ubez. ubezpieczeń мав монополію на внутрішньому ринку, у той час як страхування зовнішньоторговельних операцій і громадян, що виїжджають за кордон, було монополізовано АТ «Варта» («TU Warta S.A.»). Обидва державних страховики не мали дозволу на інвестування своїх коштів. Усі страхові фонди і резерви виплачувалися з держбюджету.</p> <p>Сучасним етапом розвитку стало прийняття Сеймом нового Закону «Про страхування» в 1990 році. Для узгодження його положень з діючими в Європейському союзі у жовтні 1995 року до нього були прийняті відповідні зміни та виправлення. Послуги зі страхування і перестраховування можуть здійснюватися на основі дозволу міністра фінансів, який видає відповідну ліцензію і який має повноваження щодо її анулювання. Страхові товариства в обов'язковому порядку повинні розділяти послуги зі страхування життя та інших видах страхування.</p> <p>Обов'язкове страхування в Польщі включає: страхування цивільної відповідальності власників автотранспорту, страхування сільськогосподарських будівель від пожеж та інших стихійних лих, страхування цивільної відповідальності працівників села в сільському виробництві. Всі інші види страхування — добровільні. Єдиною дозволеною формою для здійснення страхової діяльності є акціонерні товариства і товариства взаємного страхування.</p> <p>За прогнозами фахівців: розвиток страхового сектору Польщі у найближчі роки буде знаходитися під істотним впливом ряду факторів, серед яких: рух іноземного капіталу, приватизація «PZU S.A.» і «PZU Life S.A.», зростання пайової участі капіталу найважливіших страхових товариств, а також їхня консолідація і придбання учасниками ринку. Більш міцні зв'язки банківського і страхового секторів зможуть допомогти банкам і страховикам вижити в умовах зростаючої конкуренції. Таким чином, урахування світового досвіду може стати вирішальним у процесі становлення цивілізованого ринкового господарства в нашій країні, вихід на ринки розвинутих країн світу, здійснення більш радикальних адміністративних та структурних реформ, прискорення інтеграції у світові та європейські економічні і політичні структури.</p>

Німеччина	<p>Страховий ринок знаходиться під жорстким контролем держави. Його характерна особливість полягає в тісному зв'язку страхового бізнесу з крупним промисловим капіталом. Досить поширена взаємна участь у капіталі і управлінні. Конкуренція існує в основному на рівні збутових мереж.</p> <p>Страхові послуги традиційні, німецькі страхові компанії не схильні до ризикованих експериментів. Наприклад, Німеччина — єдина країна в Європі, окрім Росії, де до цих пір продають змішані договори страхування життя, що гарантують 100 % отримання страхової суми на випадок смерті клієнта і на випадок його доживання до встановленого терміну.</p> <p>Надзвичайно сильно розвинене перестрахування. Це світовий центр перестрахування.</p> <p>Федеративний пристрій є важливим чинником у розвитку каналів просування страхових послуг безпосереднім споживачам. Регіональні страховики підтримують свою фізичну присутність у всіх федеральних землях Німеччини.</p> <p>Усі діючі в Німеччині національні й іноземні страхові компанії підлягають обов'язковому державному нагляду з боку Федерального відомства нагляду за діяльністю страхових компаній.</p> <p>Відсутній спеціальний централізований фонд для відшкодування збитків страховальників через непербачуване банкрутство страховиків. Єдиним винятком є гарантійний фонд страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.</p> <p>До обов'язкових видів страхування відносять: страхування роботодавців за збиток найманим працівникам, страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, страхування будівель від вогню незалежно від форм їх власності.</p> <p>Важлива особливість німецького ринку — банкострахування, коли страхова компанія у своїх торговельних точках займається не тільки страхуванням, але і наданням банківських послуг.</p> <p>Всі іноземні страхові компанії, які мають намір здійснювати операції прямого страхування в Німеччині, повинні пройти процедуру ліцензування.</p> <p>Доходи від страхової діяльності є об'єктом оподаткування. У цілому застосовується 50 %-на ставка оподаткування прибутку від страхової діяльності. Податком 80 % обладаються страхові премії по всіх укладених договорах страхування, крім страхування життя. Податок на додану вартість щодо сум страхових премій, що надходять на банківський рахунок страховика, не застосовується.</p>
Висновок	<p>Страхування в різних країнах демонструє значну різноманітність форм і пристосовується до соціальних і економічних умов життя населення.</p>

4.3. СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ ТА ЙОГО ХАРАКТЕРИСТИКА

ЕТАПИ ЕВОЛЮЦІЙНОГО РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ

Період	Особливості
1891—1918 рр.	З'явилися перші національні страхові товариства. У Львові створено товариство взаємного страхування «Дністер». У Чернівцях було створено страхову організацію «Карпатця», яка здійснювала страхування життя та пенсій.
1918—1991 рр.	Ліквідація усіх приватних страховиків компаній і товариств. Прийняття Декрету Раднаркому «Про організацію страхової справи в Російській Федерації» від 28.11.1918 р., згідно з яким здійснення страхування в усіх його видах і формах оголошувалося монополією держави.
1991—1996 рр.	Поява перших законодавчих актів щодо регулювання діяльності на страховому ринку незалежної України. Створення 10.04.1992 р. Ліги страхових організацій України. Прийняття 10.05.1993 р. Декрету КМУ «Про страхування» та 07.1993 р. Постанови КМУ «Про ліцензування страхової діяльності», створення відповідного органу виконавчої влади — Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю.
1996—2001 рр.	Перехідний період від планової до ринкової економіки, домінуючою частиною якої стали недержавні страхові компанії, що функціонують на комерційних засадах. Прийняття 7.03.1996 р. Закону України «Про страхування».
2001 р. — нинішній час	Затвердження Програми розвитку страхового ринку на 2001 — 2004 рр. Прагнення України вступити до Світової Організації Торгівлі спонукало до прийняття нової редакції Закону України «Про страхування», в основу якого покладено міжнародні стандарти.

ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ СТРАХОВОГО РИНКУ

Показники	Період			
	2005	2006	9 міс. 2006	9 міс. 2007
Кількість зареєстрованих страховиків,	398	411	407	442
з них: компанії зі страхування життя	45	55	55	64
Включено до Державного реєстру	36	33	24	48
Виключено з Державного реєстру	21	20	15	17
Кількість компаній з іноземним капіталом	58	66	66	—
Частка іноземного капіталу у статутному капіталі страховиків, %	13,5	13,0	13,7	—
Активи по балансу, млн грн	20 920,1	23 994,6	22 498,8	29 650,0
Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування», млн грн	12 346,5	17 488,2	16 402,6	17 533,4
Обсяг сплачених статутних фондів, млн грн	6 641,0	8 391,2	7 812,0	10 133,3
Сформовані страхові резерви, млн грн	5 045,8	6 014,1	5 317,3	7 077,2
Валові страхові премії, млн грн, з них:	12 853,5	13 830,0	9 752,0	12 341,2
від страхувальників-фізичних осіб;	1 616,2	2 945,8	2 059,6	3 438,7

Закінчення табл.

Показники	Період				
	2005	2006	9 міс. 2006	9 міс. 2007	
від перестраховальників,	3 398,1	4 962,9	3 588,0	3 324,1	
у т. ч. від перестраховальників-нерезидентів	20,8	21,5	16,8	102,0	
Валові страхові виплати, млн грн, з них:	1 894,2	2 599,6	1 556,2	2 850,2	
страховальникам-фізичним особам	616,6	1 012,8	679,5	1 199,3	
перестраховальникам	—	231,6	-	511,4	
у т. ч. перестраховальникам-нерезидентам	—	13,5	11,2	269,3	
Рівень валових виплат, %	14,7	18,8	16,0	23,1	
Частка валових страхових премій, належна першим трьома страховиками, %	12,2	11,8	13,1	12,6	
Частка валових страхових премій, належна першим 50 страховиками, %	73,7	72,3	73,6	73,2	
Чисті страхові премії, млн грн	7 482,8	8 769,4	6 180,7	10 132,2	
Чисті страхові виплати, млн грн	1 546,7	2 326,2	1 396,7	2 586,3	
Рівень чистих виплат, %	20,7	26,5	22,6	25,5	
Обсяг страхових платежів, сплачених перестраховиками, млн грн,	6 050,0	5 697,6	3 992,3	4 367,6	
з них: перестраховиками-нерезидентами	676,3	576,1	421,1	579,7	

ОБ'ЄДНАННЯ СТРАХОВИКІВ УКРАЇНИ

Ліга страхових організацій України

ФУНКЦІЇ

- співпрацює з органами державної влади та управління щодо розробки напрямків удосконалення страхової діяльності;
- забезпечує своїх членів кваліфікованими методичними, методологічними та інформаційно-консультаційними послугами та допомогою у всіх справах, що стосуються страхової діяльності;
- створює з відповідними учбовими закладами центри і курси підготовки та перепідготовки кадрів;
- співпрацює з засобами масової інформації, готує інформаційні бюлетені та інші матеріали;
- координує діяльність учасників ринку страхових послуг у сфері спільних інтересів членів Ліги;
- залучає представників членів Ліги до участі у заходах, що проводяться органами державної влади та управління з метою подальшого розвитку страхової діяльності в Україні;
- здійснює координацію розробки типових правил страхування.

Авіаційне страхове бюро

ФУНКЦІЇ

- координація діяльності національних страховиків у галузі страхування авіаційних ризиків;
- дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі авіації;
- організація співробітництва з підприємствами, їх об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби авіаційного транспорту;
- підготовка та внесення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів з обов'язкового авіаційного страхування, розроблення рекомендацій з методології здійснення відповідних видів авіаційного страхування;
- сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов авіаційного страхування та форм уніфікованих полісів;
- видання бюлетенів і довідників, проведення навчання, підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів.

Моторне (транспортне) страхове бюро України

ФУНКЦІЇ

- гарантування платоспроможності страховиків (страхових організацій) — членів Моторного (транспортного) страхового бюро щодо страхових зобов'язань;
- укладення за погодженням з Міністерством фінансів України угод з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів інших держав про взаємне визнання договорів такого страхування, взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди та забезпечення виплати страхового відшкодування третім особам, якщо настання страхового випадку було спричинене власником транспортного засобу, застрахованим на території зазначеної держави, або власником транспортного засобу, застрахованим в Україні відповідно до зазначених угод;
- управління централізованими страховими резервними фондами;
- співробітництво з відповідними організаціями інших держав у галузі страхування цивільної відповідальності, координація обов'язкового страхування цивільної відповідальності нерезидентів — власників (водіїв) транспортних засобів у разі в'їзду їх на територію України та резидентів — власників (водіїв) транспортних засобів у разі їх виїзду за межі України;
- встановлення розмірів страхових платежів за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності в межах, установлених Кабінетом Міністрів України;
- виплати компенсацій, передбачених Положенням про Моторне (транспортне) страхове бюро та страхового відшкодування згідно з Положенням про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Ядерний страховий пул

ФУНКЦІЇ

- розробка єдиних для всіх членів пулу правил страхування, зразків договорів страхування та інших документів;
- організація перестраховування ядерних ризиків та координація взаєморозрахунків із зарубіжними ядерними пулами по страхових виплатах;
- організація проведення експертиз з оцінки безпеки ядерних об'єктів і розмірів заподіяної ядерної шкоди;
- сприяння в реалізації міжнародних договорів, конвенцій і домовленостей у сфері страхування ядерних ризиків, членом яких є Україна.

Морське страхове бюро України

ФУНКЦІЇ

- координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті;
- дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі торгівельного мореплавства;
- організація співробітництва з підприємствами, їх об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби морського транспорту;
- підготовка та внесення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів з морського страхування;
- розробка рекомендацій з методології здійснення відповідних видів морського страхування;
- розробка програм та методів страхування морських ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
- організація та проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних з класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування;
- організація та проведення науково-практичних заходів з питань страхування на морському транспорті, забезпечення методичними матеріалами, інформаційне забезпечення страховиків та страхувальників;
- видання бюлетенів і довідників, проведення навчання, підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів тощо;
- представництво інтересів страховиків-членів Бюро у міжнародних об'єднаннях страховиків.

Українське медичне страхове бюро

ФУНКЦІЇ

- представлення інтересів своїх членів у відносинах з державними органами України, міжнародними організаціями;
- розробка методології медичного страхування, стратегії і тактики його впровадження в Україні;
- сприяння формуванню розвиненої інфраструктури медичного страхового ринку;
- аналіз чинного законодавства України з питань страхової діяльності та охорони здоров'я, готує пропозиції щодо його удосконалення;
- залучення іноземних інвесторів в програми з медичного страхування.

ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ

Встановлення єдиних вимог і стандартів ведення бізнесу, створення ефективного механізму державного регулювання шляхом розробки уніфікованого кодексу законів про страхування з урахуванням міжнародного досвіду — грошові кошти громадян, витрачені на страхування життєво важливих майнових інтересів, пов'язаних з їх життям, здоров'ям, майном, відповідальністю, не повинні включатися в сукупний валовий дохід (як це прийнято у всьому світі).

Впровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності виробничих об'єктів стратегічного значення від аварій техногенного характеру; впровадження обов'язкового страхування майна громадян.

Стимулювання капіталізації страхового ринку шляхом подальшого підвищення мінімального розміру статутних капіталів страхових компаній (у розмірі не менше 5 млн євро) і підвищення вимог до їх платоспроможності.

Створення гарантійного фонду для забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальниками на випадок банкрутства страхової компанії.

Встановлення нової форми статистичної і бухгалтерської звітності у відповідності з міжнародними стандартами, зокрема з метою її спрощення, створення сучасної національної інформаційної бази страхового ринку України.

Активізація розвитку інфраструктури ринку (страхових посередників, аварійних Комісаріатів і т. д.) та стимулювання створення і розвитку нових саморегульованих організацій ринку (наприклад, Українського союзу аварійних Комісаріатів).

4.4. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ УГОДИ

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 (Додаток Г).

СКЛАДОВІ

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

Страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоналізований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених Уповноваженим органом.

ЕТАПИ УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Подання страховальником заяви про прийняття
об'єкта на страхування

Вирішення страховиком питання щодо прийняття даного об'єкта на
страхування (андеррайтинг)

Укладання договору страхування
(видача страхового полісу)

Відшкодування збитків за договором страхування (закінчення строку дії
договору; дострокове розірвання договору)

АНДЕРРАЙТИНГ — процес оцінювання та прийняття ризиків на
страхування (перестраховання).

ЕТАПИ

Оцінювання ризиків, властивих об'єкту, що пропонується взяти
на страхування.

Вирішення страхування об'єкта або відмова
у страхуванні.

Визначення строків, умов
та розміру страхового покриття.

Розрахунок розміру
страхової премії.

Підготовка та подання пропозицій відповідним службам страховика за
схемою перестраховання.

**ДОГОВОРИ СТРАХУВАННЯ
УКЛАДАЮТЬСЯ ВІДПОВІДНО ДО
ПРАВИЛ СТРАХУВАННЯ, ЯКІ
МІСТЯТЬ:**

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

Правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

У разі якщо страховик запроваджує нові правила страхування чи коли до правил страхування вносяться зміни та (або) доповнення, страховик повинен подати ці нові правила, зміни та (або) доповнення для реєстрації до Уповноваженого органу.

Уповноважений орган має право відмовити у видачі ліцензії та реєстрації правил чи змін та (або) доповнень до них, якщо подані правила страхування або зміни чи доповнення до них суперечать чинному законодавству, порушують чи обмежують права страхувальника або не відповідають вимогам.

УКЛАДАННЯ І ПОЧАТОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

ПОЛОЖЕННЯ

- 1. Для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.*
- 2. При укладанні договору страхування страховик має право запросити у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику.*
- 3. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.*
- 4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.*
- 5. Договір страхування життя може бути укладений як шляхом складання одного документа (договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає.*
- 6. У разі подання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, що виражає намір укласти договір страхування, такий договір може бути укладений шляхом надіслання страхувальнику копії правил страхування та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (полісу), який не містить розбіжностей з поданою заявою.*
- 7. Заява складається у двох примірниках, копія заяви надсилається страхувальнику з відміткою страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування.*

**СУКУПНІСТЬ ЗАХОДІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОНАННЯ
ЗОБОВ'ЯЗАНЬ ЗА ДОГОВОРАМИ СТРАХУВАННЯ**

Відкриття страховиком валютного або поточного рахунка в конкретному банку.

Відкриття страховиком банківського депозитного рахунка.

Перестраховання страховиком у конкретного вітчизняного перестраховика чи, найчастіше, у перестраховика-нерезидента.

Встановлення умовної та безумовної франшизи.

Придбання страховиком цінних паперів конкретних суб'єктів господарювання або держави.

проведення аудиту у визначеній аудиторській фірмі.

Передача страхувальником страховику права вимоги до осіб, винних у заподіянні шкоди.

Надання страховиком фінансової допомоги страхувальнику, а частіше іншій особі, з якою страхувальник має корпоративні стосунки.

**Для прийому перший раз об'єкта
(життя та здоров'я, майна, відповідальності)
на страхування страховик або за його дорученням
страховий посередник виконує такі дії:**

Самостійно або за допомогою аварійного комісара оглядає і дає оцінку відповідного ризику, який приймається на страхування. При цьому при визначенні страхових ризиків з добровільних видів особистого страхування майна або відповідальності юридичних осіб всіх форм власності та громадян, на підставі ст. 5 Закону України «Про страхування» самостійно визначає загальні умови і порядок проведення такого страхування, відповідно до правил страхування, затверджених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України. При цьому до уваги береться те, що на страхування приймаються лише такі ризики, які мають ознаки ймовірності та випадковості настання.

Укладає зі страхувальником договір страхування та/або видає йому страхове свідоцтво (страховий поліс, страховий сертифікат), нараховує і отримує належні страхові платежі.

Формує і розміщує страхові резерви з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості, які можуть бути представлені лише активами, визначеними ст. 30 Закону України «Про страхування».

При настанні страхового випадку складає страховий акт із зазначенням обставин і причин, визначає розмір збитків і суму страхового відшкодування (страхової виплати) у межах страхової суми, здійснює виплату належних сум, стягує в судовому порядку сплачене страхове відшкодування з винних осіб, вирішує питання про відмову у страховій виплаті.

ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ

ПОЛОЖЕННЯ

1. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент — у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошових одиницях України у випадках, передбачених чинним законодавством України при укладанні договорів страхування життя.

2. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

3. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

4. Грошові зобов'язання сторін по договорах страхування життя, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань.

ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА

Ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування.

Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для вчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику.

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

Відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено договором.

За заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування.

Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА

Вчасно вносити страхові платежі.

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

При укладенні договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору.

Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку.

Повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

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

У разі смерті страхувальника — **фізичної особи**, який уклав договір майнового страхування, його права і обов'язки переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину.

Якщо страхувальник — **юридична особа** — припиняється і встановлюється його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з моменту визнання особи недієздатною.

Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком.

УМОВИ

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

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

Підприємства, установи та організації зобов'язані надсилати відповіді страховикам та Моторному (транспортному) страховому бюро на запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому страховик та Моторне (транспортне) страхове бюро несуть відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

СТАДІЇ УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

Пропозиція однієї сторони іншій вступити в договірні відносини (оферта).

Достатньо визначеною пропозиція є, коли:

- ◆ у ній зазначені достатні умови договору чи порядок їх визначення;
- ◆ якщо вона є дійсною на момент, коли інша особа має намір її прийняти.

Одержання і прийняття пропозиції іншою стороною (акцепт), що вказує на згоду укласти договір на умовах, викладених у пропозиції.

У міжнародній практиці акцепт може бути виражений такими способами:

- ◆ видання відповідного полісу;
- ◆ прийняття від страхувальника премій;
- ◆ «конструктивна поведінка» (конклюдентні дії) страховика. Відповідно до законодавства України договір страхування набуває чинності:
 - а) при сплаті страхової премії готівкою — з моменту підписання договору представником страхової компанії й страхувальником;
 - б) при безготівковому розрахунку — з моменту, що вказаний у полісі (але не раніше 24 годин від дня списання коштів із поточного рахунка страхувальника для зарахування їх на рахунок страхової компанії).

Дія договору страхування закінчується о 24 годині того ж дня, що вказаний у полісі, як день припинення договору, якщо інше не передбачено відповідними правилами страхування.

ЗАХОДИ РЕГУЛЯРНОГО КОНТРОЛЮ ЗА ОБ'ЄКТОМ СТРАХУВАННЯ

- 1) виконання клієнтом своїх зобов'язань з додержанням норм безпеки, вчасне виявлення та усунення передумов до страхового випадку або прийняття ним інших відповідних рішень;
- 2) вчасне виявлення можливих тенденцій у характері ризику і заміна перевізника чи маршруту транспортування застрахованого вантажу; заняття екстремальними видами спорту застрахованою особою; поява сторонніх факторів, у тому числі з незалежних від страховика причин, тощо;
- 3) систематичне отримання інформації — наприклад, щодо проходження чи причин затримки застрахованого вантажоперевезення, при страхуванні фінансових ризиків — щодо дій контрагента страхувальника, спрямованих на застосування передбачених бізнес-планом заходів з погашення кредиту, чи надійності заставних зобов'язань для консультування клієнта в порядку його сервісного обслуговування та прийняття спільних відповідних рішень;
- 4) вивчення стану та якості послуг, що надаються клієнтові третьою стороною за дорученням страховика (асистанс чи служба технічної допомоги на автошляхах, медичні заклади при медичному страхуванні і т. ін.) з метою максимального задоволення потреб страхувальника та підтримання ділової репутації страховика. Викладений у таблиці процес значно спрощується в разі використання автоматизованої системи даних. Проте з різних причин такі системи у вітчизняній практиці значного поширення ще не набули, зокрема, через недостатній рівень забезпечення інформаційними технологіями та їх значну вартість.

ПОРЯДОК УРЕГУЛЮВАННЯ ЗБИТКІВ І ПРОХОДЖЕННЯ ВІДПОВІДНИХ ДОКУМЕНТІВ

- ◆ фіксація, аналіз та попереднє встановлення збитку при отриманні повідомлення;
- ◆ прийом заяви і організація розслідування, при потребі — робота служб аварійного комісаріату;
- ◆ в окремих випадках винесення даного питання на розгляд Ради з урегулювання збитків — позаштатний орган страховика у складі спеціалістів, що відіграють роль експертів чи відстоюють у суді інтереси страховика (або клієнта перед третьою стороною);
- ◆ попереднє повідомлення перестраховиків;
- ◆ затвердження висновків — аварійного акта (сертифіката) чи рішення Ради з урегулювання збитків, розрахунку суми страхового відшкодування;
- ◆ розрахунки з клієнтом і страховиками;
- ◆ архівне опрацювання документів, що стосуються факту страхової події. Згідно з чинним в Україні законодавством усі суперечки за договорами, у тому числі й за договорами страхування, підлягають вирішенню в суді.

ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ СТРАХОВИКА У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ АБО СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

Вчинення страхувальником — фізичною або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

Подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку.

Отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні.

Невчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

Інші випадки, передбачені законом.

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

Відмову страховика у страховій виплаті може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

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

ПРИЧИНИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1) закінчення строку дії;
- 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплата страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;
- 4) ліквідація страхувальника — юридичної особи або смерті страхувальника — фізичної особи чи втрати ним дієздатності;
- 5) ліквідація страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

За вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору, якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством.

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

Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страхувальнику повертається викупна сума.

ВИКУПНА СУМА — це сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм, і є невід’ємною частиною правил страхування життя. Уповноважений орган може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми.

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

**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ВИЗНАЄТЬСЯ
НЕДІЙСНИМ І НЕ ПІДЛЯГАЄ
ВИКОНАННЮ, ЯКЩО:**

- 1) його укладено після страхового випадку;
- 2) предметом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироків або рішення, що набуло чинності.

4.5. СТРАХОВІ ПОСЕРЕДНИКИ В СИСТЕМІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

СТАНОВЛЕННЯ СТРАХОВОГО ПОСЕРЕДНИЦЬКОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Рік	Особливості
середина 90-х рр.	На страховому ринку почали з'являтися професійні страхові посередники в особі страхових брокерів, що працювали в інтересах страховиків, забезпечуючи їм перестраховання як на українському, так і на зарубіжних перестраховальних ринках. Основу фахівців страхових брокерських фірм склали колишні працівники страхових компаній середньої і вищої ланки.
друга половина 90-х рр.	З'являються професійні страхові посередники, які підгрунтям своєї діяльності роблять захист інтересів страхувальників на страховому ринку.
вересень 1997 р.	Дев'ять професійних страхових посередників заснували Асоціацію професійних страхових посередників України (АПСПУ), що розпочала свою організаційну роботу зі створення ринку страхових посередницьких послуг.
травень 1998 р.	АПСПУ отримала визнання, як в Україні, так і за кордоном, взяла участь у державній програмі розвитку підприємництва на 1999–2000 рр.
серпень 1998 р.	Стала учасником спільної програми Світового банку й уряду України EDAL-1 у компоненті «Технічна підтримка професійних асоціацій на фінансовому ринку».
жовтень 1998 р.	АПСПУ на Генеральній асамблеї Міжнародної федерації страхових і перестраховальних посередників (VIPAR) в Афінах прийняли в члени федерації як єдиного учасника від країн СНД і Балтії.
2000 р.	Спільна робота з Укрстрахнаглядом і Лігою страхових організацій дозволила АПСПУ запровадити реєстрацію і введення державного реєстру страхових брокерів, що й стало початком створення цивілізованого страхового посередницького ринку в Україні.

СТРАХОВІ ПОСЕРЕДНИКИ — це посередники, які можуть робити послуги і виконувати роботи, котрі безпосередньо пов'язані з продажем страхових продуктів і обслуговуванням договорів страхування.

Прямі страхові посередники

(страхові агенти і страхові брокери), які прямо беруть участь у продажі страхового продукту.

Непрямі (побічні) страхові посередники

(актуарії, аджастери, диспашери, сюрвейери, аварійні комісари, ін.), що беруть участь в організації страхової послуги та її виконанні, але не в її продажі.

Посередники, що виконують роботи другого напрямку, називаються нестраховими. До них належать посередники, що надають консультаційні, інформаційні, рекламні, кредитно-банківські, фінансові, валютні, аудиторські, нотаріальні, юридичні, біржові й інші послуги, без яких неможливе функціонування вільного страхового ринку.

СТРАХОВІ ПОСЕРЕДНИКИ

Страхові агенти — це громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика, виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування). **Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору зі страховиком**

Страхові брокери (обов'язкова державна реєстрація) — це громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страховальника або страховика

юридичні особи — суб'єкти підприємницької діяльності, для яких посередницька діяльність на страховому ринку — виключний вид діяльності (страхові агентства)

юридичні особи, суб'єкти підприємницької діяльності, офіційно зареєстровані в державному реєстрі страхових брокерів України

юридичні особи — суб'єкти підприємницької діяльності, для яких посередницька діяльність на страховому ринку — не виключний вид діяльності (туристичні агентства, консалтингові фірми, транспортні й експедиторські організації, юридичні контори)

громадяни-підприємці, офіційно зареєстровані в державному реєстрі страхових брокерів України

громадяни-підприємці, що працюють на підставі агентської угоди зі страховою компанією

представництва іноземних страхових брокерів, зареєстровані в Україні як платники податку та в державному реєстрі страхових брокерів України

фізичні особи, які працюють страховими агентами за контрактом

страхові компанії — резиденти, що продають страхові послуги іноземних страховиків на умовах агентської угоди

спеціалізовані об'єднання страховиків із правом реалізації страхових послуг учасників об'єднання

представництва іноземних страхових агентів — юридичних осіб, зареєстровані в Україні як платники податку

представники іноземних страхових агентів фізичних осіб — суб'єктів підприємницької діяльності

АВАРІЙНІ КОМІСАРИ — особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства.

КВАЛІФІКАЦІЙНІ ВИМОГИ

— наявність вищої освіти: бакалавр, спеціаліст або магістр відповідно до напрямів діяльності;

— наявність спеціальної кваліфікації (знання для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків), підтвердженої свідоцтвом (сертифікатом) навчального закладу, який здійснює підготовку аварійних комісарів відповідно до ліцензії Міносвіти;

— наявність стажу практичної діяльності за спеціальністю не менше ніж три роки.

МАЄ ПРАВО:

— визначати форми і методи виконання зобов'язань на підставі законодавства і умов договору;

— з дозволу особи або органу, які проводять розслідування, знайомитися з матеріалами слідства, бути присутнім під час проведення слідчих дій і порушувати клопотання стосовно обставин і причин страхового випадку;

— отримувати пояснення в письмовій чи усній формі від сторін, причетних до настання страхового випадку.

ЗОБОВ'ЯЗАНИЙ:

— кваліфіковано, неупереджено,

об'єктивно і в зазначений строк виконувати свої зобов'язання;

— не розголошувати будь-яку інформацію про об'єкт страхування без згоди на це страховика і страхувальника.

На підставі проведеного дослідження і зібраних документів аварійний комісар складає аварійний сертифікат, в якому зазначаються достовірні дані, які підтверджують інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди.

ЛІДЕРИ АВАРІЙНОГО КОМІСАРСТВА НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ:
транспортні засоби — експертна компанія «Укравтоекспертиза-Холдинг», Український центр післяаварійного захисту «Експерт-сервіс»;
пожежа та екологія — Агентство незалежної експертизи «Екос», Агентство експертизи «Егіда»;
вантажі та багаж — Східноєвропейський підрозділ компанії «Crawford».

АДЖАСТЕР — фізична або юридична особа, що представляє інтереси страховика при вирішенні питань щодо врегулювання заявлених претензій страховальника у зв'язку із страховим випадком.

Здійснює оцінку ризику після страхового випадку (реалізації ризику) і прагне дійти згоди зі страховальником про суму страхового відшкодування, що підлягає виплаті, виходячи із зобов'язань страховика, узятих по укладеному ним договору страхування.

ФУНКЦІЇ:

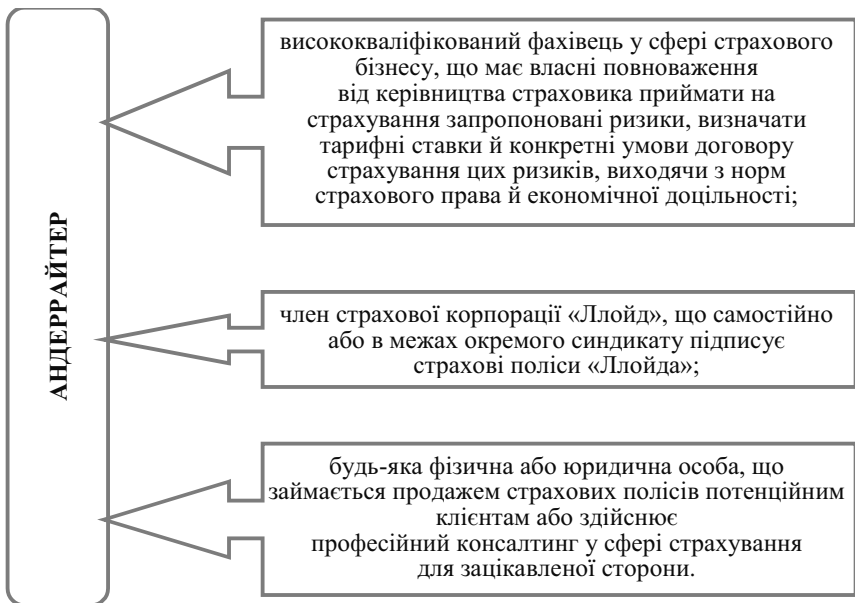
- аналізує факти й ризикові обставини страхового випадку;
- складає експертний висновок для страховика за матеріалами цього аналізу;
- проводить роботу щодо ризику менеджменту;
- виконує обов'язки аварійного комісара і диспашера.

Діяльність аджастера може здійснюватися в рамках структурного підрозділу страхової компанії або спеціалізованої організації (агента) страховика, що працює на підставі відповідної угоди по експертизі й ліквідації збитків.

АКВІЗИТОР — страховий агент або інший страховий працівник, що займається укладанням нових або поновленням раніше діючих договорів страхування.

АКТУАРІЙ — фахівець, що здійснює актуарні (математичні) розрахунки на основі відповідної статистики настання страхових випадків для обчислення базових страхових тарифів страховика і проведення робіт із формування й оптимізації страхового портфеля, у тому числі за рахунок перестраховальної діяльності.

Актуарій повинен мати кваліфікацію, що відповідає вимогам органу державного нагляду за страховою діяльністю (ДКРРФПУ) та підтверджена посвідченням встановленого зразка.



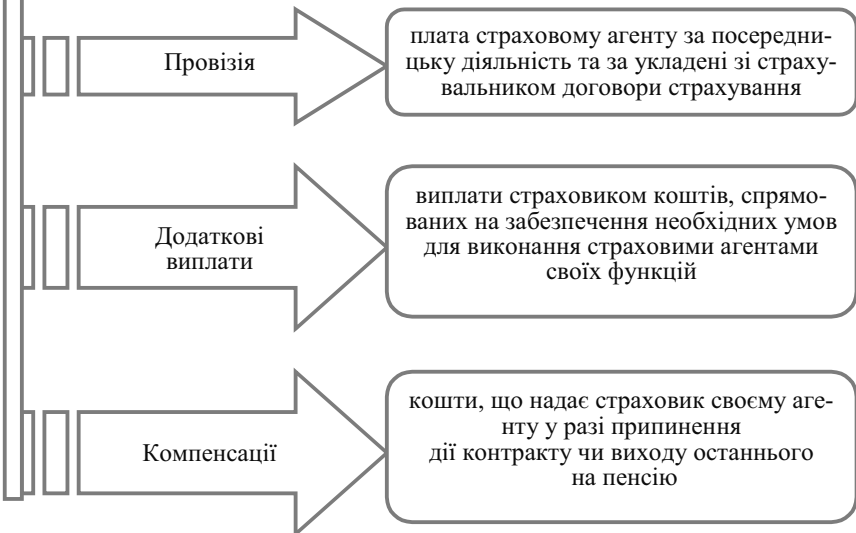
ДИСПАШЕР — фахівець з морського права, що виконує розрахунки щодо розподілу витрат по загальній аварії між судном, вантажем і фрахтом, тобто диспашу.

В індустріально розвинених країнах функції диспашера виконують, як правило, спеціальні фірми (аджастери). При виконанні своїх функцій диспашер керується Кодексом торговельного мореплавства, Повітряним Кодексом, а також нормами міжнародного морського або повітряного права. Як правило, диспашер призначається судовласником.

СЮРВЕЙЄР — експерт, що оглядає транспортний засіб і вантажі та робить висновок щодо його стану, ушкодженнях при аварії, експлуатаційних характеристиках і т. д.

Залучається до роботи власником засобу, фрахтувальником, вантажовласником, страховиком, класифікаційним товариством. Оформляє акт огляду відповідного об'єкта чи складає аварійний сертифікат про заподіяну шкоду як основний документ для розв'язання суперечки й оплати збитків. Повинен мати відповідну кваліфікацію.

ВИДИ ВИПЛАТ ЗА ПОСЕРЕДНИЦЬКУ ДІЯЛЬНІСТЬ





Страховим посередникам в Україні заборонено працювати на користь іноземних страховиків, іноземним страховим посередникам дозволяється працювати на українському страховому ринку тільки через представництво, яке є платником податку, або через створене ними дочірнє підприємство.

ВІДМІННОСТІ МІЖ СТРАХОВИМИ ПОСЕРЕДНИКАМИ

- Страховий агент є уповноваженим страховика і діє згідно з агентською угодою на визначеній території.
- Повна залежність страхового агента від страхової організації, від імені якої він діє.
- Страховий брокер є уповноваженим страховальника або страхової компанії, що бажає перестрахувати ризики за взятими на себе зобов'язаннями. Клієнт доручає брокерові здійснювати всі необхідні дії, пов'язані з управлінням своїми договорами страхування (перестраховання) і розміщенням їх у страховій компанії на вибір брокера.
- Незалежність брокера від страховика або перестраховика (тобто від другої сторони угоди).

4.6. КОРИСНО ТА ЦІКАВО



Українські громадяни практично нічого не знають про страхування, страховим компаніям не довіряють і майже не страхуються. За даними дослідження ринку страхових послуг для фізичних осіб, яке провела компанія GfK Ukraine, в першому півріччі 2007 р. частка користувачів страхових послуг серед фізичних осіб в Україні складала тільки 12 %.

Основним критерієм вибору страхової компанії для українців є довіра до страхової компанії: цей критерій обрали 57 % нинішніх і потенційних клієнтів страхової компанії. Це вказує на загальний низький рівень довіри до страхових компаній. На другому

місці також характеристика, пов'язана з довірою до страхової компанії — гарантованість допомоги у разі настання страхового випадку. Її вибрали 51 % нинішніх і потенційних клієнтів СК. Дещо нижче рівень щодо значущості таких чинників: великий досвід роботи СК, низькі тарифи, висока якість обслуговування, а також оперативність роботи компанії.

Знання страхових послуг залишається на досить низькому рівні: 15 % респондентів не знають жодної страхової послуги. Рівень знання хоча б однієї із страхових послуг не перевищує 55 %. Ще нижче рівень знань про нагромаджувальне страхування (на рівні 22—27 %).

Найбільш популярними послугами є страхування автотранспорту (3,3 %), добровільне медичне страхування (2,8 %) і страхування від нещасного випадку (2,4 %), а також страхування квартири (2,6 %) і домашнього майна (2,1 %). Одними з найменш популярних є нагромаджувальні види страхування (0,2 % опитаних).



При купівлі в агента страхового продукту необхідно отримати докази того, що даний агент дійсно є офіційним представником страхової компанії і продає продукти, що належать їй.

Всі страхові агенти діють на підставі договору доручення, вимоги до якого встановлені статтями 1000—1010 Цивільного кодексу України.

Тому, перед придбанням страхових продуктів необхідно ознайомитися з оригіналом договору доручення або іншого документа, що підтверджують повноваження агента, а також переконатися у відповідності повноважень реальній діяльності агента.

Але, навіть, за відсутності сумнівів, необхідно додати ксерокопію вказаного документа, завірену агентом, до страхового продукту.



У межах дослідження експерти Lloyd's проаналізували можливість 11 страхових ринків країн Центральної і Східної Європи. Серед них ринки Болгарії, Угорщини, Латвії, Литви,

Польщі, Румунії, Словаччини, Словенії, Чехії і Естонії, а також ринок Австрії, яку автори дослідження зарахували до країн ЦВЕ. В результаті аналізу трьох чинників: стан ділового середовища, стан ринку страхування в цілому і операційні показники Lloyd's на кожному з ринків, конгломерат визначив п'ять найбільш перспективних для своєї діяльності країн. Ними стали в порядку зменшення показників: Австрія, Польща, Чехія, Румунія, Угорщина.

Стан страхового ринку Lloyd's оцінював, у першу чергу, відповідно до показників динаміки премії, а також з рівнем конкуренції на ринку, прибутковістю, частотою настання природних катастроф, мірою розвитку спеціалізованих класів страхування. За цими показниками найбільш сприятливими Lloyd's вважає умови на страховому ринку Австрії, Словаччини і Болгарії, тоді як страховий ринок Естонії посів останнє місце.

Крім того, аналізуючи стан ринків, врахували частку ринкової премії, яку страховики тієї або іншої країни підписували за допомогою брокерів. Частка премії, що підписується за допомогою брокерів на ринках Австрії, Угорщини, Литві, Румунії, Словаччині і Естонії, достатньо висока — від 32 % в Австрії до 24 % в Румунії. На решті п'яти досліджених ринках цей показник на даний момент залишається на рівні, що не перевищує 18 %.

Перспективи синдикатів Lloyd's на кожному з 11 ринків оцінюються за таких параметрами: обсяг і динаміка премії, яку синдикати підписують в кожній з країн, а також кількість класів страхування, ліцензіями на здійснення яких володіють страховики і перестраховальники конгломерату. Найбільший обсяг премії синдикати зареєстрували на страховому ринку Австрії, найменший — на ринках Естонії і Словаччини, де також спостерігається найменша динаміка премії. Тому страховий ринок Австрії є вирішальним для діяльності Lloyd's у країнах Центральної і Східної Європи в коротко- і середньостроковій перспективі. Найменші перспективи конгломерат бачить для себе на словацькому ринку страхування. Lloyd's має ліцензію на здійснення всіх класів перестраховування і всіх класів страхування, окрім ОСАГО (в Австрії — всіх класів, у Словенії — всіх класів, за винятком обов'язкових видів страхування автотранспорту, страхування водіїв від нещасних випадків і неінвестиційних класів страхування життя).

forINSURER.com



Страхові премії за 2007 р. складуть близько 17,6 млрд грн, страхові виплати за 2007 р. близько 4,5 млрд грн, сформовані страхові резерви близько 8 млрд грн, осяг сплачених статутних фондів — 9,5 млрд. грн., балансові активи — 30 млрд грн, частка страхування ВВП — близько 2,5 %. На кінець року страхові премії з розрахунку на одного громадянина складуть близько 380 грн, а рівень страхових виплат — близько 26—27 %.



При укладанні договору страхування особливу увагу слід звернути на те:

- як трактуються страхові ризики, чи є вони для Вас зрозумілими;
- який факт (подія) визнається за договором страховим випадком;
- в якому випадку страховик не визнає подію як страхову;
- які передбачені обмеження за договором і в якому випадку страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування;
- чи влаштовує вас розмір франшизи у договорі (франшиза — частина збитків, що не відшкодовується страховиком відповідно договору страхування).
- які права мають сторони та які обов'язки покладені на них за договором;
- чи знаєте Ви, яку методику визначення розмірів збитків та виплати страхового відшкодування застосовує страховик;
- в яких випадках договір припиняє свою дію.

З будь-якого питання, що стосується договору, страховик зобов'язаний надати вичерпні роз'яснення.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Яка організаційна структура страхового ринку?
2. Охарактеризуйте внутрішнє і зовнішнє оточення страхового ринку.

3. Які принципи розвитку національного страхового ринку?
4. У чому особливості діяльності страхових посередників?
5. У чому полягають завдання маркетингу в страхуванні?
6. Які особливості страхових ринків країн Європи?
7. Охарактеризуйте страховий ринок України.
8. Які умови створення та діяльності філій страхових компаній?
9. Що є договором страхування в Україні?
10. Де визначений порядок укладання страхової угоди?
11. Які права і обов'язки сторін при укладанні страхових договорів?
12. Які складники страхового договору?
13. Які умови припинення дії договору страхування?
14. У чому полягають обов'язки страховика та страхувальника?

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Ллойд — це ринок страхових послуг:

- | | |
|------------------|------------------|
| а) світовий; | в) місцевий; |
| б) регіональний; | г) національний. |

2. За галузевою ознакою виділяють страховий ринок:

- | | |
|----------------|---------------------------|
| а) внутрішній; | в) світовий; |
| б) зовнішній; | г) майнового страхування. |

3. У структурі страхового ринку сюрвейєр — це:

- а) фізична або юридична особа, що вирішила оформити договір страхування;
- б) особа, котра будучи зареєстрованою як суб'єкт підприємницької діяльності, має дозвіл виступати посередником між страхувальником і страховиком;
- в) професійний оцінювач страхового ризику;
- г) юридична особа, яка за винагороду здійснює посередницьку діяльність у перестрахованні.

4. Який документ дає право на проведення брокерської діяльності?

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| а) сертифікат; | в) картка медичного огляду; |
| б) страховий поліс; | г) доручення. |

5. Чи можна протягом дії договору вносити зміни в його зміст?

- а) з дозволу Укрстатнагляду;
- б) ні;
- в) так;
- г) протягом перших 3 днів.

6. Основна функція страхового агента:

- а) продаж страхових продуктів;
- б) оформлення страхової документації;
- в) інкасація страхової премії;
- г) здійснення страхової виплати.

7. Правила страхування розробляються:

- а) страховим агентом; в) страховиком;
- б) страховим брокером; г) страхувальником.

8. Хто може припинити дію договору страхування:

- а) страхувальник;
- б) судові органи;
- в) страховик;
- г) ліга страхових організацій.

9. Чи існує різниця між поняттями страх договір, поліс, свідоцтво?

- а) так;
- б) незначна;
- в) залежно від страхової компанії;
- г) ні.

10. Чи несе брокер відповідальність за платоспроможність страховика?

- а) ні;
- б) так;
- в) лише при страхуванні життя;
- г) лише з ризикових видів страхування.

ЗАДАЧИ

Задача 1

Договір страхування був укладений строком на один рік. Страховий платіж сплачено страхувальником одноразово в сумі

7,2 тис грн. Через 5 місяців за бажанням страхувальника договір було достроково припинено. Визначіть величину страхового платежу, які страхова компанія повинна повернути страхувальнику, якщо нормативні витрати на утримання страхової компанії складають 17 %.

Задача 2

Страхова компанія «Альфа» уклала договір страхування майна з підприємством «Колос» строком на 1 рік. Відповідно до цього договору підприємство щомісяця переказувало на рахунок страхової компанії страховий платіж у сумі 6 тис грн. Через 10 місяців керівництво підприємства вирішило достроково припинити дію договору страхування. Вимога була обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування. Страхова компанія повернула підприємству 60 тис грн готівкою. Проаналізуйте дії страхової компанії відповідно до чинного законодавства України.

Задача 3

Страхова компанія «Мрія» уклала договір захисту майна, в якому зазначені такі реквізити:

- назва документа;
- назва та адреса страховика;
- назва та адреса страхувальника;
- об'єкт страхування;
- перелік страхових випадків;
- розміри страхових платежів;
- страховий тариф;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- умови здійснення страхової виплати;
- причини відмови у страховій виплаті;
- підписи сторін.

Поясніть, чи всі необхідні реквізити містить даний договір страхування відповідно до чинного законодавства України.

Задача 4

Страхова компанія «Дельта» уклала договір медичного страхування працівників взуттєвої фабрики «Чобіток» строком на 1 рік. Відповідно до цього договору страхувальник сплатив страховий платіж одноразово у сумі 120 тис грн. На третьому місяці дії договору страхування відбувся страховий випадок, у результаті якого було виплачено страхове відшкодування у

розмірі 30 тис грн. Через 7 місяців керівництво взуттєвої фабрики за власним бажанням вирішило достроково припинити дію договору страхування. Визначить величину страхового платежу, який страхова компанія повинна повернути страхувальнику, якщо нормативні витрати на утримання страхової компанії складають 29 %.

ЛІТЕРАТУРА:

(1, 5, 6, 27, 28, 36, 45, 46 [С. 71—107], 52, 57 [С. 72—85], 59 [С. 133—146], 60 [С. 36—83], 62 [55—66], 63, 64, 65, 66, 69, 71, 72, 74, 76, 77, 78, 79)

Тема 5

СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ ЯК ЧАСТИНА ЕКОНОМІЧНОЇ СИСТЕМИ

5.1. СТРАХОВІ КОМПАНІЇ: ВИДИ ТА ЗНАЧЕННЯ

СТРАХОВА КОМПАНІЯ — юридична особа, що складає і забезпечує функціонування страхового фонду, здійснює укладання договорів страхування та їхнє обслуговування.

КЛАСИФІКАЦІЯ

За формою власності

- приватні;
- публічно-правові;
- акціонерні (корпоративні);
- товариства взаємного страхування;
- державні.

За характером виконуваних операцій

- спеціалізовані (особисте або майнове страхування);
- універсальні;
- перестраховувальні.

За територією роботи

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

За розміром статутного капіталу й обсягом надходження страхових платежів

- значні;
- середні;
- дрібні.

ОСНОВНІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

→ **Страхове товариство** — юридична особа, що має свій статут, де визначені цілі і завдання товариства, види діяльності, розмір статутного фонду, порядок керування ним. Статутний капітал акціонерного страхового товариства формується за допомогою акцій. Страхове товариство — основна форма організації страховика (страхового фонду) на основі централізації коштів за допомогою об'єднання часток капіталу або емісії та продажу акцій.

→ **Товариство взаємного страхування** — особлива форма організації страхового фонду на основі централізації коштів за допомогою пайової участі його учасників. Учасник товариства взаємного страхування одночасно виступає як страховик і страхувальник. Створення товариств взаємного страхування притаманне об'єднанням фізичних осіб, а також об'єднанням дрібних і середніх власників (домовласників, власників готелів).

→ **Державна страхова компанія** — публічно-правова форма організації страхового фонду на державою. Організація державних страхових компаній здійснюється через їхнє заснування державою чи націоналізацію акціонерних страхових компаній і оборнення їхнього майна у державну власність. Створення державних страхових компаній є формою втручання держави у діяльність страхового ринку. Ця форма організації страховика передбачена законодавством України і практично реалізована у вигляді кількох державних страхових компаній, що заповнюють конкретні сегменти страхового ринку (медичне страхування іноземних громадян, що в'їжджають в Україну, обов'язкове страхування від нещасних випадків на залізничному транспорті).

→ **Урядові страхові організації** — некомерційні компанії, діяльність яких ґрунтується на субсидуванні. Вони спеціалізуються на страхуванні від безробіття, страхуванні компенсацій робітникам і службовцям, а також на страхуванні непрофесійної працездатності. Звільнені від сплати державних, федеральних і місцевих податків. В Україні цієї категорії страховиків немає.

→ **Приватна страхова компанія** належить декільком власникам — приватним особам. В Україні така форма існує у вигляді акціонерних страхових компаній закритого типу, повних, командитних чи товариств із додатковою відповідальністю, причому кількість засновників (акціонерів) такої компанії повинна бути не менше трьох осіб.

→ **Кептис** — акціонерна страхова компанія, що обслуговує корпоративні страхові інтереси їх засновників, а також суб'єктів, що самостійно господарюють, і які належать до структури багатопрофільних концернів або значних фінансово-промислових груп. Кептів може бути дочірньою страховою компанією іншого страховика. Поширені на страховому ринку України.

АСПЕКТИ, ПІДВИЩЕННЯ ЦІННОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Теоретичні аспекти або аспекти з позиції системи мислення щодо оцінки капіталу компанії

Історичні аспекти
(як правило, чим давніша історія, тим краще)

Географічні аспекти
(чим більша географія, тим краще)

Філософські аспекти

Ідеологічні аспекти

Методологічні аспекти

Доктринологічні аспекти

Політичні аспекти

Стратегічні аспекти

Тактичні аспекти

Процедурні аспекти

Практичні аспекти або аспекти с позиції менеджменту

Юридичні аспекти

Соціальні аспекти

Актуарні аспекти

Андеррайтенгові аспекти

Аспекти щодо управління персоналом

Аспекти щодо забезпечення якісної операційної діяльності та застосування інформаційних систем і технологій

Аспекти фінансового характеру, бухгалтерського та управлінського обліку

Аспекти маркетингу та продажу перестраховальних послуг

НЕГАТИВНІ АСПЕКТИ ЗМЕНШЕННЯ ЦІННОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Непрофесійний менеджмент та персонал, який демотивований з приводу свого професійного та особистого розвитку.

Неякісний андеррайтинг, актуарні розрахунки, врегулювання збитків.

Відсутня система оцінки, постійної діагностики ключових показників розвитку бізнесу, які повинні бути певним чином збалансовані.

Конфлікт між акціонерами та менеджментом щодо бачення та стратегії розвитку бізнесу.

Помилки у менеджменті на операційному, тактичному та стратегічному рівнях, які за досягнення критичної маси призводять до небажаних наслідків.

Неусвідомлення, що є симптоми та причини управлінської кризи і яка потрібна при цьому поведінка.

Не врахування у своїй діяльності перелічених позитивних аспектів.

ЮРИДИЧНІ ВИМОГИ РЕГЛАМЕНТУВАННЯ ПРОЦЕСУ НАДАННЯ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

УМОВИ РЕЄСТРАЦІЇ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Мінімальний розмір статутного фонду.

Мінімальний розмір фондів для покриття страхової компанії.

Рівень освіти менеджерів та вимоги до кваліфікації керівників компанії.

ПРАВИЛА НАДАННЯ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

Заборона займатися іншою діяльністю, крім надання страхових послуг.

Заборона компаніям, що надають послуги зі страхування життя, надавати інші послуги.

***ВИМОГИ ПІДТРИМУВАТИ РІВЕНЬ
СТАТУТНОГО ТА ІНШИХ ОБОВ'ЯЗКОВИХ
ФОНДІВ НА ПЕВНОМУ РІВНІ***

ПІДХОДИ ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ МІСЦЯ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ КРАЇНИ

Ранкінг

Страхова компанія дає свої фінансові і нефінансові показники спеціалізованому агентству, і воно визначає її місце. Якщо таких компаній в дослідженні, що проводиться, багато, то рейтинговими агентствами може виставлятися кредитний рейтинг на даний момент і прогноз на найближче майбутнє.

Загальний теоретичний

Заснований на класифікації страхування за трьома основними групами ознак: історичними, економічними і юридичними. Він дає три площини, в яких лежать відповіді на запитання: які історичні знання ви можете використовувати для своєї страхової компанії? У якій формі і для якого ринку страхових ризиків і якими методами ви будете їх страхувати і хто ваші основні клієнти: фізичні особи або корпорації? Обов'язкове або добровільне страхування ви проведете?

Фінансовий

Розраховують фінансові показники і за ними оцінюється вартість компанії, міра її фінансової надійності і стійкості.

Ризиковий

За цим підходом страхові компанії можуть бути як ризикові, так і лайфові. Ризикові у свою чергу можуть бути: універсальні, кептивні та спеціалізовані. Останні спеціалізуються на певних категоріях або групах ризику.

«Зальотова»

Поділ всіх страхових компаній на три типи: «плюшкін», «наполеон» і «форт». До «плюшкіних» віднесено компанії, які піклуються лише про фінансовий добробут, досягаючи його за всяку ціну. Тип «Наполеон» представляють компанії, що не мають під собою вагомих підстав для декларацій невагомних амбіцій. І лише компанії типу «форт» орієнтовані на довгостроковий захист інтересів усіх сторін і мають для цього необхідні ресурси.

На основі міри системної ефективності

Цей підхід відрізняється такою особливістю, яка показує, як міра ефективності менеджменту, персоналу і компанії в цілому визначає не тільки швидкість капіталізації, але і участь їх як акціонерів.

5.2. ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Організаційна структура компанії — зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети. Це поділ роботи на окремі завдання, що виконуються керівництвом, галузевими та функціональними управліннями (департаментами), відділами, секторами й іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі компанії.

ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ

**Централізації
(децентра-
лізації)**

Визначає структуру компанії, виходячи з розмежування відповідальності між рівнями управління.

**Географії
(території)**

Визначає можливість створення в структурі компанії регіональних управлінь з метою контролю роботи філій та відділень на певних територіях.

**Функціо-
нальної
побудови**

Припускає формування підрозділів страхової компанії за напрямками діяльності: андеррайтинг, постачання, збут, фінансування. Іноді таку структуру визначають як орієнтовану на певний страховий продукт.

**Спрямованості
послуг**

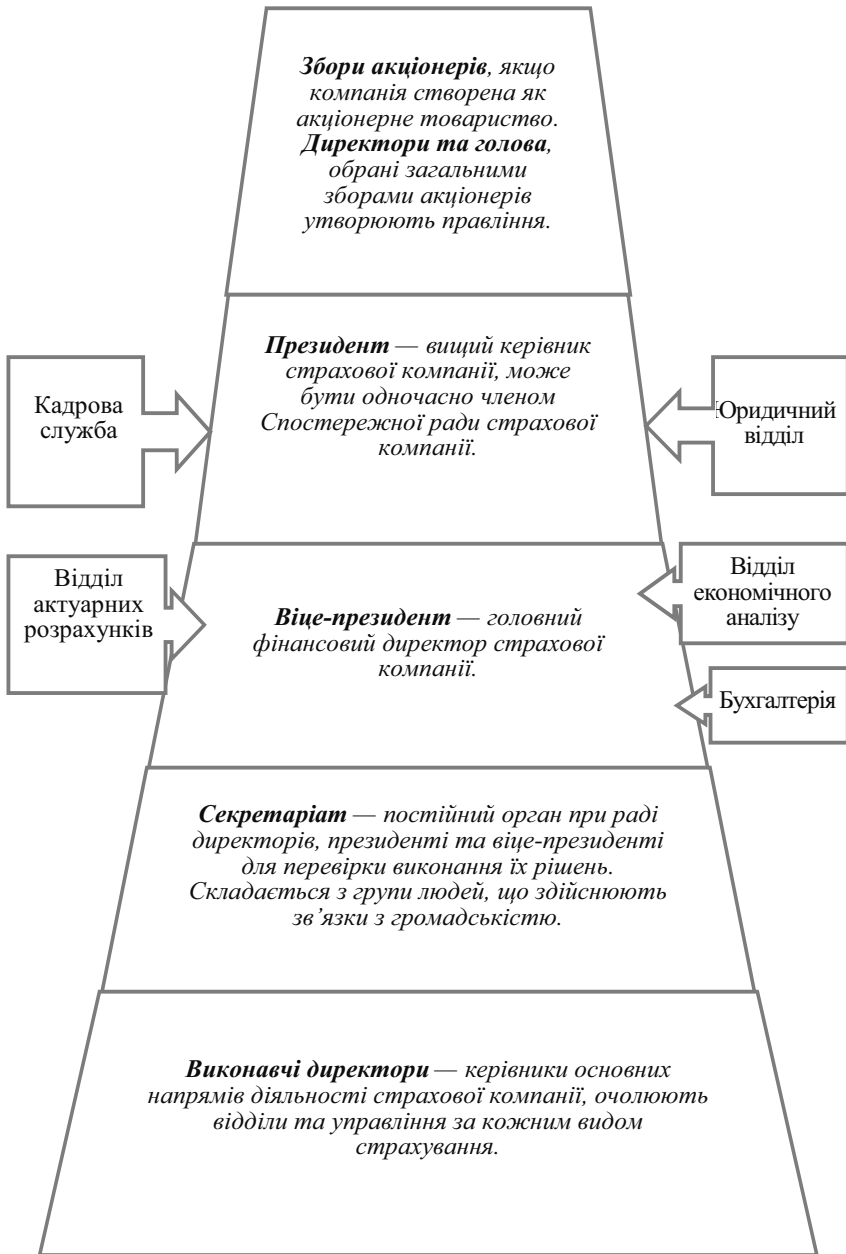
Характеризує формування структури страхової компанії, орієнтованої на конкретний страховий продукт.

**Спеціалізації
за групами
клієнтів**

Припускає формування підрозділів страхової компанії з урахуванням груп, які обслуговують клієнтів. Відповідає сучасним тенденціям і вимогам страхового ринку.

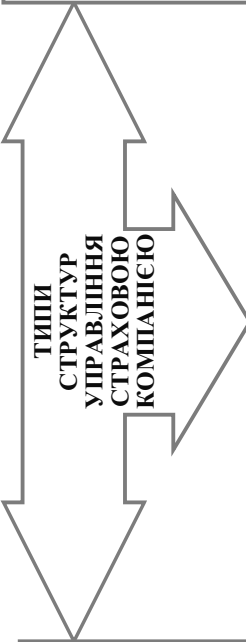
ОРГАНИ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВОЮ КОМПАНІЄЮ

ОРГАНИ УПРАВЛІННЯ СК



Функціональна.

Право давати розпорядження надається щодо виконання конкретних функцій незалежно від того, хто їх виконує. Наприклад, головний бухгалтер може дати вказівки з обліку матеріальних і грошових цінностей, що перебувають у розпорядженні будь-якого підрозділу компанії. Носій функцій може отримувати вказівки від кількох керівників відділів чи інших функціональних підрозділів і має, у свою чергу, звітувати перед ними про виконання тих чи інших видів робіт. Це не поширюється на дисциплінарну відповідальність. Накласти стягнення або матеріально зацікавити працівника може керівник компанії або та особа, якій делеговані ці права.



Лінійна.

Це означає, що вищі керівники наділяються правом давати розпорядження підлеглим співробітникам з усіх питань, що впливають з їхньої діяльності. Наприклад, вказівки керівника страхової компанії є обов'язковими для всього персоналу. Такий порядок, коли підлеглим структурам доводиться вирішувати справи виключно через «верхи», забезпечує відповідний рівень контролю за діями структурних підрозділів компанії. Проте в разі дотримання лише функції лінійного підпорядкування центральний апарат, і особливо керівництво, перевантажується розглядом порівняно дрібних питань. Внаслідок цього управління втрачає оперативність, найкваліфікованіші працівники відволікаються від опрацювання перспективних, глобальних проблем розвитку компанії.

Лінійно-штабна.

Це, здебільшого, «мозкові» центри (штаби), які виконують консультаційні функції у процесі стратегічного планування, підготовки рішень з інших найважливіших питань роботи компанії. До них, крім штатних працівників, нерідко залучають консультантів і експертів з вузів, наукових лабораторій та інших установ. Такі фахівці опрацьовують ті чи інші питання та подають керівництву свої висновки і пропозиції. Консультанти не наділяються правом давати розпорядження працівникам компанії.

**ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ
ОРГАНІЗАЦІЙНИХ СТРУКТУР УПРАВЛІННЯ**

Переваги	Недоліки
<p>1. Висока компетентність спеціалістів, які відповідають за здійснення конкретних функцій.</p> <p>2. Розширення можливостей лінійних керівників у питаннях стратегічного управління виробництвом переданням ряду функцій спеціалізованим ланкам.</p> <p>3. Створює можливість централізованого контролю стратегічних результатів.</p> <p>4. Відповідність структури до стратегії.</p> <p>5. Підвищує ефективність управління там, де завдання є повсякденними та повторюваними.</p> <p>6. Легко реагує на потреби практики створення нових функціональних служб.</p>	<p>1. Труднощі у підтриманні постійних взаємозв'язків між різними функціональними службами.</p> <p>2. Відсутність взаєморозуміння та єдності дій між працівниками функціональних служб різних виробничих відділень.</p> <p>3. Зменшення рівня відповідальності виконавців за роботу через подвійне підпорядкування.</p> <p>4. Порушення принципу єдиначальності.</p> <p>5. Виникнення проблеми функціональної координації, можливість міжфункціонального суперництва, конфліктів.</p> <p>6. Формування вузької точки зору менеджменту та розробка дрібних, часткових рішень.</p> <p>7. Перенесення відповідальності за прибутки на вищі рівні управління.</p> <p>8. Наявність випадків неправильного визначення пріоритетів організації функціональними спеціалістами.</p> <p>9. Функціональна короткозорість часто працює проти дієвого підприємництва, пристосування до змін.</p>

**ПЕРЕВАГИ
ТА НЕДОЛІКИ ЛІНІЙНИХ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ
СТРУКТУР УПРАВЛІННЯ**

Переваги	Недоліки
<ol style="list-style-type: none"> 1. Встановлення чітких і простих зв'язків між підрозділами. 2. Єдність і чіткість розпорядництва. 3. Узгодженість дій виконавців. 4. Підвищення відповідальності керівника за результати діяльності очолюваного підрозділу. 5. Оперативність у прийнятті рішень. 6. Отримання виконавцями пов'язаних між собою розпоряджень і завдань, забезпечених ресурсами. 7. Особиста відповідальність керівника за кінцеві результати діяльності свого підрозділу. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Високі вимоги до керівника, який повинен мати різнобічні знання і досвід з усіх функцій управління та сфер діяльності, що, в свою чергу, обмежує можливості керівника ефективно управляти організацією. 2. Перевантаження інформацією, великий потік документації, безліч контактів з підлеглими, вищими та суміжними організаціями. 3. Відсутність спеціалістів з окремих функцій управління. 4. Невідповідність до зростаючих сучасних вимог.

**ПЕРЕВАГИ
ТА НЕДОЛІКИ КОМБІНОВАНИХ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ
СТРУКТУР УПРАВЛІННЯ**

Переваги	Недоліки
<ol style="list-style-type: none"> 1. Висока компетентність спеціалістів, які відповідають за здійснення конкретних функцій. 2. Відповідність структури до стратегії. 3. Поєднання принципу спеціалізації управління з принципом єдності керівництва. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Не завжди є гнучкими при вирішенні нових завдань. 2. Ускладнена міжфункціональна координація діяльності з впровадження нових програм. 3. Ускладнена реалізація внутрішньовиробничих новинок без залучення керівників вищої ланки. 4. Надмірний розвиток системи взаємодії по вертикалі.

ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ СТРУКТУР УПРАВЛІННЯ

Єдності мети

Передбачає наявність чітко сформульованої мети або цілей фірми.

Первинності функцій і вторинності структури

Побудова організаційної структури повинна базуватися на виявленні складу та змісту функцій управління. Не слід отожднювати функцію управління з функціями підрозділу апарату управління, оскільки залежно від трудомісткості функції можуть виконувати кілька підрозділів, або один підрозділ може здійснювати кілька функцій.

Функціональної замкнутості підрозділів апарату управління

Коло завдань для кожного структурного підрозділу повинно бути чітко орієнтоване на досягнення відповідної функції.

Простота організаційної структури

Чим простіше та чіткіше побудована структура управління, тим легше персоналу зрозуміти і пристосуватися до неї та брати участь у реалізації мети фірми. Чим більшою кількістю ланок характеризується система управління, тим тривалішим є процес передачі інформації і тим більшою є небезпека виникнення комунікаційних бар'єрів.

Єдності розпорядництва

Працівник повинен отримувати накази лише від одного начальника. Для сукупності операцій, що переслідують одну мету, повинні бути один керівник та одна програма. Це необхідна умова єдності дій.

Визначення оптимальної норми керуваності

Кількість підлеглих, що підпорядковані одному керівникові, повинна бути обмеженою. Норма керуваності визначається характером роботи та стосунками керівників і підлеглих. Керівник може мати тим більшу кількість підлеглих, чим більш однорідними є проблеми, які він вирішує. З цього випливає, що кількість підлеглих повинна бути меншою на вищих рівнях менеджменту та більшою на нижчих рівнях.

Зворотного зв'язку

Завдяки цьому принципу забезпечується можливість здійснення постійного контролю за результатами функціонування системи та створюються умови для її коригування.

Оптимального співвідношення централізованих і децентралізованих форм управління

Рівень децентралізації регулюється рядом чинників (розміри компанії, масштаби проектів, однорідність робіт, філософія керівників стратегічного рівня та філософія підлеглих сфери діяльності).

ЕТАПИ ПОКРАЩЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

ПЕРШИЙ ЕТАП

Передбачає вивчення всіх переваг і недоліків існуючої системи управління. Тут слід з'ясувати, на яких саме видах робіт позначається дефіцит потужностей компанії, а на яких є зайві ресурси. Доцільно порівняти структуру своєї компанії зі структурами аналогічних за профілем вітчизняних і зарубіжних страховиків. При цьому порівняння має бути не суто механічним, а враховувати можливість застосування критеріїв мотивованої організації праці.

ДРУГИЙ ЕТАП

Опрацювання проекту створення (для нових компаній) або вдосконалення організаційної структури компанії. Важливішу інформацію для опрацювання містять матеріали, отримані на першому етапі роботи, а також стратегічні наміри компанії щодо її подальшого розвитку. Проект має передбачати можливість забезпечення його реалізації фінансовими, трудовими та іншими ресурсами.

ТРЕТІЙ ЕТАП

Впровадження нової організаційної структури компанії. Ця робота має бути виконана з мінімальними витратами часу на пристосування до неї як персоналу компанії, так і споживачів її послуг. Не завжди всі структурні підрозділи починають діяти з моменту відкриття компанії. Набагато ефективніше поступово, у міру ресурсного забезпечення і готовності до надання відповідних послуг, доводити фактичну структуру до проектної.

5.3. ФІЛІЯ СТРАХОВИКА: СУТНІСТЬ І ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ

Страхове товариство може містити, крім головної компанії, окремі підрозділи, різноманітні за рівнем самостійності і здійснюваними операціями.

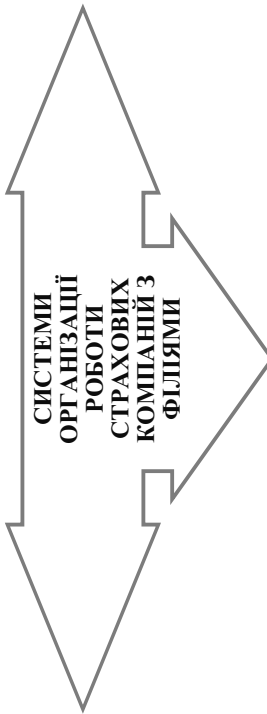
Філія страховика — це відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою. Він може мати власну назву, яку дозволяється використовувати згідно з Положенням про філію, має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність за видами, на які страховик отримав ліцензії Уповноваженого органу і право на здійснення яких було надано філії загальними зборами учасників страховика. Таке право може бути надане повністю або з обмеженнями. У філіях зосереджується великий обсяг інформації про поліси, страхові внески, відшкодування збитків, заробітну плату, комісійні винагороди. Для опрацювання цієї інформації використовуються комп'ютери. Існує тісний зв'язок між філіями і головним офісом. Завдяки високій швидкості роботи факсів, комп'ютерів, принтерів, ксероксів, електронної пошти прискорилося оформлення страхових послуг. Відпала потреба в ручній роботі, що її виконували різні службовці.

Представництво страховика — це відокремлений підрозділ страховика, який не є юридичною особою, діє згідно з Положенням про представництво, не маючи права безпосередньо займатися страховою діяльністю, продавати страхові поліси, а також здійснювати будь-яку підприємницьку діяльність. Представництво виконує функції і завдання, які сприяють організації та здійсненню статутної діяльності страховика, виступає від імені страховика і фінансується ним. Представництва можуть бути створені на території як України, так і іноземних держав. Вони мають такі завдання: збір інформації, реклама, пошук клієнтів в даному регіоні або країні, виконання репрезентативної функції, надання консультацій.

Агентство страховика — організація, що виконує всі функції представництва і певні страхові операції (укладання й обслуговування договорів страхування тощо) в межах агентської угоди зі страховиком. У деяких країнах (наприклад, у Росії) існують також агентства страхових компаній, які надають представницькі послуги, виконуючи водночас деякі операції, пов'язані з підготовкою проектів страхових договорів, обстеженням наслідків страхових випадків.

ДЕЦЕНТРАЛІЗОВАНА СИСТЕМА.

За цієї системи більшість рішень, що стосуються укладення договорів і відшкодування збитків, приймаються у філії. Остання самостійно поновлює договори і веде облік. Звичайно, що рішення філії мають узгоджуватися з політикою, що її проводить компанія в цілому. **Перевагою** є те, що у філії працює більш кваліфікований персонал, ніж при централізованій системі, клієнти мають можливість оперативного отримати більше послуг. **До недоліків** можна віднести недостатній обсяг роботи для кваліфікованих працівників, ускладнення щодо перестраховування ризиків.



ЦЕНТРАЛІЗОВАНА СИСТЕМА.

Вона передбачає прийняття всіх рішень, що стосуються андеррайтингу та відшкодування збитків, на рівні центрального офісу (головної контори). Тут підписуються поліси, здійснюються розрахунки, пролонгуються поліси. На філії покладаються видача бланків, отримання і перевірка анкет на страхування та покриття збитків. Ці документи пересилаються до центрального офісу для прийняття рішень. **Переваги** цієї системи полягають у тому, що вона вимагає менше висококваліфікованих фахівців, скорочуються витрати на ведення справи. **Недоліками** є те, що працівники філій мають малі перспективи для кар'єри, на прийняття рішень витрачається багато часу, причому рішення не завжди враховують місцеві умови.

РЕГІОНАЛЬНА СИСТЕМА.

За такої системи серед філій відокремлюються головні для даного регіону. У них зосереджується група фахівців з андеррайтингу, оцінки та відшкодування збитків. Вони обслуговують потреби кількох філій, що працюють у даному регіоні. Це компромісний варіант, де враховуються **переваги і недоліки** централізованої і децентралізованої систем.

Страховик несе повну відповідальність за діяльність його відокремлених підрозділів, організовує контроль за страховими операціями філій.

Про створення чи ліквідацію філій і представництв страхова компанія в 10-денний термін інформує Уповноважений орган.

Відомості, які страховик зобов'язаний подати до Уповноваженого органу при створенні відокремлених підрозділів:

- а) рішення загальних зборів учасників страховика про створення філії чи представництва;
- б) положення про філію чи представництво;
- в) перелік ліцензованих видів страхової діяльності, ведення яких віднесено до компетенції філії, з визначенням або невизначеним терміном дії, з обов'язковим зазначенням максимального обсягу страхових зобов'язань за окремим договором страхування і загального обсягу страхових зобов'язань філії;
- г) інформацію про керівників філії (керуючого та головного бухгалтера) з зазначенням їх освіти, кваліфікації та спеціального трудового стажу.

5.4. КОРИСНО ТА ЦІКАВО



Обираючи страхову компанію, учасники ринку радять звертати увагу не стільки на рекламу, скільки на показники, що свідчать про фінансову стійкість страховика. Про стабільність компанії можна судити з її репутації на ринку, страховому рейтингу, складу акціонерів, величині статутного капіталу і інших даних.

Учасники ринку сходяться на думці, що обираючи виборі страховика, важливо звертати увагу в першу чергу на величину статутного капіталу і фінансову стабільність компанії. Проте для рядового споживача показником фінансової стабільності компанії скоріше служитиме саме сама виплата за підсумками страхового випадку.

На Заході юристи займаються оформленням страхових вимог своїх клієнтів, за що отримують винагороду від страхувальників. Якщо страхова компанія відмовилася виплачувати відшкодування, не вважаючи випадок страховим, юрист піде до суду і вимагатиме виплати для свого клієнта з розрахунку на винагороду після перемоги в суді.

Вітчизняний ринок страхування поки до цього не доріс, і вибором надійного страховика, як і врегулюванням, що виникають конфліктів, ми займаємося самостійно. Приступаючи до вибору, необхідно звернути увагу на популярність компанії, потім — на рейтингові оцінки її бізнесу незалежними агентствами. У всьому світі наявність рейтингової оцінки страховика — показник його якості. Важливим показником є об'єм зібраних страхових премій у компанії.

У договорі повинні бути чітко прописані терміни, зокрема, скільки часу відводиться на складання страхового акта після подання необхідних документів, протягом якого часу після підписання акта гроші поступають на особовий рахунок одержувача. Для прискорення виплат деякі компанії працюють за безготівковим розрахунком.

Якщо клієнт звертається до філії, а не в головний офіс, то часто ризикує втратити час при отриманні виплати. Адже філія не може самостійно ухвалити рішення про виплату, йому буде потрібно час на те, щоб погоджувати це питання з головним офісом.

Проблема крупних компаній — відсутність гнучкості при підході до кожного клієнта. З корпоративним крупним клієнтом договір може узгоджуватися протягом декількох місяців.

Робота великих страхових компаній заснована на потоковому методі, при якому індивідуальний підхід до кожного клієнта навряд чи можливий. Проте у таких компаній прозоріші умови страхування. Клієнт, у першу чергу, дивиться на тарифи. Проте страховики рекомендують не купувати дуже дешевих полісів. Умови у більшості страхових компаній вже порівнялися, і якщо страховик пропонує дуже дешеві страхові продукти, то швидше за все у нього існують жорсткі обмеження по виплатах.



РЕЙТИНГ ВПІЗНАНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Місце	Назва компанії	%
1	Оранта	47,0
2	АСКА	19,2
3	Гарант-Авто	9,8
4	РОСНО-Україна	4,6
5	Український страховий альянс	4,0
6	ТАС	3,9
7	Європейський страховий альянс	3,4
8	Універсальна	3,4
9	Континент	2,3
10	Еталон	2,2
11	Інкомстрах	2,2



Протягом 2007 року компанією R&B (Research & Branding Group) було проведено маркетингове дослідження якості обслу-

говування страхових компаній у місті Києві. Оцінювалися такі компанії: «PZU Україна», «Оранта», «АСКА», АСК «ІНГО Україна», «Гарант», «Українська транспортна страхова компанія», «Європейський страховий альянс», «Кредо-Класик», страхова компанія «Універсальна». Дослідження проводилося за спеціально розробленою анкетною, в якій оцінювалися відносини, виявлення потреб, консультація, завершення діалогу, симпатія, зовнішній вигляд співробітника і відділення в цілому. Кожне питання має певну вагу, сума балів анкети в цілому дорівнює 100. Лідером за якістю обслуговування є «PZU Україна», рівень сервісу в цій страховій компанії за об'єктивною оцінкою склав 87 %, а суб'єктивною — 94,29 %. За об'єктивною оцінкою друге місце в рейтингу отримав «Європейський страховий альянс», тоді як за суб'єктивними показниками він посів третє місце. В цілому, усереднений показник об'єктивної оцінки по всіх страхових компаніях дорівнює 63,62 %, що говорить про невисокий рівень сервісу. В результаті аналізу отриманих даних можна зробити висновок, що в страхових компаніях на високому рівні забезпечується зовнішній вигляд фахівця, тобто співробітники виглядають охайно, чисто, одягнені в діловому стилі, консультування (57,8 %); завершення діалогу (52,3 %); зовнішній вигляд філіалу (62 %); зустріч клієнтів (67,6 %). Ринок страхових послуг є одним з необхідних елементів ринкової інфраструктури, тісно пов'язаних з ринком капіталу, цінних паперів, праці і здоров'я громадян. На сьогодні в Україні зареєстровано більше 400 компаній. Більшість компаній пропонують ідентичний комплекс послуг, що незначно відрізняються один від одного. Це призводить до виникнення конкурентної боротьби за Клієнта. Методи боротьби різні — це і нижчі тарифи, і ширший спектр послуг, і програми лояльності, і високий сервіс обслуговування.



Страхова компанія «Оранта» підвела підсумки роботи за 2007 рік — компанія стала безперечним лідером в класичному сегменті страхування.

Станом на 1 січня 2008 року загальний об'єм страхових надходжень НАСК «Оранта» за 2007 рік став рекордним для класичного страхового ринку України — 662,3 мільйона гривень. Порівняно з 2006 роком приріст страхових премій склав 71,5 % або

276,2 мільйона гривень. При цьому сума страхових виплат, які компанія здійснила в минулому році, досягла 192,8 мільйона гривень. Так, рівень виплат порівняно з 2006 роком збільшився на 2,1 пункта і складає 29,1 %.

НАСК «Оранта» має близько 700 структурних підрозділів в обласних центрах, містах і районах України, зокрема 28 дирекцій, 503 балансових відділень, 141 безбалансове відділення і 4 агентства. Агентська мережа «Оранти» налічує більше 7 тисяч страхових агентів — кожен третій агент України є співробітником «Оранти».



Страхова компанія «НОВА» — краща компанія зі страхування від нещасних випадків.

Страхова компанія «НОВА» посіла перше місце в рейтингу страхових компаній зі страхування від нещасних випадків в корпоративному секторі, який проводився в рамках Всеукраїнської рейтингової програми «Гвардія корпорацій».

Як відзначають фахівці компанії, програма страхування від нещасного випадку є досить популярною, про що свідчить кількість укладених договорів. Тільки за перше півріччя 2007 року було укладено 24 023 договорів страхування від нещасного випадку. У компанію звертаються як великі виробничі підприємства, так і колективи фірм і організацій з невеликою кількістю працюючих. Страхова компанія «НОВА» увійшла в усі шість рейтингів, які проводилися в межах даного проекту. У рейтингу по медичному страхуванню страхова компанія «НОВА» посіла 6-е місце, в рейтингу страхових компаній зі страхування ОСАГО — 10-е місце, в рейтингу страхових компаній зі страхування КАСКО — 12-е місце, в рейтингу страхових компаній зі страхування вантажу і багажу — 18-е місце і в рейтингу страхових компаній з майнового страхування — 20-е місце.

Рейтинг «Гвардія корпорацій» проводиться щорічно Українським Рейтинговим Агентством і видавничим будинком «Галицькі контракти».

Присутність Страхової компанії «НОВА» в рейтингу «Гвардія корпорацій» свідчить про лідируючі позиції компанії на страховому ринку, високих стандартах обслуговування клієнтів, ефективному використанні продуктів ІТ-індустрії і визнанні успішності діяльності компанії.



**«ШЕДЕВРИ» ШАХРАЙСТВА
СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ УКРАЇНИ У 2007 РОЦІ ЗА ДАНИМИ
«АСОЦІАЦІЇ СТРАХУВАЛЬНИКІВ УКРАЇНИ»**

— Відмова у виплаті страхового відшкодування за викрадений автомобіль, що знаходився в гаражі під охороною, пояснюючи це викраденням разом з автомобілем і технічного паспорта.

— Визнавши випадок страховим, компанія відмовила у виплаті відшкодування за пошкоджене кредитне авто, посилаючись на такий пункт договору: «Згідно умов договору максимальна сума відшкодування не може перевищувати суму заборгованості Позичальника перед банком за основною сумою кредиту, сума страхового відшкодування становить 0 грн 00 коп»

— Відмова у виплаті відшкодування по «автоцивілці» за збиток здоров'ю пасажира, мотивуючи відмову знаходженням пасажира в небезпеченому авто (відповідальність водія якого застрахована). Дана причина відмови діє тільки за наявності у постраждалого пасажира власної страховки здоров'я, чого в даному випадку не було.

— Істотне заниження суми відшкодування за пошкоджене авто — гарантійна СТО нарахувала 17 тис грн, а компанія — близько 5 тис грн, тобто в 3 рази менше.

— Відмова у виплаті страхового відшкодування в розмірі 27 000 грн по медичній страховці, аргументуючи це звільненням страховика, який вів справу клієнта.



Страховальнику необхідно пам'ятати про те, що із страховою компанією його зв'язують не дружні відносини, а відносини, засновані на економічних інтересах. Такі відносини вимагають постійної уваги до партнера і певної («здорового») недовіри (для недовіри до страхових компаній підстав більше, ніж достатньо — рівень виплат в українських страхових компаній разів в 10 гірший, ніж в розвинених країнах).

Тому вступаючи у ділові відносини із страховою компанією, у край необхідності потурбуватися про свій юридичний захист. Для цього доцільно до укладення договору підійти максимально відповідально, для ознайомлення з договором привернути свого юриста, всі домовленості із страховою компанією, включаючи будь-які її пояснення (навіть окремих положень правил), і інформацію, що направляється нею, оформляти тільки письмово з вказівкою дати і підписами уповноважених осіб (там, де це можливо, підписами уповноважених осіб з обох боків).

При передачі документів у страхову компанію (явочним порядком або поштою) у страхувальника повинен залишитися письмовий доказ того, що страхова компанія отримала направлений нею документ і дату отримання. У супровідних листах доцільно робити опис документів, що направляються.

Вказані заходи будуть надзвичайно корисними при необхідності судового рішення суперечки.



БЮРО СТРАХОВИХ ІСТОРІЙ

На початку грудня 2007 року в Україні почала працювати автоматизована інформаційна система «Бюро страхових історій». Програму розробила російська компанія «Центр страхового права», мета — протидія шахрайству на страховому ринку.

Схожа система функціонує в Росії з серпня цього року, найближчим часом такі бюро з'являться в Білорусі та Казахстані. В Україні до Бюро страхових історій долучилися 32 страховики, зокрема лідери ринку страхові компанії «Оранта», «PZU Україна», «Кредо-Класик», «ІНГО Україна», «Європейський страховий альянс», «Веско».

Вітчизняні страховики не раз намагалися створити базу даних про клієнтів-шахраїв. Навесні 2005-го страхова компанія «ТАС» запропонувала учасникам ринку створити базу страхових випадків у сфері автостраховання й домовилася про реалізацію проекту з 15 страхових компаній, однак проект так і залишився на папері. Інша ініціатива — створення Першого всеукраїнського бюро кредитних історій для банків і страхових компаній. А наприкінці минулого 2006 року Ліга страхових організацій України заснува-

ла Комітет з боротьби зі страховим шахрайством. Утім, страховики не поспішають ділитися з конкурентами інформацією про клієнтів, а тому ініціативи Ліги та Бюро кредитних історій залишилися без уваги.

Росіяни стверджують: їхнє страхове бюро — особлива програма. Страховики обмінюватимуться інформацією про конкретні випадки, що викликатимуть підозру, а не зливатимуть у базу всю інформацію про своїх клієнтів.

За три місяці роботи російське страхове бюро виявило три організовані злочинні групи, що спеціалізуються на інсценуваннях ДТП. Вітчизняні страховики поки що стримані в оцінках результативності цього продукту. Для дієвої протидії шахрайству необхідно створити єдину базу даних, інакше служби безпеки страхові компанії не зможуть оперативно реагувати на всі запити учасників ринку, як вважають страховики. Втім, деякі страхові компанії, напевно, скористаються страховим бюро, зокрема, щоб виправдати чергове зростання тарифів на страхові поліси.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. У чому полягає значення страхової компанії?
2. Які є види страхових компаній за характером виконуваних операцій?
3. Які страхові компанії за зоною обслуговування Ви знаєте?
4. Охарактеризуйте функціональне управління страховою компанією.
5. У чому особливості діяльності кептивних страхових компаній?
6. Які особливості діяльності товариств взаємного страхування?
7. Які принципи формування організаційної структури страхових компаній?
8. Які умови створення та діяльності філій страхових компаній?

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

- 1. Ситуація, коли вищі керівники наділяються правом давати розпорядження підлеглим співробітникам з усіх питань, що впливають з їхньої діяльності:**
- а) лінійно-штабне підпорядкування;
 - б) змішане підпорядкування;
 - в) функціональне підпорядкування;
 - г) лінійне підпорядкування.

2. Які з підприємств можуть займатися страховою діяльністю?

- а) приватне підприємство;
- б) командитне товариство;
- в) товариство з обмеженою відповідальністю;
- г) державне підприємство.

3. Рекламу страхових компаній повинна:

- а) підтримувати популярність конкурентів;
- б) надавати значущість нововведенням;
- в) поширювати образ продуктів компанії;
- г) підвищувати фінансові показники діяльності.

4. Які види діяльності заборонено виконувати страховим компаніям?

- а) перестраховувати ризики іноземних страховиків;
- б) надавати довгострокові кредити клієнтам;
- в) купувати і продавати для своїх потреб акції, емітовані комерційними банками;
- г) надавати консультативні послуги з питань страхування та ризику менеджменту.

5. Відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою, але здійснює страхову діяльність за видами, на які отримав ліцензії:

- а) філія страховика;
- б) ліга страховиків;
- в) представництво страховика;
- г) відділення страховика.

6. На який період складається стратегічний план страхової компанії?

- а) 10 років;
- б) 3 роки;
- в) 1 рік;
- г) на термін, визначений законом.

7. За зоною обслуговування страхові компанії бувають:

- а) універсальні;
- б) перестраховальні;
- в) міжнародні;
- г) спеціалізовані.

8. Розширення зв'язків страховика з різноманітними підприємствами інших галузей:

- а) диверсифікація;
- б) горизонтальна інтеграція;
- в) вертикальна інтеграція;
- г) концентрація.

9. До основних завдань представництва страхової компанії відносять:

- а) рекламу;
- б) перестраховування;
- в) контроль за діяльністю страхових компаній;
- г) веде страхову діяльність.

10. За характером роботи страховики поділяються на:

- а) приватних;
- б) надають виключно перестраховальні послуги;
- в) державних;
- г) регіональних.

ЗАДАЧИ

Задача 1.

Певна особа мешкає в будинку вартістю 300 000 гривень. Імовірність втратити будинок внаслідок стихійного лиха невелика — 0,002. Вартість полісу на рік становить 250 гривень. Страхова компанія має 7500 подібних клієнтів. Щороку вона розраховує в середньому на 6 страхових випадків. Визначте:

- 1) Імовірність і суму програшу клієнта страхової компанії.
- 2) Імовірність і суму виграшу клієнта страхової компанії.
- 3) Прибуток страхової компанії.

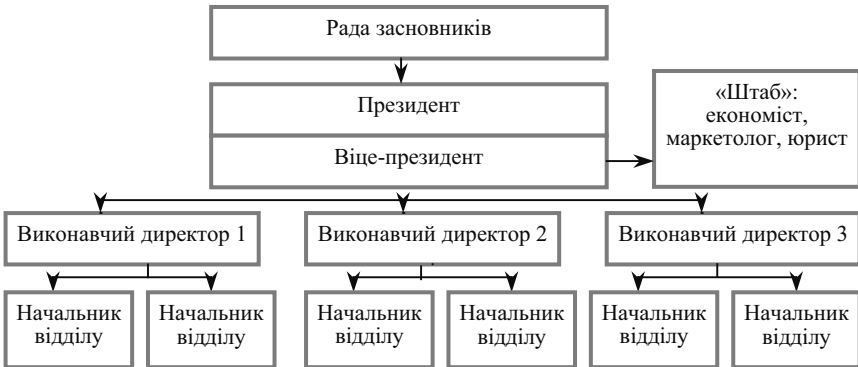
Задача 2.

На рисунку подано організаційні структури трьох страхових компаній «А», «Б», «В».

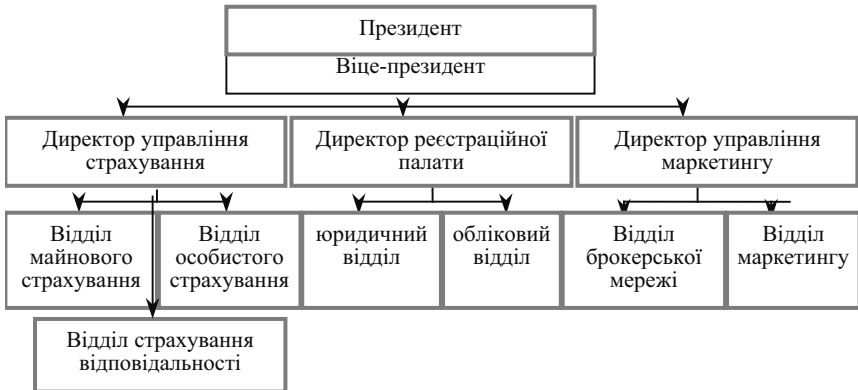
Страхова компанія «А»



Страхова компанія «Б»



Страхова компанія «В»



Обґрунтуйте, до якого типу належать їх організаційні структури, перелічіть недоліки та переваги цих структур.

Задача 3

Іван Семенович має машину вартістю 40 000 \$. Ймовірність угону складає — 0,03. Вартість полісу на рік становить 2 % від вартості автомобіля. Визначте:

1) Ймовірність і суму програшу Івана Семеновича у разі, якщо він не буде страхувати автомобіль.

2) Ймовірність і суму програшу у разі, якщо Іван Семенович автомобіль застрахує, а страховий випадок не настане.

3) Ймовірність і суму виграшу у разі настання страхового випадку.

Задача 4

Страхова компанія «Орфей» вирішила відкрити мережу відокремлених підрозділів, для чого подала до Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю такі документи:

а) рішення загальних зборів учасників страховика про створення філії чи представництва;

б) довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують розмір сплаченого статутного фонду);

в) перелік ліцензованих видів страхової діяльності, ведення яких віднесено до компетенції філії, з визначеним або невизначеним терміном дії, з обов'язковим зазначенням максимального обсягу страхових зобов'язань за окремим договором страхування і загального обсягу страхових зобов'язань філії;

г) довідку про фінансовий стан засновників страховика, підтверджену аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю;

д) правила (умови) страхування;

Поясніть, чи всі необхідні документи подала компанія відповідно до чинного законодавства України.

ЛІТЕРАТУРА:

(1, 5, 6, 23, 30, 40, 57 [С. 85—109], 60 [С. 84—113], 62 [С. 67—82], 63, 64, 65, 66, 69, 71, 72, 74, 76, 77, 79).

Тема 6

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

6.1. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА В ГАЛУЗІ СТРАХУВАННЯ



ПІДХОДИ ДО ДЕРЖАВНОГО
РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

Реалізуються в межах визначеної системи права

**Континентальна
система**

Діє жорстке регулювання страхової справи, що характеризується детальною регламентацією всіх сторін діяльності страховиків і систематичним контролем за дотриманням законодавства при проведенні страхових операцій. Для зазначеної моделі характерні такі форми регулювання, як затвердження органами страхового нагляду страхових тарифів або встановлення межі коливання тарифів, затвердження змісту типових форм договорів страхування, перевірка виконання бізнес-планів, нагляд за поточними операціями, регулярні перевірки страхових компаній.

**Англо-
американська
система**

Будується ліберальна модель регулювання страхування. У рамках цієї моделі основна увага приділяється контролю фінансового стану компаній на основі вивчення їхньої звітності. У ліберальній моделі страхування відсутня тверда регламентація страхових операцій, а також затвердження страхових тарифів. Ліберальна модель має два різновиди: децентралізована і централізована.

Децентралізована модель відповідає принципам економічного федералізму. Кожен штат має автономну страхову систему і власний орган страхового нагляду, що встановлює нормативи страхової діяльності в штаті. Єдиного органу страхового нагляду модель не передбачає. На федеральному рівні регулюються лише окремі ділянки діяльності страхових компаній. Значна частина нормативів і вимог до страховиків не уніфікована.

Централізована модель страхування характеризується єдністю системи регулювання. У цій системі діє єдиний орган страхового нагляду. Усі страховики в країні підпорядковуються загальним правилам і нормативам. Британська модель була прийнята за основу при створенні уніфікованої системи регулювання на рівні Євросоюзу.

Страховання — досить прибутковий вид бізнесу, який повинен підлягати оподаткуванню

Гроші за страхування сплануються сьогодні, а потенційна вигода буде отримана в майбутньому, а отже, страховики можуть отримувати та використовувати несправедливий дохід.

**ПРИЧИНИ
НЕОБХІДНОСТІ
ДЕРЖАВНОГО
РЕГУЛЮВАННЯ
СТРАХОВОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ**

Страховання є достатньо складним предметом, інформаційна асиметрія між страхувальниками та страховиками може призвести до придбання не того страхового продукту чи сплати за нього дуже значної суми.

Страховання має великі можливості інвестиційної діяльності, в якій зацікавлена держава.

ЕТАПИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

I ЕТАП

Визначення ролі страхової галузі в економічній системі держави, аналіз стану галузі.

II ЕТАП

Позначення напрямків впливу держави на страхову галузь, побудова «дерева цілей» розвитку галузі.

III ЕТАП

Розробка індикативного плану, створення довгострокової програми розвитку страхування в Україні; створення програми реалізації плану розвитку страхової галузі.

ТИПИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Ліберальний

М'який тип передбачає, що операції по страхуванню хоча і підлягають ліцензуванню, проте нагляд за діяльністю страхових компаній відносно слабкий (характерно для Великобританії).

Авторитарний

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

Змішаний

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

РОЛЬ ДЕРЖАВИ В РЕГУЛЮВАННІ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗВОДИТЬСЯ ДО НАСТУПНОГО:

встановлення норм та вимог до функціонування страхових компаній

використання фінансового механізму в регулюванні страхової справи

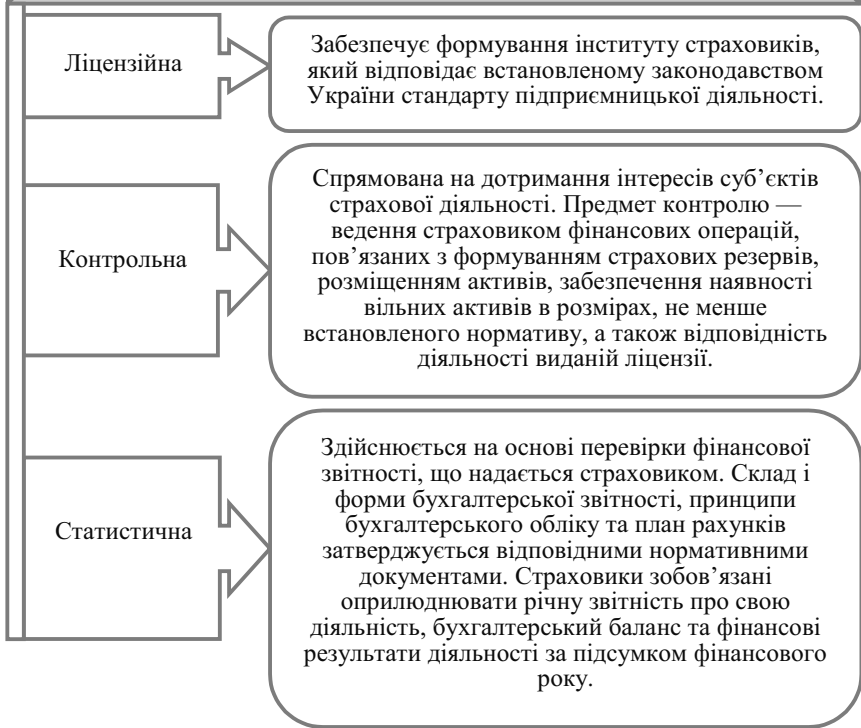
контроль за виконанням суб'єктами страхового ринку чинного законодавства України

визначення обов'язкових видів страхування

6.2. ОРГАНИ НАГЛЯДУ ЗА СТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ТА ЇХ ФУНКЦІЇ

Страховий нагляд — це контроль за діяльністю страхових установ, який здійснюється державними органами.
Органи страхового нагляду здійснюють перевірку страхових організацій за їх платоспроможністю, надають рекомендації щодо використання вільних коштів та страхових резервів, видають ліцензії на здійснення певних видів страхування, затверджують тарифи, премії тощо.

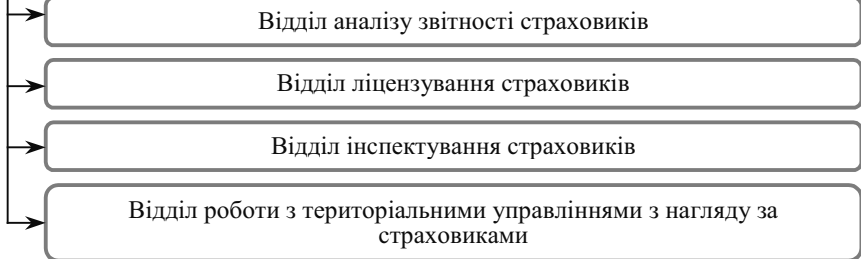
ФОРМИ ДЕРЖАВНОГО НАГЛЯДУ ЗА СТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ



ОРГАНИ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

ДЕРЖАВНА КОМІСІЯ З РЕГУЛЮВАННЯ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ

ДЕПАРТАМЕНТ СТРАХОВОГО НАГЛЯДУ



ДАПАРТАМЕНТ СТРАХОВОГО НАГЛЯДУ

ЗАВДАННЯ

- забезпечення проведення єдиної та ефективної державної політики у сфері страхової діяльності;
- участь у розробці і реалізації стратегії розвитку ринків фінансових послуг в Україні;
- забезпечення державного регулювання та нагляду за наданням послуг у сфері страхування та додержанням законодавства у цій сфері;
- захист прав споживачів послуг у сфері страхування шляхом застосування у межах своїх повноважень заходів впливу з метою запобігання і припинення порушень законодавства страховиками (перестраховиками), страховими та перестраховими брокерами;
- узагальнення практики страхової і посередницької діяльності на страховому ринку, розроблення і подання у встановленому порядку пропозицій щодо розвитку і вдосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність та перестраховання.

ФУНКЦІЇ

- забезпечує державне регулювання і нагляд за діяльністю страховиків (перестраховиків) і страхових посередників;
- приймає рішення про внесення та виключення інформації про страховиків та їх відокремлені підрозділи з Державного реєстру фінансових установ, видачу, переоформлення та анулювання виданих страховикам свідоцтв про реєстрацію фінансової установи та довідок про внесення інформації про відокремлені підрозділи до Державного реєстру фінансових установ;
- приймає рішення про видачу, тимчасове зупинення дії, поновлення дії, анулювання, переоформлення та видачу дублікату ліцензій на здійснення страхової діяльності в установленому законодавством порядку;
- веде державний реєстр страхових та перестрахових брокерів, здійснює видачу, переоформлення, анулювання та видачу дублікатів свідоцтв про внесення страхових та перестрахових брокерів до цього реєстру;
- реєструє при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування правила страхування для такого виду, прийняті страховиком, а також зміни та/або доповнення до цих правил;
- здійснює контроль за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;
- здійснює контроль за достовірністю інформації, що надається страховиками та страховими посередниками;
- проводить самостійно чи разом з іншими уповноваженими органами виїзні та безвиїзні перевірки діяльності страховиків та страхових посередників;
- надсилає страховикам і саморегулювальним організаціям страховиків обов'язкові до виконання розпорядження щодо усунення порушень законодавства про фінансові послуги та вимагає надання необхідних документів;
- аналізує стан дотримання законодавства страховиками, об'єднаннями страховиків і страхових посередників та надає відповідні пропозиції;
- здійснює моніторинг реалізації саморегулювальними організаціями страховиків функцій, делегованих їм Держфінпослуг;
- бере участь у реалізації державної політики стосовно охорони державної та професійної таємниці, здійснює контроль за її зберіганням;
- під час здійснення нагляду за страховою діяльністю перевіряє виконання вимог актів законодавства з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів і фінансування тероризму, вживає в установленому законодавством порядку заходів, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом»;

ФУНКЦІЇ

- у разі порушення законів та інших нормативно-правових актів, що регулюють діяльність з надання фінансових послуг, у межах компетенції здійснює провадження у справах про застосування заходів впливу;
- взаємодіє з іншими структурними підрозділами центрального апарату Держфінпослуг та її територіальними управліннями;
- веде реєстр договорів перестраховування з нерезидентами;
- бере участь у заходах Держфінпослуг з навчання, підготовки та перепідготовки кадрів, організації нарад, семінарів, конференцій з питань надання фінансових послуг;
- розглядає запити громадян та запити юридичних осіб у порядку, визначеному Головою Держфінпослуг;

готує та подає на розгляд Комісії проекти рішень щодо:

- затвердження порядку та умов внесення та виключення інформації про страховиків з Державного реєстру фінансових установ, видачу, анулювання та переоформлення виданих страховикам свідоцтв про реєстрацію фінансової установи та довідок про внесення інформації про відокремлені підрозділи до Державного реєстру фінансових установ, порядку контролю за їх триманням;
- затвердження ліцензійних умов здійснення страхової діяльності, порядку контролю за їх дотриманням;
- визначення порядку реєстрації страхових та перестрахових брокерів;
- надання у визначених законом випадках статусу саморегульованих організацій об'єднанням учасників страхового ринку;
- схвалення рішень директора Департаменту про включення фінансових установ до Державного реєстру фінансових установ або виключення з нього, а також видачу, зупинення (обмеження) дії або анулювання (відкликання) ліцензій на надання фінансових послуг, поновлення дії ліцензій;
- встановлення критеріїв та нормативів щодо ліквідності, капіталу та платоспроможності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховиків, якості систем управління та управлінського персоналу, дотримання ними правил надання фінансових послуг;
- визначення у передбачених законом випадках порядку створення, формування і використання резервних та інших фондів страховиків;
- затвердження положень про централізовані страхові резервні фонди;
- встановлення правил підготовки, надання та опрацювання даних щодо діяльності страховиків;
- встановлення порядку складання звітності учасниками страхового ринку відповідно до законодавства України;
- затвердження за поданням Моторного (транспортного) страхового бюро України зразків типових полісів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
- виконання функцій Координаційної ради Моторного (транспортного) страхового бюро України у разі, якщо повноважне засідання Координаційної ради не скликається протягом 120 днів або Координаційна рада неспроможна прийняти рішення з певного питання у вказаний термін;
- призначення проведення примусової санації страховика у випадках та порядку, встановлених законом;
- застосування до страховиків заходу впливу у вигляді відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації;
- затвердження інших нормативно-правових актів у сфері регулювання страхування;
- внесення змін до положення про Департамент;

подає Голові Держфінпослуг за його наказом (дорученням) або за власною ініціативою пропозиції щодо:

- направлення матеріалів в правоохоронні органи стосовно фактів, які містять ознаки правопорушень та застосування заходів впливу;

ФУНКЦІЇ

- направлення матеріалів в органи Антимонопольного комітету України у разі виявлення порушень антимонопольного законодавства;
- звернення до суду з позовами (заявами) у зв'язку з порушенням законодавства України про фінансові послуги, в тому числі з позовами про скасування державної реєстрації страховика або страхового посередника у випадках, передбачених законом;
- установлення періодичності інспектування фінансових установ, а також споріднених та афілійованих осіб;
- проведення спільних перевірок з іншими уповноваженими органами;
- заснування друкованих засобів масової інформації, а також висвітлення питань розвитку та функціонування ринків фінансових послуг в інших засобах інформації;
- визначення вимог до документів, що надаються до Держфінпослуг фізичними та юридичними особами для реєстрації;
- встановлення додаткових вимог до договорів про надання послуг у сфері страхування фізичним особам, якщо це не врегульовано законом;
- надання висновків про віднесення операцій до фінансових послуг;
- встановлення плати за реєстрацію документів і видачу ліцензій;
- встановлення обмежень на суміщення надання певних видів фінансових послуг;
- визначення професійних вимог до керівників, головних бухгалтерів фінансових установ;
- встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять страхову діяльність;
- встановлення переліку посередницьких послуг у страхуванні та перестраховуванні;
- визначення порядку формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю;
- встановлення обсягів страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальних строків дії договорів страхування життя;
- встановлення вимог щодо програмного забезпечення та спеціального технічного обладнання страховиків, пов'язаних з наданням фінансових послуг;
- визначення порядку та умов ведення персоналізованого (індивідуального) обліку договорів страхування життя;
- встановлення за погодженням з Національним банком України розмірів кредитів, порядку та умов їх видачі страховальникам, які уклали договори страхування життя;
- встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками;
- визначення характеристик та класифікаційних ознак видів добровільного страхування;
- розробки відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку методичних рекомендацій щодо їх застосування під час ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності у фінансових установах;
- встановлення порядку розкриття інформації учасниками ринків фінансових послуг відповідно до законодавства України;
- встановлення порядку та умов застосування заходів впливу згідно з законом;
- встановлення методики визначення звичайної ціни страхового тарифу;
- встановлення вимог до рейтингу фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків — нерезидентів;
- затвердження за пропозицією Моторного (транспортного) страхового бюро України розміру базового страхового платежу та коригуючих коефіцієнтів при здійсненні обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
- перегляду розмірів лімітів відповідальності страховика при обов'язковому страхуванні цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів відповідно до рівня інфляції та індексу споживчих цін;
- затвердження за погодженням із Моторним (транспортним) страховим бюро України положення про єдину централізовану базу даних щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

ФУНКЦІЇ

- погодження статуту Моторного (транспортного) страхового бюро України;
- встановлення вимог та порядку надання окремих фінансових послуг юридичними особами, які за своїм правовим статусом не є фінансовими установами;
- встановлення за погодженням зі спеціально уповноваженим органом виконавчої влади з питань фінансового моніторингу особливостей організації проведення внутрішнього фінансового моніторингу фінансовими установами та юридичними особами, які за своїм правовим статусом не є фінансовими установами, але мають право на надання фінансових послуг відповідно до законів та нормативно-правових актів Держфінпослуг;
- одержання в установленому порядку від органів статистики, центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування інформації, документів та матеріалів, необхідних для виконання покладених завдань;
- залучення спеціалістів центральних та місцевих органів виконавчої влади, підприємств установ та організацій усіх форм власності (за погодженням з їхніми керівниками) консультативних та експертних організацій до розгляду питань, що належать до їх компетенції, а також зовнішніх експертів, які мають відповідну кваліфікацію, до проведення перевірок (інспектування) страхових компаній;
- утворення за погодженням Національним банком України, Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку, Антимонопольним комітетом України, міністерствами та іншими заінтересованими центральними органами виконавчої влади комісій та робочих груп;
- проведення з метою співпраці та координації своєї діяльності спільно з Національним банком України та Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку оперативних нарад не рідше одного разу на квартал або частіше на вимогу одного з керівників з цих органів, здійснення інших заходів згідно з законодавством та укладених зазначеними органами угод.

за наказом (дорученням) Голови Держфінпослуг:

- готує пропозиції до Програми діяльності Кабінету Міністрів України та забезпечує її реалізацію;
- бере участь у розробці проектів Державної програми економічного та соціального розвитку України, закону про Державний бюджет на відповідний рік;
- бере участь у проведенні аналізу стану та тенденцій розвитку ринків фінансових послуг в Україні, здійсненні моніторингу руху капіталу в Україну та за її межі через ринки фінансових послуг, розробці пропозицій щодо вдосконалення законодавства;
- бере участь у здійсненні співробітництва з міжнародними організаціями, державними органами і неурядовими організаціями іноземних держав з питань регулювання ринків фінансових послуг, вивченні, узагальненні та поширенні світового досвіду з цих питань;
- забезпечує своєчасний розгляд листів міністерств, інших органів виконавчої влади, органів господарського управління та контролю, а також вирішення порушених у них питань та вжиття заходів для усунення виявлених недоліків;
- бере участь у підготовці і проведенні спільно з Національним банком України, Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку оперативних нарад з метою співпраці та координації своєї діяльності;
- бере участь у формуванні планів роботи та звітів про діяльність Держфінпослуг;
- бере участь у підготовці щорічного звіту роботи Держфінпослуг;
- бере участь у вивченні, узагальненні, поширенні світового досвіду у сфері страхування і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні, організації виконання міжнародних договорів України з цих питань;
- сприяє в межах своїх повноважень інтеграції ринків фінансових послуг України в європейський та світовий ринки фінансових послуг;
- виконує інші функції відповідно до покладених на Департамент завдань.

6.3. ПРОВАДЖЕННЯ ТА ЛІЦЕНЗУВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Ліцензування — видача, переоформлення та анулювання ліцензій, видача дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ.

Ліцензія — документ державного зразка, який засвідчує право фінансової установи здійснювати страхову діяльність з конкретного виду страхування протягом визначеного строку за умови виконання ліцензійних умов.

Ліцензування страхової діяльності здійснюється Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг).

СТРАХОВИК МАЄ ПРАВО РОЗПОЧАТИ СТРАХОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ У РАЗІ, ЯКЩО:

- облікова і ресструнча система відповідає вимогам, встановленим нормативно-правовим актам;
- внутрішні правила страховика відповідають вимогам законів України та нормативно-правовим актам державних органів, що здійснюють регулювання і нагляд за ринками фінансових послуг;
- професійні якості та ділова репутація персоналу відповідають вимогам, установленим нормативно-правовими актами;
- керівник та головний бухгалтер відповідають Професійним вимогам до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ.

ВИМОГИ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1. Страховик створюється в організаційно-правовій формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю.
2. Учасників страховика повинно бути не менше трьох.
3. Страховик реєструється в місцевому органі виконавчої влади як суб'єкт підприємницької діяльності та заноситься до Реєстру.
4. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування, іншими ніж страхування життя, установлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, — 1,5 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України.
5. Вартість нетто-активів (чистих активів) страховика на будь-яку дату після закінчення другого фінансового року з дати внесення інформації про заявника до Державного реєстру фінансових установ має бути не меншою встановленого мінімального розміру статутного фонду страховика.
6. Статутний фонд страховика повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Допускається формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Держфінпослуг, але не більше 25 відсотків загального розміру статутного фонду.
7. Забороняється використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, бюджетні кошти, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.
8. Загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 відсотків його власного статутного фонду, у тому числі розмір внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати 10 відсотків. Ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування, інші ніж страхування життя, у разі здійснення ним внесків до статутного фонду страховика, який здійснює страхування життя.
9. Підприємства, установи та організації не можуть стати страховиками шляхом внесення змін до установчих документів за умови, що вони попередньо займалися іншим видом діяльності, навіть у разі виконання вимог законодавства.
10. Страховик, який отримав ліцензію на страхування життя, не має права займатися іншими видами страхування.
11. Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.
12. Ліцензія видається на здійснення окремого виду страхування та дає одночасно право на проведення перестрахування за цим видом страхування.
13. Страховик зобов'язаний зареєструвати в Держфінпослуг правила страхування.
14. Ліцензія на конкретний вид обов'язкового страхування видається, якщо страховик має досвід здійснення добровільного страхування не менше ніж два роки, якщо інше не передбачено законодавством (під досвідом не менше ніж два роки слід розуміти наявність протягом усього зазначеного періоду чинної ліцензії і чинних договорів страхування). Для підтвердження надаються відповідні копії договорів страхування.
15. Страховик зобов'язаний на підставі ведення журналу реєстрації страхових вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування формувати резерв збитків (резерв заявлених, але не виплачених збитків) та забезпечувати його ліквідне розміщення.
16. Якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного фонду, сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування.

**ДЛЯ ОТРИМАННЯ ЛІЦЕНЗІЇ СТРАХОВИК
ПОВИНЕН ПОДАТИ:**

заяву

копії установчих документів

копію свідоцтва про реєстрацію

довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують розмір сплаченого статутного фонду)

довідку про фінансовий стан засновників страховика, підтверджену аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю

правила (умови) страхування

економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності

інформацію про учасників страховика

інформацію про голову виконавчого органу та його заступників, копію диплома керівника про вищу освіту

інформацію про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених затвердженими в установленому порядку правила проведення внутрішнього фінансового моніторингу

завірену заявником копію документа про призначення працівника, відповідального за проведення внутрішнього фінансового моніторингу, з інформацією про керівних посадових осіб або фахівців, які є відповідальними за проведення фінансового моніторингу

Якщо страховик має намір провадити зазначені в ліцензії види страхування після закінчення строку її дії або в разі його реорганізації, то страховик зобов'язаний отримати нову ліцензію. Нова ліцензія видається не раніше, ніж в останній робочий день дії попередньо виданої ліцензії.

Ліцензія на кожен вид страхування оформляється на окремому бланку.

Не пізніше **30 днів** з дня надходження заяви та всіх необхідних документів від заявника Держфінпослуг має прийняти рішення про видачу ліцензії або про відмову у видачі ліцензії.

У разі відмови у видачі ліцензії на підставі виявлення недостовірних даних у документах, поданих про видачу ліцензії, заявник може подати до Держфінпослуг нову заяву про видачу ліцензії не раніше, ніж через **три місяці** з дати прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії.

У разі прийняття Держфінпослуг позитивного рішення про видачу ліцензії Держфінпослуг оформляє ліцензію не пізніше, ніж за **п'ять робочих днів** з дня надходження документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії.

ПІДСТАВАМИ ДЛЯ АНУЛЮВАННЯ ЛІЦЕНЗІЇ Є:

- заява страховика про анулювання ліцензії;
- рішення про скасування державної реєстрації страховика;
- виявлення недостовірних відомостей у документах, поданих страховиком для одержання ліцензії;
- рішення про застосування заходу впливу;
- неможливість страховика забезпечити виконання ліцензійних умов, установлених для страхової діяльності, зокрема початок відповідно до вимог нормативно-правових актів процедури ліквідації страховика;
- нездійснення страховиком страхової діяльності відповідно до виданої ліцензії протягом 12 місяців з дати її видачі.

У РАЗІ АНУЛЮВАННЯ ЛІЦЕНЗІЇ ЗА ЗАЯВОЮ СТРАХОВИКА ДО НЕЇ НЕОБХІДНО ДОДАТИ:

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

Якщо заявник протягом **тридцяти календарних днів** з дня направлення йому повідомлення щодо прийняття рішення про видачу ліцензії не подав документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії, або не звернувся для отримання оформленої ліцензії, Держфінпослуг має право скасувати рішення про видачу такої ліцензії.

6.4. РЕОРГАНІЗАЦІЯ СТРАХОВИКІВ

ПРИНЦИПИ РЕОРГАНІЗАЦІЇ СТРАХОВИКІВ

Неухильне дотримання чинного законодавства України.

Забезпечення безперервної роботи страховиків при здійсненні Реорганізації.

Пріоритетність інтересів страхувальників.

Збереження таємниці страхування.

ДІЇ УЧАСНИКІВ РЕОРГАНІЗАЦІЇ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВОНАСТУПНИЦТВА ЗА УКЛАДЕНИМИ ДОГОВОРАМИ СТРАХУВАННЯ

Повідомлення Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України про здійснення та шляхи реорганізації.

Повідомлення страхувальників про здійснення та шляхи реорганізації.

Отримання страховиками- правонаступниками ліцензій, необхідних для здійснення видів страхування відповідно до договорів страхування, які передаються від страховиків, що реорганізуються.

Оформлення членства страховиків- правонаступників в об'єднаннях страховиків, обов'язковість якого встановлена законодавчими актами України та необхідна для виконання зобов'язань за договорами страхування, які передаються від страховиків, що реорганізуються.

Учасники реорганізації зобов'язані після прийняття рішень про реорганізацію вищими органами всіх страховиків, що реорганізуються, негайно повідомити Держфінпослуг про початок процесу реорганізації, його шляхи та про вчинені щодо реорганізації дії.

Протягом 10 робочих днів з дня надання повідомлення до Держфінпослуг до нього має бути додана така інформація:

- засвідчені в установленому законодавством порядку копії протоколів засідань вищих органів страховиків, що реорганізуються, про погодження шляхів та умов проведення реорганізації, визначення страховиків- правонаступників майна, прав та обов'язків страховиків, що реорганізуються, та припинення діяльності страховиків, що реорганізуються, як юридичних осіб (за винятком виділення);
- засвідчені в установленому законодавством порядку копії протоколів засідань вищих органів страховиків- правонаступників про погодження шляхів та умов проведення реорганізації, прийняття майна, прав та обов'язків страховиків, що реорганізуються;
- засвідчені в установленому законодавством порядку копії установчих документів учасників реорганізації;
- засвідчені в установленому законодавством порядку копії установчих документів страховиків- правонаступників у новій редакції в разі необхідності внесення в них змін згідно з чинним законодавством України;
- повідомлення про членство учасників реорганізації в об'єднаннях страховиків;
- повідомлення про укладені учасниками реорганізації та діючі договори страхування із зазначенням загального розміру зобов'язань за такими договорами та кількості договорів за кожним з видів страхування.

Учасники реорганізації зобов'язані не пізніше 20 робочих днів після прийняття рішень про реорганізацію вищими органами всіх страховиків, що реорганізуються, повідомити про реорганізацію страховальників шляхом публікації повідомлення в друкованих засобах масової інформації.

ВІДОМОСТІ, ЗАЗНАЧЕНІ В ПУБЛІКАЦІЇ

Шлях реорганізації (злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення)

Найменування, місцезнаходження страховиків, що реорганізуються, їх код за ЄДРПОУ та за Єдиним державним реєстром страховиків (перестраховиків) України.

Найменування, місцезнаходження страховиків- правонаступників, їх код за ЄДРПОУ та за Єдиним державним реєстром страховиків (перестраховиків) України.

Інформація про перехід до страховиків- правонаступників зобов'язань за договорами страхування, укладеними страховиками, що реорганізуються.

Інформація про те, що процес реорганізації не потребує додаткового оформлення зі страховиками- правонаступниками відносин за укладеними договорами страхування, оскільки страховики- правонаступники зобов'язуються виконувати зобов'язання за всіма договорами страхування, укладеними страховиками, що реорганізуються.

Строк звернення та адреса, за якою можна звернутися до учасників реорганізації в разі потреби.

У разі, якщо страховальники не бажають отримувати послуги зі страхування від страховиків- правонаступників, до моменту підписання передавальних актів або роздільних актів (балансів), страховальники мають право на припинення договорів страхування зі страховиками, що реорганізуються, а після підписання передавальних актів або роздільних актів (балансів) — зі страховиками- правонаступниками.

Страховики, що реорганізуються та припиняють свою діяльність як юридичні особи, зобов'язані вжити заходів щодо анулювання всіх наявних у них та чинних ліцензій на право здійснення видів страхування в порядку, визначеному Ліцензійними умовами проведення страхової діяльності.

У разі необхідності здійснення видів страхування, якими займалися страховики, що реорганізуються, та відсутності відповідних ліцензій страховики- правонаступники зобов'язані отримати такі ліцензії до припинення діяльності страховиків, що реорганізуються.

У разі неотримання відповідних ліцензій страховикам- правонаступникам заборонено укласти договори страхування щодо тих видів страхування, на які в них відсутні ліцензії, а також переукладати, продовжувати строк дії та отримувати страхові платежі за договорами страхування, прийнятими ними від страховиків, що реорганізувалися.

Виконання страховиками- правонаступниками зобов'язань за договорами страхування, прийнятими ними від страховиків, що реорганізувалися, здійснюється незалежно від отримання ліцензій до повного виконання зобов'язань за договорами страхування.

До підписання передавальних актів або роздільних актів (балансів) та завершення реорганізації учасники реорганізації зобов'язані подати до Держфінпослуг такі документи:

аудиторські висновки щодо фінансово-господарської діяльності страховиків, що реорганізуються;

баланси та розрахунки економічних нормативів на останню звітну дату учасників реорганізації;

фінансову звітність відповідно до чинного законодавства України акціонерів або учасників страховиків, які реорганізуються, на останню звітну дату, якщо не повністю сплачені їх частки в статутних капіталах (фондах) або, якщо реорганізація супроводжується змінами розмірів статутних капіталів (фондів).

Майно, права та обов'язки (зобов'язання) за договорами страхування, укладеними страховиками, що реорганізуються, у повному обсязі або у відповідних частинах переходять до страховиків- правонаступників з дати підписання передавальних актів або роздільних актів (балансів).

Передавальні акти або роздільні акти (баланси) мають містити облікові дані щодо договорів страхування, які приймаються страховиками- правонаступниками, та вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхових сум або страхових відшкодувань у формі, яка забезпечує отримання інформації, необхідної для врахування при формуванні страхових резервів.

Передавальні акти або роздільні акти (баланси) складаються не раніше, ніж через два місяці з дня публікації повідомлення про реорганізацію. При реорганізації страховиків шляхом злиття створюється новий страховик, який відповідно до передавальних актів є правонаступником усього майна, прав та обов'язків страховиків, що злилися.

З метою недопущення змін, зафіксованих у передавальних актах або роздільних актах (балансах) даних до дати їх підписання учасникам реорганізації необхідно здійснити заходи щодо:

припинення дії всіх депозитних договорів та закриття депозитних рахунків

внесення залишків коштів у касі на поточний рахунок

блокування всіх поточних рахунків

повідомлення контрагентів про реквізити та поточні рахунки страховиків- правонаступників

перерахування в день підписання передавальних актів або роздільних актів (балансів) коштів з поточних рахунків страховиків, які реорганізуються, на поточні рахунки страховиків- правонаступників

Ліцензії на право здійснення видів страхування страховиків, що злилися, за їх заявами анулюються. Страховики, що злилися, виключаються з Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) України.

Реорганізація шляхом злиття здійснюється з урахуванням особливостей щодо затвердження страховиком- правонаступником згідно з чинним законодавством України нового найменування та нових установчих документів, у яких має бути враховано, що страховик створюється шляхом злиття і приймає усе майно, права та обов'язки (зобов'язання) страховиків, що зливаються.

**РЕОРГАНІЗАЦІЯ ШЛЯХОМ ПРИЄДНАННЯ ПРОВОДИТЬСЯ З
УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЩОДО:**

- а) можливостей прийняття вищим органом страховика- правонаступника рішення про створення відокремленого підрозділу на базі страховика, що приєднується, та затвердження Положення про відокремлений підрозділ;
- б) унесення необхідних змін до установчих документів страховика- правонаступника у зв'язку з приєднанням (щодо збільшення статутного капіталу (фонду), складу учасників страховика- правонаступника тощо).

При реорганізації страховика шляхом поділу все його майно, права та обов'язки передаються за роздільним актом (балансом) страховикам- правонаступникам, які створюються в результаті реорганізації.

**РЕОРГАНІЗАЦІЯ ШЛЯХОМ ПОДІЛУ МАЄ ПРОВОДИТИСЯ З
УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЩОДО:**

- а) прийняття вищим органом страховика, що реорганізовується шляхом поділу, рішення про розподіл між страховиками- правонаступниками статутного капіталу (фонду) страховика, що реорганізовується шляхом поділу;
- б) затвердження кожним із створених у результаті поділу страховиків- правонаступників найменування та установчих документів, у яких має бути враховано, що страховик- правонаступник створюється шляхом поділу і приймає відповідну частину майна, прав та обов'язків (зобов'язань) страховика, що реорганізовується шляхом поділу.

При проведенні реорганізації страховика шляхом виділення частина майна, прав та обов'язків страховика, що реорганізовується шляхом виділення, передається страховику- правонаступнику або страховикам- правонаступникам, що створюються в результаті виділення, у частинах, визначених у роздільному акті (балансі).

Вищий орган страховика, що реорганізовується шляхом виділення, може прийняти рішення про створення страховика- правонаступника або страховиків- правонаступників на базі свого відокремленого підрозділу або своїх відокремлених підрозділів.

**РЕОРГАНІЗАЦІЯ ШЛЯХОМ ВИДІЛЕННЯ ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ
З УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЩОДО:**

- а) прийняття вищим органом страховика, що реорганізовується шляхом виділення, рішення щодо визначення переліку майна, частини прав та обов'язків, які підлягають передачі страховику- правонаступнику або страховикам- правонаступникам, та щодо розподілу між учасниками реорганізації сум статутного капіталу (фонду) страховика, що реорганізовується шляхом виділення;
- б) унесення необхідних змін до установчих документів страховика, що реорганізовується шляхом виділення (щодо зменшення статутного капіталу (фонду), складу учасників страховика тощо);
- в) затвердження страховиком- правонаступником або страховиками- правонаступниками установчих документів, у яких має бути зазначено, що страховик- правонаступник створюється шляхом виділення і відповідно до роздільного акта (балансу) приймає частину майна, прав та обов'язків страховика, що реорганізовується шляхом виділення.

Учасники реорганізації зобов'язані протягом 10 робочих днів з дати підписання передавальних актів або роздільних актів (балансів) звернутись до Держфінпослуг з письмовими заявами про внесення відповідних змін до Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) України.

6.5. КОРИСНО ТА ЦІКАВО



10 заповідей законопкірного страхувальника

Заповіді	Що буде, якщо не виконати
На місце події слід викликати ДАІ (у разі ДТП) або міліцію (у разі угону)	Страховик вирішить, що клієнт намагається приховати деталі події
Необхідно якнайшвидше подзвонити страховикові на «гарячу лінію» і повідомити про подію	Страховик вирішить, що клієнт намагається виграти час, щоб «підтасувати» факти
Написати заяву про страхову подію протягом терміну, вказаного в договорі	Будь-які затримки з документами з боку страхувальника сприймаються страховиком як підозрілі
Діяти відповідно договору	Виправдання в стилі «я не знав» для страховиків непереконливі. Частіше викликають підозру, що клієнт «ламає комедію»
Не демонструвати глибоких пізнань у сфері страхування	Мозок співробітника страхової компанії вмить збудує логічний ланцюжок: «багато знає — вивчив всі тонкощі — спеціально підготував подію»
Не бігти відразу до адвоката, для початку потрібного спробувати вирішити питання	Клієнт, що відразу ж звернувся до адвоката, підозрілий — «відразу йде в наступ, значить, щось нечисто»
Не приховувати деталей події	Маленька брехня породжує підозри у великому обмані. Якщо з'ясується, що клієнт приховав навіть незначну деталь, страхова компанія почне масштабне розслідування
Не погоджуватися на виплату частини суми, замість повного відшкодування	Наполегливі вимоги заплатити «зараз же і негайно» викличуть не тільки роздратування, але і підозри — «хоче скоріше зам'яти справу»
Не поспішати з ремонтом	Звичайно, автомобіль хочеться привести в «бойовий» стан зонайшвидше. Але відремонтувавши його до завершення всіх етапів розслідування, страхувальник дає привід задатися питанням, «а чи був страховий випадок?»
Сплачувати за поліс відразу в повному обсязі (це спірно)	ДТП або угін у такому разі відшкодуватимуться пропорційно внесеній оплаті. Якщо сплачувати премію частинами, страховик може вирішити, що все було сплановано наперед, а на премії шахрай вирішив заощадити



Захист інтересів страхувальників

З урахуванням положень статті 21 Закону України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» і статті 35 Закону України «Про страхування» до організацій, покликаних захищати права споживачів у сфері страхування, номінально можуть бути віднесені:

- Асоціація страхувальників України (АСУ);
- Держспоживстандарт;
- Держфінпослуг;
- Управління із захисту прав споживачів при міських і районних адміністраціях

Окрім перелічених організацій, для захисту в судах страхувальники можуть звертатися в неспеціалізовані організації споживачів, в правозахисні організації, безпосередньо до юристів.

Необхідною умовою ефективного захисту інтересів страхувальників є знайомство правозахисників з особливостями страхового законодавства і страховою практикою.

Об'єднання страхових компаній, які захищають все підряд, у тому числі і інтереси споживачів страхових послуг:

- Ліга страхових організацій України (ЛІСОУ);
- Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ).



Корисні поради для будь-яких страхувальників:

- вимагайте від страхових компаній копії будь-яких документів, за ознайомлення з якими або під якими Ви підписуєтеся (у тому числі і заява про настання страхової події);

- якщо в договорі страхування вказано, що Ви ознайомлені з правилами страхування і при цьому в договорі наводиться якийсь схожий на правила текст (найшвидше — це витяг з правил), то, підписуючи договір, уточните в ньому письмово з якими саме правилами або текстом Ви ознайомлені (назва, номер, дата реєстрації);

- уважно читайте правила і договір страхування (навіть те, що написано дрібним шрифтом, — зазвичай це найцікавіше);
- якщо виникли питання, не соромтеся їх ставити, а отримавши відповідь, вимагайте внесення відповідного письмового уточнення договору;
- будь-які усні уточнення, отримані від співробітників страхової компанії, не мають юридичної сили (уточнення повинні бути тільки письмовими);
- виключайте незрозумілі моменти і двозначності в документах (надалі вони будуть використані проти Вас);
- договір страхування повинен бути підписаний уповноваженою особою страхової компанії з розшифруванням прізвища і вказівкою посади цієї особи;
- чітко формулюйте вимоги до страхової компанії в заяві на виплату відшкодування, уважно читайте відповіді, отримані від страхової компанії, і намагається їх, за змогою, виконувати;
- всі звернення в страхову компанію оформляйте тільки письмово з отриманням письмового підтвердження про факт і дату вручення звернення;
- прагніть не реагувати на телефонні прохання співробітників страхової компанії — всі прохання, що припускають які-небудь Ваші дії і що можуть мати юридичні наслідки, необхідно оформляти тільки письмово;
- користуйтеся радами професіоналів до укладення договору (це зменшить ризик від несумлінності страхової компанії).



Основні види порушень на страховому ринку:

- перекручення щодо терміну дії полісу та сплаченого тарифу;
- страхування заднім числом;
- підстроєні аварії — підстави;
- страхова подія виникає в Україні, а оформляється як за кордоном;
- приписка після ДТП;
- страхування автомобіля зі збитком;
- укриття фактів сп'яніння водія;
- інсценування ДТП;
- свідоме нанесення пошкоджень;
- завищення компенсації.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. У чому полягає державна політика в страхуванні?
2. Які існують нормативно-правові акти в галузі страхування?
3. Які є органи державного нагляду за страховою діяльністю?
4. Які функції виконують органи нагляду за страховою діяльністю?
5. Які основні вимоги держави до діяльності страховиків?
6. Які права та обов'язки органу страхового нагляду?
7. У чому полягають особливості страхового нагляду в країнах Європейського Союзу?
8. Які документи необхідні для ліцензування страховиків?
9. Яким чином здійснюється контроль за діяльністю страховиків?

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. В якому році в Україні було прийнято перший базовий законодавчий акт, який забезпечив системне правове регулювання страхової діяльності?

- | | |
|----------|----------|
| а) 1991; | в) 1992; |
| б) 1993; | г) 1994. |

2. Який розділ Закону України «Про страхування» визначає принципи державного нагляду за страховою діяльністю?

- | | |
|------------|---------------|
| а) перший; | в) третій; |
| б) другий; | г) четвертий. |

3. Дорадчий орган, який діє на громадських засадах, беручи участь в обговоренні проектів документів, що розробляються і/або розглядаються Уповноваженим органом — це:

- а) Моторне страхове бюро;
- б) Ліга страховиків;
- в) Консультаційно-експертна рада;
- г) Вища атестаційна комісія.

4. В яких випадках держава відповідає за зобов'язаннями страховика?

- а) при страхуванні майна;
- б) при особистому страхуванні;
- в) при обов'язковому страхуванні;
- г) при страхуванні відповідальності.

5. Які з перелічених функцій покладено на орган нагляду за страховою діяльністю?

- а) Реєстрація страхових договорів, за якими частина ризиків передається на перестраховання нерезидентам;
- б) контроль за платоспроможністю страховиків;
- в) визначення мінімального розміру статутного фонду для страховиків;
- г) опрацювання страхових тарифів;

6. Стосовно правил страхування компетенція органу нагляду за страховою діяльністю зводиться до:

- а) реєстрації;
- б) затвердження;
- в) перевірки і зауваження по суті, аж до відхилення;
- г) доповнення або скорочення;

7. Чи може посадова особа органу нагляду, яка працює в регіоні, зупинити дію ліцензії на здійснення страхової діяльності?

- а) може за погодженням з правоохоронними органами;
- б) ні;
- в) може після письмового попередження;
- г) може за погодженням з місцевим органом самоврядування.

8. В якому році ухвалили Закон України «Про страхування»?

- а) 1997;
- б) 1995;
- в) 1996;
- г) 1994.

9. Страхування відповідальності власників транспортних засобів передбачає створення:

- а) Моторного страхового бюро;
- б) страхового пулу;
- в) страхового представництва;
- г) страхової філії.

10. Встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків зі страхувальниками передбачає:

- а) санацію страховика;
- б) реорганізацію страховика;
- в) виділення філії страховика;
- г) створення представництва страховика.

ЗАДАЧІ

Задача 1

Автомобільний салон «Стела» вирішив застрахувати 10 автомобілів від будь-яких пошкоджень і крадіжки. Вартість кожного автомобіля 300 000 грн. Сумарний страховий тариф для зазначених ризиків — 10 %. Обсяг відповідальності страховика — 100 %. Франшиза відсутня. Ймовірність настання страхових подій дорівнює 0,1. Визначте:

1. Чи вигідне страхування в даному випадку?

2. Чи буде вигідним страхування, якщо кількість застрахованих автомобілів збільшиться до 20?

Задача 2

Страхова компанія «Арго» здійснює послуги за 30-ма видами страхування. Її ліцензії закінчуються 22.01.08. Вона має намір продовжити свою діяльність та провадити ці 30 видів страхування, для чого отримує 2 нові ліцензії 20.01.08. Чи зможе компанія продовжувати функціонування на страховому ринку України відповідно до чинного законодавства?

Задача 3

У березні поточного року відбулася реорганізація шляхом виділення страхової компанії «Амелі» зі страхової компанії «Аск», яка, відповідно до отриманих ліцензій, займалася страхуванням життя. Новостворена страхова компанія формує статутний фонд у розмірі 1,3 млн євро та задовольняє вимоги щодо забезпечення своєї платоспроможності. Після виділення страхова компанія «Амелі» планує займатися страхуванням життя на основі ліцензій, отриманих страховою компанією «Аск». Проаналізуйте, чи є його страхова діяльність правомірною відповідно до чинного законодавства України?

Задача 4

Страхова компанія «Фактор» та страхова компанія «Темп» прийняла рішення про реорганізацію шляхом злиття. Страховик правонаступник формує статутний фонд у розмірі 1,3 млн євро та задовольняє вимоги щодо забезпечення своєї платоспроможності. З метою забезпечення правонаступництва за укладеними договорами страхування учасники реорганізації вчинили такі дії:

- повідомили Держфінпослуг про здійснення реорганізації шляхом приєднання через 30 днів після прийняття рішення про реорганізацію останнім з її учасників;

•через 25 днів повідомили про реорганізацію страхувальників шляхом публікації повідомлення в друкованих засобах масової інформації;

•через 10 днів після припинення діяльності страховиків, що реорганізуються, отримали ліцензії на здійснення видів страхування, якими займалися страховики, що реорганізувалися.

Ознайомившись з ситуацією, скажіть, чи можна вважати таку реорганізацію правомірною? Відповідь аргументуйте.

ЛІТЕРАТУРА:

(1, 4, 5, 6, 23, 24, 25, 26, 47 [С. 36—41], 48, 57 [С. 156—168], 60 [С. 133—150], 62 [С.83—94], 67, 68, 71, 72, 78, 79).

Тема 7

ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

7.1. СУТНІСТЬ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ І ЙОГО ОСНОВНІ ВИДИ

За умов ризикового характеру функціонування будь-якого підприємства і не менш ризикового прожиття кожної людини існує нагальна потреба попередження і відшкодування збитків, завданих стихійним лихом та нещасними випадками. Без її задоволення неможливо забезпечувати безперервність процесу виробництва матеріальних благ, підтримувати належний рівень життя людей. Відносини, що складаються в суспільстві з цього приводу, мають об'єктивний характер і в своїй сукупності формують зміст економічної категорії «СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ».

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

Також страхування забезпечує раціональне формування й використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм. Світовий досвід довів доцільність нагромадження і використання коштів на соціальні програми страховим методом. Сформовані цим методом ресурси застосовуються як доповнення до державних ресурсів, спрямованих на фінансування освіти, охорони здоров'я, пенсійне забезпечення та деякі інші соціальні заходи.

Створення завдяки страхуванню можливостей нагромадження коштів для виплати майбутніх пенсій, придбання житла, оплати витрат на навчання у ВУЗі чи коледжі сприяє тому, щоб кожний громадянин реалізував свої можливості і задовольнив потреби. У такому разі зменшується навантаження на державний бюджет, а контроль за раціональним використанням коштів переноситься безпосередньо на споживача соціальних послуг і виплат.

Страховання відноситься до особи як до об'єкта, який наражається на ризик, знаходиться у зв'язку з життям, рівнем фізичної працездатності, станом здоров'я чи пенсійним забезпеченням. Як наслідок, застрахований повинен бути визначеною і персоніфікованою особою, що наражається на дію визначених ризиків.

Згідно з класифікацією страхування за об'єктами особисте страхування розглядається як окрема галузь

Необхідність особистого страхування зумовлена ризиковим характером процесу відтворення робочої сили в умовах все більшої насиченості виробництва складними техніко-технологічними системами, погіршення навколишнього середовища. Все актуальнішою в розвинутих країнах, та й в Україні, стає проблема матеріального забезпечення людей похилого віку, питома вага яких в загальній чисельності населення неухильно підвищується.

Об'єктивно посилюється потреба у відшкодуванні втрат у доходах людей у зв'язку з наслідками страхових випадків, тобто йдеться про страховий захист власності та матеріального благополуччя громадян. Ця потреба викликає необхідність суспільного страхового захисту і матеріалізується в суспільних фондах споживання. В їх складі, особливо в країнах з розвиненими ринковими відносинами, все значнішу частину становлять фонди соціального страхування і пенсійні фонди, що виражають зміст соціального страхування.

За кількістю страхових відшкодувань серед існуючих галузей страхування особисте страхування є найбільшим після соціального.

ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ — це галузь страхової діяльності, що забезпечує страховий захист громадян.

ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ — це форма захисту від ризиків, які загрожують життю людини, його працездатності, здоров'ю.

Договір особистого страхування життя є публічним, тобто укладається з кожним, хто звернеться до страхувальника. При цьому умови договору особистого страхування повинні бути однаковими для всіх без винятку страхувальників і застрахованих осіб.

Особисте страхування не забезпечує відшкодування матеріального збитку, а дозволяє отримати грошову допомогу застрахованим громадянам чи їх сім'ям. Така допомога надається у випадку смерті застрахованого члена сім'ї чи втратою ним здоров'я або працездатності.

Особисте страхування має на меті надання певних послуг як фізичним (окремим громадянам, членам їхніх сімей), так і юридичним особам (наприклад, страхування працівників за рахунок коштів підприємств від нещасних випадків). Ці послуги передбачають страховий захист страхувальників (застрахованих) у разі настання несприятливих подій для їхнього життя і здоров'я.

В особистому страхуванні джерелами формування страхових фондів є переважно індивідуальні доходи громадян.

Особливістю особистого страхування порівняно з іншими галузями, є те, що його об'єкти (життя, здоров'я, працездатність людини) не мають вартісної оцінки.

Договір ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ за своєю юридичною природою є угодою на користь третьої особи.

Укладання договору засвідчується страховим полісом (свідоцтвом).

У страховому полісі вказується:

- строк дії договору страхування;
- початок і закінчення дії цього договору;
- страхова сума, розмір страхового внеску;
- особа, яка в разі смерті застрахованого має право отримати страхову суму.

У договорі особистого страхування сума страхування встановлюється за розсудом сторін договору, а в більшості випадків — за бажанням страхувальника або застрахованої особи.

Підгалузі особистого страхування:

страхування
життя (пенсій)

медичне
страхування

страхування
від нещасних
випадків

Існування цих підгалузей пов'язане з різною тривалістю договорів страхування і різними обсягами страхової відповідальності (переліком подій, на випадок яких провадиться страхування). Страхування від нещасних випадків та медичне страхування в економічній літературі об'єднуються під назвою «страхування здоров'я».

Поділ страхування на окремі підгалузі зумовлюється сукупністю ризиків, які вони об'єднують, тривалістю дії договорів страхування, а також нагромадженням страхових сум. Враховуючи останнє, саме страхування життя характеризується ознакою, нагромадження страхових сум під час дії договору страхування. Це пов'язане з тим, що сукупність ризиків, які беруть на себе страхові компанії при проведенні страхування життя, за будь-яких умов передбачає необхідність здійснення виплати страхувальнику (застрахованому або користонабувачу).

СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ — це підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхових відносин можуть бути майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з дожиттям застрахованого до певного віку або строку, а також настання інших подій у житті застрахованого. Такі страхові відносини здійснюються на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником.

СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ — це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку (згідно зі ст. 6 Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування»).

Договір страхування вважається договором приєднання, оскільки цей договір, і особливо загальні його умови, виробляється лише страховиком. Страхувальник погоджується на умови, які пропонує йому страховик. Це договір доброї волі, бо в його основу покладено довіру між страховиком і страхувальником.

ПРИКЛАД

Страхувальник, укладаючи договір, зобов'язаний відповідати на поставлені запитання, і відповідати чесно. Інакше договір страхування вважається недійсним.

Страхування життя передбачає одноразову або розстрочену виплату страхової суми, якщо настане одна з таких подій (страхових ризиків):

❖ Дожиття страхувальника (застрахованого) до закінчення терміну дії договору страхування.

❖ Смерть страхувальника (застрахованого) з будь-якої причини в період дії договору страхування (або рішення суду про оголошення застрахованої особи померлою).

❖ Досягнення застрахованим певного віку: пенсійного (пенсійне страхування) або віку, визначеного договором страхування (варіант «дожиття»).

❖ Тимчасова втрата страхувальником (застрахованим) працездатності.

❖ Постійна втрата страхувальником (застрахованим) працездатності.

*Страхові виплати за вказаними подіями (страховими ризиками) становлять повну страхову суму.
Проте існує можливість посднання в одному страховому полісі двох видів страхового покриття.*

ВИДИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

➤ *характерний для договорів страхування від нещасних випадків*

➤ *характерний для договорів страхування життя*

СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ завжди розглядалось, як вигідне вкладання грошей на довгостроковий термін (не менше ніж на три роки).

До обсягу відповідальності за довгостроковими договорами страхування життя, окрім дожиття та смерті, входить також й утрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку (травмування, гострого отруєння тощо). Такий комбінований поліс із стархування життя передбачає, окрім виплат повної страхової суми за фактом дожиття або смерті, виплату частки страхової суми за фактом тимчасової або постійної втрати працездатності.

Страхувальник (застрахований) за договором страхування життя може розраховувати на страхову суму у разі дожиття до закінчення договору, що є засобом нагромадження коштів. У свою ж чергу, страхова компанія отримує в своє розпорядження значні суми тимчасово вільних коштів страхових резервів, які, згідно з чинним законодавством, можуть використовуватися страховиками у фінансовій та інвестиційній діяльності та забезпечувати додатковий прибуток.

ПЕНСІЙНЕ СТРАХУВАННЯ передбачає, що страхова компанія здійснює застрахованій особі виплати, які пов'язуються з виходом на пенсію (страхування додаткової пенсії) або віком, установленим договором страхування.

Відповідальність страхової компанії за договорами страхування пенсії може бути розширена за домовленістю сторін.

ПРИКЛАД

Додатково до умов договору страхування пенсії страхова компанія може взяти на себе відповідальність здійснити виплати в разі настання нещасного випадку або смерті страхувальника (застрахованого).

Страхова компанія може надати страхувальникові можливість укласти договір страхування на користь іншої особи.

СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ об'єднує короткострокові (як правило, до одного року) види особистого страхування. Страхування від нещасних випадків, та хвороб здійснюється у випадку нанесення шкоди життю чи здоров'ю громадян.

Обсяг відповідальності за видами, які входять до цієї підгалузі, передбачає виплату страхової суми або її частини у випадку таких подій:

- а) смерті застрахованого;*
- б) постійної втрати ним здоров'я (встановлення інвалідності);*
- в) тимчасової непрацездатності.*

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, як самостійна підгалузь особистого страхування, об'єднує всі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку:

- ✓ із захворюванням;
- ✓ наданням медичних послуг;
- ✓ необхідністю лікування.

Так само, як і в разі страхування від нещасних випадків, страхувальниками тут можуть бути і фізичні, і юридичні особи; страхувальник і застрахований можуть поєднуватися в одній і тій самій особі.

На відміну від страхування життя, страхування від нещасних випадків і медичне страхування не передбачають поступового нагромадження страхової суми під час дії договору страхування, і тому вони називаються **ризиковими видами особистого страхування**.

У рамках розглянутих підгалузей виокремлюються види особистого страхування.

КЛАСИФІКАЦІЯ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ

→ змішане страхування життя

→ довічне страхування життя

→ страхування на випадок смерті

→ страхування додаткової пенсії (ренти)

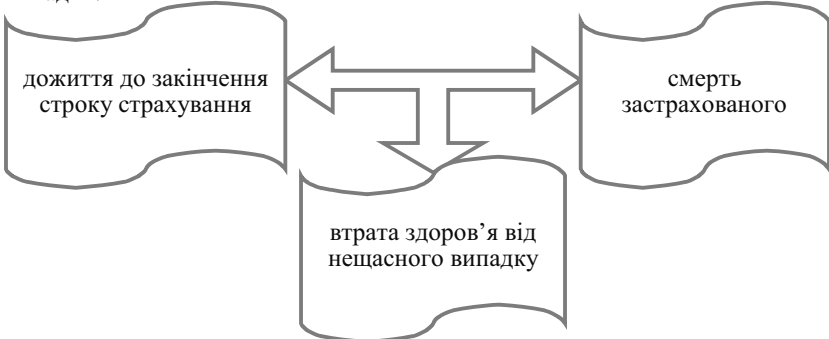
→ страхування дітей

→ страхування вихованців дитячих інтернатних закладів

→ весільне страхування

ЗМІШАНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Змішане страхування життя — вид страхування, який поєднує в одному договорі декілька самостійних договорів страхування, зокрема три випадки:



Також поєднує в собі два ризики, які суперечать один одному: з одного боку, — дожиття до певної дати (події), а з другого, — смерть.

Договори укладаються на строк 3, 5, 10, 15, 20 років. Вік застрахованого від 16 років, максимальний — 77 років, і не укладаються з інвалідами I групи.

За згодою сторін договори змішаного страхування укладаються на будь-яку суму. Вона залежить лише від матеріальних можливостей застрахованого, якому при більшій страховій сумі необхідно сплатити більші страхові внески. Але страхова компанія може обмежити його можливості встановленням мінімальної страхової суми. Виплата відшкодувань здійснюється у випадку дожиття, смерті та втрати працездатності.

Дія договору починається з того дня, коли страхувальник сплатив страховій компанії перший внесок. Страхувальник має впевненість у тому, що в будь-якому разі не втратить своїх внесків.

При дожитті застрахованого до закінчення дії договору страхова компанія виплачує йому обумовлену в договорі страхову суму. Виплати, які були пов'язані з наслідками нещасних випадків під час дії договору, не впливають на її розмір.

Страхова компанія не несе відповідальності з виплати страхової суми, якщо смерть застрахованої особи сталася протягом перших 6 місяців дії договору від злоякісних пухлин або серцево-судинного захворювання. Страхова компанія не несе відповідальності і в тому випадку, коли смерть є наслідком скоєння умисного злочину.

Якщо договором встановлено відповідальність страховика при пошкодженні організму страхувальником унаслідок нещасного випадку, то виплата при цьому становить частину страхової суми, яка залежить від міри втрати здоров'я.

Страховальнику надається беззаперечне право вказати в заяві про ЗМІШАНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ будь-яку особу (або декілька осіб), яку він призначає для отримання страхової суми у випадку своєї смерті. Проте в якості третьої особи можуть бути лише фізичні особи (громадяни).

Учасником зобов'язання за особистим змішаним страхуванням є *застрахована особа*, в житті якої може статися подія, що породжує обов'язок страхової організації виплатити їй (чи в разі її смерті іншій особі) страхову суму.

За умови сплати підвищених страхових платежів страховальникові може бути виплачена подвоєна чи потроєна страхова сума у момент настання певних страхових подій (травма, опіки тощо).

Застрахованою особою може бути як сам страховальник, так і інша фізична особа. В договорах страхування дітей, страхування до шлюбу та деяких інших страховальниками можуть бути батьки або родичі, опікуни чи піклувальники, а застрахованою особою — дитина, вік якої на день подачі страховальником заяви про страхування не може перевищувати певної кількості років. Страховальники мають право при укладенні договорів страхування призначати громадян чи юридичних осіб для одержання страхових сум або страхового відшкодування (*ВИГОДОНАБУВАЧІВ*), а також замінювати їх до настання страхового випадку. Це договори на користь третьої особи.

ПРИКЛАД

У договорі **змішаного страхування життя** зазначається особа, якій має бути виплачена страхова сума в разі смерті страховальника в період дії договору. Проте якщо ця особа померла раніше або в один день зі страховальником, страхова сума виплачується спадкоємцям страховальника.

*стан здоров'я
страховальника*

*генетична спадковість
страховальника*

*громадянство
страховальника*

Страхова компанія при укладанні договорів цього виду страхування враховує такі головні обставини

*умови праці
страховальника*

*життєдіяльність
страховальника*

*вік
страховальника*

ДОВІЧНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Договори довічного страхування життя поширюються на фізичних осіб, які перебувають у певних вікових межах, наприклад, у віці від 20 до 70 років, і не укладаються з інвалідами I групи.

Основою для укладання договору страхування є письмова заява, яка підписується страхувальником особисто.

Страховальником визначається особа (фізична або юридична), яка при настанні страхового випадку отримує страхову суму, встановлену згідно угоди між страховиком і страхувальником страховиком і страхувальником.

Правила страхування можуть встановлювати мінімальний і максимальний розміри страхової суми. Розмір місячного внеску залежить від віку страхувальника на день подання заяви про страхування, страхової суми і встановлюється окремо для чоловіків і жінок за таблицею, яка прикладається до правил страхування. У разі припинення сплати внесків **договір діє: довічно**, якщо страхувальник сплатив усі внески, або **протягом певного часу**, якщо внески сплачені за два роки і більше (строк виплати залежить від віку страхувальника на день подання заяви про страхування і кількості років і місяців, за які були сплачені внески). Чим довшим буде термін дії договору страхування, тим більшою буде страхова сума.

Страховальнику надається право у період дії договору зменшити розмір страхової суми (але не менше ніж до встановленого правилами страхування рівня) і далі сплачувати внески у зменшеному розмірі. У цьому разі частина сплачених внесків може бути за бажанням страхувальника йому повернена або зарахована як внески за наступний період.

У разі настання смерті страхувальника виплачується страхова сума, обумовлена договором, призначеній ним особі. Винятками вважаються ті випадки, коли страхувальник помер, перш ніж минуло 2 роки від початку набуття чинності договору, від:

- злоякісного (онкологічного) захворювання;
- захворювання на СНІД чи серцево-судинної системи;
- внаслідок самогубства (наслідків замаху на самогубство), якщо договір страхування діяв на той час менше двох років;
- алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння;
- смерть страхувальника настала у зв'язку зі здійсненням дій, у яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину.

У разі відмови у виплаті страхової суми страхувальникові повертається обумовлена частина сплачених внесків.

СТРАХУВАННЯ ВІД УТРАТИ ЗДОРОВ'Я

За договорами СТРАХУВАННЯ ВІД УТРАТИ ЗДОРОВ'Я кожен громадянин може застрахувати як себе особисто, так і своїх дітей від нещасних випадків, що призводять до травм або смерті застрахованої особи.

Страхова сума визначається угодою сторін. Не відносяться до страхових випадків травми чи смерть застрахованого віком від 14 років, якщо вони сталися внаслідок дій, у яких слідчими органами або судом встановлено ознаки навмисного злочину чи у разі управління автомобілем або іншим транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного сп'яніння.

При СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ із настанням страхової події застрахований отримує певний відсоток від страхової суми залежно від міри втрати здоров'я. Отримання страхової суми за страховим договором від нещасних випадків не залежить від виплат, на які має право страхувальник з державного соціального та пенсійного забезпечення.

Нещасними випадками за даним видом страхування вважають:

- утоплення;
- опіки, враження блискавкою або електричним струмом;
- обмороження;
- гострі отруєння газами або парами, отруйними та хімічними речовинами, ліками, харчовими продуктами.

СТРАХУВАННЯ ДОДАТКОВОЇ ПЕНСІЇ (РЕНТИ)

ПЕНСІЙНЕ СТРАХУВАННЯ передбачає, що страхова компанія здійснює застрахованій особі виплати, які пов'язуються з виходом на пенсію (СТРАХУВАННЯ ДОДАТКОВОЇ ПЕНСІЇ) або віком установленим договором страхування. Відповідальність страхової компанії за договорами страхування додаткової пенсії може бути розширена за домовленістю сторін.

Умовами договору СТРАХУВАННЯ ДОДАТКОВОЇ ПЕНСІЇ передбачається, що за життя застрахованого він особисто отримує додаткову пенсію, а у випадку смерті — користонабувач, який визначений застрахованим, у повному обсязі додаткову пенсію, передбачену для застрахованого, або в її частині пожиттєво.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ РЕНТИ може бути укладений як фізичною, так і юридичною особою. Фізичні особи можуть укласти договори страхування щодо себе або іншої особи. Основна вимога до фізичних осіб — це їх дієздатність. Стан їхнього здоров'я не має значення, і медичне засвідчення при укладанні договору страхування не проводиться.

СТРАХУВАННЯ ДІТЕЙ

Страховання дітей можна назвати різновидом змішаного страхування життя.

При СТРАХУВАННІ ДІТЕЙ страхувальниками є батьки або інші родичі дитини, які укладають договори страхування і сплачують страхові внески, а застрахованими — дитина від її народження до 18 років.

У цьому випадку страховальна угода здійснюється на випадок смерті, втрати здоров'я, дожиття до повноліття (набуття 18 років) між двома сторонами: страхувальником є одна особа, а застрахована (дитина) — друга особа. Крім того, договори страхування дітей можуть бути укладені й юридичними особами — підприємствами, установами, організаціями.

Вік і стан здоров'я страхувальника взагалі не має значення при укладанні договору страхування, але страхові компанії їх можуть обумовити.

При укладанні договору страхування враховується вік застрахованої дитини. На страхування приймаються діти віком від дня народження до 15 років (страхова компанія може обумовити й інші вікові межі). Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника встановленої форми.

Укладаючи договір страхування, страхувальник насамперед цікавиться можливістю нагромадження до закінчення договору страхування певної суми.

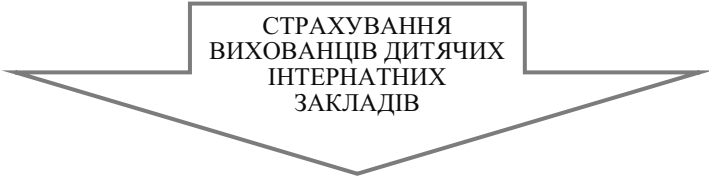
Здебільшого договори страхування дітей укладаються на дожиття до закінчення строку страхування. При укладанні договору страхування за домовленістю сторін визначається розмір страхової суми. При цьому страхова компанія може обумовити й мінімальний її розмір.

Максимальний строк страхування дорівнює, як правило, 18 рокам (якщо вік дитини на момент укладання договору страхування до 6 місяців). В інших випадках він визначається як різниця між 18 роками і віком дитини на момент укладання договору. Мінімальний строк дії договору становить 3 роки.

Застрахована дитина або страхувальник має право на отримання страхової суми після закінчення строку дії договору або протягом 3 років після його закінчення. Розмір суми, яку страхова компанія виплачує за наслідки нещасного випадку, визначається з урахуванням міри розладу здоров'я. При цьому враховується, що стійкий розлад здоров'я спостерігається лише протягом одного року від настання нещасного випадку. Наслідки загальних захворювань не передбачають обов'язку страхової компанії здійснити виплату (за деякими винятками).

Умови договору страхування передбачають виплату страхової суми у разі смерті застрахованого.

У випадку СТРАХУВАННЯ ДІТЕЙ, якщо сталася смерть страхувальника (фізичної особи), який уклав договір страхування, то права і обов'язки його може взяти на себе інша особа. У цьому разі, якщо постає потреба розірвати договір страхування, то інший страхувальник може отримати викупну суму лише за той період страхування, протягом якого він сплачував внески. Викупну суму щодо частини договору страхування, сплаченого першим страхувальником, одержує застрахований. Але все це не стосується випадку, якщо перший страхувальник сплатив внески за один раз. У цьому випадку заміна страхувальника може не проводитись. Інколи страхова компанія може й відмовляти у виплатах. Це стосується випадків, коли застрахований віком від 14 років отримав травму або помер у зв'язку із скоєнням ним злочину, в якому слідчими органами або судом встановлено ознаки умисного злочину або якщо застрахований зазнав травми або загинув у той час, коли керував будь-яким самохідним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння чи електродвигун, катером чи моторним човном у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передав керування особі, котра перебувала у такому стані. Умови страхування можуть передбачати й інші випадки, настання яких не тягне за собою виплати страхової суми (акти тероризму, наслідки радіоактивного опромінювання тощо). Страхова сума виплачується страхувальникові (застрахованому) готівкою або за безготівковим перерахуванням на його особистий рахунок в установі банку.



СТРАХУВАННЯ
ВИХОВАНЦІВ ДИТЯЧИХ
ІНТЕРНАТНИХ
ЗАКЛАДІВ

Особливість договорів СТРАХУВАННЯ ВИХОВАНЦІВ ДИТЯЧИХ ІНТЕРНАТНИХ ЗАКЛАДІВ полягає в тому, що застрахованими особами тут виступають діти віком до 15 років, а страхувальниками — їхні батьки, родичі, опікуни чи інші громадяни, а також трудові колективи, що беруть на себе зобов'язання опікунства вихованцями дитячих інтернатних закладів. Якщо внаслідок нещасного випадку або певного захворювання (поліомієлітом тощо) вихованець інтернатного закладу буде визнаний інвалідом, страховик приймає рішення про виплату йому страхової допомоги за інвалідністю.

СТРАХУВАННЯ ДО ВСТУПУ В ШЛЮБ

Випадок — угода шлюбу. На сьогодні цей вид страхування здійснюється до кінця життя.

Страхування до вступу в шлюб (весільне) передбачає, що договір може бути укладений із батьками (усиновителями) та іншими родичами дитини, опікунами (піклувальниками), тобто з фізичними особами, а також з юридичними особами — підприємствами, установами, організаціями. При укладанні договору з фізичною особою страхова компанія обумовлює її вік (наприклад, від 18 до 72 років з умовою, що на момент закінчення договору цій особі буде не більше як 75 років) і стан здоров'я.

Договори можуть укладатися стосовно дітей віком від дня народження до 15 років на випадок дожиття застрахованого до закінчення строку страхування й вступу в шлюб або досягнення 21 року. Договір до вступу в шлюб може передбачати й відповідальність страховика при настанні смерті застрахованого під час дії договору або при втраті здоров'я у зв'язку з нещасним випадком. Договори страхування не можуть бути укладені з непрацюючими інвалідами I групи.

У СТРАХУВАННІ ДО ВСТУПУ В ШЛЮБ РОЗРІЗНЯЮТЬ:

Строк страхування

Строк страхування визначається як різниця між 18 роками і віком дитини на момент укладання договору страхування.

Вичікувальний період

Період між закінченням строку страхування і 21 роком вважається вичікувальним періодом. Протягом цього періоду діє тільки страхування на дожиття до обумовленої події на відміну від періоду між набуттям чинності договору і закінченням строку страхування, коли має місце більш широкий обсяг відповідальності страховика.

Особливістю цього виду страхування є те, що в разі смерті страхувальника дія договору страхування не припиняється, він продовжує діяти без подальшої сплати внесків до кінця строку страхування і дає право застрахованому одержати страхову суму на підставі дожиття.

При укладанні договору страхування страхова сума встановлюється за бажанням страхувальника, але страхова компанія може встановити її мінімальний розмір. Загалом робота страховика з укладання і обслуговування договору страхування до вступу в шлюб така сама, як і за іншими видами страхування життя.

Договір передбачає відповідальність страхової компанії у разі настання смерті застрахованого, але страхова сума виплачується за винятком трьох випадків. У цьому випадку страхувальникові повертаються сплачені внески.

1.

Застрахований помер до закінчення 6 місяців з дня набуття чинності договору страхування від природженого або важкого хронічного захворювання (захворювання крові, онкологічні та деякі інші).

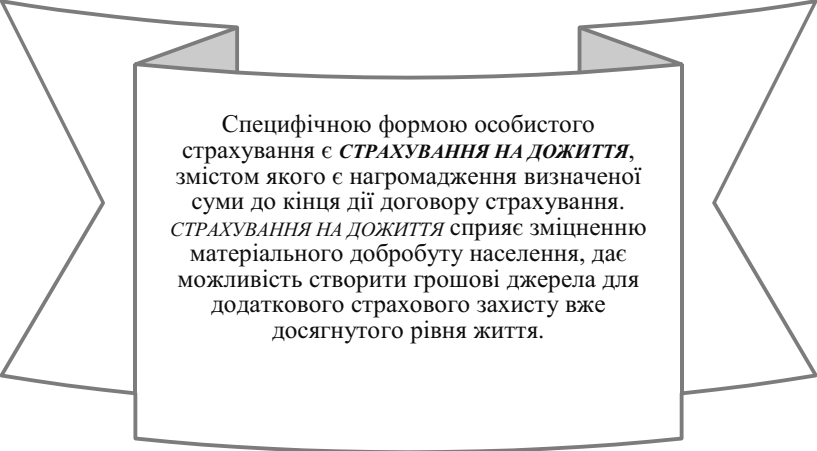
2.

Застрахований помер у віці від 14 років у зв'язку зі скоєнням ним дій, у яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину.

3.

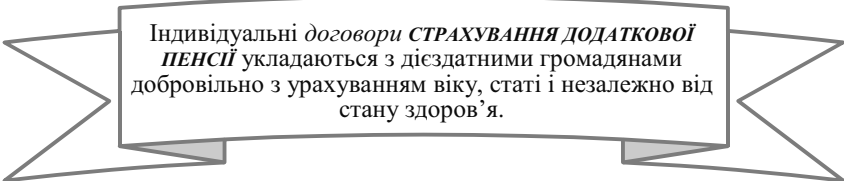
Застрахований помер під час керування будь-яким самохідним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння чи електродвигун, катером або моторним човном у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або у зв'язку із передачею керування ним особі, яка перебувала в такому стані; деякі інші випадки за умовами договору страхування.

Причому тарифні ставки з весільного страхування визначаються залежно від віку страхувальника, а не застрахованого, що посилює гарантованість одержання страхової суми навіть на випадок смерті страхувальника під час дії договору. Названі договори передбачають нагромадження грошових сум до моменту закінчення строку страхування, тобто досягнення застрахованим певного віку або часу одруження.



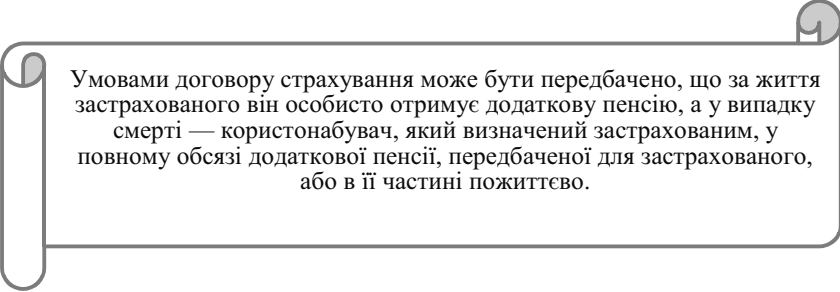
Специфічною формою особистого страхування є **СТРАХУВАННЯ НА ДОЖИТТЯ**, змістом якого є нагромадження визначеної суми до кінця дії договору страхування. **СТРАХУВАННЯ НА ДОЖИТТЯ** сприяє зміцненню матеріального добробуту населення, дає можливість створити грошові джерела для додаткового страхового захисту вже досягнутого рівня життя.

7.2. ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ДОДАТКОВОЇ ПЕНСІЇ



Індивідуальні *договори СТРАХУВАННЯ ДОДАТКОВОЇ ПЕНСІЇ* укладаються з дієздатними громадянами добровільно з урахуванням віку, статі і незалежно від стану здоров'я.

ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ здійснюється на підставі договору між страхувальником і страховиком. Умови й порядок проведення страхування визначаються правилами, які встановлюються страховиком самостійно.



Умовами договору страхування може бути передбачено, що за життя застрахованого він особисто отримує додаткову пенсію, а у випадку смерті — користонабувач, який визначений застрахованим, у повному обсязі додаткової пенсії, передбаченої для застрахованого, або в її частині пожиттєво.

ПЕНСІЙНЕ СТРАХУВАННЯ може бути здійснене шляхом придбання індивідуальних страхових полісів у страховій компанії.

Цей вид добровільного страхування сприяє підвищенню державних пенсій усім категоріям громадян після настання пенсійного віку. Тим страхувальникам, що досягли його, сплачується довічна додаткова пенсія.

Страхувальниками при здійсненні страхування додаткової пенсії є всі категорії працюючих, у тому числі й військовослужбовці, а також домогосподарки, якщо вони виховують двох і більше дітей у віці до 16 років.

Застраховатись можуть чоловіки від 25 до 65 років, а жінки — від 20 до 60 років.

СТРАХУВАННЯ РЕНТИ характеризується тим, що з настанням обумовленого часу, компанія регулярно здійснює страхові виплати протягом певного часу в тому числі можуть бути й довічні виплати (тобто ДОДАТКОВЕ ПЕНСІЙНЕ СТРАХУВАННЯ).

СТРАХУВАННЯ РЕНТИ передбачає, що страхувальник вносить до страхової компанії за один раз або розстроченими платежами певну суму, яку вона використовує для цілей інвестування. Після визначеного в договорі часу (віку) страхувальник отримує певні виплати сам (якщо живий) або їх отримує особа, на користь якої був укладений договір страхування (чи спадкоємці).

До основних видів страхування ренти відноситься ПЕНСІЙНЕ СТРАХУВАННЯ, призначене для охорони матеріальних інтересів громадян, для стабілізації рівня життя.

При страхуванні ренти (ануїтету) страхова компанія пов'язує виконання своїх обов'язків із дожиттям страхувальника (застрахованого) до певного віку або строку, визначеного в договорі страхування.

Договір ренти може бути укладений як фізичною, так і юридичною особою, і як індивідуально, так і з групою осіб. Договори страхування ренти відрізняються від інших договорів тим, що страхова сума являє собою суму, яку виплачуватиме страховик страхувальнику (застрахованому) частково й періодично після настання певного часу (віку).

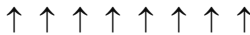


ПРИМІТКА

Можливі випадки, коли застрахований не дожив до моменту виплати пенсії або одержував її лише протягом дуже малого періоду. У цих випадках відповідно до умов страхування страхова компанія або виплачує вигодонабувачу (спадкоємцям) певну кількість пенсій (визначається під час укладення договору страхування), або різницю між обумовленою кількістю пенсій і сумою, яка вже була сплачена застрахованому за його життя.

Час початку виплати додаткової пенсії може бути:

- пов'язаний із настанням пенсійного віку;
- визначений за домовленістю сторін.



Страхова сума обумовлюється при укладанні договору страхування. При її визначенні у договорі страхування враховується:

- розмір поточних виплат, що їх має здійснити страхова компанія;
- додаткові виплати, які являють собою наслідок участі страхувальника у прибутку страхової компанії.



Страховальникові надається право сплатити страхові платежі за один раз або періодичними внесками.

Розмір страхових внесків залежить від:

- страхової суми;
- віку страхувальника (застрахованої особи);
- статі страхувальника (застрахованої особи).

При укладанні договору страхування встановлюється порядок виплати пенсій (щомісячно, за кожен рік та інше).



Умови проведення страхування додаткової пенсії можуть передбачати надання пільг страхувальникам. Так, після визначеного строку страховик може надати страхувальнику можливість одержати позику під заставу накопиченого до часу звертання за позикою резерву.

7.3. ОБОВ'ЯЗКОВІ ВИДИ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ І ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

це ризикове страхування, яке, на відміну від нагромаджувального довгострокового страхування життя, передбачає виплату страхової суми лише при настанні страхового випадку (у повному розмірі або певної її частини). Виплати страхової суми або повернення сплачених внесків по закінченні терміну дії договору страхування не передбачається.

Нещасним випадком можна вважати: раптову, короткочасну, непередбачувану та незалежну від волі страхувальника (застрахованої особи) подію, що може призвести до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я застрахованої особи.

Страхувальником може бути як фізична, так і юридична особа (наприклад, підприємство, яке страхує своїх працівників), а застрахованим — лише фізична особа. Якщо особа укладає договір страхування власного життя і здоров'я, то вона одночасно є страхувальником і застрахованим. При укладанні договору страхування життя і здоров'я іншої особи (наприклад, дитини) застрахованою буде саме ця особа, а страхувальником — особа, що уклала договір і сплачує внески.



Страхування від нещасних випадків в Україні проводиться як у добровільній, так і в обов'язковій формі.



ВИДИ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Індивідуальне страхування від нещасних випадків.

Належить до добровільного страхування.

Може бути для:

- ✓ окремих категорій робітників;
- ✓ окремих професій, чия робота пов'язана з особливою небезпекою для життя і здоров'я.

Здійснюється за рахунок коштів страхувальника.

Сума, на яку здійснюється угода, може бути досить високою.

Страхування дітей від нещасних випадків.

Належить до добровільного страхування.

Повернення суми до закінчення терміну договору страхування не буде, якщо страховий випадок не настане.

Страхування від нещасних випадків робітників підприємств.

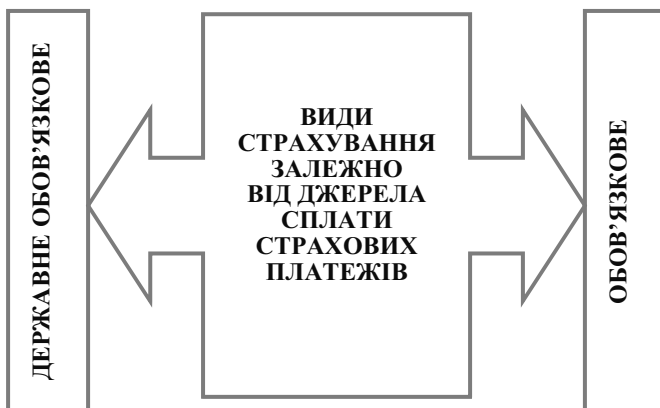
Належить до колективного страхування; також є добровільним.

Здійснюється за рахунок коштів підприємства (страхувальника).

Обов'язкове страхування від нещасних випадків.

Здійснюється для:

- ✓ туристів;
- ✓ пасажирів залізничного транспорту та деяких інших міжміських видів транспорту;
- ✓ військовослужбовців;
- ✓ працівників податкової інспекції;
- ✓ митниці.



ДЕРЖАВНЕ ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ ОХОПЛЮЄ

- військовослужбовців і військовозобов'язаних, призованих на збори;
- осіб рядового, начальницького та вільнонайманого складу органів внутрішніх справ;
- медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків;
- працівників місцевих органів;
- працівників прокуратури;
- народних депутатів;
- суддів;
- службових осіб державних податкових інспекцій.

Необхідність проведення державного обов'язкового особистого страхування військовослужбовців і військовозобов'язаних, призваних на збори, осіб рядового, начальницького та вільнонайманого складу органів і підрозділів внутрішніх справ та працівників інших відомств зумовлена необхідністю їх соціального захисту, оскільки вони самі стоять на захисті інтересів держави і їх діяльність постійно пов'язана з високою мірою ризику.

Страхові суми військовослужбовців і військовозобов'язаних, призваних на збори, виплачуються:

- ✦ у разі загибелі або смерті застрахованого його спадкоємця у розмірі 100-кратного мінімального прожиткового рівня на час загибелі або смерті;
- ✦ у разі втрати працездатності — у розмірі, залежному від ступеня втрати працездатності, що визначається у відсотках до загальної суми страхування на випадок загибелі або смерті застрахованого.

Якщо страхова подія є наслідком виконання службових обов'язків, то розмір страхової суми визначається залежно від ступеня тяжкості поранення чи його смерті та розміру грошового утримання за останньою посадою.

Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків охоплює страхування:

- на транспорті;
- працівників відомчої та сільської пожежної охорони й членів добровільних і пожежних дружин (команд);
- членів екіпажу й авіаційного персоналу;
- життя й здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- працівників ризикових професій від нещасних випадків.

Обов'язковому страхуванню підлягають працівники, які надають медичну допомогу населенню, проводять лабораторні та наукові дослідження вірусу імунодефіциту людини і виробляють вірусні препарати.

Розмір страхової суми, що підлягає виплаті при інфікуванні застрахованого вірусом СНІД, регламентується розміром мінімальних заробітних плат, а в разі смерті застрахованого працівника його спадкоємцям виплачується страхова сума залежно від розміру грошового утримання померлого за останньою отриманою ним посадою.

До особливої категорії відноситься обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті.

Обов'язковому страхуванню підлягають:

- ✦ — пасажери залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного і електротранспорту під час поїздки або перебування на вокзалі, в порту, пристані, станції;
- ✦ — працівники транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях (далі — водії), а саме:
 - водії автомобільного, електротранспорту, машиністи й помічники машиністів поїздів;
 - машиністи поїздів метрополітену;
 - поїздові електромонтери;
 - кондуктори;
 - механіки (начальники) рефрижераторних секцій;
 - працівники бригад медичної допомоги.

Страховальниками з цього виду страхування виступають самі пасажери, які сплачують страховий платіж додатково при оплаті проїзного квитка, а для водіїв — юридичні особи і громадяни — суб'єкти підприємницької діяльності — власники транспортних засобів, які страхують водіїв на час обслуговування поїздок.

Для водіїв страховий платіж визначається у розмірі до 1% страхової суми за кожного застрахованого.

Страховий платіж становить для пасажирів у межах однієї області, на міжобласних і міжміських маршрутах у розмірі до 2%, а на маршрутах приміського сполучення — до 5% вартості проїзду.

Страхову суму встановлено в розмірі 200 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Особисте страхування від нещасних випадків на повітряному транспорті здійснюється за рахунок власників або експлуататорів повітряних суден. Розмір страхової суми становить 1000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Джерелом сплати страхових платежів у державному обов'язковому страхуванні є Державний бюджет. Що ж до інших видів обов'язкового особистого страхування, то держава за ними не відповідає за зобов'язання страховика, а лише у формі закону зобов'язує юридичних і фізичних осіб вносити кошти для забезпечення суспільних інтересів.

Розглянуті види страхування від нещасних випадків мають дуже багато спільних рис, і тому законодавством України передбачається можливість здійснення страховиком усіх цих видів страхування за однією ліцензією, а саме: *ліцензією на право здійснення страхування від нещасних випадків.*

7.4. ДОБРОВІЛЬНЕ ІНДИВІДУАЛЬНЕ Й КОЛЕКТИВНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Основна мета

добровільного страхування від нещасних випадків — це відшкодування збитків, нанесених життю і здоров'ю застрахованого внаслідок нещасного випадку, що не може бути відшкодовано за обов'язковими видами особистого страхування від нещасних випадків.



Добровільне індивідуальне страхування здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком.

Страхувальниками можуть бути як юридичні особи, так і дієздатні громадяни (фізичні особи), які уклали зі страховиками договори страхування. Страхувальники можуть укладати зі страховиками договори про страхування від нещасних випадків третіх осіб. Одночасно страхувальники мають право призначати громадян або юридичних осіб для отримання страхових сум, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

ОСОБЛИВОСТІ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Якщо страхувальник — юридична особа, то договір страхування оформляють у двох примірниках. До кожного договору додається список осіб, які приймаються на страхування із зазначенням розміру страхової суми для кожної особи. За згодою між страхувальником і страховиком кожному застрахованому видається страховий поліс.

Укладання договору посвідчується страховим свідоцтвом.

Якщо страхувальник — фізична особа, то, на підставі заяви про страхування, після сплати страхового платежу страхувальникові видається страховий поліс, копія якого зберігається у страховика. Страхувальникам, яким не проводилися виплати за страховими випадками, при укладанні нового договору на термін 1 рік, страховий платіж зменшується.

Добровільне страхування громадян від нещасних випадків здійснюється на підставі умов та правил, що враховують особливості як індивідуального страхування громадян, так і колективного страхування працівників від нещасних випадків за рахунок коштів підприємств і відповідно чинного законодавства в Україні. Особливі умови можуть застосовуватися в разі страхування дітей шкільного віку та учнів спеціалізованих навчальних закладів на випадок травми внаслідок нещасного випадку, а також військовослужбовців. Ці умови відображають особливості ризику цих категорій застрахованих.

ВАЖЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ГРОМАДЯН ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

обмеження терміну страхування

обмеження віку страхувальників

обмеження обсягу страхової відповідальності, обумовленої наслідками нещасних випадків, які сталися із застрахованим у період дії договору

настання нещасного випадку в період дії договору страхування, зміст якого обумовлений діючими правилами страхування (виплати здійснюються за його наслідки, а не за фактом нещасного випадку)

пропорційний розмір виплати страхової суми залежно від міри втрати здоров'я, працездатності або часу лікування

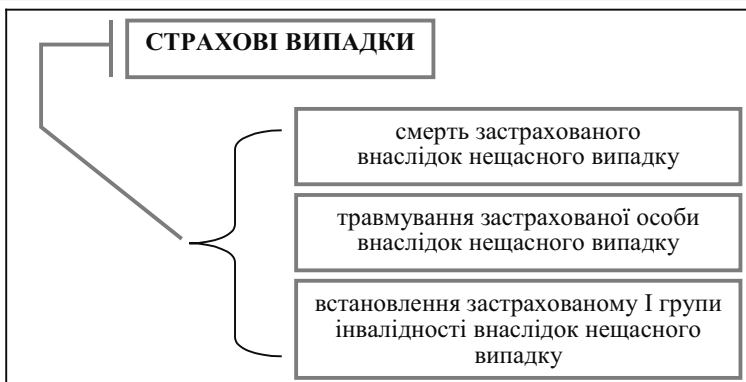
обумовлений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку

обумовлений термін виплати страхової суми

визначення трирічного строку давності з дня прийняття страховиком рішення про страхову виплату або відмову у виплаті для звернення страхувальника з приводу виплати страхової суми за втрату здоров'я внаслідок нещасного випадку

При встановленні інвалідності виплата здійснюється у відсотках, залежно від групи інвалідності.

При тимчасовій втраті працездатності внаслідок нещасного випадку виплата проводиться залежно від умов лікування й терміну перебування на лікуванні з розрахунку від 0,5 % до 1 % страхової суми за кожний день непрацездатності.



При цьому **НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК** тлумачиться як несподівана непередбачувана подія, що фактично відбулася і призвела до фізичного ушкодження або внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть застрахованого і яка підтверджена медичним закладом.

ПРИМІТКА

За умовами НАСК «Оранта» це такі події:

травма

утоплення

опіки, ураження блискавкою або електричним струмом

обмороження, переохолодження

випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками

укуси тварин, отруйних комах, змій

Кожна страхова компанія визначає свій перелік страхових подій. В одних він може бути ширшим, в інших, навпаки, — порівняно обмеженим.

ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

особи, визнані
в установленому порядку недієздатними

інваліди I та непрацюючі інваліди II групи

хворі на тяжкі нервові та психічні
захворювання і СНІД

вікові обмеження

ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ

*обумовлюють випадки, що не
належать до страхових*

травмування застрахованого у зв'язку із вчиненням
ним дій, у яких слідчими органами або судом
установлені ознаки умисного злочину

травмування застрахованого, причиною якого стали
його дії, пов'язані з керуванням транспортним
засобом у стані алкогольного, наркотичного або
токсичного сп'яніння

травми або смерть, пов'язані з умисним заподіянням
собі тілесних пошкоджень, та інші

ГРУПИ РИЗИКУ СТРАХУВАННЯ

Професія при визначенні групи ризику є вирішальною.

Перша група — службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травми; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів; працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); працівники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; домогосподарки; медичні працівники; працівники торговельної мережі та харчування; працівники пошти та телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; працівники преси.

Друга група — решта категорій працюючих безпосередньо зайнятих у процесі виробництва; особовий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; працівники ветеринарних лікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; кустарі; робітники харчової промисловості; поліграфічних підприємств; пожежна охорона; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; працівники сільського господарства; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій та експедицій.

Третя група — особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком щодо настання нещасного випадку: працівники карного розшуку, ДАІ, цивільної авіації; випробувачі автомашин і літаків; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапедіях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів; у гірничодобувній промисловості (особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; ті, чий місцем роботи є гірничі і газорятувальна служба; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; кранівники; рятувальники гірничих і воднорятувальних станцій).

ЗАЛЕЖНО ВІД МІРИ РИЗИКУ
ЗА ТІЄЮ ЧИ ІНШОЮ ПРОФЕСІЄЮ

ТАРИФНІ СТАВКИ СТРАХУВАННЯ

Тарифи при страхуванні громадян від нещасних випадків, що сталися як під час виконання застрахованим своїх службових обов'язків, так і поза роботою, застосовуються залежно від групи ризику, до якої належить застрахований, та виду страхування (повний страховий захист, чи захист лише на виробництві). Тарифи встановлюються на підставі актуарних розрахунків і коливаються в основному від 0,5 до 1,5 %.

При страхуванні від нещасних випадків працівників страховальника — юридичної особи — може надаватися групова знижка обчисленого страхового платежу залежно від кількості застрахованих.

У разі страхування дітей віком до 16 років може застосовуватися спеціальний тариф. Коли йдеться про страхування туристів і осіб, котрі їх супроводжують, а також спортсменів, договори можуть укладатися на термін до 1 року з відповідними коригуваннями тарифу. Залежно від міри ризику застосовуються як підвищувальні, так і знижувальні коефіцієнти.

Страхові тарифи, диференційовані по групах галузей економіки (видах робіт) залежно від класу професійного ризику виробництва, встановлюються законом.

Розрахунок розміру страхового внеску для кожного підприємства провадиться Фондом соціального страхування від нещасних випадків відповідно до Порядку визначення страхових тарифів для підприємств, установ та організацій на загальнообов'язкове соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, що затверджується Кабінетом Міністрів України.

(відповідно до ст. 47 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності»).

Розмір страхового внеску залежить від класу професійного ризику виробництва, до якого віднесено підприємство, знижки до нього (за низькі рівні травматизму, професійної захворюваності та належний стан охорони праці) чи надбавки (за високі рівні травматизму, професійної захворюваності та неналежний стан охорони праці), занять спортом застрахованого, часу і місця укладання договору страхування, географічної території дії договору страхування, кількості одночасно застрахованих осіб, порядку сплати внесків тощо.

Розмір зазначеної знижки чи надбавки не може перевищувати 50 % страхового тарифу, встановленого для відповідної галузі економіки (виду робіт).

Страхова сума виплачується страховиком у таких випадках:

- ✓ загибелі або смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку вигодонабувачу або спадкоємцю — у розмірі 100% страхової суми;
- ✓ отримання страхувальником травми внаслідок нещасного випадку і встановлення інвалідності I групи — 100 % страхової суми, II групи — 75% страхової суми, III групи — 50 % страхової суми;
- ✓ тимчасової втрати страхувальником працездатності йому виплачується за кожну добу 0,5% страхової суми, але не більше 50% страхової суми.

За кожну добу затримки
виплати страхової суми
страхувальнику виплачується недоїмка (штраф, пеня),
розмір якої визначається у
договорі страхування

ОСОБЛИВОСТІ УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ГРОМАДЯН ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Страховальникам, яким протягом дії договору страхування, укладеного на термін один рік, не проводилися виплати за страховими випадками, при укладанні нового договору на такий самий термін страховий платіж може зменшуватись. Така пільга стимулює безперервний страховий захист.

Договір страхування набирає чинності з 0.00 годин дня, зазначеного як початок дії договору страхування, але не раніше надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок страховика або не раніше наступного дня після сплати платежу готівкою страховому агентові (інспекторові), і закінчується о 24.00 годині дня, зазначеного в договорі страхування (страховому полісі), як закінчення дії договору страхування.

У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страховальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування.

При достроковому припиненні дії договору страхування за вимогою страховика страховальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страховальником умов договору страхування, то страховик повертає страховальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

Про настання страхового випадку страхувальник, застрахований або вигодонабувач письмово повідомляє страховика, тільки-но це стане можливим, але не пізніше одного року від дня настання страхового випадку.

Термін виплати страхової суми обумовлюється правилами (умовами) страхування. В більшості це — шестиденний або семиденний строк.

Страхова виплата в разі смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку здійснюється в розмірі 100 % страхової суми.

У разі травмування застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплата проводиться у відсотковому відношенні відповідно до таблиці розмірів страхових виплат у зв'язку із страховими випадками. Страхова виплата в розмірі 100 %, відповідно до зазначеної таблиці, проводиться у деяких випадках при ушкодженні нервової системи, спинного мозку, очей, органів травлення, що призвело до тяжких наслідків та при ампутації верхньої кінцівки чи кисті або єдиної нижньої кінцівки.

Страховик може відмовити у виплаті страхової суми у випадках навмисних дій страхувальника або застрахованого, спрямованих на настання страхового випадку; подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей, необхідних для укладення договору страхування; повідомлення страхувальником про настання страхового випадку після того, як минув один рік від дня настання страхового випадку без поважних на те причин або створення страхувальником перешкод у визначенні обставин, характеру нещасного випадку.

На таких же умовах здійснюється добровільне страхування від нещасних випадків дітей шкільного віку та учнів спеціальних навчальних закладів і військовослужбовців, але з урахуванням певних особливостей, їх особливості полягають ось у чому.

У разі страхування дітей шкільного віку та учнів спеціальних навчальних закладів застрахованими можуть бути діти віком від 6 до 17 років, а страхувальниками — як батьки, так і родичі дитини, з якими вона проживає, або її опікуни (піклувальники).

Можуть укладатися й договори колективного страхування учнів загальноосвітніх шкіл, ліцеїв, гімназій, професійно-технічних училищ, середніх спеціальних навчальних закладів.

Розмір тарифної ставки для страхування дітей залежить від строку страхування. Може надаватись також знижка розміру страхового тарифу.

У разі страхування військовослужбовців застрахованою особою може бути будь-яка фізична особа, котру призвано на строкову службу до Збройних сил України, інших військових формувань, що передбачені чинним законодавством України, а також фізична особа, яка навчається у військовому навчальному закладі системи Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України або у вищому навчальному закладі, який має військовий підрозділ.

Також може бути застрахованою інша особа, яка входить до офіцерського складу Збройних сил України або інших військових формувань і проходить строкову службу чи понадстрокову або за контрактом.

Розмір страхової ставки залежить від програми страхового захисту.

Особливістю страхування власників кредитних карток є те, що застрахованою особою може бути будь-яка фізична особа — власник пластикової банківської картки, незалежно від громадянства та віку, а розмір страхової суми та платежу залежить від типу картки. При цьому для власника кожної картки умовлений певний набір страхових подій.

Різновидом добровільного страхування громадян від нещасних випадків, що виїжджають за кордон, є страхування на умовах «*Річний поліс*». Договір страхування укладається на один рік на необмежену кількість поїздок за кордон, але за умови, що кожна з поїздок триватиме не більше як один місяць, з визначенням певного розміру страхової суми на кожную поїздку.

7.5. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ТА АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ЙОГО СИСТЕМ

Важливим елементом системи страхової медицини є **МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ**, яке передбачає страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком.

Медичне страхування, пов'язане із компенсацією витрат громадян, зумовлене одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я.

Мета проведення **МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ**

полягає в забезпеченні громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок нагромаджених коштів і фінансування профілактичних заходів.



НАЯВНІСТЬ ДОВГОСТРОКОВИХ І КОРОТКО-СТРОКОВИХ ВИДІВ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Довгостроковим видом медичного страхування є:

- ❖ безперервне страхування здоров'я, договір про яке страхувальник може укласти на невизначений період.

Короткостроковим видом медичного страхування є:

- ❖ страхування здоров'я на випадок хвороби;
- ❖ медичне страхування туристів, що від'їжджають за кордон;
- ❖ страхування на період вагітності та пологів тощо.

СПОСОБИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ СТРАХОВИКОМ

безпосередньо страхувальнику (застрахованому) у вигляді повної страхової суми або її частки

у вигляді оплати медичній установі вартості лікування застрахованого (включаючи плату за перебування на стаціонарному лікуванні, фізіотерапевтичні процедури, консультації провідних фахівців, витрати на придбання ліків тощо)

ВИПАДКИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

*страхування здоров'я
на випадок хвороби*

*безперервне
страхування здоров'я*

*страхування
медичних витрат*

дій страхувальника, який перебував у
стані алкогольного, наркотичного або
токсичного сп'яніння

навмисних або неправомірних дій
страхувальника, що призвели до настання
страхового випадку

НЕ ВВАЖАЄТЬСЯ СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ ПОДІЯ, ЯКА ВІДБУЛАСЯ ВНАСЛІДОК:

вчинення вигодонабувачем (спадкоємцем)
навмисного злочину, що призвів до
загибелі або смерті страхувальника

навмисного спричинення
страхувальником собі тілесних
ушкоджень, у тому числі під впливом дій
третіх осіб

самогубства або замаху на самогубство
страхувальника за винятком тих випадків,
коли страхувальник (застрахована особа)
був доведений до такого стану
протиправними діями третіх осіб

Правове забезпечення медичного страхування становлять ухвалені законодавчі та нормативні акти, що регулюють страхову діяльність за цим напрямком.

Закон України «Про страхування», введений в дію Постановою Верховної Ради України від 7 березня 1996 р., передбачив здійснення медичного страхування в **обов'язковій і добровільній формах**.

Вимоги до забезпечення страхового захисту туристів:

- 1 Страхування туристів (медичне та від нещасного випадку) є обов'язковим і забезпечується туроператором (турагентом) на основі угод із страховиками, які мають необхідну ліцензію, за умови письмової заяви туриста і за ціною не вищою, ніж середня ціна на ринку. Туристи укладають договори страхування з будь-якою вибраною ними страховою компанією, яка має відповідну ліцензію та зобов'язана завчасно підтвердити туроператору (турагенту) наявність належним чином укладеного договору страхування. Договором страхування повинні передбачатися надання медичної допомоги туристам і відшкодування їх витрат при настанні страхового випадку безпосередньо в країні (місці) тимчасового перебування.
- 2 Інформація про умови обов'язкового страхування має бути доведена до відома туриста до укладення договору про туристичне обслуговування.
- 3 Договір страхування (медичного та від нещасного випадку) повинен забезпечувати страховий захист туриста на весь період туристичної подорожі.
- 4 Туроператор або турагент повинен проінформувати туриста про наявність інших ризиків, пов'язаних з наданням туристичної послуги, та можливість їх страхування.
- 5 На вимогу туриста туроператор чи турагент забезпечує страхування інших ризиків, пов'язаних із здійсненням подорожі.
- 6 За бажанням турист може укласти угоду про страхування для покриття витрат, пов'язаних з анулюванням договору про туристичне обслуговування з ініціативи туриста, або угоду про страхування для покриття витрат, пов'язаних з передчасним поверненням до місця постійного проживання при настанні нещасного випадку або хвороби.
- 7 (згідно з *Наказом «Про затвердження Ліцензійних умов провадження туроператорської та турагентської діяльності» від 28 вересня 2007 р.*).

ДОБРОВІЛЬНА

ФОРМИ
МЕДИЧНОГО
СТРАХУВАННЯ

ОБОВ'ЯЗКОВА

Вибір форми медичного страхування в кожній країні залежить від конкретних економічних і культурно-історичних умов, від особливостей демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування.

ПРИМІТКА



Принцип обов'язкового медичного страхування діє, наприклад, у Франції, Канаді, Німеччині, Нідерландах.



В Ізраїлі і Швейцарії переважає добровільне страхування здоров'я, а обов'язкове існує лише щодо осіб окремих професій.

Обов'язкова форма медичного страхування використовується, як правило, у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна — там, де поширені приватні страхові програми.

Медичне страхування, яке проводиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, мають форму податку. Обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю.

В основу проведення обов'язкового медичного страхування закладаються програми обов'язкового медичного обслуговування. Ці програми визначають обсяги й умови надання медичної та лікувальної допомоги населенню.



Програма обов'язкового медичного страхування охоплює мінімально необхідний перелік медичних послуг, гарантованих кожному громадянину, який має право ними користуватися.

Головне призначення страхової медичної організації в системі обов'язкового медичного страхування полягає в тому, щоб при оплаті рахунків медичних установ контролювати якість наданих медичних послуг і їх відповідність медико-економічним стандартам.

Під якістю медичної допомоги слід розуміти виконання медичним персоналом професійних функцій, ефективне використання ресурсів, ступінь ризику для застрахованих (небезпека травми або захворювання внаслідок медичного втручання), задоволеність пацієнта медичним обслуговуванням.

Добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового.

У рамках добровільного медичного страхування передбачається оплата медичних послуг понад програму обов'язкового медичного страхування.

Добровільне медичне страхування має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування.



Програми добровільного медичного страхування розрізняються між собою залежно від переліку медичних послуг (наприклад, у разі стаціонарного лікування або виклику лікаря додому); контингенту застрахованих (послуги дітям або дорослим); переліку медичних установ, що їх пропонує страхова організація для виконання програми добровільного медичного страхування; від вартості наданих послуг.

Програми добровільного медичного страхування передбачають заходи, які розширюють можливості й поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги населенню. До цієї роботи через систему добровільного медичного страхування вдається залучати найкваліфікованіші медичні кадри, підвищуючи якість медичних послуг.



Договір звичайно передбачає контроль за якістю надання застрахованим медичних послуг, відповідності останніх переліку, що гарантується програмою добровільного медичного страхування.



Медична допомога в системі медичного страхування може бути надана і самостійно практикуючими лікарями, які мають на це право.

Добровільна форма медичного страхування передбачає надання страхувальникові (застрахованому) ширшого права вибору лікарів-спеціалістів, а також установ для отримання необхідної допомоги; поліпшене утримання у стаціонарі, лікувально-відновлювальній установі; збільшений за строками післялікарняний патронаж та догляд на дому і т. ін.

**ПОСЛУГИ З ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО
СТРАХУВАННЯ МОЖНА ПОДІЛИТИ НА:**

**ВИДИ, ЯКІ ПЕРЕДБАЧАЮТЬ ВИПЛАТИ,
НЕ ПОВ'ЯЗАНІ З ВАРТІСТЮ ЛІКУВАННЯ**

- ✓ страхування на випадок установлення діагнозу захворювання
- ✓ страхування на випадок захворювання у зв'язку із травмою
- ✓ страхування добових виплат і т. ін.

**ВИДИ, ЯКІ ЗАБЕЗПЕЧУЮТЬ КОМПЕНСАЦІЮ
ВИТРАТ НА ЛІКУВАННЯ**

- ✓ страхування витрат на перебування в лікарні
- ✓ страхування хірургічних витрат
- ✓ страхування витрат на післяопераційний догляд тощо

**Для застрахованих найбільший інтерес становлять види
страхування, які гарантують не лише оплату, а й можливість
дістати медичну допомогу.**

Добровільна форма медичного страхування передбачає застосування **видів страхування, в яких відповідальність страховика виникає за фактом захворювання або лікування**. Виплату за цими видами страхова організація здійснює у вигляді фіксованої страхової суми або добових.

Добровільною формою охоплені й ті види страхування, згідно з якими відповідальність страхової організації настає в разі звернення страхувальника (застрахованого) до медичної установи за одержанням медичної допомоги або послуг відповідно до умов договору страхування. Виплата має вигляд компенсації вартості необхідного лікування.

У випадку втрати здоров'я застрахованим у зв'язку із захворюванням або нещасним випадком страхова організація оплачує рахунки лікувального закладу, виходячи з фактичної кількості днів лікування застрахованого за встановленими у договорі щоденними нормативами вартості лікування.

Добровільне медичне страхування провадиться в межах створених страховою медичною компанією правил і може бути:

індивідуальним

при індивідуальній формі джерелом сплати внесків є доходи окремих громадян

колективним

для колективної форми страхування характерним є те, що страхові внески сплачуються за рахунок коштів юридичних осіб (пожежники, пілоти, рятувальники тощо, які застраховані на випадок смерті чи втрати здоров'я при виконанні службових обов'язків і з якими застраховані перебувають у трудових або інших, передбачених законом відносинах)

За строками укладення договору добровільне медичне страхування може бути:

короткостроковим

довгостроковим

довічним

ПЕРЕВАГИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ НА ПІДПРИЄМСТВІ

ДЛЯ КЕРІВНИЦТВА ПІДПРИЄМСТВА:

- ♦ економія коштів — заздалегідь запланував бюджет на медичне страхування колективу, існує можливість уникнути більш великих витрат на лікування співробітників;
- ♦ привабливість робочого місця — можливість зробити більш привабливим робоче місце, тим самим залучити висококваліфіковані кадри та утримати вже існуючі;
- ♦ якісне медичне обслуговування;
- ♦ підвищення продуктивності праці — економія робочого часу шляхом забезпечення налагодженого механізму організації медичної допомоги;
- ♦ кадрова стабільність;
- ♦ профілактика професійної захворюваності;
- ♦ підвищення репутації компанії;
- ♦ підвищення лояльності колективу керівництва компанії.

ДЛЯ СПІВРОБІТНИКА ПІДПРИЄМСТВА:

- ♦ можливість отримання якісної та своєчасної медичної допомоги;
- ♦ можливість вибору медичного закладу та лікуючого лікаря;
- ♦ можливість отримання медичного обслуговування в зручний час та у зручному місці, без черг;
- ♦ забезпечення необхідними, найбільш ефективними медикаментами;
- ♦ проведення профілактичних заходів (вакцинація, вітамінізація, профілактичні огляди);
- ♦ контроль за доцільністю призначень лікарів;
- ♦ відсутність необхідності постійно відкладати кошти на «чорний день».

Добровільна форма медичного страхування дає змогу громадянам, які виїжджають за кордон, укласти договори страхування (**АСИСТАНС**) на випадок раптового захворювання, тілесних пошкоджень внаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном.

Головна мета «асистансу» — надання клієнтові негайної медичної допомоги.

Договір страхування може передбачати відповідальність страховика при потребі медичного транспортування хворого до найближчої або спеціалізованої лікарні; транспортування в країну проживання з медичним супроводом; репатріацію тіла застрахованого; дострокове повернення; екстрену стоматологічну допомогу; юридичну допомогу і т. ін.

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

Правила страхування громадян, які виїжджають за кордон, не передбачають відшкодування витрат у разі лікування хронічних захворювань, стоматологічного протезування тощо.

Особливістю страхування «Асистанс»:

укладені договори страхування можуть бути комплексними і діють за межами України та не розповсюджуються на країну постійного проживання застрахованого або країну, громадянином якої він є.

Найважливішим елементом страхування громадян, що виїжджають за межі України, є страхування невідкладної допомоги, де мова йде не просто про відшкодування збитку, а про надання послуги в формі негайної допомоги. Останнім часом до цього може залучатись і технічна допомога на дорогах при поломці автомобіля.

Із цього можна дійти висновку, що страхування громадян, котрі виїжджають за кордон, може здійснюватись у двох формах: компенсаційній або сервісній.

КОМПЕНСАЦІЙНА ФОРМА

Страховальник самостійно оплачує медичні послуги, а при поверненні до своєї країни на підставі поданих документів отримує від страховика відшкодування витрат, включених до страхового покриття, що не завжди влаштовує страховальника.

СЕРВІСНА ФОРМА

Гарантом є можливість цілодобового зв'язку з оперативним центром і наявність у розпорядженні оперативного центру розгалуженої мережі постачальників послуг, які можуть забезпечити страховальників повним комплексом послуг — від невідкладної допомоги та госпіталізації до повернення у свою країну. Звичайно, оперативні центри і постачальники послуг утримуються не кожною страховою компанією, а обмеженою кількістю вузькоспеціалізованих організацій — страхових або сервісних компаній.

При укладенні договору страхування страхові організації звичайно встановлюють максимальний розмір страхової суми, яка може бути виплачена застрахованому у разі настання страхового випадку, і встановлюють розмір франшизи.

Виникнення служб Асистансу логічно витікає з системи взаємовідносин страхових компаній зі своїми клієнтами. Прагнення страхової компанії як фінансової установи сконцентруватися саме на страхових функціях (андеррайтинг, супровід ризиків, здійснення страхових виплат) призводить до появи навколо неї численних компаній, які їй *асистують*. До них, окрім безпосередньо Асистансів, можна віднести й страхових агентів та страхових брокерів; консалтингові, юридичні й інші служби, що працюють в унісон зі страховою компанією.

Відому багатьом назву Асистансу отримали організації, що надають клієнтам страхової компанії допомогу в найширшому розумінні цього слова. Історично склався поділ Асистансів на медичні і технічні (мабуть це зв'язано з подібним поділом на LIFE і не non-LIFE у страхових компаніях) хоча поділ цей умовний — у більшості випадків Асистанси технічного і медичного напрямків доповнюють один одного і входять у єдиний пакет пропонованих послуг. Крім того, цей пакет насичений іншими послугами — юридичними, консалтинговими тощо.

КЛАСИФІКАЦІЯ АСИСТАНСІВ:

- ❖ *універсальні міжнародні*
- ❖ *національні вузькоспеціалізовані.*

Виникнення міжнародних Асистансів відноситься до другої половини ХХ століття. За минулий період вони встигли перетворитися в могутні, фінансово потужні структури, що мають розгалужену мережу представництв по всьому світу. До таких Асистансів можна віднести «Mercur Assistance», «France Secours», «Coris» та ін. На озброєнні подібних організацій знаходяться власні спеціалізовані літаки, вертольоти, транспортери автомобілів, карети швидкої допомоги. До штату співробітників входять фахівці всіх напрямків — лікарів, юристів, перекладачів, механіків і сюрвейсрів. У цьому всі Асистанси в тій чи іншій мірі, залежно від «озброєності», схожі.

За принципами роботи з клієнтами Асистанси можна умовно поділити на дві категорії.

КАТЕГОРІЇ АСИСТАНСІВ

I КАТЕГОРІЯ

прагне максимально розвивати мережу самостійних Alarm-центрів, до функцій яких входить повна організація вирішення проблем клієнтів. Асистанси цієї категорії надають клієнтам дуже широкий спектр телефонів (майже в кожній країні), по яких клієнти повинні звертатися за допомогою при виникненні тієї чи іншої проблеми.

II КАТЕГОРІЯ

навпаки, прагне замкнути клієнта на декількох Alarm-центрах, що знаходяться у вузлових місцях планети, надаючи клієнту 2–3 ключові телефонні номери, за допомогою яких можна зв'язатися з Alarm-центром і одержати допомогу в будь-якому місці земної кулі.

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ КАТЕГОРІЙ АСИСТЕНСІВ

ПЕРЕВАГУ мають Асистанси, які відносяться до I категорії: можливість більш близького спілкування з Alarm-центром і відсутність проміжних структур. Відповідно місцевий Alarm-центр краще зрозуміє специфіку питання, що виникло, краще і швидше вирішить його.

НЕДОЛІКИ. Роздробленість системи обслуговування приводить до того, що якість надання допомоги знижується: або за наданим телефоном немає фахівця, що розмовляє Вашою мовою (хоча представники Асистансу у Вашій країні будуть запевняти Вас у іншому), або номер телефону встиг помінятися, а через наявність величезної кількості телефонів по світу неможливо вчасно внести всі корективи до інформаційних матеріалів, що надаються клієнтам, та й куди подіти вже випущену поліграфію...

Основною функцією міжнародних Асистансів є забезпечення послуг певного характеру для подорожуючих.

РОЗВИТОК СИСТЕМ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Специфіка пострадянського простору дещо змінила спрямованість дій Асистансів. З розвитком добровільних видів страхування, у першу чергу медичного (тобто добровільного медичного страхування, — ДМС), з'явилася необхідність у створенні структур, які б на місці постійного перебування клієнтів могли б вирішувати поточні проблеми, пов'язані з недоліками існуючої системи охорони здоров'я, тим більше, що за останні десятиліття ці проблеми набули гіпертрофованого характеру.

Для розвитку добровільного медичного страхування страховим компаніям терміново необхідно було вирішити хоча б мінімум проблем:

- знайти медичні заклади, що вигідно відрізняються інтер'єрами, сервісом і рівнем кваліфікації персоналу від рядових клінік;
- вирішити проблему забезпечення медикаментами;
- організувати цілодобове координування надання медичних послуг застрахованим.

РОЗВИТОК СИСТЕМ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Початок розвитку **ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ** в Україні відноситься до другої половини 90-х років минулого століття. Саме тоді для вирішення перелічених вище проблем при страхових компаніях стали створюватися відділи (найчастіше в складі 2—3 фахівців, включаючи лікаря) для розвитку добровільного медичного страхування.

Аналогічний розвиток ДМС, тільки з випередженням на 2-3 роки відбувся і в Росії. Тут великий поштовх розвитку ДМС надало введення обов'язкового медичного страхування (ОМС), що було запроваджене ще на початку російської незалежності (не варто розраховувати на те, що прийняття ОМС в Україні надасть розвитку українського ДМС аналогічний поштовх, тому що пропонувані Верховною Радою проекти ОМС істотно відрізняються від російської системи ОМС).

До моменту зародження добровільного медичного страхування в Україні Росія накопичила достатній досвід, щоб його могли прийняти й в Україні. Саме тому АСК «ОСТРА-КИЇВ», що входить до Транснаціональної групи «Інгосстрах», перейняла досвід старшого партнера й у 1997 році створила перший в Україні спеціалізований на ДМС Асисанс — «Альфа-А».

Паралельно з цим включився в систему ДМС і представник міжнародного Асисансу — «Coris Україна». Пізніше до «Coris» приєдналися «Асис Україна» та ін. Чотири роки бурхливого розвитку ДМС в Україні пройшли у вигляді «тихого» змагання *цокраще*: мати Асисанс в структурі страхової компанії, перекласти весь тягар організації обслуговування застрахованих на плечі міжнародного універсального Асисансу (приклад «Coris»), чи співпрацювати з незалежним спеціалізованим Асисансом (приклад «Альфа-А»).

ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ ІСНУЮЧИХ СИСТЕМ ОБСЛУГОВУВАННЯ ЗАСТРАХОВАНИХ

ПЕРЕВАГИ. АСИСТАНС знаходиться в структурі страхової компанії. Позитивним моментом є тісний взаємозв'язок між продавцем страхового продукту, що проводить моніторинг клієнта і вузлом, що *АСИСТУЄ*, націленим на роботу тільки з даним продавцем. Взаєморозуміння призводить до можливості чіткого рішення Асисансом поставлених продавцем завдань і як наслідок — висока якість обслуговування клієнтів, швидке реагування на потреби, що змінюються.

НЕДОЛІКИ. Відсутність медичної ліцензії в страхової компанії (надання якої неможливо за законодавством) і часто відсутність гнучкості партнерів — медичних закладів — обмежує можливість створення спеціалізованих кабінетів, потрібних у даний момент, а залучення до роботи лікарів за сумісництвом носить завуальований характер, приводячи до ускладнення і до того непростотої системи обслуговування за ДМС.

Крім того, наявність Асисансу в структурі страхової компанії знижує в цілому рентабельність страхової компанії.

ПЕРЕВАГИ. Універсальні Асистанси можуть одержати медичну ліцензію, а отже, залучати необхідних лікарів на роботу за спеціальністю, а не страховими експертами, сюрвейєрами, агентами тощо. Вони мають великий досвід роботи (у т.ч. міжнародний) щодо обслуговування клієнтів, налагоджену систему обліку застрахованих, відпрацьовані прийоми взаємодій з медичними закладами і страховими компаніями.

НЕДОЛІКИ. Відпрацьовані, тверді правила гри важко змінювати. Тут уже не доводиться говорити про те, що Асистанс буде цілком перебудовуватися під правила гри тієї чи іншої страхової компанії (звичайно, у деяких межах, закладених системою, це можливо). Поняття щоденного моніторингу (навіть щотижневого) страхових компаній, що обслуговуються, з відповідним коректуванням діяльності, неможливо по суті. І чим більше полярність вимог, пропонованих страховими компаніями, тим меншу гнучкість можуть виявляти універсальні Асистанси.

З урахуванням накопиченого за останній час досвіду провідні страхові компанії на основі ДМС, як у Росії, так і в Україні, йдуть шляхом створення власних, спеціалізованих Асистансів поза структурою компанії, досягаючи цим усіх переваг, що можуть бути отримані, а саме:

- з одного боку, високе взаєморозуміння зі страховою компанією і, на основі моніторингу клієнтів, швидке реагування;
- з другого боку, — можливість одержання медичної ліцензії призводить до повноцінного використання можливостей Асистансу, перетворюючи його в первинну медичну організацію з обслуговування застрахованих, тим самим у підсумку заощаджуючи страховій компанії значну частку страхових виплат.

Крім того, робота в тісному зв'язку зі спеціалізованим Асистансом дає поштовх підвищенню якості обслуговування, а також постійному розвитку й удосконаленню системи обслуговування клієнтів за добровільним медичним страхуванням в цілому.

7.6. КОРИСНО ТА ЦІКАВО



Підказки, які допоможуть при страхуванні життя:

1. Придивіться до вартості страховки

Підбираючи для себе страхування життя, має сенс придивитися до розцінок: страхові внески достатньо широко варіюються. І завдяки інтернету сьогодні зробити це набагато простіше, ніж раніше. Загляніть на веб-сайти по страхуванню, де вам розраху-

ють страховку. Упевніться, що на вибраному Вами ресурсі беруть до уваги Ваші дані, які можуть вплинути на розмір страхових премій.

2. Не купуйте більше того, що потрібно (реально оцінійте свої можливості і потреби)

Головне при купівлі полісу страхування життя — це передбачити те покриття, яке Вам дійсно потрібне. Якщо буде передбачено більше, ніж Вам необхідно, то Ви заплатите вищі страхові внески. З другого боку, ризиковано і не передбачити всього і таким чином отримати дуже мале покриття. В результаті це може обернутися неповним страхуванням.

3. Чим краще у вас здоров'я, тим менше ви сплачуєте за страховку

Абсолютно правильно, що здорові люди отримують кращі розцінки при страхуванні життя. Вас попросять платити більше за все, що укорочує Ваше життя: якщо Ви палите або маєте інші шкідливі звички, потребуєте регулярного медикаментозного лікування, страждаете від зайвої ваги.

4. Не затягуйте з купівлею (молодим довгострокове страхування життя обходиться значно дешевшим)

Якщо Ви відкладаєте купівлю полісу страхування життя, то тим самим Ви, можливо, надаєте собі погану послугу. Чим раніше Ви купите поліс, тим нижче для Вас будуть страхові внески. Врахуйте, що молодим довгострокове страхування життя обходиться значно дешевшим, оскільки для страховика ризику тут будуть нижчі.

5. Оцініть важливість періодичного перегляду вашого страхового покриття

Будь-які життєві зміни — це причина, щоб переглянути Ваші фінансові плани. Коли справа стосується страхового покриття, Ви повинні упевнитися, що найголовніші події життя передбачені. Наприклад, фінансове благополуччя сім'ї захищене, оскільки застрахований її годувальник. А у Ваших дітей до певного терміну буде достатньо засобів для продовження освіти, що б з Вами не сталося.

6. Вам зовсім не обов'язково доведеться платити комісію агентів

Одна з причин високих страхових внесків в тому, що більшість полісів страхування життя передбачає виплату комісійних агентів. Проте Ви можете купити без націнки поліс у страховика, який продає такі поліси безпосередньо споживачам.

7. Ви виплачуватимете більше, якщо станете оплачувати внески щомісячно, а не щорічно

Можливо, Ви це і не усвідомлюєте, але Вам доведеться виплачувати більше по страхуванню життя, якщо Ваш договір передбачає щомісячну оплату страхових внесків. Багато страхових компаній призначають додаткові націнки, якщо Ви платите страхові внески щомісячно, а не щорічно.

8. Не покладайтеся тільки на страхування життя, запропоноване Вашим роботодавцем

Багато роботодавців пропонують своїм працівникам деякі види страхування життя. Проте розмір покриття, як правило, буває мінімальним, щоб достатньою мірою задовольнити Ваші потреби. До того ж, поліси по колективному страхуванню життя деколи переведенню не підлягають. Це означає, що якщо Ви звільнитесь з цієї роботи, то позбудетеся і цього страхування.

9. Говоріть правду і нічого, окрім правди (інакше ризикуєте залишитися без виплати)

Якщо Ви маєте намір повідомити помилкові відомості в заяві по страхуванню, подумайте ще раз. Якщо Ваша страхова компанія виявить, що Ви від неї щось приховали щодо стану Вашого здоров'я або стилю життя (наприклад, не вказали, що палите), то цілком ймовірно, що Ви не отримаєте виплати і з вами розірвуть договір.

10. Купуючи більше, іноді можна купити дешевше

Вартість страхування життя, як правило, дешевшає в процентному відношенні (співвідношення страхового внеску і страхової суми) із збільшенням страхового покриття. Якщо клієнт страхується на високі страхові суми і, відповідно, платить високий страховий внесок, страховик може надати йому спеціальну знижку, яка залежить від розміру його внеску (чим більше внесок, тим

більше знижка). При застосуванні такої знижки розмір страхового тарифу (співвідношення страхового внеску і страхової суми) для клієнта знижується, тобто його витрати на страхування в процентному відношенні до страхової суми зменшуються, і можна говорити про те, що збільшення покриття в деяких випадках коштуватиме клієнтові дешевше. Наприклад, тариф (як співвідношення внеску/ страхової сумі) буде менший при страхуванні на суму 250 тисяч доларів, ніж для тієї ж людини при страхуванні на суму 30 тисяч доларів.



Корисні поради:

1. Вибирати треба не спосіб продажу, а страхову компанію. Спосіб продажу є вторинним.

2. Купуючи поліс у страхового посередника, необхідно знати, що будь-яка страхова діяльність на території України дозволена тільки резидентам України.

3. Для громадян не є криміналом купівля полісу зарубіжного страховика на території України. Але при цьому держава Україна не несе відповідальність за можливі для клієнта несприятливі наслідки, а врегулювання суперечок доведеться здійснювати клієнтові за свій рахунок в одній із зарубіжних і не завжди близьких країн.

4. Купуючи поліс «з рук», а не в офісі компанії, необхідно впевнитися, що це не підробка, а справжній поліс. Для цього потрібно зв'язатися з компанією по незалежних від «вуличного» продавця каналах і упевнитися, що «вуличний» продавець є агентом компанії, а поліс, що продається ним, зареєстрований в компанії.

5. Необхідно упевнитися, що і сама компанія легальна. Зробити це можна через запит в Держфінпослуг щодо адреси компанії і наявності у неї ліцензії на послугу, що продається.

6. Клієнтові необхідно зрозуміти, які суми йому доведеться вносити щорічно і які наслідки можуть виникнути при затримці платежу.

7. Поліс повинен відповідати всім вимогам Закону України «Про страхування» щодо форми і змісту договору страхування.

8. Поліс не повинен містити двозначних положень. Всі використовувані в полісі терміни повинні бути зрозумілі клієнтові до підписання полісу.

9. До придбання полісу клієнт повинен уважно ознайомитися з правилами страхування.

10. Поліс з боку компанії повинен бути підписаний уповноваженою особою.

11. Оплату полісу краще проводити безготівковим платежем безпосередньо на розрахунковий рахунок страхової компанії.



Медична страховка в закордонній подорожі

При купівлі туру туроператор продасть Вам поліс страхової компанії-партнера. При бажанні застрахуватися в іншій страховій компанії слід завчасно повідомити про це туроператора. Необхідно, в першу чергу, ознайомитися з умовами договору, переліком ризиків, які покриває поліс.

При настанні страхового випадку за кордоном туристові наперед треба зателефонувати в сервісну компанію, яка дасть пораду, як поводитися далі, і організує необхідну допомогу. У жодному випадку не варто намагатися врегулювати страховий випадок самостійно. При подорожі по Європі страховка може діяти тільки на території однієї країни або тільки зони Шенген.

Туристам, які бажують подорожувати на альпійські схили, слід пам'ятати, що іноземні туристи, яких збивають на схилах, дуже часто подають позови до суду. Тому при отриманні візи, наприклад, до Австрії, крім медичної страховки, потрібно застрахувати цивільну відповідальність (в середньому близько 0,5—0,7 євро в добу з покриттям до 50 тис. євро). Слід пам'ятати, що у разі наявності в крові алкоголю подія страховим випадком вважатися не буде. Легкість отримання меддопомоги за страховкою залежить більшою мірою не від країни, а від вибору страхової компанії. Тому при виборі страховика слід орієнтуватися на рівень надійності компанії.

У страховому полісі повинні бути вказані номер телефону страхової компанії і телефон сервісної служби, що дасть можливість чітко знати, що необхідно робити при настанні страхового випадку. З якістю обслуговування є проблеми в лікувальних установах Єгипту, Туреччини, Індії. Краще всього обслуговують,

на думку фахівців, в країнах ЄС. Проте в країнах Європи дуже складно розраховувати на нічний візит лікаря.

Найкраще, коли страховик гарантує оплату послуг на місці, а не відшкодування витрат після повернення з поїздки, тобто не потрібні додаткові кошти в подорожі. Важливо, яка компанія є партнером страховика щодо надання послуг за кордоном. Краще, якщо це буде крупна західна компанія.



Дії при настанні страхового випадку в добровільному медичному страхуванні

Потрібно повідомити про страховий випадок своєму страховику і слідувати його вказівкам. Поліс добровільного медичного страхування також передбачає «цілодобового» експерта, який підкаже, в яку клініку необхідно звернутися.

Проте, як правило, в договорі добровільного медичного страхування вказана «прикріплена» медустанова і в неї можна звертатися і без повідомлення страховика. Випадок повинен бути дійсно страховим, тобто збігатися із затвердженою програмою. Наприклад, за наявності полісу на надання стоматологічних послуг страховка не діє на консультацію невропатолога.

При нещасному випадку слід зафіксувати пошкодження у лікарів. Іноді, якщо у страхової компанії виникли сумніви, вона може направити клієнта на додаткове медичне обстеження.



Українські компанії, що спеціалізуються на страхуванні життя, за даними Ліги страхових організацій України, в 2007 році зібрали більше 650 млн грн страхових премій, що на 44,4 % більше, ніж в 2006 році.

У 2007 році страховики життя виплатили клієнтам 23 млн грн страхових відшкодувань, що на 43,75 % більше, ніж роком раніше. У найближчі 2—3 року в цьому сегменті страхування очікується збільшення всіх показників до 10 разів.

Слід враховувати, що договори страхування життя розраховані на термін від 10 років, а саме страхування, як специфічний вид діяльності, почалося лише в 2001 році після ухвалення поправок до закону про страхування, тому основні виплати ще мають відбутися. За оцінками ЛСОУ, пік страхових виплат припаде на 2012—2015 роки, після чого цей показник стабілізується.



Причини, які обмежують розвиток страхування життя в Україні:

— нерозв'язання проблеми компенсації громадянам державних виплат за договорами змішаного страхування життя (близько 3 млрд грн), укладеними ще за радянських часів;

— підірвана довіра населення до цього виду страхування через вищезазначену причину, а також у зв'язку з гучними банкрутствами страхових компаній, які на початку діяльності страхового ринку безкарно займалися суто трастовою діяльністю — «грою на інфляції» (наприклад, спеціалізувалися на здійсненні послуг із змішаного страхування життя «з урахуванням інфляції»);

— норма ст. 38 Закону України «Про внесення змін та доповнень до Закону України «Про страхування», в якій передбачено, що страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування;

— чинна система оподаткування.



Практика радянського страхування передбачала такі види страхування життя: змішане страхування життя, страхування дітей, страхування до вступу в шлюб (весільне), довічне страхування і страхування додаткової пенсії. Дуже популярним як у колишньому СРСР загалом, так і в Україні зокрема було змішане страхування життя, що, як і інші види страхування, давало впевненість в одержанні страхової суми як у разі закінчення дії договору, так і в разі настання інших, обумовлених у договорі подій.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Які основні види страхування життя?
2. З чим пов'язані ризики, які існують при страхуванні життя?
3. У чому перевага змішаного страхування життя?
4. Що таке анuitет?
5. У чому полягає специфіка страхування до одруження?
6. Охарактеризуйте довiчне страхування.
7. Договори страхування рент і пенсій, які їх особливості?
8. Які види страхування охоплює державне обов'язкове страхування від нещасних випадків?
9. У якому розмірі здійснюють страхову виплату внаслідок нещасного випадку?
10. У чому полягає значення медичного страхування?
11. Хто виступає страхувальником при обов'язковому медичному страхуванні для непрацюючих і працюючих громадян?
12. Охарактеризуйте умови добровільного медичного страхування.
13. Назвіть відмінності обов'язкового та добровільного медичного страхування.
14. Який порядок укладання договорів медичного страхування?

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Джерелами формування страхових фондів в особистому страхуванні переважно є:

- а) індивідуальні доходи громадян;
- б) кошти підприємств, установ, організацій;
- в) кошти державного бюджету;
- г) кошти місцевого бюджету.

2. До підгалузей особистого страхування не належить:

- а) страхування життя (пенсій);
- б) медичне страхування;
- в) соціальне страхування;
- г) страхування від нещасних випадків.

3. Розмір мінімального статутного фонду страховиків, які займаються страхуванням життя, має становити:

- а) 2,5 млн євро; в) 1 млн євро;
- б) 2 млн євро; г) 1,5 млн євро.

4. Мінімальний строк дії договорів страхування життя в Україні:

- а) три роки;
- б) один рік;
- в) два роки;
- г) чотири роки.

5. Основні страхові випадки при змішаному страхуванні життя:

- а) вступ до шлюбу;
- б) дожиття до закінчення строку страхування;
- в) народження дитини;
- г) утрата працездатності.

6. Таблицю смертності можуть складати на підставі:

- а) показників міжнародного статистичного обліку;
- б) матеріалів самої страхової компанії;
- в) матеріалів зарубіжних страхових компаній;
- г) показників статистичного обліку в межах певної території.

7. Страхову суму за договором змішаного страхування життя не виплачують:

- а) у випадку смерті страхувальника від злоякісного захворювання після одного року від початку дії договору страхування;
- б) у випадку самогубства страхувальника;
- в) у випадку смерті страхувальника після одного року від початку дії договору страхування від серцево-судинного захворювання;
- г) у випадку смерті страхувальника під час керування транспортним засобом.

8. Ризиковане страхування життя, що передбачає виплату страхової суми лише в разі настання страхового випадку:

- а) страхування пенсій;
- б) страхування дітей;
- в) страхування від нещасних випадків;
- г) змішане страхування.

9. Умова медичного страхування, за якої всі громадяни мають право на одержання медичних послуг, — це принцип:

- а) загальності;
- б) державності;
- в) некомерційності;
- г) сумісності.

10. Медичні послуги, що надають туристам у закордонних поїздках:

- а) асистанс; в) контрибуція;
б) суброгація; г) бордеро.

ЗАДАЧИ

Задача 1

Під час показових виступів стався страховий випадок, у результаті якого заподіяна шкода життю і здоров'ю членів екіпажу повітряного судна:

- одна особа загинула;
- три особи визнано інвалідами II групи;
- одна особа тимчасово втратила працездатність на 120 днів.

Визначте:

1) розмір страхового платежу, який був сплачений експлуатантом повітряного судна, якщо договір страхування укладено на один рік.

2) розмір страхових виплат кожному постраждалому члену екіпажу.

Задача 2

У ветеринарній лікарні під час проведення профілактичного щеплення тварин 10.01.2008 р. стався страховий випадок, що призвів до таких наслідків:

- лікар був визнаний інвалідом III групи;
- фельдшер отримав I групу інвалідності.

Визначте розмір страхового платежу (виходячи із розміру мінімальної заробітної плати, дійсної на 10.01.2008 р.) та страхового відшкодування постраждалим, якщо їхня місячна заробітна плата на останній посаді складала лікаря — 1230 грн, фельдшера — 970 грн.

Задача 3

Під час проїзду тролейбусом з пасажиром, який мав квиток, стався страховий випадок. Це обумовлює відповідальність страхової компанії згідно з обов'язковим особистим страхуванням пасажирів від нещасних випадків на транспорті. У результаті даного випадку пасажир тимчасово втратив працездатність на 168 днів. Визначть розмір страхової суми, що буде виплачена застрахованому.

Задача 4

Визначить розмір страхової суми, яку необхідно сплатити пасажиру залізничного транспорту, якщо під час поїздки стався страховий випадок у результаті якого:

— пасажир, отримав I групу інвалідності, але він не мав квитка щодо свого перевезення і користувався правом на безкоштовний проїзд відповідно до чинного законодавства;

— пасажир тимчасово втратив працездатність на 54 дні, а потім його визнали інвалідом III групи. Він мав квиток щодо свого перевезення.

Задача 5

У стоматологічній поліклініці під час виконання працівниками своїх професійних обов'язків відбулися такі страхові випадки:

— смерть лікаря-стоматолога від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції. Розмір місячної заробітної плати померлого на посаді, яку він обіймав до смерті, — 1220 грн.

— медсестра втратила працездатність на 45 днів, а потім була визнана інвалідом III групи.

Визначте розмір та порядок виплати страхових сум.

ЛІТЕРАТУРА:

(1, 5, 6, 7, 11, 13, 16, 18, 23, 46 [С. 79—91], 53; 54; 57 [С.181—195], 58, 60 [С. 255—272], 62 [С.95—106], 63, 64, 65, 66, 70, 71, 72, 75).

Тема 8

СТРАХУВАННЯ МАЙНА

8.1. СТРАХУВАННЯ МАЙНА ЮРИДИЧНИХ ОСІБ

МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ — це галузь страхування, де об'єктами є майнові інтереси страхувальника, пов'язані із володінням, користуванням та розпорядженням майном.

Перші договори стосувалися морського страхування (1347 р.). До революції в Росії майнове страхування було досить розвинутим, особливо страхування сільського господарства. Після 1917 р. до 1922 р. страхування зовсім не проводилося, а потім його розвиток стосувався здебільшого майна громадян, оскільки з 1931 р. майно підприємств страхуванню не підлягало і будь-які збитки підприємств покривалися за рахунок коштів бюджету (90 % економіки становив державний сектор). Починаючи з 90-х рр., з появою підприємств іншої форми власності, почало реально розвиватися страхування майна юридичних осіб. Через таку ситуацію зараз мало розвинуті ті види страхування, які вже стали класичними в інших країнах.

ОБ'ЄКТИ МАЙБУТНЬОГО СТРАХУВАННЯ

Майно в різних його видах.	Рухомі і нерухомі матеріальні цінності.
Грошові кошти.	Доходи.

Класифікація майнового страхування за об'єктами доповнюється розподілом за видами небезпек, що дозволяє виділити чотири елементи, між якими немає ієрархічної підпорядкованості.

ЕЛЕМЕНТИ МАЙБУТНЬОГО СТРАХУВАННЯ

Страхування матеріальних об'єктів, зокрема, будівель, споруд, транспортних засобів, устаткування, сировини, готової продукції, домашнього майна, тощо від вогню та інших стихійних лих (землетрусів, повеней тощо).	Страхування врожаю сільськогосподарських культур від погодно-кліматичних лих.
Страхування сільськогосподарських тварин у державних, колективних та приватних господарствах на випадок їх падежу чи змушеного забою.	Страхування засобів транспорту від аварій, крадіжок та інших імовірних небезпек.

Зазначеним елементам майнового страхування за видами небезпек властиві відмінності в обсязі страхової відповідальності при страхуванні конкретних об'єктів, що має велике значення для встановлення:

- ✓ величини збитку;
- ✓ страхових тарифів;
- ✓ страхового відшкодування.

Державні підприємства, акціонерні підприємства і корпорації, що виникли на їх основі, можуть укладати різного виду договори страхування.

За основним договором

страхуванню підлягає все майно, що належить підприємству:

- ✓ будівлі;
- ✓ споруди;
- ✓ передавальні пристрої;
- ✓ силові, робочі та інші машини;
- ✓ обладнання;
- ✓ транспортні засоби;
- ✓ риболовецькі судна;
- ✓ інвентар;
- ✓ готова продукція;
- ✓ сировина;
- ✓ товари;
- ✓ матеріали;
- ✓ інше майно.

За додатковим договором

страхуванню підлягає:

- ✓ майно, отримане підприємствами згідно з договором майнового найму або прийняте від інших підприємств та населення для переробки, ремонту, зберігання;
- ✓ майно на час проведення експериментальних або дослідницьких робіт, експонування на виставках.

ПІДГАЛУЗИ МАЙНОВОГО СТРАХУВАННЯ

СТРАХУВАННЯ МАЙНА ГРОМАДЯН

Об'єкти майнового страхування громадян

- ❖ власні житлові і дачні будинки;
- ❖ господарські споруди;
- ❖ автомобілі;
- ❖ домашнє майно;
- ❖ домашні і сільськогосподарські тварини.

Види страхування

- страхування автомобілів;
- страхування будівель;
- страхування домашнього майна;
- страхування майна на подвір'ї;
- страхування домашніх тварин.

СТРАХУВАННЯ МАЙНА ЮРИДИЧНИХ ОСІБ

Об'єкти майнового страхування юридичних осіб

- ❖ будівлі і споруди;
- ❖ машини і технологічне устаткування;
- ❖ електронне обладнання;
- ❖ транспортні засоби всіх видів;
- ❖ вантажі;
- ❖ будівельно-монтажні та інженерні ризики;
- ❖ фінансово-кредитні ризики тощо.

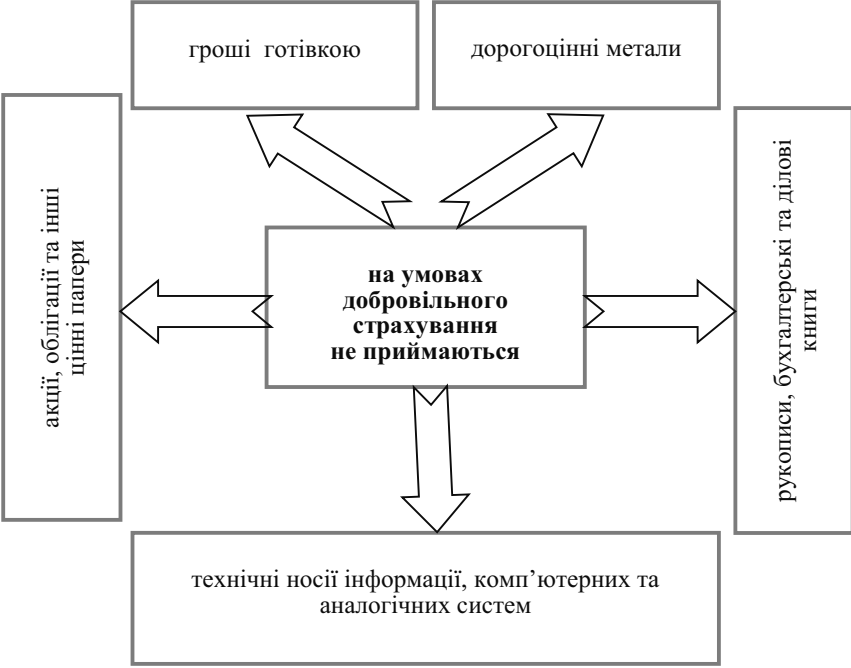
Види страхування

- страхування залізничного транспорту;
- страхування наземного транспорту (окрім залізничного транспорту);
- страхування повітряного транспорту;
- страхування вантажів та багажу;
- страхування кредитів;
- страхування інвестицій тощо.

СТРАХУВАННЯ АВІАЦІЙНИХ СУДЕН

Законодавством України передбачені лише два види обов'язкового страхування майна

СТРАХУВАННЯ ВРОЖАЮ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ КУЛЬТУР ТА БАГАТОРІЧНИХ НАСАДЖЕНЬ У ДЕРЖАВНИХ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВАХ



В Україні страхові компанії можуть отримати ліцензію на проведення таких видів майнового страхування:

1. Страхування від вогневих ризиків і стихійних явищ.

2. Страхування залізничного транспорту.

3. Страхування наземного транспорту.

4. Страхування повітряного транспорту.

5. Страхування вантажів і багажу.

6. Страхування водного транспорту.

7. Страхування майна іншого, ніж передбачено пунктами 1—6.

8. Страхування кредитів.

9. Страхування інвестицій.

10. Страхування фінансових ризиків.

11. Страхування судових витрат.

12. Страхування виданих та прийнятих гарантій.

Страховальнику відшкодовується не вся сума збитку, а лише стільки відсотків, на скільки було застраховано майно (якщо майно було застраховано на 60 %, то сума збитку підлягає відшкодуванню лише у межах 60 %).

система пропорційного страхового забезпечення



система граничного страхового забезпечення

Відшкодовується збиток, що визначається як різниця між заздалегідь визначеною межею (границею) та досягнутим (фактичним) рівнем доходу.

Як правило, ця система використовується при страхуванні доходу (втрат, наприклад, від простоїв у виробництві).

Передбачає відшкодування збитку не більше страхової суми, встановленої за бажанням страховальника в межах повної вартості майна. Якщо сума збитку виявилася більшою за страхову суму, то різниця не відшкодовується. При цьому збиток у межах страхової суми називається **першим ризиком** (відшкодовується), а понад страхову суму — **другим ризиком** (не відшкодовується). Якщо майно застраховано у повній вартості, то зникає різниця між вказаними системами страхового забезпечення і відбувається повне відшкодування збитку.

СТРАХОВІ ВИПАДКИ

Страхування:

- від вогню;
- від удару блискавки;
- від вибуху.

Комплексне або розширене страхування від вогню та інших випадків, яке включає такі страхові події:

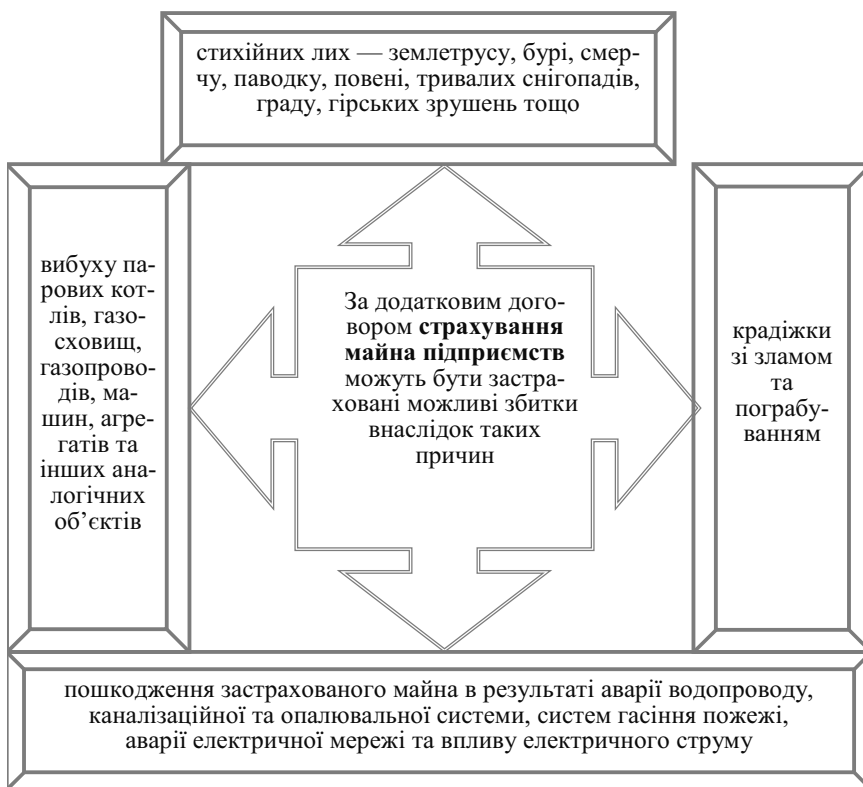
- землетрус;
- зсув;
- обвал;
- буря;
- ураган;
- повінь;
- град;
- злива;
- шторм;
- цунамі;
- пошкодження майна водою з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем;
- крадіжки зі зломом (пограбування).

У випадку страхування майна (основних фондів підприємства) для їх оцінювання застосовується повна балансова вартість цих фондів за вирахуванням величини зносу.

Товарно-матеріальні цінності — в розмірі фактичної собівартості або в цінах, що діяли на день укладання договору з вирахуванням зносу.
Об'єкти у стадії незавершеного будівництва — у розмірі матеріальних і трудових витрат, фактично здійснених на час страхового випадку.

Договір може укладатися на засадах:

- ◆ на балансову вартість;
- ◆ на договірну вартість;
- ◆ на певну частку (відсоток) вартості.



ЗА КОЖНИМ ЗАСТРАХОВАНИМ ОБ'ЄКТОМ СТРАХОВА СУМА МАЄ ВІДПОВІДАТИ ЙОГО ДІЙСНІЙ ВАРТОСТІ

СТРАХОВА СУМА визначається страховиком за погодженням із страхувальником з урахуванням особливостей конкретного об'єкта страхування.

Основою для визначення СТРАХОВОЇ СУМИ є дійсна вартість застрахованого майна на момент підписання договору, яка визначається за балансовою вартістю та вартістю придбання за вилученням зносу.

Майно може бути застраховане і за відновлюваною вартістю, яка визначається для:

- ❖ будівель і споруд — за вартістю будівництва будівлі (споруди) з урахуванням зносу та експлуатаційно-технічного стану;
- ❖ устаткування, машин, інвентаря — відповідно до суми, необхідної для придбання аналогічних предметів;
- ❖ товарів власного виробництва — на основі витрат виробництва, але не вище від ціни їх реалізації.

РОЗМІР ЗБИТКУ у разі загибелі (руйнування) будівель, споруд та іншого майна визначається на підставі повної балансової або договірної вартості, за якою вони застраховані, а в разі пошкодження згаданих будівель, споруд тощо — на основі вартості відновлення (ремонту) і в межах страхової суми.

*До СУМИ ЗБИТКУ входять
втрати від пошкодження майна
внаслідок заходів, що вживалися
для його рятуння.*

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ виплачується:

- ☆ У ВИПАДКУ ПОВНОЇ ЗАГИБЕЛІ МАЙНА — в розмірі дійсної (відновної) вартості з вирахуванням зносу та вартості залишків майна, придатного для подальшого використання, але в межах страхової суми;
- ☆ У РАЗІ ЧАСТКОВОГО ПОШКОДЖЕННЯ МАЙНА — в розмірі різниці між заявленою страховою сумою та вартістю залишків майна, придатних для подальшого використання, а при страхуванні за відновною вартістю — в розмірі витрат на його відновлення, але не більше страхової суми.

**СТРАХОВІ ВІДШКОДУВАННЯ З
МАЙНОВОГО СТРАХУВАННЯ ТА
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
МОЖУТЬ ЗДІЙСНЮВАТИСЯ В ОДНІЙ ІЗ
ЧОТИРЬОХ ФОРМ**

перестраховання належних
коштів на рахунок
страхувальника
(застрахованого) або
вигодонабувача

оплата витрат на ремонт
пошкодженого страхового
об'єкта

відновлення об'єкта

заміна знищеного,
пошкодженого або
викраденого предмета на
новий, відповідний йому

Виплата страхового відшкодування не проводиться, якщо страхувальнику відшкодовують збитки третьої особи.

Страховик зобов'язаний виплатити відшкодування в розмірі різниці між сумою збитків та сумою, відшкодованою третіми особами.

Для юридичних осіб здійснюється страхування майна (в тому числі заставленого та орендованого) від загибелі або втрати внаслідок таких подій:

ОСНОВНІ РИЗИКИ

пожежа

вибух

удар блискавки

протиправні дії третіх осіб (в тому числі крадіжка зі зломом, грабж, розбій, акти вандалізму та навмисне пошкодження або знищення майна третіми особами)

пошкодження водою або іншими рідинами з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем і систем пожежогасіння та проникнення води чи інших рідин із сусідніх приміщень

стихійні лиха

падіння пілотованих повітряних суден і апаратів, їх частин або вантажу

За бажанням може надаватися додаткове страхове покриття

наїзд транспортних засобів

бій скла, вітрин, вітражів, скляних стін, віконних та дверних рам

витрати, що пов'язані з гасінням пожежі та іншими заходами по ліквідації страхового випадку, спрямовані на зменшення наслідків страхового випадку

витрати по розчищенню території, зламу і розбору руїн, вивезенню сміття, утилізації залишків майна та інше

пошкодження або знищення предметів, закріплених на зовнішній стороні застрахованої будівлі (антени, світлові рекламні установки, плакатні щити, навіси, навіси вітрин і ін.)

перерва у виробництві (поточні витрати, які Ви продовжуєте нести, незважаючи на те, що підприємство не функціонує, втрата прибутку)

**Основні ризики можуть бути застраховані
у будь-якій комбінації.**

**Додаткове страхове покриття надається
за умови страхування від основних ризиків.**

Перелік застрахованого майна
у кожному конкретному випадку визначається
договором страхування.
Застрахованим може бути як все майно,
так і його частина.

Застрахованою може бути власність третьої особи, якщо вона за своїм видом належить до застрахованого майна і була передана застрахованому для обробки, використання або зберігання, а також для продажу та її власник не заперечує проти страхування цієї власності.

НЕ ПРИЙМАЮТЬСЯ НА СТРАХУВАННЯ

будівлі і споруди, які знаходяться в аварійному стані, а також майно, що розташоване в них

майно, що розташоване на території страхового захисту, але не є власністю страховальника і не отримане ним внаслідок договірних відносин

майно, факт загибелі якого важко з'ясувати

майно, стосовно якого у страховика є вагомі сумніви щодо походження або вартості

*Договір страхування може укладатися
на строк від 1 місяця.*

Страховою сумою є вартість майна (заявлена, відновлювальна, балансова та ін.), що передається на страхування або може становити певний відсоток вартості майна.

Тариф по страхуванню майна залежить від вибраних ризиків, розміру страхової суми, характеристик майна і т. д. та становить по основних ризиках 0,02 %—0,5 % від страхової суми для пересічних об'єктів рухомого та нерухомого майна.
Певний розмір страхового тарифу визначається спеціалістами компанії після розгляду заповненої заяви на страхування.

За бажанням страхувальника **франшиза** може бути встановлена в межах 0—10 % вартості майна, або у фіксованому грошовому виразі.

У деяких випадках може знадобитися огляд і фотографування майна (як правило, стосується об'єктів, вартість яких перевищує 1 млн грн) та/або експертна оцінка вартості майна.

8.2. ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ

Сільське господарство —
найдавніша й традиційно одна з найважливіших
і водночас найбільш ризикованих галузей економіки.

*Найбільш ризиковим
є вирощування врожаю сільськогосподарських культур
та багаторічних насаджень.*

*Згідно з чинним законодавством України:
страхування врожаю сільськогосподарських культур
та багаторічних насаджень для державних
підприємств здійснюється в обов'язковій формі, а
для колективних і фермерських господарств — на
добровільних засадах.*

Об'єкти страхування

1. Урожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень плодоносного віку.
2. Деревя і плодово-ягідні культури, що ростуть у садах, та виноградники.
3. Сільськогосподарські тварини, птиця, кролі, хутро звірів, сім'ї бджіл у вуликах.
4. Будівлі, споруди, сільськогосподарська техніка, об'єкти незавершеного будівництва, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, сировина, матеріали, продукція.

Страховання врожаю сільськогосподарських культур

здійснюється на випадок їх пошкодження або загибелі з таких причин: посуха, вимерзання, заморозок, град, злива, буря, повінь, сель, пожежа, а також повного їх знищення карантинними комахами.

Страховання тварин

здійснюється при досягненні ними певного віку, за винятком молодняку, коней, свиней, овець, хутрових звірів, домашньої птиці, які на випадок знищення або вимушеного забою внаслідок стихійного лиха страхуються незалежно від віку.

Страховими ризиками зі страхування тварин є:

- ✓ *інфекційні хвороби;*
- ✓ *пожежі;*
- ✓ *аварії;*
- ✓ *вибух;*
- ✓ *стихійне лихо;*
- ✓ *обвал;*
- ✓ *сель;*
- ✓ *нещасний випадок;*
- ✓ *ожеледиця;*
- ✓ *наст;*
- ✓ *попадання під рухомий транспорт та вимушений забій за розпорядженням ветеринарної служби.*

Страховання будівель, споруд та іншого майна

здійснюється на випадок знищення або пошкодження через пожежу, вибух, удар, блискавки, повінь, паводок, землетрус, бурю, ураган, зливу, град, сель, снігопад, припинення постачання електроенергії. Засоби транспорту страхуються на випадок дорожньо-транспортних пригод.

ВИЗНАЧЕННЯ ЗБИТКУ І СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Збиток обчислюють, помножуючи різницю між вартістю фактично одержаного урожаю даного року і середньою врожайністю за попередні 5 років з одного гектара на всю площу посіву.

Якщо на всій площі, де загинула (пошкоджена) культура, або на частині такої площі здійснено пересів (підсів), **збиток** визначається з урахуванням вартості фактично одержаного валового урожаю основної культури (за цінами, про які досягнуто домовленості при укладанні договору) і фактичної вартості урожаю на площі пересіву (підсіву) за цінами реалізації цієї продукції.

Сума страхового відшкодування виплачується пропорційно до відсотка площі культури за договором страхування від фактично посіяної.

Розмір збитку, завданого загибеллю тварин, визначається наступним чином: встановлюють середню страхову суму за одну голову тварин за договором страхування і помножують її на кількість загиблих голів. Що ж до вимушено забитих тварин, то слід урахувати ще й вартість реалізованого м'яса, придатного для харчових цілей, і шкуру хутрових тварин.

При знищенні майна, яке входить до складу основних засобів, розмір збитку визначають з огляду на повну балансову вартість (з урахуванням зносу) і витрати на рятування й упорядкування майна після страхового випадку за відшкодуванням вартості залишків.

При пошкодженні майна збиток визначають, виходячи з вартості відновленого за цінами, що існували на момент укладання договору страхування.

Збиток при пошкодженні (загибелі) кормів, насіння, готової продукції та інших товарно-матеріальних цінностей визначається на підставі облікових даних про рух цих цінностей.

Страхове відшкодування за загибле або пошкоджене майно виплачується щоразу у розмірі завданих збитків, але в межах страхової суми, зазначеної в договорі.

8.3. СТРАХУВАННЯ МАЙНА ГРОМАДЯН: БУДІВЕЛЬ І СПОРУД, ДОМАШНЬОГО ТА ІНШОГО МАЙНА

Найдавнішою і традиційно розвиненою галуззю страхування є майнове страхування.

Економічне призначення полягає в компенсації шкоди, заподіяної страхувальнику внаслідок страхового випадку із застрахованим майном. *Мова йде як про матеріальні, так і про фінансові збитки.*

Обсяг відповідальності страховика включає виплату страхового відшкодування страхувальникові в разі пошкодження або знищення матеріальних цінностей, а також у разі втрати страхувальником грошових коштів або неотримання ним запланованого доходу (прибутку) внаслідок страхових випадків, обумовлених договором страхування.

Особливістю цієї галузі є те, що в основу визначення страхової суми за договорами майнового страхування покладено дійсну вартість страхових об'єктів.

У разі страхування майна не на повну вартість збитки при настанні страхової події, як правило, також не відшкодовуються в повному обсязі.

Розмір відшкодування залежить від системи страхового забезпечення, передбаченої конкретним договором страхування.

Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви страхувальника терміном від одного до 11 місяців чи від одного до п'яти років включно.

Договір страхування укладається як на всі будівлі, що знаходяться на відведеній страхувальникові земельній ділянці, так і на деякі з них і навіть на окремі їхні конструктивні елементи, як правило, з оглядом будівель або на підставі документів, що підтверджують наявність будівель. При переході у встановленому порядку будівлі у власність інших осіб вона вважається застрахованою до кінця строку, встановленого договором, без переоформлення страхового свідоцтва. Страхувальникові, який протягом трьох і більше календарних років підрад укладав договори, надається пільговий місячний строк для поновлення договору. Такий договір незалежно від дня сплати страхових платежів вважається поновленим і набирає чинності з дня закінчення дії попереднього договору.

При укладанні договору страхування будівель насамперед важливо визначити їх вартість, тобто дати відповідну *страхову оцінку*. На підставі страхової оцінки визначають розмір страхової суми, страхового платежу, а в разі знищення або пошкодження будівель — розмір збитку та страхового відшкодування. Страхова сума не може перевищувати дійсної вартості будівель (страхова оцінка).

Для визначення вартості будівель страховики користуються послугами експертів або відповідними оцінними документами бюро технічної інвентаризації, органів комунального господарства, що їх має кожний власник будівель.

В оцінних документах зазначається первісна та дійсна вартість будівель. *Первісна вартість* — це вартість нової будівлі, обчислена згідно з оцінними нормами. *Дійсна вартість* обчислюється відніманням від первісної вартості суми зносу.

Страхове відшкодування сплачується страхувальнику протягом обумовленого договором терміну після отримання всіх необхідних документів.

При оцінюванні міри знищення або пошкодження будівлі відрізняють *тотальний* та *частковий збиток*.

Розмір тотального збитку визначається:

◆ при повному знищенні будівлі без залишків будівельних матеріалів, придатних для будівництва, — як сума вартості (оцінки) будівлі з урахуванням суми зносу та витрат з урятування будівлі;

◆ якщо будівлю знищено, але є залишки будівельних матеріалів, придатних для будівництва, — як різниця між сумою вартості будівлі (з урахуванням суми зносу та витрат з її рятування) і сумою вартості залишків матеріалів (із сумою зносу) з урахуванням їх знецінення внаслідок страхового випадку.

Частковий збиток характеризується частковим пошкодженням будівель громадян.

Серед різновидів страхування майна громадян дещо збільшується попит на страхування квартир. Договори укладаються з фізичними особами, яким на території України належить квартира на правах приватної спільної власності. До складу квартири входять: житлові кімнати, передпокій, коридори, кухня, ванна та туалетна кімната, внутрішньоквартирні сходи, балкони, лоджії, вбудовані шафи й антресолі.

Конкретний розмір страхового внеску залежить:

- ❖ по-перше, від страхових тарифів;
- ❖ по-друге, від вартості майна, яке хоче застрахувати клієнт.

При страхуванні житла розмір тарифу визначається багатьма факторами: роком будівництва будинку, матеріалами стін і перекриття, величиною зносу будинку, станом інженерних комунікацій, наявністю систем безпеки і т.п., при цьому наявність одних факторів обумовлює збільшення, а інших — зменшення тарифу. Тарифи залежать і від конструктивних особливостей житла.

ПРИКЛАД

Наявність у квартирі надійних металевих дверей зменшить тариф при страхуванні від протиправних дій третіх осіб, але ніяк не вплине на тариф з ризику «від затоплення водою».

Чим більше ризиків буде включено до договору страхування, тим вищою буде вартість послуг страхових компаній. Страхування квартири з оздобленням згідно зі стандартним пакетом ризиків (від пожежі, zalivanja та протиправних дій третіх осіб) обійдеться в середньому в 0,8—1,7 % від її реальної вартості. Ось чому раніше, ніж купити страховий поліс, доцільно, по-перше, вирішити, який саме страховий захист необхідний квартирі, а по-друге, оцінити свої фінансові можливості.

При страхуванні квартири від пожежі корисно передбачити можливість відшкодування збитків, які спричинені не тільки самим вогнем, а й викликаних застосуванням засобів пожежогасіння, оскільки при гасінні «середньої» пожежі в звичайній міській квартирі, як правило, водою пошкоджуються ще 3—4 сусідніх помешкання.

Страхувальниками домашнього майна можуть бути фізичні особи — власники домашнього майна. Страхування домашнього майна, що належить громадянам, здійснюється тільки у добровільному порядку.

Договори укладаються з громадянами України та іноземними громадянами (які постійно мешкають в нашій країні) і діють тільки на території нашої держави. Страхова компанія бере на страхування майно громадян за місцем постійного проживання страхувальника.

Об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані із володінням, користуванням і використанням предметів домашньої обстановки, побуту, які використовуються у власному господарстві, належать страхувальнику та членам його родини і призначені для задоволення побутових і культурних потреб цієї родини. Страхуванням охоплюється майно, що належить на праві приватної власності страхувальникові і членам його родини, які разом з ним проживають і ведуть спільне господарство. Зокрема, це *таке майно: меблі, радіо-, відео- і телеапаратура, електроприлади, килимові вироби, одяг, взуття, предмети домашнього господарства і взитку, книги, предмети образотворчого мистецтва, а також будівельні матеріали, корми, паливо.*

На страхування може прийматися все домашнє майно, яке є в господарстві, окремі групи предметів або предмети (скажімо, лише персональний комп'ютер або телевізор).

Особливо цінне майно (вироби з дорогоцінних металів, коштовне, напівкоштовні камені, картини, колекції, унікальні та антикварні речі тощо) може прийматися на страхування за спеціальним договором і страхуватися за спеціальним тарифом.

Не беруться на страхування предмети, вартість встановлення яких надто ускладнена та факт загибелі яких (від пожежі, крадіжки чи іншої причини) важко встановити.

ПРИКЛАД

документи, гроші, цінні папери, рукописи, слайди та фотознімки, предмети релігійного культу, креслення тощо

**Особлива умова даного виду страхування:
майно страхується тільки за умови
страхування будівлі**

Домашнє майно може бути застраховане за загальним або спеціальним договором.

У першому випадку застрахованими вважаються всі предмети домашнього майна, що є власністю страхувальника.

Спеціальний договір може бути укладений як на страхування всіх предметів, які належать до тієї чи іншої групи, так і на окремі предмети. У другому на страхування беруться:

- ✓ вироби з дорогоцінних металів, коштовного, напівкоштовного і кольорового каменю;
- ✓ колекції, картини, унікальні та антикварні предмети, якщо є документ компетентної організації про оцінку їхньої вартості;
- ✓ телеапаратура, відеоапаратура, комп'ютер, фото- та кіноапаратура, музичні інструменти, електронна апаратура і т. п.

Численність об'єктів страхування зумовлює наявність великої кількості подій, у разі яких виплачується відшкодування.

Страховик відповідає за збитки, що виникли внаслідок таких подій:

❖ стихійне лихо: повінь, буря, ураган, злива, град, обвал, зсув, вихід підґрунтових вод, осідання ґрунту, паводок, незвичні для даної місцевості тривалі дощі та великі снігопади, блискавка, землетрус.

❖ нещасний випадок: пожежа, вибух, аварія опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мережі, проникнення води із сусіднього приміщення, викид газу, раптове зруйнування основних конструкцій житлових або підсобних приміщень;

❖ викрадення або неправомірні дії третіх осіб.

Усі зазначені події є страховими випадками.

Іноді такий розповсюджений страховий випадок, як пожежа, не є випадковою подією, тому при встановленні факту шахрайства з боку страхувальника, останній не отримує ніякого страхового відшкодування.

Страхова сума кожного застрахованого предмета домашнього майна має відповідати страховій оцінці.

Страховою оцінкою може бути дійсна або первісна вартість майна з урахуванням витрат, пов'язаних з його урятуванням або приведенням у порядок під час страхового випадку. Якщо на страхування приймаються окремі групи майна або окремі предмети, то страхову суму встановлюють, виходячи з вартості кожної групи майна або предмета окремо.

Домашнє майно може бути застраховано на повну дійсну (первісну) вартість або на певну частку від цієї вартості.

У розрахунку розміру збитку є такі особливості:

❖ розмір збитку визначається окремо за кожним предметом домашнього майна;

❖ збиток визначається окремо за кожним ризиком знищення або пошкодження домашнього майна;

❖ у разі знищення майна — у розмірі дійсної (первісної) вартості застрахованого майна з урахуванням залишків (якщо такі є);

❖ у разі викрадення — це дійсна або первісна вартість майна;

❖ у разі пошкодження майна — втрачена вартість, що визначається як різниця між дійсною вартістю та вартістю з урахуванням знецінення, тобто втрати якості та цінності майна через страховий випадок;

❖ у разі знищення або пошкодження елементів оздоблення чи обладнання житлових і господарських приміщень — вартість ремонту (відновлення) квартири за розцінками, що діють на день страхового випадку і застосовуються будівельними організаціями з надання послуг населенню.

До обсягу страхової відповідальності не включаються збитки, які виникли внаслідок ведення військових дій, введення військового стану, зносу, технічного браку, технічних поломок, перевищення строку експлуатації домашнього майна, навмисних дій страхувальника або члена його родини.

Страхування домашнього майна здійснюється за принципом першого ризику. Це означає, що страхове відшкодування виплачується за знищене (викрадене або пошкоджене) майно в розмірі суми збитку, але не вищої за страхову суму.

Страховик виплачує страхове відшкодування на підставі отриманої заяви страхувальника про страховий випадок, переліку знищених, викрадених або пошкоджених предметів домашнього майна, акта про знищення (пошкодження) майна, довідки компетентних органів, яка підтверджує факт та обставини страхового випадку. Страховик, який виплатив страхове відшкодування, має право вимагати компенсації від особи, винної за спричинені збитки.

8.4. СТРАХУВАННЯ ТВАРИН

Договори добровільного страхування тварин укладаються з фізичними особами, які є власниками тварин, строком на 1 рік, з обов'язковим оглядом тварин, за умови страхування всіх наявних у господарстві тварин.

РИЗИКИ ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СТРАХУВАННЯМ ТВАРИН

Страховання на випадок загибелі або падежу тварин від хвороб чи стихійного лиха.	Страховання на випадок вимушеного забою тварин, якщо вона травмована через нещасний випадок і це унеможливило подальше її використання.
Страховання на випадок лікування тварин від хвороби чи травми, отриманої внаслідок нещасного випадку.	Страховання на випадок викрадення або навмисних неправових дій третіх осіб.

Страхове забезпечення при страхуванні тварин базується на системі першого ризику.

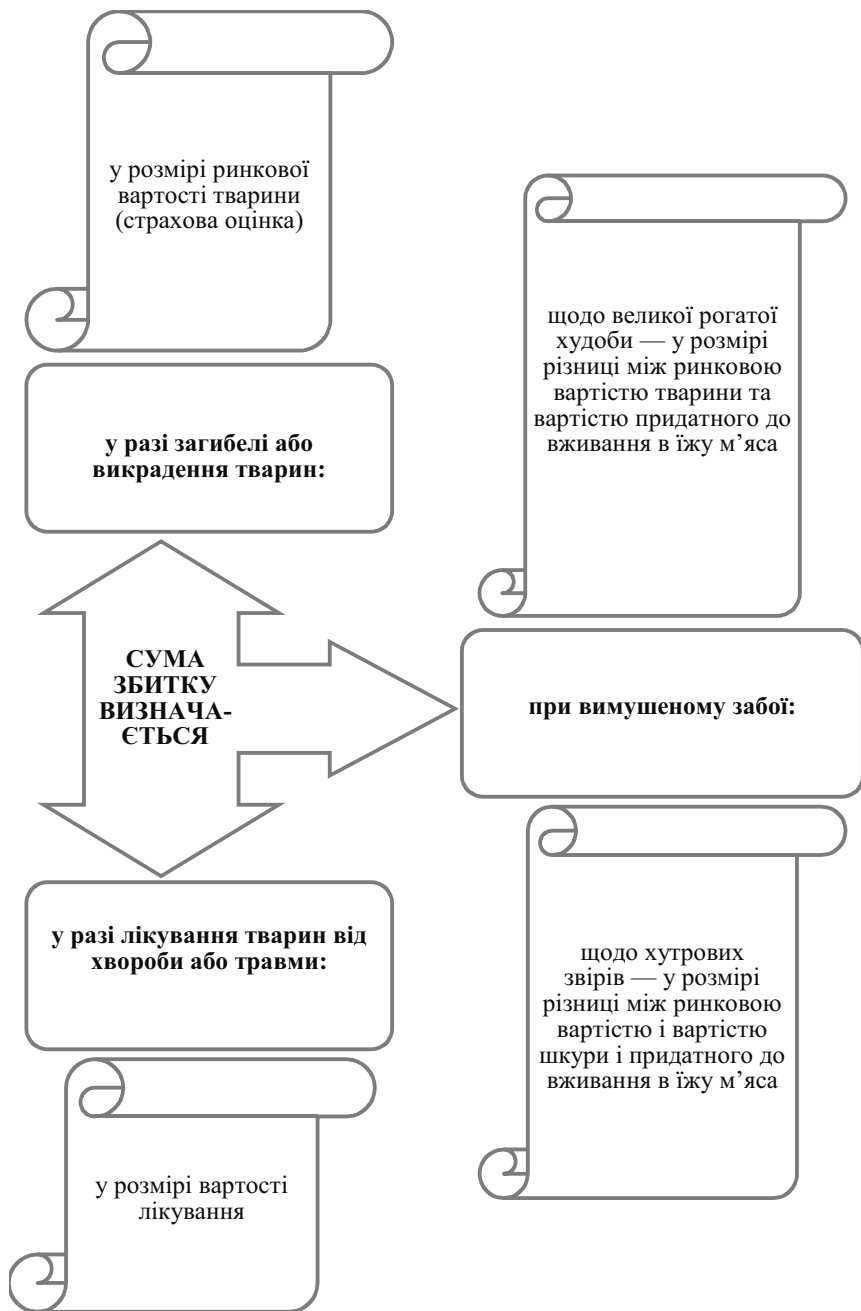
Страхова сума встановлюється на кожну тварину окремо, її максимальний розмір не може перевищувати ринкової вартості тварини (страхова оцінка).

При укладенні договору страхування тварин в особистій власності розмір страхової суми визначається за бажанням страхувальника, але не вище максимальних страхових сум, встановлених з урахуванням місцевих умов органами державного страхування.

За добровільним страхуванням сільськогосподарських тварин максимальні розміри страхових сум обчислюються в межах різниці між їх вартістю за державними закупівельними цінами і страховою сумою (нормою забезпечення на одну голову) за обов'язковим страхуванням для кожної вікової групи тварин.

ПРИКЛАД

При середній страховій сумі (нормі забезпечення) по обов'язковому страхуванню великої рогатої худоби в 300 тисяч грошових одиниць (40 % вартості) максимальна страхова сума для добровільного страхування складе 450 тисяч грошових одиниць ($30\ 0000 \cdot 1,5$).



8.5. СТРАХУВАННЯ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ: АВТОМОБІЛЬНОГО, МОРСЬКОГО, АВІАЦІЙНОГО. СТРАХУВАННЯ ВАНТАЖІВ

Обов'язкове особисте страхування пасажирів та водіїв від нещасних випадків проводиться на транспорті. Це страхування стосується пасажирів повітряного, залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту під час поїздки (польоту) або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані, а також водіїв, машиністів, провідників поїздів, членів команди літаків і суден, працівників бригад медичної допомоги — на час керування транспортним засобом.

Страхування не поширюється на пасажирів повітряного і внутрішнього водного транспорту на прогулянкових та екскурсійних лініях, внутрішнього водного транспорту, внутрішньоміського сполучення і переправ, автомобільного та електротранспорту на міських маршрутах. Пасажири вважаються застрахованими з моменту оголошення посадки в повітряне, морське або річкове судно, в поїзд, автобус або інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки.

Страховальниками у цих зобов'язаннях є юридичні особи або громадяни — суб'єкти підприємницької діяльності, які володіють транспортними засобами чи експлуатують їх та уклали із страховиком договори страхування, а пасажирів і водії є застрахованими особами.
Проте страхування пасажирів здійснюється за їх рахунок, оскільки у вартість квитка входить страховий збір.

Страхові випадки
страхування транспортних
засобів:

а) загибель або смерть застрахованого;

б) травма застрахованого при
встановленні йому інвалідності;

в) тимчасова втрата працездатності
внаслідок нещасного випадку на
транспорті.

СТРАХУВАННЯ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

Засоби транспорту, як і домашнє майно, страхуються добровільно. На страхування беруться автотранспортні засоби та водні маломірні судна. Водночас із транспортним засобом можуть бути застраховані водій і пасажир, додаткове устаткування до транспортного засобу, вантаж, який на ньому перевозять.

Страхування всіх 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.

ДОГОВОРИ СТРАХУВАННЯ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

Договір страхування транспортного засобу можуть укласти власник, орендар чи особа, яка користується ним, на основі нотаріально посвідченого доручення власника. Сторонам за взаємною згодою надається широка свобода у визначенні страхової суми. Такий договір укладається, як правило, строком на один рік за місцем постійного проживання чи роботи страхувальника, за місцем реєстрації, купівлі, технічного огляду або стоянки транспортного засобу.

Перед укладанням договору представник страховика зобов'язаний оглянути об'єкт страхування у присутності страхувальника, перевірити відповідність номерів кузова, двигуна, рами, шасі даним, зазначеним у технічному паспорті.

Страховальниками за цим видом страхування можуть бути як фізичні, так і юридичні особи.

НА СТРАХУВАННЯ ПРИЙМАЮТЬСЯ:

- транспортні засоби, що підлягають реєстрації в органах державтоінспекції;
- інші транспортні засоби з двигунами, що використовують власне джерело енергії;
- причепи, напівпричепи, човнові двигуни тощо;
- тролейбуси; трамваї.

Предметом угоди із страховальником можуть бути й інші засоби транспорту (човни, катери, яхти тощо).

ВОДНОЧАС ІЗ ТРАНСПОРТНИМ ЗАСОБОМ ЗА БАЖАННЯМ СТРАХУВАЛЬНИКА МОЖУТЬ БУТИ ЗАСТРАХОВАНІ:

- водій та пасажирів транспортного засобу (водії транспортних засобів, що належать підприємствам та установам, страхуються тепер в обов'язковому порядку);
- додаткове обладнання та устаткування, що не входить до комплекту транспортного засобу згідно з інструкцією заводу-виробника; предмети багажу.

Проте страхування багажу не поширюється на антикварні та унікальні предмети, вироби з дорогоцінних металів, коштовного каменю, предмети релігійного культу, колекції, рукописи, цінні папери тощо.

Страхування транспортних засобів проводиться в одному з трьох варіантів відшкодування збитків, завданих внаслідок пошкодження, знищення чи втрати транспортного засобу.

Перший варіант

(повне відшкодування) — у разі настання будь-якої події, за винятком пошкодження шин, якщо при цьому самому транспортному засобу не завдано інших пошкоджень.

Другий варіант

(часткове відшкодування) — якщо пошкодження або втрата є наслідком будь-якої події, крім викрадення (угону) або спроби викрадення (угону), в тому числі окремих частин, деталей і приладдя транспортного засобу.

Третій варіант

(часткове відшкодування) — на випадок викрадення чи спроби викрадення (угону), включаючи викрадення окремих частин, деталей і приладдя.

Страховики, яким дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, та за умовами, передбаченими міжнародними договорами України щодо зазначеного виду страхування, зобов'язані утворити

Моторне (транспортне) страхове бюро (*Motor (transport) insurance bureau*),

яке є юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків.

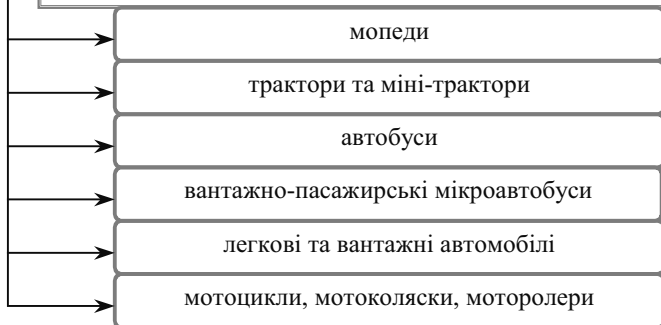
Страховики, яким дозволено займатися страхуванням авіаційних ризиків, та страховики, яким дозволено займатися страхуванням морських ризиків, можуть створити **Авіаційне страхове бюро** та **Морське страхове бюро**, які мають бути юридичними особами, що утримуються за рахунок коштів страховиків.

Страховики, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, зобов'язані утворити **ядерний страховий пул**, який має бути юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків.

АВТОМОБІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ

Страховик здійснює добровільне страхування автотранспортних засобів, що належать юридичним і фізичним особам. Страхуються тільки той автотранспорт та інші засоби і водні мало-мірні судна, які підлягають державній реєстрації у встановленому порядку.

Перелік автотранспортних засобів, що підлягають страхуванню



Особливість страхування автомобіля.

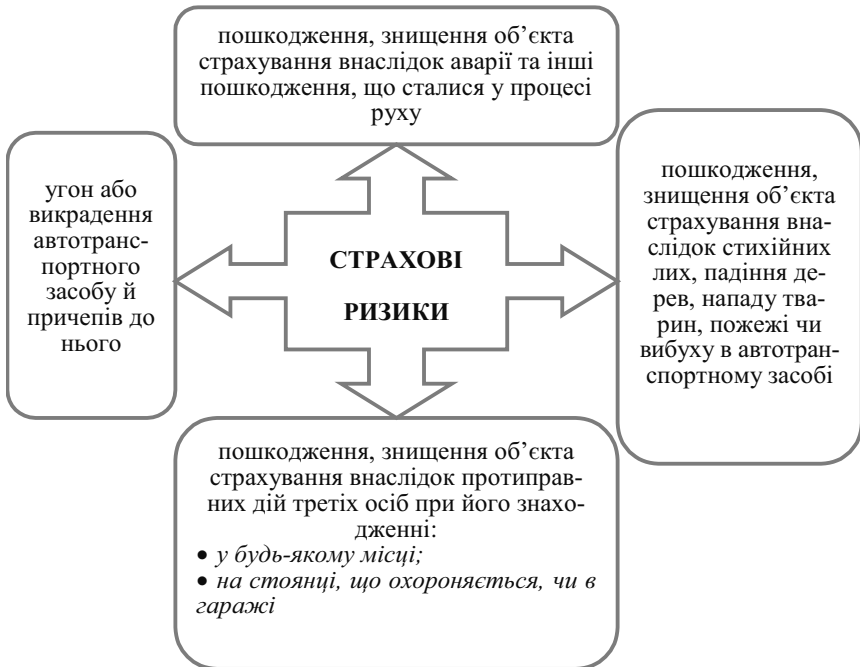
страхувальникові надається можливість укласти договір за умови особистої участі страхувальника у відшкодуванні збитку (франшизи). Франшиза встановлюється страховиком у вигляді фіксованої суми залежно від зміни цін на автомобілі, вартості ремонтних робіт та автозапчастин. У цьому випадку страховий внесок сплачується у зменшеному розмірі. У разі укладення договору з франшизою збиток, завданий автомобілю, додатковому обладнанню і предметам багажу в розмірі, меншому за встановлену суму франшизи, не виплачується (він залишається на ризику страхувальника), а збиток, що перевищує встановлену суму франшизи, відшкодовується у повному обсязі.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ АВТОМОБІЛЯ

Включає умови про відшкодування шкоди, пов'язаної з утратою його товарного вигляду внаслідок настання страхових подій. Страхувальник, який вибирає цю умову, додатково до страхового платежу вносить суму в розмірі 50% нарахованої суми платежу.

Страхове відшкодування виплачується страхувальникові і тоді, коли транспортний засіб пошкоджено під час його експлуатації членом родини страхувальника.

Договір укладається на один рік.
Можливе укладання договору при виїзді за кордон або на час перегону транспортного засобу.



Страхова сума визначається на підставі поданої заяви на страхування: документів, що підтверджують вартість автотранспортного засобу.


Страхова премія обчислюється страховиком залежно від страхової суми та страхових випадків — чинників, що впливають на рівень ймовірності виникнення страхових випадків: марки автомобіля, року його випуску, стану та віку водія, а також наявності охоронної сигналізації і протиугінного пристрою та розміру умовної франшизи.

Розраховуючи **розмір відшкодування** беруться до уваги необхідні та доцільно зроблені страхувальником **видатки**, що мали на меті врятувати застрахований автотранспортний засіб, запобігти зменшити збитки.

ОБ'ЄКТИ АВТОСТРАХУВАННЯ:

- страхування «авто-каско»;
- страхування від усіх видів ризику;
- страхування громадянської відповідальності;
- страхування автомобілів на час ремонту, паркінгу та зберігання в гаражах;
- страхування експортно-імпортних вантажів
- страхування вантажів при перевезеннях внутрішнього сполучення;
- страхування від нещасних випадків під час ДТП.

Страхування «**авто-каско**» передбачає страховий захист від будь-яких збитків, які виникають внаслідок пошкодження, повної загибелі або втрати автотранспорту або окремих його частин за настання обумовлених у страховому полісі подій. «**Авто-каско**» поширюється на всі види автотранспорту, водні та наземні. Цей вид страхування може бути **повним** або **частковим**.



При повному страхуванні «авто-каско» власник автотранспортного засобу у випадку аварії, зіткнення з іншим предметом, самозгорання, пожежі, стихійного лиха, вибуху, перевертання за вилучення збитків експлуатаційного характеру.

При частковому страхуванні «авто-каско» страховий захист забезпечується лише у разі вибуху двигуна, пожежі, викрадення, пошкодження під час викрадення, стихійного лиха.

«Авто-каско» за умовами страхування не відшкодовує збитків, якщо:

- вони є наслідком навмисних дій страховика, членів його сім'ї або осіб у розпорядженні котрих знаходився транспорт;
- якщо транспортний засіб є наслідком воєнних дій, громадського збурення, страйків;
- вони конфісковані, арештовані, знищені за розпорядженням влади;
- засіб експлуатувався несправним; водій в нетверезому стані або наркотичному оп'янінні;
- засіб використовувався як навчальний (автомобіль);
- якщо природний знос автомобіля або його окремих вузлів.

Відповідальність несуть власники автотранспортних гаражів та паркінгових стоянок за збереження автомобілів

На час транспортування автомобіля до гаража майстерні чи стоянки (якщо автомобіль не доставляють його власники).

На період перебування автомобіля на їхній відповідальності — від будь-яких ризиків.

Якщо настає страховий випадок, страховик відшкодовує витрати на переміщення автомобіля до ремонтної майстерні та доставку його страховальнику після ремонту. При використанні або пошкодженні автомобіля в гаражі або на стоянці страхове відшкодження отримує власник гаража або стоянки.

Власникові транспортного засобу в результаті ДТП, як правило, здійснюється відшкодування завданих збитків після ремонту на основі пред'явленої страховальником накладної, рахунку, за яким страховик проводить оплату виконаних робіт.

**ПРИКЛАД
страхування «авто-каско»**

має чітко обумовлену і фіксовану суму страхового відшкодування, яка буде сплачена при настанні страхового випадку і договором не передбачено перегляду та уточнення цієї суми після виникнення збитків

**ПОЛІС З ОГОЛОШЕННЯМ
ВАРТОСТІ**

**ПРИ СТРАХУВАННІ ТРАНСПОРТУ
ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ ДВА ПОЛІСИ**

ВІДКРИТИЙ ПОЛІС

відшкодування страхової суми після виникнення страхової події тільки після оцінки суми збитків

**ПРИКЛАД
«страхування громадської відповідальності
власників транспортних засобів»**

**СТРАХУВАННЯ АВТОМОБІЛІВ
ПЕРЕДБАЧАЄ МОЖЛИВІСТЬ УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ
ЗА УМОВАМИ:**

1.

Власної участі страхувальника у відшкодуванні збитків (франшиза), розмір яких вибирає сам страхувальник:

2.

Відшкодування без урахування знижки на знос запасних частин, що потребують заміни в разі їх пошкодження (з додатковою оплатою). Додаткова виплата визначається в розмірі 5 % від страхової суми — якщо строк експлуатації автомобіля не перевищує 5 років; 10 % зі строком 5—8 років; 20 % — від 8—12 років експлуатації; 30 % — від 12 років.

3.

Відшкодування вартості втрати товарного вигляду внаслідок страхової події, зумовленої в укладеному договорі (теж зі сплатою додаткового платежу) або за умови, що автомобіль застрахований за дійсною вартістю. Доплата в даному випадку прив'язується до оцінки дійсної вартості і визначається в розмірі 20 % — коли експлуатація машини не перевищує 5 років; 15 % — від 5—8 років; 10 % — від 8—12 років; 5 % — понад 12 років.

МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ

Морське страхування — (*marine insurance*)

охоплює страхування суден, вантажів і фрахту від різних видів небезпеки під час виконання рейсів.

Головні ризики:

збитки від вогню, блискавки, шторму та іншого стихійного лиха, від зіткнення суден, посадки судна на мілину, зникнення судна безвісти тощо.

Крім того, морське страхування покриває витрати за загальною аварією, а також втрати, зумовлені крадіжкою і пропажею вантажу.

ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ МОРСЬКОГО СТРАХУВАННЯ

Морське страхування — один із найдавніших видів страхування. Перший зі збережених донині страхових полісів було виписано в середньовічній Італії (1347 р.) у зв'язку саме з морським перевезенням.

Сучасне страхування асоціюється з Лондонським Ллойдом, який розпочав свою діяльність 1688 року також із морського страхування. А воно й за тих часів робило вже не перші кроки.

Із середини XIX століття на судновласника стали покладати зобов'язання відшкодувати збитки іншого судновласника, якщо судно першого визнавалося винним у зіткненні суден. Договір **страхування каско суден** із самого початку став відшкодувати тільки платежі, що стосуються постраждалого судна та його ремонту, а не загиблих на ньому людей чи вантажів. При цьому вважалося, що в будь-якому зіткненні є частка провини застрахованого судновласника, а тому за умовами страхування каско відшкодувалося тільки 3/4 його витрат. Поступово страхування решти 1/4 почали здійснювати страховики відповідальності.

Страхування відповідальності судновласників має одну унікальну особливість: більшість операцій виконують не традиційні страхові компанії, а товариства взаємного страхування, які в цій сфері називають асоціаціями, або **клубами взаємного страхування (КВС)**. Судновласники страхують один одного не заради прибутку, а з метою забезпечення надійного страхового захисту.

КВС виникли у 1850-х роках — тоді, коли з'ясувалося, що ні традиційні страховики корпусу судна (каска), ні страховики вантажів не бралися відшкодувати судновласникам певної частки їхніх витрат, що мають випадковий непередбачуваний характер.

КВС — організація, яка діє на безприбутковій основі і складається з власне клубу та компанії, котра ним керує. Учасники Клубу створюють таку компанію або призначають її «зі сторони». Учасником, членом або формальним власником клубу є кожний судновласник, який укладає з ним договір страхування.

Страхування відповідальності судновласників (СВСВ) — вид страхування відповідальності, що передбачає створення такої системи страхового захисту власників, менеджерів, операторів, а також інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден, яка діє у визначених договором страхування чи передбачених законодавством випадках і стосується зобов'язань судновласників перед третіми особами, включаючи команду судна.

У світовій практиці цей вид страхування відомий під назвою «*Pi end Ai*» (**P&I = Protection and Indemnity**), що традиційно перекладалася як «страхування захисту й відшкодування». Товариства взаємного страхування, які здійснюють цей вид операцій, іменуються «*Клубами Пі енд Аї*» (**P&I Clubs**). Провідні КВС, що страхують близько 90 % світового тоннажу, створили Міжнародну групу «*Pi end Ai*» клубів (**МГК — International Group of P&I Clubs**). Клуби — члени МГК — об'єднані угодою, що обмежує конкуренцію між ними.

Водночас із початку 80-х років XIX століття операції із СВСВ стали здійснювати й звичайні комерційні страхові компанії. Нині таких страховиків СВСВ у світі налічується близько десяти.

Більше ніж за три сторіччя розвитку морського страхування було відпрацьовано головні принципи, поняття й механізми, які застосовуються і донині, іноді лише з невеликими змінами.

Незважаючи на деякий занепад вітчизняної морської індустрії в середині 90-х років, останнім часом в Україні намітилися тенденції до оздоровлення галузі. Поступово зростає попит на послуги національних страховиків із боку власників річкових і морських суден, фрахтувальників, операторських компаній, морських посередників, таких як судові агенти й брокери.

Можна виокремити два основні джерела морського страхового права: у міжнародному масштабі — англійський Закон про морське страхування (**Marine Insurance Act**) 1906 року (далі — Закон), у національному — Кодекс торговельного мореплавання України 1995 року (далі — Кодекс).

У Кодексі найважливішим є розділ I «Договір морського страхування» частини VIII «Морське страхування». Окрім того, у розділі IX «Надзвичайні морські події» розглядаються питання загальної та часткової аварії, порятунку, зіткнень суден і забруднення довкілля, які безпосередньо пов'язані з морською страховою тематикою, а в розділі I «Межі відповідальності судновласника» частини X є положення, що стосуються страхування відповідальності.

Інтернаціональна наступність у морському страхуванні простежується вже на рівні визначень.

У статті 1 англійського Закону 1906 р. говориться, що *«договір морського страхування — це договір, згідно з яким страховик бере на себе зобов'язання відшкодувати страхувальникові в порядку й розмірі, що обумовлені договором, його морські збитки, тобто випадкові збитки, яких він зазнав під час морського плавання»*.

Стаття 239 Кодексу говорить, що *«за договором морського страхування страховик зобов'язується за обумовлену плату (страхову премію) у разі настання передбачених у договорі небезпек чи випадків щодо об'єкта страхування (страховий випадок) відшкодувати страхувальникові чи іншій особі, на користь якої укладено договір, понесений збиток»*.

Основна відмінність Закону й Кодексу: у Законі говориться, що договір може поширюватися на внутрішні водні шляхи та на перевезення сухоходом, якщо останні є частиною морського перевезення, а Кодекс охоплює тільки «будь-які пов'язані з мореплаванням, майнові інтереси», тобто має вужчу сферу дії».

Переклад англійського словосполучення *«marine adventure»* буквально має такий зміст: «морське плавання» або «морська пригода».

Термін **«морське страхування»** неможливо знайти в класифікаціях, пропонуваніх східноєвропейськими авторами. Пояснюється це тим, що йдеться про комплексне поняття, яке охоплює види страхування, що традиційно належать як до страхування майна, так і до страхування відповідальності. Більше того, у страхуванні відповідальності судновласників є також елементи особистого страхування.

Об'єктом морського страхування може бути будь-який майновий інтерес, пов'язаний з торговельним мореплаванням, а саме: судно, вантаж, фрахт, прибуток, очікуваний від вантажу, заробітна плата та інші види винагороди капітана, інших осіб, які належать до суднового екіпажу, а також ризик, прийнятий на себе страховиком (перестраховання). Об'єкт страхування зазначається у договорі морського страхування (ст. 242 Кодексу торговельного мореплавання). За відповідною угодою (генеральним полісом) мають бути застраховані всі або певного роду вантажі, які страхувальник одержує чи відправляє протягом певного строку. Проте на вимогу страхувальника по окремих відправках вантажів, охоплених дією генерального поліса, страховик видає поліси або страхові сертифікати. Страховик не несе відповідальності за збитки, що виникли внаслідок умислу чи грубої необережності страхувальника, одержувача та їх представників, однак він відповідає за легку необережність цих осіб (ст. 256 Кодексу торговельного мореплавання).

До водних транспортних засобів відносяться яхти, різні човни, катамарани. В той же час із транспортним засобом можуть бути застраховані водій та пасажир, а також вантаж, який перевозять на ньому.

Основні види морського страхування

страхування каско суден на термін (<i>Hull and Machinery</i>)
страхування каско суден на період будівництва (будівельні ризики — <i>Builders' Risks</i>)
страхування військових і страйкових ризиків (<i>War and Strikes</i>)
страхування ризику втрати фрахту (<i>Loss of Hire</i>)
страхування особливих майнових інтересів (<i>Increased Value</i>)
страхування додаткової відповідальності (<i>Excess Liabilities</i>)
страхування контейнерів (<i>Insurance of Containers</i>)
страхування відповідальності судновласників (<i>Shipowners' Liability або P&I</i>)
страхування відповідальності фрахтувальників (<i>Charerrers' Liability</i>)
страхування відповідальності суднових агентів (<i>Ship's Agents Professional Indemnity</i>)
страхування відповідальності суднових брокерів (<i>Ship Broker's Liability</i>)

Деякі утруднення викликають види, які умовно можна назвати видами страхування, що їх розвиває ТТ клуб (*Through Transport Club*) — один із перших страховиків тих підприємств, які перебувають «між морем і землею» — портів, портової влади, операторів терміналів і складів, експедиторів тощо. Ці види традиційно перебувають на стику — тяжіючи все-таки до морського страхування.

Перелік осіб, зацікавлених укласти договори щодо ризиків, пов'язаних із перевезенням вантажів

1. Вантажоодержувач чи відправник вантажу	залежно від умов перевезення — укладає договір страхування вантажів
2. Судновласник	має застрахувати: <ul style="list-style-type: none">✓ свою відповідальність за можливе незбереження вантажу;✓ свою ж відповідальність у разі, коли шкоди було завдано третім особам;✓ каско самого судна;✓ ризик утрати фрахту
3. Судновий менеджер	(якщо судно є об'єктом справжнього менеджменту) страхує свою відповідальність — за неправильне використання судна
4. Фрахтовий брокер	укладає договір страхування від професійних помилок
5. Фрахтувальник	поліс якого покриває відповідальність перед третіми особами, у тому числі й перед власником судна за його ушкодження чи загибель, також має застрахуватися
6. Субфрахтівник	якщо такий є, також страхує свою відповідальність
7. Стивідорні компанії чи оператори терміналів	страхують свою відповідальність за загибель чи ушкодження вантажів
8. Портова влада	покриває свою відповідальність перед третіми особами — особливо з огляду на те, що вони відповідають за навігаційну безпеку в акваторії порту
9. Лоцмани	якщо вони є окремими від портової влади компаніями, страхують свої професійні помилки
10. Суднові агенти	страхуються від професійних помилок
11. Страхові брокери	зобов'язані мати поліс, що покриває їхні професійні помилки

СТРАХУВАННЯ КАСКО СУДЕН

Страховання каско суден (СКС)

вид морського страхування, що забезпечує захист судновласників та інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден, від ризиків заподіяння збитку через загибель належних їм суден.

- **«З відповідальністю за повну загибель і пошкодження».**

За угодою страхування відшкодовуються:

- збитки внаслідок пропажі судна безвісти;
- збитки внаслідок повної загибелі судна чи видатки з усунення пошкоджень його корпусу, машин, обладнання з будь-яких причин;
- збитки, видатки та внески, пов'язані із загальною аварією у частині судна;
- необхідні і доцільно здійснені видатки щодо рятування судна.

- **«З відповідальністю за пошкодження».**

За угодою страхування відшкодовуються:

- видатки з усунення пошкоджень судна, його механізмів, машин або обладнання з будь-яких причин, окрім тих, що зазначені в цих умовах;
- необхідні і доцільно здійснені видатки із запобігання, зменшення і встановлення розміру збитку, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування;

- **«З відповідальністю за повну загибель».**

За угодою страхування, укладеною на цій умові, відшкодовуються:

- збитки внаслідок повної загибелі судна;
- збитки внаслідок зникнення судна безвісти;
- збитки, видатки та внески, пов'язані із загальною аварією у частині судна.

Якщо у разі зіткнення застрахованого судна з іншим судном відповідальність лежить на обох суднах, відшкодування обчислюється за принципом «роздільної» відповідальності, відшкодовуються страховиком з огляду на ступінь вини застрахованого судна незалежно від того, в якій сумі і на чию користь має бути здійснений платіж у результаті заліку сум взаємних вимог.

У решті випадків страхове відшкодування здійснюється за принципом «єдиної» відповідальності на підставі фактичних видатків страхувальника, що підлягають відшкодуванню за умовами договору страхування.

ВИДИ ЗБИТКІВ



Страхова компанія відшкодує відповідні збитки страхувальника: вартість загиблого судна чи витрати з ремонту його корпусу, машин і устаткування. До переліку витрат з ремонту належать, наприклад: *вартість металу чи запасних частин, витрати з переходу судна до місця ремонту, заходу в порт, установлення й виходу з доку, використані під час переходу до місця ремонту та у процесі випробувань пальне й мастильні матеріали, зарплата екіпажу за період переходу до місця ремонту, витрати на доставляння запасних частин, у тому числі літаком, і багато інших позицій.*

ВИДИ ВІДШКОДУВАННЯ ЗБИТКІВ СТРАХУВАЛЬНИКА



ДОДАТКОВІ ВИДИ СТРАХУВАННЯ ДО СТРАХУВАННЯ КАСКО

ТРИ ГРУПИ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ

ГРУПА А.

Додаткове (до стандартного страхування каско) річне страхування для звичайних суден, які плавають у нормальних умовах.

ГРУПА Б.

Страхування на певний термін для звичайних суден, що перебувають в умовах, відмінних від нормальних.

ГРУПА В.

Спеціалізоване страхування для «незвичайних» (специфічних) суден та іншого майна.

ГРУПА А.

A1. Страхування воєнних і страйкових ризиків *(Insurance of the militarians is brave also strike)*

Стандартне страхування каско не охоплює збитки від воєнних, страйкових ризиків і протиправних дій. Отже, потрібно укласти окремий договір страхування, що забезпечив би захист від ушкодження чи загибелі судна та інших збитків, спричинених воєнними діями, страйками, громадянськими повстаннями тощо.

Техніка страхування досить цікава. Договір укладається на рік за порівняно невисокою ставкою і покриває плавання суден у всіх «спокійних» районах Земної кулі, де небезпека виникнення зазначених збитків невелика. А якщо судно відправляється в одну з «гарячих точок», список яких постійно переглядається, необхідно заздалегідь (але не раніше ніж за тиждень) сповістити про це страховиків і погодити розмір додаткової премії. У деяких випадках вона буде незначною чи нульовою, — якщо ситуація в даному районі нормалізується.

A2. Страхування втрати фрахту *(Loss of Hire or Loss of Earnings)*

Цей вид страхування не покриває ризику несплати фрахту. Вибір ненадійних партнерів — це ризик комерційний, який не підлягає страхуванню.

Договір страхування щодо втрати фрахту (Loss of Hire) нерозривно пов'язаний зі страхуванням каско. Припустимо, стався інцидент, передбачений полісом каско: судно сіло на міліну (з подальшим рятуванням, буксируванням і ремонтом днища), через що на місяць вийшло з експлуатації.

Утрата фрахту за період рятування, буксирування й ремонту покривається за погодженою до початку страхування середньою денною ставкою з відрахуванням франшизи (у цьому разі — тимчасової). Наприклад, якщо ставка 5000 дол на день, ремонт тривав 20 днів, а франшиза — 7 днів, то відшкодування обчислюється так:

$$5000 \cdot (20 - 7) = 65\,000 \text{ (дол.)}$$

Страхування юридичних витрат (Freight, Demurrage and Defence). Це страхування є похідним від страхування «P&I». Пов'язане воно і з *Loss of Hire*, оскільки в назві також присутнє слово «фрахт» і сама сума недержаного фрахту страхуванням не покривається.

За цим договором клуби «P&I» та комерційні страховики надають судовласникові чи фрахтувальникові кваліфіковану юридичну допомогу, якщо виникають розбіжності в юридичних справах із третіми особами — практично з будь-яких питань незалежно від того, є судовласник позивачем чи відповідачем.

Зміст цього покриття полягає в тому, щоб за погоджену премію, по-перше, забезпечити протягом року надання юридичних консультацій, а по-друге, якщо доведеться звернутися до юридичних, судових чи арбітражних інстанцій, покрити всі відповідні витрати. Отже, укладаючи договір страхування **СВФ**, судовласник, по суті, наймає собі на роботу юристів і юридичні фірми, а також звільняється від можливих арбітражних чи судових витрат.

А3. Страхування особливих майнових інтересів (Increased Value Disbursements)

Назва цього виду страхування в літературі перекладається як **«страхування збільшеної (підвищеної вартості)» (Intreasde Value)**.

Ці види страхування мають на меті зекономити на страхуванні, оскільки покривають лише ризик повної загибелі судна. Ставки премії тут нижчі, ніж у разі страхування на повних умовах.

Розглянемо приклад, коли судно коштує 10 000 000 дол. Ставка премії зі страхування на повних умовах — 0,9 %, тобто 90 000 дол на рік. Проте за теорією ймовірностей, часткова аварія — ламання машин, посадка на мілину, рятування — не перевищує, як правило, 3/4 вартості судна. Ставка зі страхування лише від повної загибелі — 0,1 %. Логіка підказує застрахувати 3/4 вартості судна на повних умовах, а «верхню» чверть — лише від повної загибелі. Сума премії тоді становитиме:

$$7\,500\,000 \cdot 0,009 + 2\,500\,000 \cdot 0,001 = 70\,000 \text{ (дол),}$$

тобто буде досягнута економія в 20 000 дол.

Такий підхід дещо суперечить інтересам страховиків. Тому на британському, норвезькому та інших ринках ідуть на компроміс: судовласник може укладати договори страхування особливих майнових інтересів, але в певних межах. Частина вартості, яка страхується на умовах **«від повної загибелі»** (поліси типу **«Increased Value», «Disbursements»**), має не перевищувати 25 % частини вартості, по повному каско. Зауважимо, що виписуються два поліси: **власне страхування каско (Hull & Machinery)** і **страхування особливих майнових інтересів (Increased Value, або Disbursements)**.

Важливо, що страховик погоджується на укладання таких договорів лише стосовно нестарих суден (віком до 15 років) і при цьому він має бути певен того, що страхова сума за полісом каско не занижена порівняно зі страховою вартістю.

A4. Страхування додаткової чи незастрахованої відповідальності (*Excess liabilities*)

Зміст цього виду страхування — надати сумлінному судовласникові захист від кари за недострахування, тобто заниження страхової суми порівняно зі страховою вартістю судна, яка прирівнюється звичайно до його реальної ринкової вартості. Недострахування буває навмисним і ненавмисним.

Наприклад, договір міг бути укладений, коли сума відповідала вартості, але за півроку ринкова вартість судна підвищилася. Отже, стався збиток, страховики каско через недострахування, нехай і ненавмисне, виплатять відшкодування не повністю. Решту можна покрити за полісом страхування незастрахованої відповідальності.

A5. Страхування майнових інтересів кредиторів (*Mortgagees Interests*)

Цей поліс захищає інтереси банків та інших кредиторів, які видають кредити під заставу судна. Звичайною умовою кредиту є страхування судна на користь банку.

Нехай судно потонуло, було арештоване через ушкодження причалу або з ним сталася ще якась покрита страхуванням подія. Страховики каско, воєнних ризиків або клуб «*P&I*» за полісом не платять, якщо судовласник порушив одну з істотних умов договору, наприклад, не сплатив вчасно премію. У цьому разі кредитор одержить відшкодування збитків за полісом «*Mortgagees Interests*».

ГРУПА Б.

Б1. Страхування на рейс (*Insurance on flight*)

У підрозділі **A4** ішлося про розширення стандартних умов страхування. Тут ми стикаємося не з додатковими, а з незалежними договорами страхування каско. Вони укладаються на будь-які нестандартні випадки, які не охоплюються звичайним страхуванням на термін. Різниця між умовами страхування на один рейс та стандартними умовами (Застереження 280) дуже незначна.

Б2. Страхування на період будівництва чи ремонту (Builders Risks)

Умовами страхування покриваються корпус, машини та устаткування судна, а на початку будівництва — їх складові. Оскільки сума майна, що піддається ризику, зростає поступово, страховикові важливо знати, як розподіляється вартість за суднами та за часом. Наприклад, у перші 3 місяці робіт поставляється й збирається близько 10 % остаточної вартості, причому йдеться лише про деталі корпусу, у наступні 4 місяці — 30 % вартості корпусу, а ще 30 % припадає на двигуни, які зберігаються на верфі, тощо.

Премія розраховується від кінцевої контрактної ціни і залежить від тривалості будівництва, типу судна, досвіду суднобудівного заводу.

Умови договору дуже широкі: страхується практично все, що може відбутися із судном, у тому числі й не з вини заводу. Становить інтерес ризик помилок у проєкт (*faulty Design*). Якщо такі виявлено до закінчення терміну договору, виплачується сума витрат з усунення дефекту (але не вартість самої дефектної частини). На останній стадії побудови судна, під час ходових випробувань, воно цілком застраховане, якщо не віддаляється більше ніж на 200 миль від верфі. До того ж застрахована відповідальність перед третіми особами. Цікаво, що не покриваються збитки від землетрусів і вивержень вулканів, які охоплюються звичайним страхуванням каско. Це пояснюється тим, що зазначений вид страхування містить певний елемент не морських видів страхування.

Б3. Страхування на час плавання в межах невеликої акваторії (Port Risks)

Для суден, які ходять у межах акваторії — суден порто флоту, землечерпалок тощо, застосовується страхування на базі британських Застережень 311 і 312 від 20 липня 1987 року *Institute Time Clauses Hulls Port Risks* (страхування каско суден на термін — портові ризики). Покриваються такі самі ризики, як і передбачені стандартним Застереженням 280. Виняток, як і в разі будівельних ризиків, становлять землетруси й виверження вулканів. Головна характеристика особливості — за цими умовами, так само, як і за умовами страхування рибальських суден, покривається не лише відповідальність за зіткнення, а й чимало інших ризиків із традиційного портфеля «P&I».

ГРУПА В.
В1. Страхування рибальських суден
(INSURANCE OF FISHINGS SHIPS)

У британській практиці застосовуються умови *Institute Fishing Vessel Clauses* — Застереження 346 від 20/7/87 (про страхування рибальських суден). Важливо, що так само, як і в разі страхування порткових ризиків, існують спільні умови страхування ризиків каско та майже всіх ризиків відповідальності перед третіми особами. Виняток становлять відповідальність за забруднення вод, за вантажі та деякі інші ризики. Слід зазначити, що повністю покривається відповідальність стосовно зіткнень.

Власне, страхування відбувається за умовами, майже тотожними стандартним (Застереження 280).

В2. Страхування яхт
(Insurance of yachts)

У цілому умови страхування, яке здійснюється на підставі Застереження 328 від 1/11/85 *Institute Yacht Clauses* (про страхування яхт), подібні до передбачених стандартним Застереженням 280.

В3. Страхування контейнерів
(Insurance of containers)

Від самого початку контейнерної революції, яка припала на 70-ті роки ХХ століття, було вирішено, що контейнер — це не частина судна і не упакування вантажу, а тому страхуватися він має за окремими умовами. Найбільш поширені британські умови *Institute Container Clauses-Time* (Застереження 338 від 1 листопада 1987 р. про страхування контейнерів на термін або 339 — те саме, тільки від повної загибелі, загальної аварії, рятування і витрат, а також 340 — за воєнними ризиками).

Страхуються тільки фізичні збитки. Покривається все, що не виключено.

Випадки непоясненого зникнення контейнерів страхуванням не покриваються.

УМОВИ СТРАХУВАННЯ СУДЕН ТА ВАНТАЖУ

Договір морського страхування не може бути укладений, якщо судно не має певного класу, що відповідає вимогам страховиків. Критерії у всесвітньому масштабі встановлювалися британським Класифікаційним Застереженням 354, яке з 1 січня 2001 р. чинне в новій редакції. Згідно з нею для всіх суден, крім суден каботажного плавання, прийнятними визнаються лише класи товариств—членів **МАКТ (Міжнародної асоціації класифікаційних товариств — IACS)**.

Важливо, що діючий клас має бути наявним не лише на момент укладення договору страхування, а й протягом усього періоду його чинності.

Договір страхування чинний у межах певного географічного регіону.

Проте риболовецьке устаткування та снасті страхуються лише на випадок ушкодження вогнем, блискавкою, повної загибелі судна або у зв'язку з пограбуванням, розбійним нападом.

Британські інститутські застереження (Institute Warranties) 26 від 1 липня 1976 р. забороняють плавання у певних широтах Атлантичного узбережжя Північної Америки, на Балтійському морі — у певний час року, у водах Північного Льодовитого океану — північніше 70-ї широти, за винятком дозволеного плавання в норвезькі порти й у Мурманськ, на російському Далекому Сході — до півночі від 46-ї паралелі та до півдня від 50-ї паралелі південної широти.

Виходи за межі зазначених Застережень можуть страхуватися лише за умови сплати додаткової премії, іноді дуже істотної, хоча можуть бути погоджені й інші варіанти. Норвезькі та німецькі умови визначають дещо інші географічні межі.

Стандартні умови страхування передбачають повернення частини премії за час стоянки судна в безпечному порту понад 30 днів.

Проте з початку 90-х років XX століття поширилося страхування на базі умов **Cancelling returns Only (CRO)**, згідно з якими премія повертається лише в разі розірвання договору страхування, а не в разі простою судна.

Відповідність суден вимогам **Міжнародного кодексу керування безпекою (МККБ, англійською — ISM)** стало обов'язковим для частини суден з 1 липня 1998 р., а для решти — з 2002 р. Найбільш серйозно ця вимога діє у страхуванні каско, відповідальності судовласників, а також у страхуванні вантажів.

Істотним як для страховиків, так і для судновласників, є питання про *мореплавно́ість судна (Ship's Seaworthiness)*, точніше важливі ті випадки, коли страховики визнають *судно неморехідним (unseaworthy)* і страхове відшкодування не виплачується.

Судно вважається морехідним, коли воно з усіх поглядів підготовлене до того, щоб протистояти звичайним небезпекам мореплавання під час застрахованого морського походу. Якщо за участю і з відома страховальника судно посилається в рейс у неморехідному стані, страховик не несе відповідальності за збитки, пов'язані з такими обставинами.

Головним законодавчим актом, що регулює умови морського страхування, є прийнятий у грудні 1994 р. **Кодекс торговельного мореплавства України**, який містить розділ «*Морське страхування*».

Страхування водних транспортних засобів відбувається на таких же засадах, що й автомобільне. За основу страхової оцінки судна береться сума, запропонована страховальником, яка не перевищує його дійсної вартості.

Договір страхування укладається і визначає обсяг відшкодування збитків та величину страхових платежів залежно від обсягу відповідальності, взятої страховиком:

- з відповідальністю за загибель та пошкодження;
- з відповідальністю за повну загибель з урахуванням витрат на врятування;
- без відповідальності за пошкодження, крім випадків загибелі;
- договір страхування даного виду укладається на певний строк або на окремий рейс.

Договори морського страхування із страховальниками-резидентами і договори обов'язкового страхування пасажирів від нещасних випадків, що виникають під час морського перевезення, укладаються страховиками, які визнані такими відповідно до законодавства України, одержали у встановленому порядку ліцензії на здійснення цього виду страхування і є членами Морського страхового бюро.

Морське страхове бюро координує діяльність страховиків у галузі страхування морських ризиків та представляє їх інтереси у міжнародних об'єднаннях страховиків. Утворення **Морського страхового бюро** та його державна реєстрація здійснюються в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України (частини 3 і 4 ст. 242 Кодексу торговельного мореплавства).

З метою страхового захисту своїх майнових інтересів громадяни та юридичні особи можуть створювати *товариства взаємного страхування*.

АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

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

Для випадків авіаційного страхування передбачається створення Авіаційного страхового бюро
(частини 2 і 3 ст. 103 Повітряного кодексу України).

Розрізняють обов'язкове та добровільне авіаційне страхування

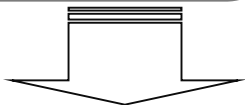
Обов'язковість низки авіаційних видів страхування обумовлена міжнародними конвенціями з цивільної авіації, до яких приєдналася Україна, та внутрішніми законодавчими актами.

Воно поширюється на усіх авіаексплікатантів України як на території нашої країни, так і за її межами.

Добровільні види авіаційного страхування передбачають в основному страхування майна та страхування відповідальності різних підприємств і організацій, які беруть участь у функціонуванні цивільної авіації.

В рамках обов'язкового страхування Закон України «Про страхування» визначив такі види:

У межах добровільних видів відбувається майнове страхування засобів повітряного транспорту і страхування відповідальності власників повітряних суден, включаючи відповідальність вантажоперевізника.





СТРАХОВІ ВИПАДКИ

Повна загибель повітряного судна, яка можлива в період експлуатації внаслідок авіаційної події.

Пошкодження повітряного судна — будь-яке раптове і непередбачене для страховальника порушення цілості конструкції або деформація елементів повітряного судна будь-чим, через що повітряне судно частково втратило здатність виконувати польоти.

ОБОВ'ЯЗКОВІ ВИДИ АВІАЦІЙНОГО СТРАХУВАННЯ

Страховання цивільної відповідальності авіаперевізника перед пасажирами, власниками багажу, вантажу, пошти та третіми особами (*legal Aviation Third party, passenger, baggage, cargo and mail liability*)

Повітряний транспорт, як і інший транспорт, може бути небезпечним для учасників перевезення і для навколишніх людей і їхнього майна, оскільки після великих авіакатастроф бувають випадки, що авіакомпанія банкрутує і стає неспроможною виплатити відшкодування потерпілим сторонам. Тому держави світу, які, обстоюючи інтереси своїх громадян, приєдналися до відповідних міжнародних конвенцій, вимагають від кожної авіакомпанії-авіаперевізника обов'язково застрахувати свою відповідальність, причому на ліміт, не менший за встановлений у країні, на території якої виконуються польоти.

Факт цього виду страхування обов'язково підтверджується сертифікатом міжнародно визнаної форми, текст якого має бути англійською мовою з обов'язковим зазначенням міжнародного страхування брокера, через котрого здійснювалося розміщення ризику. Крім того, сертифікат має містити назву та всі реквізити страховальника, назву авіакомпанії-страховальника та всіх співстраховальників, ліміт відповідальності, строк дії страхового захисту та реєстраційний номер повітряного судна.

Щодо відшкодування збитків пасажирам важливо пам'ятати, що ліміти відповідальності в різних країнах неоднакові. Наприклад, в Україні цей ліміт становить не менше як 20 000 дол за кожную особу, у країнах Європейського союзу — не менше як 100 000 дол, а у Канаді, Японії немає обмежень. Необмежений ліміт відповідальності означає, що особа, яка потерпіла від авіаційної події, може подати позов на необмежену суму, і він може бути визнаний судом. У такому разі загальна сума відшкодування повинна бути саме такою, яку визнав суд.

Відповідальність за багаж здебільшого встановлюється як 1 дол/кг, а за вантаж — 20 дол/кг. Тому страхування цього виду може здійснюватись як з визначенням лімітів відповідальності окремо за одного пасажиром, за 1 кг багажу або вантажу та окремо перед третіми особами. У практиці при страхуванні цього виду дуже часто застосовують так званий *єдиний комбінований ліміт (combine single limit)*.

Ліміт відповідальності в комбінованому ліміті — це загальна максимальна страхова сума (страхове відшкодування), що може сплатити страховик за сукупністю позовів третіх осіб, пасажирів, вантажовласників стосовно одного страхового випадку.

Страховання каско повітряних суден (*Aviation Hull*)

Цей вид страхування здійснюється з метою захисту майнових інтересів власника повітряного судна. Оскільки в Україні власником більшості повітряних суден є держава, то цей вид є обов'язковим. Страхова сума має бути не меншою за залишкову балансову вартість літака. Страховання повітряного судна, або каско (*Hull*), можна здійснити за двома основними умовами:

- тільки від повної загибелі (*Total loss only*);
- повної загибелі та пошкодження (*Hull all risks*).

Повна загибель повітряного судна означає:

- повну втрату повітряним судном здатності здійснювати політ у зв'язку з руйнуванням основних елементів несучих конструкцій (планера) або в разі, коли компетентною комісією встановлено, що аварійний ремонт цього повітряного судна технічно неможливий чи економічно недоцільний (вартість ремонту буде більшою за страхову суму);
- зникнення повітряного судна безвісти, коли воно після планового польоту, здійснюваного в період дії договору обов'язкового страхування, не прибуло до місця призначення і заходи щодо його розшуку протягом 60 діб не дали наслідків або його розшук офіційно припинено до закінчення зазначеного терміну;
- втрата повітряного судна у зв'язку з вимушеною посадкою на важкодоступну та не придатну для евакуації цього повітряного судна місцевість.

Договір страхування може передбачати інші страхові випадки з оплатою додаткових страхових платежів за тарифами, установленими страховиком, як, наприклад, включати покриття від «воєнних ризиків» (тероризм, бойові дії, страйки, переворот і т. п.), або від пошкоджень із зазначенням величини франшизи.

Як правило, при страхуванні цього виду також застосовуються уніфіковані умови страхування та стандартні винятки. Деякі основні винятки:

- страхова компанія не несе відповідальності за втрату або шкоду, заподіяну будь-якій частині повітряного судна, що сталася внаслідок фізичного зносу, механічної поломки або дефекту. Цей виняток не поширюється на втрату або шкоду, що сталася в результаті такого фізичного зносу, механічної поломки або дефекту;
- страхова компанія не несе відповідальності, якщо повітряне судно використовується для незаконних дій або перебуває поза географічними межами, зазначеними у договорі страхування, за винятком випадків форс-мажорних обставин (вимушена посадка);
- страхування не поширюється на зобов'язання, які є винятком із закону про радіоактивне забруднення внаслідок авіаперевезень.

Страховання повітряних суден є саме тим видом авіаційного страхування, за яким зафіксовано найбільше страхових випадків і здійснюється найбільше страхових виплат, оскільки полонів та пошкоджень літаків буває чимало.

Дуже важливо при укладанні договору з цього виду страхування зазначати не лише авіаексплуатанта, але й вигодонабувача, тобто власника повітряного судна. При цьому страховикові бажано також поцікавитись у страхувальника, чи не перебуває дане повітряне судно під заставою, бо в такому разі права вигодонабувача переходять до компанії (особи), в якій цей літак заставлено. Така ситуація досить часто виникає у практиці авіаційного страхування як в Україні, так і за кордоном. Як правило, страхувальниками є авіакомпанії-авіаексплуатанти. Останні не є власниками повітряних суден, які вони експлуатують, і при страхуванні у першу чергу повинні бути враховані майнові інтереси власника або всіх співвласників. У практиці авіакомпанії часто використовують двигуни, які вони беруть у лізинг. Вартість кожного з цих двигунів може бути різна.

Страховання членів екіпажу та авіаційного персоналу (Insurance of the members of crew and air personnel)

Постановою Кабінету Міністрів України від 13 липня 1998 року за № 1083 передбачено обов'язкове страхування всіх членів екіпажів повітряних суден цивільної авіації та авіаперсоналу. Установлена мінімальна страхова сума 50 000 гривень за одну особу. За своєю природою цей вид страхування — відповідальність авіаційного експлуатанта (авіакомпанії) за життя та здоров'я членів екіпажів під час виконання ними своїх професійних обов'язків. Вони мають бути внесені до сертифіката експлуатанта даної авіакомпанії. Страхувальником є авіаексплуатант, а члени екіпажу — застрахованими. Зауважимо, що Постанова зобов'язує страхувальника застрахувати членів екіпажу лише під час знаходження на борту літака, тобто «під час польоту». Але в більшості авіакомпанії (особливо вантажні) потребують ширшого покриття ризиків, пов'язаних із страхуванням членів екіпажів. Таке покриття називається «24 години при виконанні службових обов'язків» (*24 hours on duty*).

На жаль, Постанова сьогодні передбачає обов'язковість лише мінімального покриття — «під час польоту», і це є недоліком. Як приклад можна навести загибель в Об'єднаних Арабських Еміратах в автомобільній катастрофі по дорозі з готелю до аеропорту всіх членів екіпажу однієї з українських авіакомпаній. Звичайно, усі вони і під час відпочинку в готелі, і під час їзди до аеропорту виконували свої службові обов'язки.

Ще одним прикладом, що підтверджує необхідність розширення страхового покриття, може служити різке погіршення здоров'я (інфаркт/інсульт), що сталося з одним із пілотів під час заходження на посадку. Пілот ще був живим, коли перебував на борту літака, а смерть настала у машині швидкої допомоги. Якщо ж покриття у цього пілота — лише «під час польоту», то страхування «дефакто» і «деюре» може не збігатися. Непоодиноким випадком є і «зникнення безвісти» літака та членів екіпажу, особливо коли катастрофа сталася над морем і знайти тіла неможливо. У законодавстві щодо випадку «зникнення безвісти» не зроблено застережень. Тому застосовується Цивільний кодекс, згідно з яким родичі пропалого мають звернутись до суду, який і прирівняє «зникнення безвісти» до смерті.

Слід особливо наголосити, що, незважаючи на недоліки законодавства, для українських страховиків і для страховиків усіх країн виплата страхових відшкодувань членам екіпажу або їхнім сім'ям у разі загибелі останніх є справою честі для страхової компанії і, як правило, виплачується завжди і в першу чергу.

ДОБРОВІЛЬНІ ВИДИ АВІАЦІЙНОГО СТРАХУВАННЯ

Добровільні види авіаційного страхування — це перш за все види, передбачені Законом «Про страхування» ст. 6, а саме:

- ✓ п. 7 «Страхування повітряного транспорту»;
- ✓ п. 13 «Страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)».

Поняття «повітряний транспорт», як відзначалося раніше, є багато ширшим і виходить за межі регламентації цивільної авіації. Якщо страхувальник бажає застрахувати, наприклад, військовий літак при виконанні ним показових виступів чи страхувальник страхує мотодельтоплан або повітряну кулю, то він укладає договір добровільного страхування.

Функціонування авіаційно-транспортної системи цивільної авіації забезпечується дуже широким спектром робіт, без яких неможливо здійснити кінцевий результат — політ. Це — технічне обслуговування і ремонт літака та двигунів, підготовка пілотів та авіаційних техніків, забезпечення якісним паливом, утримання злітно-посадкової смуги у відповідному стані, аеронавігаційне забезпечення польоту та багато інших. Переважно це ризики, пов'язані з відповідальністю. Усі ці ризики можуть бути застрахованими, й у більшості розвинених країн світу так воно і є. Тобто страхове поле авіаційного страхування дуже велике.

**страхування відповідальності обслуговування
повітряного простору
(Insurance of the responsibility of service
of air space)**

Польоти усіх літаків здійснюються під керуванням авіадиспетчерів — співробітників відповідних аеронавігаційних організацій (в Україні така організація має назву *Украерорух*). Крім того, ця діяльність забезпечується шляхом безперебійної експлуатації дуже складного обладнання та апаратури (локаторів, приводів, комп'ютерів і т. ін.). Ризик відповідальності у даному випадку — це і ризик «людського фактора», тобто помилки авіадиспетчера, і ризик збоїв або відмов обладнання, із-за якого може статися помилка. Слід зазначити, що помилка в управлінні повітряним простором, як правило, коштує дуже дорого і страхові суми дуже великі (від 500 млн до 3 млрд дол).

Якщо в результаті такої помилки зіткнуться у повітрі два літаки і буде доведено, що таке зіткнення сталося саме з вини аеронавігаційної організації, то загальна сума відшкодування може сягати сотень мільйонів або навіть мільярди доларів США. Тому страхування відповідальності при управлінні повітряним простором є важливою складовою авіаційного страхування.

**страхування відповідальності технічного
обслуговування повітряних суден
(Insurance of the responsibility of maintenance service of air courts)**

Існує кілька форм технічного обслуговування повітряних суден та двигунів залежно від їх складності. Деякі форми, так звані легкі, виконуються технічним персоналом авіакомпанії, а «тяжкі» форми виконують авіатехнічні підприємства компаній, що мають відповідні сертифікати — дозволи на виконання таких робіт від конструкторських бюро та заводів — виготовлювачів авіатехніки. Якісне проведення технічних робіт впливає не безпеку польотів значною мірою, й підприємства страхують свою відповідальність.

До традиційних авіаційних ризиків можна віднести також:

- ❖ страхування воєнних політичних ризиків при експлуатації повітряного транспорту;
- ❖ страхування запасних частин повітряного судна;
- ❖ страхування відповідальності та забруднення навколишнього середовища радіоактивними джерелами, що входять до комплекту штатного обладнання повітряного судна;
- ❖ ризик «порушення гарантій» авіатехніки (заводу-виготовлювача, конструкторського бюро або авіатехнічного підприємства);
- ❖ страхування франшизи тощо.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ АВІАЦІЙНОГО СТРАХУВАННЯ

Порядок та умови проведення авіаційних видів страхування є специфічними і потребують докладного висвітлення. 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 тягти 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.

ОБ'ЄКТИ ТА РИЗИКИ ПРИ СТРАХУВАННІ АВІАЦІЙНИХ СУДЕН

Страховальником може бути юридична або фізична особа — власник повітряного судна або повітряний перевізник.

Мінімальну страхову суму доцільно встановлювати в розмірі залишкової балансової вартості.

Страхова сума повинна бути узгоджена з власником повітряного судна.

Страховий захист діє як для окремих періодів експлуатації (у польоті, під час приземлення, на землі), так і для будь-якої їх комбінації.

Об'єкти та ризики при особистому страхуванні членів екіпажу та авіаційного персоналу

Об'єктами є життя та здоров'я осіб, які пов'язані з виконанням технологічних процесів під час виконання повітряних робіт.

Страховальником може бути повітряний перевізник, у сертифікаті експлуатанта якого внесені зазначені особи. Договір укладається на один рік і діє на території всіх країн, де виконуються повітряні роботи.

Застраховані особи вносяться до страхового поліса або додатка до поліса у вигляді списку із зазначенням прізвища та імені.

Страховим випадком є пригода, яка пов'язана з експлуатацією повітряного судна і через яку сталися:

- загибель застрахованої особи у разі авіаційної події;
- отримання застрахованою особою травм, які призвели її до інвалідності;
- отримання застрахованою особою травм, що призвели до тимчасової втрати працездатності і зумовили госпіталізацію на строк понад 48 годин протягом семи діб з моменту авіаційної чи наземної події.

Об'єкти та ризики страхування відповідальності повітряного перевізника і виконавця повітряних робіт щодо відшкодування збитків, заподіяних пасажиром, багажу, пошти, вантажу

Об'єктом страхування є майнові інтереси страховальника, які виникають унаслідок зобов'язання останнього в порядку, встановленому цивільним законодавством: відшкодувати третім особам — пасажиром та вантажовласникам — збитки, пов'язані з експлуатацією повітряного судна.

Страховальником має бути авіаційний перевізник, що має право здійснювати пасажирські та вантажні перевезення.

Страхова сума (ліміт відповідності страховика), повинна забезпечувати такі розміри:

- за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, — еквівалентну 20 000 дол за кожне пасажирське крісло;
 - за шкоду, заподіяну багажу або вантажу, із розрахунку еквівалентну 20 дол/кг, за всі речі, що перебувають у пасажирів — у розмірі 400 дол.
- Страховик сплачує страхові суми кожному потерпілому пасажирові, але не більше, як на замовлену кількість крісел.

Наявність широкої системи перестраховання

За розміром страхових сум авіаційні ризики є одними з найбільших узагалі з усіх видів страхування (десятки, сотні мільйонів, а іноді й мільярди доларів). Звичайно, щоб розмістити такі ризики, потрібно не лише залучати фінансові можливості національного страхового ринку, а й вдаватися до послуг міжнародного страхового ринку. Таку роботу неможливо здійснити без наявності договорів перестраховання з національними страховиками та міжнародними страховими брокерами.

Наявність фахівців із міжнародного права або договорів з міжнародними юридичними компаніями

У разі настання страхового випадку в цивільній авіації, як правило, стикаються закони багатьох держав: країни, на території якої сталася подія, країни реєстрації авіаперевізника, країни — власника літака, та країн, громадяни яких постраждали в авіаційній події. Тому для врегулювання будь-якого серйозного страхового випадку з авіаційного страхування потрібні знання та грамотне застосування всіх цих законів.

Наявність актуарних розрахунків з акумуляції ризиків

Розрахунок власного утримання страховика з огляду на велику акумуляцію ризиків є необхідною умовою прийняття будь-якого ризику з авіаційного страхування. Як правило, страховик виділяє загальну або акумульовану квоту — чітко визначену частку фінансових коштів (100 %) на всі види авіаційного страхування. Визначення частки власного утримання страховика за кожним із видів потребує розрахунків. Під час розрахунків акумуляції ризику береться до уваги, що в разі катастрофи (аварії) літака, як правило, потрібно здійснювати виплати як за сам літак — пошкоджене майно (наприклад, 50 % від акумульованої квоти), так і за загиблих членів екіпажу (а їх в екіпажі 5—7 осіб — 10 % від квоти), так і за загиблих пасажирів (Ан-24 — 46/48 пасажирських місць, Ту-154 — 168 таких місць, наприклад, 20 % від квоти), вантаж, прийнятій до перевезення, і за пошкоджене уламками літака майно на землі (20 % від квоти). Такі актуарні розрахунки можна проводити, володіючи повною технічною інформацією про місткість та призначення повітряного судна, регіони польотів експлуатанта, статистику збитків з кожного виду та фінансові можливості страхової компанії.

Правове забезпечення цього виду страхування досить різноманітне. Воно містить норми міжнародних угод та конвенцій, до яких приєдналася наша держава; нормативні акти міжнародних організацій цивільної авіації, членом яких є Україна (*ІКАО, ІАТА*); норми внутрішніх законодавчих актів, що регулюють діяльність як цивільної авіації, так і страхування.

Розглянемо основні конвенції, що регулюють питання відповідальності повітряного перевізника щодо міжнародного перевезення пасажирів, багажу та вантажу і зрештою встановлюють вимоги до лімітів покриття в авіаційному страхуванні.

- Варшавська конвенція 1929 р. та поправки до неї, відомі як Гаагзький протокол 1955 р. (збільшення ліміту відповідальності за смерть чи тілесні ушкодження від 125 до 250 тис. золотих франків). Офіційною мовою Конвенції є французька.
- Гвадалахарська конвенція 1961 р., яка встановлює відповідальність між фактичним авіаперевізником та перевізником за договором і особливо важлива в разі врегулювання питань страхових відшкодувань при спільній експлуатації літака кількома авіаперевізниками.
- Римська конвенція — встановлює ліміти відповідальності перед третіми особами всіх авіаперевізників.
- Монреальські протоколи ІКАО — 1, 2, 3, 4 (*International Civil Aviation Organization* — Міжнародна організація цивільної авіації) замінили золотий франк на Спеціальні права запозичення (*SDR — Special Drawing Right*).

У травні 1999 р. на дипломатичній конференції у Монреалі було укладено Конвенцію *ІКАО*. Її мета — повністю замінити систему Варшавської конвенції. Конвенцію *ІКАО* підписали 53 держави, а набере вона чинності після того, як її ратифікують 30 держав.

До найважливіших правових актів належать також різноманітні резолюції ІАТА 600а, 600б (*International Aviation Transport Association*) із питань вантажних авіаперевезень; Повітряний кодекс України (1993 р.), статті 103 і 105; Постанова Кабінету Міністрів України від 13 липня 1989 р. за № 1083 «Про порядок та умови здійснення обов'язкового авіаційного страхування»; Закон України «Про страхування».

Надзвичайно важливими при укладанні договорів з авіаційного страхування є визначення й тлумачення понять і термінів як авіаційних, так і страхових. Багато спірних питань при врегулюванні страхових виплат постає через те, що терміни конвенцій перекладаються по-різному. Тому кожен законодавчий акт чи конвенція має офіційну мову, якої і дотримуються, розглядаючи питання в судах різних країн.

ПРИКЛАД

У Варшавській конвенції, мовою якої є французька, вживається лише слово «*aerodrome*», тоді як у наступних конвенціях (*IATA* та *ICAO*) використовується англійське «*airport*», хоча різниця між поняттями «аеродром» та «аеропорт» у сучасній цивільній авіації істотна.

Саме тому уніфіковані умови авіаційного страхування, що застосовуються у сучасній міжнародній системі страхування, також містять розділ термінів і понять, таких як «*insured*» — застрахований, страхова сума — «*agreed value*», військові ризики — «*war risks*». Потрібно пам'ятати, що при страхуванні та перестраховуванні вживаються єдині або уніфіковані умови страхування, які мають юридичну силу лише англійською мовою. Переклади цих умов будь-якими іншими мовами мають лише інформаційну функцію, тобто при розгляді спірних питань у суді пріоритет має англійська версія даного документа.

Серед підвидів авіаційного страхування обов'язковою з погляду міжнародних вимог є лише відповідальність повітряного перевізника перед третіми особами, пасажирями, власниками багажу, вантажу та пошти.

В Україні обов'язковість страхування повітряних суден та членів екіпажу встановлено лише внутрішнім законодавством.

Авіаційний перевізник зобов'язаний виконувати вимоги країн щодо мінімального страхового захисту, а страховик — забезпечити таке покриття.

Обов'язковість авіаційного страхування визначена міжнародними Конвенціями Цивільної авіації, до яких приєдналась Україна, Повітряним Кодексом (ст. 103), Законом України «Про страхування» (ст. 7, п. 7) та Постановою Кабінету Міністрів України «Про порядок та умови проведення обов'язкового авіаційного страхування» № 1083 від 13 липня 1998 р.

Закон «Про страхування» передбачає як обов'язковий вид: «**авіаційне страхування цивільної авіації**».

Розділ 17 Повітряного Кодексу має назву «*авіаційне страхування*» і ст. 103 має назву «*обов'язкове страхування*». Авіація є дуже сильно регламентованим сектором економіки.

Під повітряним транспортом розуміють:

- 1) повітряні судна цивільної авіації, що входять до Єдиного державного реєстру цивільної авіації України;
- 2) повітряні судна та літальні апарати, що не входять до реєстру цивільної авіації;
- 3) повітряні судна та літальні апарати, що входять до Єдиного державного реєстру військово-транспортної авіації.

З усіх вищеперелічених об'єктів обов'язковому страхуванню підлягає тільки повітряний транспорт п. 1. Повітряний кодекс цивільної авіації регламентує діяльність тільки повітряного транспорту п. 1, тобто повітряного транспорту, що входить до Єдиного реєстру цивільної авіації.

Повітряний кодекс у ст. 103 та Постанова Кабінету Міністрів України № 1083 визначають порядок та умови проведення обов'язкового авіаційного страхування і включають **5 Положень**:

1. Положення про порядок і умови проведення обов'язкового страхування членів екіпажу й авіаційного персоналу.

2. Положення про порядок і умови проведення обов'язкового страхування авіаційних суден.

3. Про порядок та умови проведення обов'язкового страхування відповідальності повітряного перевізника й виконавця повітряних робіт щодо відшкодування збитків, заподіяних пасажирам, багажу, пошті, вантажу, прийнятим до перевезення, іншим користувачам повітряного транспорту та третім особам.

4. Положення про порядок і умови проведення обов'язкового страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за збитки, які можуть бути завдані ним при виконанні авіаційних робіт.

5. Положення про порядок і умови проведення обов'язкового страхування працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу при виконанні авіаційних робіт, та пасажирів, які перевозяться за його заявкою без придбання квитків.

Зауважимо, що в 2000 р. було прийнято так звану Монреальську конвенцію, де зроблено першу спробу об'єднати всі попередні та застарілі вимоги міжнародних конвенцій, що регулюють авіаційне страхування. Україна приєдналася до Монреальської конвенції, але поки що не ратифікувала її.

Закон України «Про страхування» п. 26 визначає як обов'язковий і такий вид страхування, як **відповідальність суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів.**

Суб'єктом перевезення небезпечних вантажів може бути і авіаексплуатант, тоді він також страхує свою відповідальність в обов'язковому порядку.

Договір страхування, поліс/сертифікат

При укладанні договорів авіаційного страхування потрібно мати на увазі, що в цивільній авіації досить поширеною є оренда, лізинг, застава повітряних суден та обмін повітряними суднами між авіаексплуатантами. Це факт, на який страховик повинен звернути увагу і чітко визначитися разом зі страхувальником, хто саме та в яких випадках несе відповідальність і яку частку отримає у разі настання страхового випадку. З'являється таке поняття, як *співстрахувальник*, або *додатково застрахований (additional insured)*. У будь-якому випадку страхувальник обов'язково повинен інформувати страховика про передавання повітряного судна іншій авіакомпанії та зміну відповідальності.

ПРИКЛАД

Авіакомпанії *X* і *Z* уклали договір на перевезення пасажирів так, що авіакомпанія *X* перевозить пасажирів, які купили авіаквитки авіакомпанії *Z*. Авіаквиток — це договір пасажирів з авіакомпанією *Z* на перевезення його за вказаним маршрутом, і саме авіакомпанія *Z* несе відповідальність за виконання цього договору. Але фактично застраховані пасажирські крісла у літаку авіакомпанії *X*, що надала літак. Тому в договорі оренди між авіакомпаніями *X* і *Z* обов'язково має бути поділено відповідальність та визначено всі страхові аспекти.

Страховик має відображати всі зміни в Договорі страхування та полісах.

У практиці авіаційного страхування поліс або сертифікат є лише документом, що підтверджує факт страхування, але не є самим договором страхування. Це викликано тим, що згідно з *Повітряним кодексом* поліс страхування є обов'язковим бортовим документом. Звичайно, він не повинен бути об'ємним і повинен мати «міжнародно визнану форму», що передбачає відповідний текст англійською мовою (саме англійська є міжнародно визнаною авіаційною мовою) з обов'язковим зазначенням страховика та перестраховального брокера. Як правило, авіаційні ризики розміщуються на національному та міжнародному страховому ринку через міжнародних страхових/перестраховальних брокерів. Найвідоміші та найбільші міжнародні брокери в авіаційному та космічному страхуванні — це *MARSH*, *AON* та *Willis Faber*.

Умови (правила страхування)

В авіаційному страхуванні застосовуються єдині правила страхування з метою визначення єдиного підходу при укладанні договорів авіаційного страхування, визначення термінології, страхових ризиків, страхових випадків та страхових виплат.

Умови (правила), на яких укладається договір страхування, та умови, на яких авіаційні ризики перестраховуються, безперечно, мають бути абсолютно однаковими, особливо коли ризики перестраховуються на міжнародному страховому ринку. У міжнародній практиці авіаційного страхування застосовуються уніфіковані умови та застереження міжнародного страхового ринку (*AVK 1B, Zurich Re 1995 EE*). В Україні з 2000 року Авіаційним страховим бюро було взято за основу саме ці міжнародні правила, які не суперечать національному страховому законодавству, але адаптовані до нього.

Страховики та перестраховики мають установити єдині «правила гри». Отримавши сліп з посиланням на Типові правила *Zurich Re 1995*, кожен перестраховик повинен розуміти, що це стандартне страхування «від усіх ризиків» за винятками, вказаними в цих правилах. Немає в авіаційному страхуванні «поіменних ризиків» — вогонь, вода, аварія і т. п. Суттєва відмінність умов авіаційного страхування саме в тому й полягає, що страхуються всі ризики, крім зазначених у винятках. При вживанні термінів у винятках слід також дотримуватись єдиної термінології. Наприклад, що саме розуміти під терміном «фізичний знос», або «механічна поломка». Однаковими мають бути для всіх також поняття «термін дії договору страхування», вживане у національному законодавстві, та «страхування діє» — термін, уживаний у Типових правилах міжнародного страхового ринку.

Перестраховання

Авіаційний страховик повинен заздалегідь готуватися до розміщення ризику і заздалегідь узгодити всі розбіжності. Розміщення ризику займає досить значний час, оскільки страхові суми також досить значні. Скорочення терміну може бути досягнуто за рахунок договорів облігаторного перестраховання, які укладаються між страховиками. Страховики об'єднуються, як правило, на добровільній основі у страхові пули (від англійського «*pool*»). Страховик може укласти договори облігаторного авіаційного перестраховання як з учасниками пулу, так і з перестраховальним брокером, що розміщує ризики від імені страховика на міжнародному страховому ринку.

ПРИКЛАД

Лише один ризик відповідальності перед третіми особами розміром 75 млн дол розміщується у 10—15 пулах або синдикатах Ллойд, або ж у 50—100 страхових компаніях.

У Росії майже всі авіаційні страховики об'єднані у *РААКС — Російську асоціацію авіаційного та космічного страхування*, в Україні — в *Авіаційне страхове бюро*. Об'єднання страховиків є дуже ефективним при здійсненні саме таких видів страхування, як авіаційне та космічне.

Врегулювання збитків

Міжнародний досвід здійснення страхової діяльності показує, що одним із найважливіших її елементів є комплексний підхід до врегулювання збитків. Саме ті компанії, які забезпечують високу якість цієї роботи, як правило, посідають провідні місця на страховому ринку. Неможливо займатись авіаційним страхуванням, не маючи у своєму штаті висококваліфікованого авіаційного експерта або договору з міжнародною швейцарською компанією, й ось чому.

По-перше, складність роботи страхових експертів або аварійних комісарів полягає в тому, що найчастіше страхові випадки трапляються з повітряними суднами далеко від аеропорту базування (Африка, Латинська Америка і т. п.). Експерт повинен бути готовим негайно виїхати (вилетіти), дістатися до місця авіапригоди. У катастрофі можуть загинути громадяни кількох країн, і врегулювання має проходити з урахуванням законодавства країн, де мешкають спадкоємці. Тому на практиці страховики користуються послугами міжнародних юридичних та швейцарських компаній, що мають своїх агентів на усіх континентах.

По-друге, на стадії врегулювання збитків між страховиком та страхувальником можуть виникати розбіжності як у визнанні самого факту страхового випадку, так і у визначенні розміру збитків. Тут великого значення набуває саме професійна експертна оцінка вартості ремонту, використання можливостей вторинного ринку авіаційної техніки, використання нових технологій відновлення авіаційної техніки, особливості дій з відповідальності аеропортів.

ПРИКЛАД

Літак при посадці в складних метеорологічних умовах сів з великим перевантаженням, зійшов зі злітної смуги і рухався вздовж смуги, проходячи по дренажних спорудах. Саме повітряне судно відновленню не підлягало. Аеропорт мав намір домогтися відшкодування збитків за затримки рейсів та пошкодження елементів аеропортівського обладнання. Аварійним комісаром, що прибув на місце, було встановлено, що дренажні споруди, всупереч технічним нормам і документації, виступають над поверхнею землі на 5 см, були також встановлені інші порушення з боку служб аеропорту. У результаті переговорів усі претензії аеропорту на відшкодування збитків були зняті.

По-третє, саме професіоналізм та своєчасні рекомендації експертів на етапі розслідування авіапригоди дають можливість максимально скоротити строк урегулювання збитків і виплатити страхове відшкодування. Адже якщо строк розслідування авіаподії затягується на кілька років, то страхувальник, як правило, йде до іншого страховика. По-четверте, аварійний комісар(експерт)-сюрвейсер повинен бути готовим відстоювати інтереси страховика в арбітражних судах своєї країни, а часто й у міжнародних арбітражних судах, включаючи вимоги за регресом.

КОСМІЧНЕ СТРАХУВАННЯ

Космічне страхування
як вид є одним із наймолодших у світі і з кожним роком відіграє все більшу роль у забезпеченні економічного захисту космічної діяльності держав при реалізації космічних проектів, що здійснюються за участю як українських, так і закордонних інвесторів. Щорічно страхується більше як 15 космічних проектів.

Для кожного космічного проекту спеціально розробляється консолідована програма управління ризиками. Така програма є одним із необхідних елементів страхового обслуговування космічних ризиків і передує укладанню договору страхування. Така програма узгоджується з усіма учасниками космічного проекту.

Ризики, що виникають при реалізації космічних проектів, можна розділити на 4 види: технічні; відповідальності перед третіми особами; контрактні та фінансові; політичні та форс-мажорні. Проводиться комплексний аналіз, результатом якого є матриця ризиків космічного проекту, в яку включається перелік ризиків, характерних для кожної стадії проекту, та прогнольні оцінки вірогідності їх настання. Коефіцієнти вірогідності служать базовою основою для розрахунку тарифів страхування відповідних ризиків космічного проекту, а величина прогнозного розміру збитків — для установаження величини страхових сум.

Перелік ризиків космічного проекту найчастіше включає такі ризики:

- страхування передпускових ризиків (страхова сума складається з вартості складових елементів ракетно-космічного носія (*РКН*), а тариф — 0,5—0,7 %);
- страхування ризику пуску РКН (тариф 5—18 %);
- страхування космічного апарата при введенні в льотну експлуатацію та при функціонуванні на орбіті (тариф 1—5 %);
- страхування комплексу об'єктів наземної інфраструктури (при страховій сумі 75—80 млн дол; тариф 1—2 %);
- страхування відповідальності за збитки, що можуть бути завдані третім особам (при ліміті відповідальності 100—500 млн дол; тариф 0,06—0,1 %).

Страховальниками у кожному космічному проекті є кілька юридичних осіб, серед яких:

- замовник проекту;
- головний розробник—виготовлювач космічного апарата;
- головна компанія з надання носія виведення космічного апарата на задану орбіту («пускове агентство»);
- експлуатуюча організація, що володіє наземною космічною інфраструктурою.

Тому страхування може бути проведено принципово двома різними способами — або кожен учасник проекту страхує свої ризики самостійно, або учасники консолідуються й страхують свої ризики сумісно. Звичайно, найбільш оптимальним із технічного й економічного погляду є принцип консолідації.

Страховик установлює поетапний порядок проведення страхування космічного проекту та надійно розміщує ризики на страховому ринку за участю міжнародних страхових брокерів.

Законом України «Про страхування» ст. 7 передбачені такі види обов'язкового страхування космічних ризиків:

п. 22) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;

п. 23) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

п. 24) 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;

п. 25) страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних із підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі.

Умови та порядок здійснення кожного з перелічених видів регламентуються відповідними Постановами Кабінету Міністрів України.

Особливості системи перестрахування авіаційних та космічних ризиків

Оскільки страхування авіаційних ризиків — це оперування значними за розмірами страховими сумами, то насамперед страховик має узгодити з перестраховиками як правила (умови) страхування, так і тарифи. При обговоренні умов страхування ми вважаємо, що це передусім текст Договору страхування та текст правил / умов страхування. Основні вимоги умов обов'язкового авіаційного страхування в Україні, згідно із законодавством, регулюються державою і викладені у Постанові Кабінету Міністрів № 1083. Але це лише основні положення, причому без визначення термінів. Тому страховики приділяють велику увагу самому Договору страхування, що регулює відносини страховика та страхувальника.

СТРАХУВАННЯ ВАНТАЖІВ

Перевезення матеріальних активів транспортними засобами може в окремих випадках привести до збитків їхніх власників, що зумовлює необхідність страхування вантажів.

Суб'єкти страхування вантажів:
юридичні та фізичні особи, які є вантажовідправниками або вантажоодержувачами.

Договори страхування вантажів можуть укладатись юридичними та фізичними особами, які користуються послугами різних видів транспорту: морського, залізничного, внутрішнього водного, автомобільного та повітряного. За цими договорами страхувальникам відшкодовуються збитки, що виникають внаслідок випадковостей та небезпек під час перевезення вантажів.

Страхування транспортних засобів називається «*каска*», а страхування вантажів, що перевозяться транспортними засобами — «*карго*».

з відповідальністю
за ризики

**умови
укладання
договору
страхування**

без відповідальності за
пошкодження, окрім
випадків загибелі

з відповідальністю
за окрему аварію

Згідно з умовами страхування з відповідальністю за всі ризики: відшкодуванню підлягають збитки від пошкоджень або загибелі частини або всього вантажу з будь-яких причин, окрім військових ризиків, впливу радіації, необачності та навмисних дій страховальника, а також ризиків, пов'язаних із специфікою вантажу та його транспортування. За додаткову премію можуть бути застраховані деякі багажі.

Згідно з умовами страхування з відповідальністю за окрему аварію: відшкодовуються збитки від пошкодження чи повної загибелі всього або частини вантажу внаслідок: пропажі судна або іншого транспортного засобу, зіткнення транспортних засобів чи від удару їх об нерухомі або плавучі об'єкти посадки судна на міліну, провалу мостів, вибуху, пожежі, пошкодження судна крисою, а також внаслідок заходів, спрямованих на рятування або гасіння пожежі, тобто всі необхідні і доцільно зроблені витрати щодо рятування вантажу та зменшення збитку, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування.

Згідно з умовами страхування без відповідальності за пошкодження, окрім випадків загибелі: відшкодовуються ті ж самі збитки, що й при відповідальності за окрему аварію. Відмінність полягає лише в тому, що в даному випадку відшкодовуються тільки збитки від повної загибелі всього або частини вантажу від пожежі, вибуху, удару, блискавки, урагану, інших стихійних лих, аварій чи зіткнення транспортних засобів, посадки судна на міліну, тоді як у попередньому випадку — від пошкодження чи повної загибелі всього або частини вантажу.

Згідно з умовами страхування з відповідальністю за окрему аварію та без відповідальності за пошкодження, окрім випадків загибелі, не покриваються збитки за тими випадками ризиків, що і за умови страхування з відповідальністю за всі ризики.

Страховому відшкодуванню підлягають збитки внаслідок зникнення транспортних засобів, обґрунтовані витрати з гасіння пожеж, збереження вантажу та попередження його подальшого пошкодження.

Не відшкодовуються збитки, зумовлені протіканням судна та підмоканням вантажу від атмосферних опадів, випаданням за борт і змиванням хвилюю, крадіжкою чи недоставкою продукції.

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

Залежно від типу транспортування і обсягу страхової відповідальності застосовуються різноманітні ставки. Береться до уваги розміщення вантажу під час перевезення його на судні.

Страховик може диференціювати ставки, враховуючи технічний стан транспортних засобів, віддалі і напрям переміщення вантажу та інші чинники.

8.6. СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ

У світовій практиці страхування технічних ризиків включає:

- страхування будівельного підприємця від усіх ризиків;
- страхування всіх монтажних ризиків;
- страхування машин;
- страхування електронних пристроїв.

СТРАХУВАННЯ БУДІВЕЛЬНОГО ПІДПРИЄМЦЯ ВІД УСІХ РИЗИКІВ

Страховальники:

- забудовники;
- будівельні підприємці, що здійснюють проект, включаючи всіх підрядчиків.

Об'єкти страхування:

- житлові будинки та конторські будівлі, лікарні, школи, театри;
- промислові споруди, електростанції;
- дорожні та залізничні об'єкти, аеропорти;
- мости, дамби, греблі, іригаційні та дренажні споруди, канали, порти.

Страхові випадки. Усі збитки, завдані застрахованим предметам протягом дії договору страхування внаслідок аварійної події, підлягають відшкодуванню, якщо лише вони не пов'язані з випадками, зазначеними в умовах страхування чи в полісі.

Страхова сума. Страховою сумою, на яку страхуються будівельні роботи, є договірна вартість будівництва, включаючи вартість наданих забудовником будівельних матеріалів або виконаних ними робіт.

Для розробки тарифу страховик повинен ознайомитися з підрядним договором на виконання будівельних робіт. Згідно з Порядком визначення вартості будівництва, що здійснюється на території України, до договірної ціни можуть включатися витрати зі страхування ризиків, що забезпечують захист майнової зацікавленості учасників контракту, у розмірах, що визначені замовниками, але не більше як 2 % від вартості будівництва.

СТРАХУВАННЯ ВСІХ МОНТАЖНИХ РИЗИКІВ

Страховальниками можуть бути всі сторони, для яких монтаж об'єкта пов'язаний з ризиком:

- виробник чи постачальник монтажного об'єкта;
- фірми, яким доручено виконати монтаж;
- покупець монтажного об'єкта;
- кредитор.

Об'єкти страхування, як правило, монтаж та пробний пуск усіх видів машин, механізмів, конструкцій.

Страхові випадки. Страхування всіх монтажних ризиків забезпечує досить повне страхове покриття. Усі збитки, що спричиняються застрахованим предметам протягом дії договору страхування внаслідок аварійної події, підлягають відшкодуванню, якщо лише вони не пов'язані з винятками, зазначеними в полісі.

Страховою сумою є вартість установок згідно з договором про постачання, включаючи витрати з перевезення, митний збір, інші збори та витрати з монтажу.

Страхові тарифи. У страхуванні всіх монтажних ризиків використовують лише посібники з тарифікації, які при проведенні масових страхових операцій передбачають звичайні ризики, ступінь яких не збільшений. Тому премію з кожного конкретного ризику доводиться обчислювати окремо з урахуванням особливих умов відповідного випадку.

СТРАХУВАННЯ МАШИН

Об'єкти страхування. У рамках страхування машини можуть бути застраховані всі машини, апарати, механічне обладнання й установки.

Страхові випадки. Цей вид страхування являє собою страхування машин від аварій, котре покриває збитки, що виникали несподівано й непередбачено.

Страховою сумою є вартість машин, які підлягають страхуванню.

Страхове відшкодування — це вартість відновлення машин у межах страхової суми чи ліміту відповідальності за кожним об'єктом.

Страхова премія. Ставки премій у страхуванні машин визначаються окремо за кожним типом машин, причому премії можуть здаватися високими, що зумовлюється підвищеною частотою страхових випадків у цій галузі.

СТРАХУВАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ПРИСТРОЇВ

Страховальниками електронних пристроїв можуть бути власники або наймачі електронних систем.

Об'єкти страхування. У рамках майнового страхування електронних пристроїв можуть бути застраховані всі електронні системи.

Страхові випадки. За своєю природою страхування електронних пристроїв є «страхування від аварій» на боці страхування від усіх ризиків. Воно покриває всі збитки, що виникають раптово й несподівано. Ці матеріальні збитки мають торкнутися реальної вартості застрахованого предмета, через що настає потреба його ремонту чи заміни.

Страховою сумою є вартість електронних пристроїв, які підлягають страхуванню.

Страхове відшкодування — це вартість відновлення пристроїв у межах страхової суми чи ліміту відповідальності за кожним об'єктом.

Страхові тарифи. При встановленні розміру премій користуються нормативами, якими враховуються звичайні ризики.

СТРАХУВАННЯ ВИРОБНИЧИХ РИЗИКІВ

Страховання тісно пов'язане з підприємницькою діяльністю, яка не можлива без ризику. За допомогою страховання створюються певні фінансові гарантії стабільності й прибутковості виробництва на випадок настання всіляких несприятливих ситуацій, у якій рано чи пізно до певної міри опиняться кожна підприємницька структура, включена в мінливий непередбачений ринковий механізм. Страховання є не тільки спосіб захисту господарства від руйнівних стихійних лих, але й засіб подолання несприятливих періодів в економічній ринковій кон'юктурі.

Для підприємця виняткового значення набуває страховання від політичних ризиків, комерційних, правових, технічних небезпек, воно ж сприяє упорядкуванню фінансових та юридичних взаємозв'язків між різними суб'єктами ринку.

Мета підприємницької діяльності:
отримання прибутку, особливо великого значення набуває страховання від очікуваної його втрати або неотримання передбачуваних доходів.

ФАКТОРИ ВТРАТИ (НЕОТРИМАННЯ) ПРИБУТКУ

1 ГРУПА

Різні порушення нормального виробничого процесу внаслідок стихійних лих, аварій та інших непередбачуваних подій.

2 ГРУПА

Зміна ринкової кон'юкттури, погіршення або ж поліпшення умов виконання контрактів постачальниками чи відмову споживачів від замовленої продукції.

Ризиковий характер виробництва зумовлений як можливими збитками від зупинки конвеєра, автоматичних ліній або всього підприємства чи його підрозділу, так і непередбачуваними наслідками від впровадження нової техніки й технології.

Страховання на випадок змушеного простою техніки і устаткування є (за своїм змістом) доповненням до страхування основних та оборотних активів, оскільки вимушена перерва у виробництві зумовлюється їх загибеллю або пошкодженням. З огляду на це склад страхувальників і перелік страхових випадків у названих видах страхування можуть бути однаковими.

Клієнти можуть укладати договори або за обома видами страхування, або за одним з них. Економічно виправданим є одночасне укладання підприємцем договорів із страхування майна та страхування від вимушених простоїв. Для страховиків укладання двох названих договорів страхування дозволяє більш виважено і з меншими втратами розрахувати збиток у випадку стихійного лиха або настання іншого страхового випадку.

До страхової відповідальності у випадку непередбаченої зупинки виробництва входять:

втрати від простою, зумовленого перервами в електро- і газопостачанні, неподачею води, стисненого повітря тощо, причинами яких є аварії, що сталися не в страхувальника, а у відповідних його постачальників.

Особливість страхування від простоїв у виробничому процесі: розмір збитку значною мірою залежить від тривалості змушених зупинок виробництва.

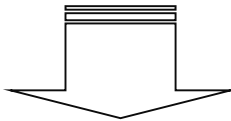
Для визначення обсягу страхового відшкодування важливо встановити тривалість відповідальності страхової організації, тобто період часу, протягом якого діють її зобов'язання щодо відшкодування збитків від простою.

У світовій практиці найбільш поширеним є встановлення такої відповідальності на період тривалістю до одного року.

У договорах страхування збитків від простою здебільшого передбачається й встановлення деякої межі, перевищення якої зумовлює виникнення відповідальності страховика. Такою межею може бути використана франшиза в грошовому вираженні, широко застосовувана в практиці майнового страхування, або період простою, при перевищенні якого страхувальник одержує право на відшкодування.

До збитку, що підлягає страховому відшкодуванню від простою, входять такі елементи:

- 1) витрати, здійснені за час зупинки виробництва, не одержаний внаслідок цього прибуток;
- 2) додаткові витрати на ліквідацію наслідків страхового випадку.



У зв'язку з тим, що другим складовим елементом величини збитку, як правило, найбільш значний, можна вживати визначення ***страхування упушеного прибутку(доходу)***.

До складу витрат у період зупинки виробництва входять ті витрати страхувальника, які він змушений нести незалежно від того, чи відбувається виробничий процес, чи його зупинено. Обчислюючи ці витрати, встановлюють ту їхню частину, що проявляється лише в умовах зупинки виробництва і не залежить від постійних витрат.

Обсяг не отриманого прибутку за період зупинки виробничого процесу можна обчислити шляхом помноження величини продукції, не виготовленої внаслідок простою, на норму прибутку, розраховану на одиницю продукції. При таких розрахунках обсяг не виготовленої продукції в період простою основних фондів визначається у вигляді різниці між величиною товарної маси, яка могла бути виготовлена у випадку нормального виробничого процесу, і масою продукції, виготовленої в результаті налагодження виробництва її на інших об'єктах.

Для страхування підприємницької діяльності застосовуються загальні обмеження відповідальності страховика (порушення страхувальником правил і техніко-економічних умов експлуатації механізмів та устаткування, військові дії тощо), а також вилучається з відшкодування додатковий збиток, спричинений зупинкою виробництва.

ПРИЧИНИ ЗУПИНКИ ВИРОБНИЦТВА

зміна затвердженого проекту ремонту чи реконструкції пошкоджених активів

нестача у страхувальника необхідних фінансових або матеріальних ресурсів для подолання наслідків простою

заборона органами місцевої влади проведення відновлювальних робіт

При страхуванні підприємницької діяльності ставки платежів встановлюються у відсотках до грошової оцінки валової продукції, яка випускалась до настання страхового випадку. Можливе й використання середніх ставок за видами діяльності чи галузями з коригуванням їх стосовно конкретних підприємств. Тут необхідне врахування загального техніко-економічного стану їхнього майна, чіткості та організації виробництва, господарських зв'язків, міри ймовірності виникнення втрат.

Вивчення цих чинників може бути в одних випадках підставою для зниження страхових платежів, а в інших — для підвищення їх. Залежно від конкретної ситуації виправданим може бути й надання знижки із ставки платежів у тому випадку, якщо страхувальник не допустив настання страхових випадків протягом декількох років, і цей період не претендував на страхове відшкодування. Навпаки, в разі частих або великих збитків на деяких виробництвах доцільно підвищувати для них ставки страхових платежів.

Певні особливості є у страхуванні ризиків, пов'язаних із впровадженням у виробництво нової техніки та технологій. Ці ризики залежать від певних напрямів страхування.

I НАПРЯМ

Страховання самої техніки, транспортних засобів та устаткування, технологічних ліній тощо на випадок загибелі, зупинення чи порушення їхнього ритму роботи. В цьому разі передбачається відшкодування прямих збитків, пов'язаних із страховими об'єктами.

II НАПРЯМ

Страховання від раптових несприятливих наслідків впровадження науково-технічних і технологічних новинок, від аварій та руйнування цих новинок. Йдеться про опосередковані збитки страховальника, який змушений нести додаткові втрати і не одержувати протягом деякого часу запланований обсяг прибутку.

За наведеними напрямками страхування здійснюється як окремо, так і в комплексі.

Страховання нової техніки та технологій стосується ризиків, пов'язаних з їх експлуатацією. Можливе страхування й від інших ризиків, реалізація яких призводить до зруйнування, поломки активної частини основних активів і зупинення виробництва.

ВИДИ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СТРАХУВАННЯМ НОВОЇ ТЕХНІКИ ТА ТЕХНОЛОГІЙ

конструкційні помилки у виготовленні техніки й розробці технологій, підборі матеріалів, використанні їх

непередбачене надходження на ринок більш конкурентоздатної або дешевшої техніки чи технологій

не виявлені під час випробувань дефекти

неправильні показання вимірних, регулювальних або попереджувальних приладів, що призводить до зниження якості продукції, інших негативних наслідків

непередбачувані показники напруги й тиску, які викликають зупинку техніко-технологічного процесу

непрофесійні дії в обслуговуванні устаткування, технологічних ліній, машин та механізмів

Страхова відповідальність настає тоді, коли збитки спричинились випадковою помилкою чи професійними діями працівників, які мали документи про необхідну підготовку для роботи з новою технікою або технологіями. Коли ж ця умова не виконана, збитки від некваліфікованих дій спеціалістів не можна вважати випадковими.

У випадку страхування від технічних чи технологічних ризиків не покриваються збитки від стихійних природних явищ, вибухів, пожеж, оскільки ці страхові випадки включено у відповідальність за страхуванням основних та оборотних фондів підприємств. Як і при укладанні інших договорів страхування, не підлягають відшкодуванню збитки від військових дій, страйків, конфіскації нової техніки.

Правом страхової організації є об'єднання в одному договорі за бажанням страхувальника страхового захисту від технічних, технологічних ризиків та ризику втрати або пошкодження майна від пожежі.

Коли страховий випадок стосується технічних об'єктів і технологій, розмежують повну загибель і часткові пошкодження. Частковим є такий збиток, коли застраховані активи лише до певної міри втратили свою цінність, а вартість відновлення їх менша від ціни придбання та монтажу на підприємстві.

При частковому пошкодженні відшкодовуються затрати, здійснення страхувальником для приведення до першопочаткового експлуатаційного стану пошкодженого майна. Однак, якщо вартість його відновлення перевищує ціну придбання (включно із затратами на монтаж), то фіксується повна загибель техніки чи устаткування. Це зумовлює необхідність відшкодування їхньої первісної ціни.

Внаслідок пошкодження або зруйнування основних фондів можливі й непрямі збитки, які також підлягають страхуванню. Для його організації використовують ті ж принципи страхування від збитків, зумовлених перервами у виробництві, що викладені раніше.

ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУВАННЯ НЕПРЯМИХ ЗБИТКІВ

Страховання від простоїв у виробництві розраховане на відшкодування збитків, що обчислюються на основі середнього рівня прибутку. Однак застосування нової техніки й технологій за деякими винятками (екологічний результат, соціальні ефекти) сприяє збільшенню норми прибутку для страховальника. Тому його втрати внаслідок невиявлених дефектів технічних засобів чи технологій, зниження ефективності їхнього потенціалу можуть значно перевищувати звичайні збитки, викликані зупинкою виробничого процесу. Враховуючи це, страхування непрямих збитків від пошкодження або загибелі нової техніки та технологічного устаткування правомірно проводити, беручи до уваги необхідність відшкодування підвищених результатів від застосування їх.

СТРАХУВАННЯ БУДІВЕЛЬНО-МОНТАЖНИХ РИЗИКІВ

При страхуванні будівельно-монтажних ризиків страховик несе відповідальність за ймовірні збитки клієнта, пов'язані з непередбачуваними подіями при будівництві, реконструкції чи капітальному ремонті будівель та споруд. При цьому на страхування приймаються як комплексне будівництво, так і окремі об'єкти, що входять до його складу.

Страхове покриття розповсюджується на:

- будівлі;
- споруди;
- інженерні мережі;
- тимчасові споруди;
- склади та запаси матеріалів;
- обладнання будівельного майданчика;
- будівельні машини як власника, так і його підрядників та субпідрядників;
- витрати на розчистку території після настання страхового випадку.

**За договором страхування покриваються
страхові ризики**

пожежа та задимлення (включаючи збитки, спричинені мірами пожежогасіння)

влучення блискавки

хімічний чи фізичний вибух

протиправні дії третіх осіб (крадіжки зі зломом, грабіж, розбій, акти вандалізму та навмисне пошкодження або знищення майна третіми особами)

пошкодження водою внаслідок виходу з ладу комунальних систем, проникнення води з інших приміщень

стихійні лиха (буря; град; тиск снігового шару; зсув, обвали, лавини; просідання ґрунту, затоплення ґрунтовими водами; повінь, паводок, злива, циклон, землетрус)

брак внаслідок прояви неспритності, необережності, зловмисності, необачності людини

збитки, що сталися під дією води або інших засобів гасіння, які використовувались для пожежогасіння

інші страхові випадки у відповідності зі стандартами
CAR Munich Re, зокрема:

001

Страйки, безладдя та громадянські безладдя

002

Взаємна відповідальність (розширене страхування відповідальності перед третіми особами)



003	Поїздки для проведення технічного обслуговування
004	Розширене технічне обслуговування
006	Понаднормові та нічні роботи і перевезення великою швидкістю
007	Повітряні перевезення
008	Спорудження в сейсмічно небезпечних зонах
113	Зберігання за межами будівельного майданчика
100	Випробування машин та устаткування
102	Підземні кабелі, труби та інші споруди
107	Побутові містечка та склади підрядника
108	Будівельна техніка, обладнання та машини
112	Протипожежні засоби та протипожежна безпека на будівельних майданчиках (особливі умови)
113	Перевезення по внутрішніх шляхах сполучення
118	Роботи по бурінню водозабірних свердловин
120	Вібрація

Територіальне покриття може бути розширене на збитки, понесені на території:

складських приміщень, що розташовані поза межами території будівельного майданчику

збиток, нанесений наявному майну (у випадку, якщо відбувається дозабудування чи покращення будівлі і дане майно не застраховане по програмі страхування майна)

робочих таборів та внутрішніх складів

Період страхування визначають з початком робіт або після розвантаження предметів на будівельному майданчику, закінчення — вказана дата в умовах страхування, як кінцева дата покриття. Період покриття може бути збільшено у випадку перенесення термінів здачі будівництва (але не більше 90 днів).

Відповідальність страхової компанії закінчується по тих об'єктах, які прийняті в експлуатацію (чи після закінчення терміну після пускових гарантійних зобов'язань).

Страховою сумою є ліміт відповідальності (агрегатний ліміт страхування), що базується на економічно обгрунтованій та погодженій сторонами сумі.

Чинники базового тарифу по страхуванню будівельно-монтажних ризиків

- ✦ місцезнаходження будівельного майданчика;
- ✦ технічні параметри об'єкта будівництва (габарити, спосіб будівництва, будівельні матеріали);
- ✦ період будівництва, тривалість терміну технічного обслуговування;
- ✦ геологічна характеристика будівельного майданчика (тип ґрунту; наявність водойми; дзеркало ґрунтових вод тощо);
- ✦ метеорологічні умови;
- ✦ навколишні об'єкти;
- ✦ репутація субпідрядників будівельних робіт.

Тариф по страхуванню будівельно-монтажних робіт становить 0,15—0,45 % від контрактової вартості підрядних робіт.

8.7. КОРИСНО ТА ЦІКАВО



ПОРАДИ ПРИ УКЛАДАННІ ДОГОВОРУ СТРАХОВАННЯ КАСКО

1. Шукайте «особливі умови»

Як правило, страхуючи автомобіль по КАСКО, клієнт заповнює заяву і підписує поліс, де перелічені правила страхування — умови договору. Важливо звернути увагу на те, чи вказані в тексті особливі умови страхування. Вони можуть протирічити окремим правилам, але мати пріоритетне значення. Наприклад, особливі умови зберігання автомобіля: якщо власник не дотримував їх повністю, йому можуть відмовити у виплаті страховки. У такому разі навіть суд не примусить компанію виплатити відшкодування.

2. Внесіть ризики самостійно

Якщо автомобіль викрали або йому завданий збиток, поліс КАСКО передбачає відшкодування за принципом «нове за старе» — власник викраденого авто отримає його первинну вартість, а пошкоджена машина повинна бути доведена до передаварійного стану, включаючи заміну всіх частин, фарбування і т. п. Але можливий варіант, коли поліс передбачає тільки фінансовий захист від викрадення, а збиток не входить в набір ризиків. Тоді сам клієнт повинен наполягти, щоб певні ризики були включені в договір. Це можуть бути ДТП, пожежа, протиправні дії людей, дії тварин, стихійні лиха, пошкодження, нанесені предметами, що впали (наприклад, гілкою дерева, листом шиферу, зірваним вітром з даху).

3. Врахуйте правила виплати

Поліс КАСКО може передбачати виплату «по кожному страховому випадку». Цей варіант зустрічається частіше за інших. Сутність його в тому, що максимальна виплата може бути проведена за будь-яким з обумовлених страхових випадків і дорівнює

страховій сумі. Вона не залежить від кількості страхових випадків. Таке страхування ще називають неагрегатним КАСКО. Це зручно — що б не трапилося з машиною під час дії договору, власник отримує повне відшкодування. Але такий поліс набагато дорожчий за інших. Інший варіант — виплата «по першому випадку». Це означає, що відшкодування проводиться по першому заявленому страховому випадку і вже не повторюється. Якщо клієнт отримав відшкодування, поліс закривається, і треба купувати новий. Третій поширений варіант виплати — «за договором», або агрегатне страхування.

У ньому страхова сума є сукупним лімітом страховика за всіма страховими випадками, і після кожного вона зменшується. Таким чином, кожна виплата — мінус із загальної суми. Перевага двох останніх систем у відноській дешевизні поліса.

4. Чим більше франшиза, тим нижче тариф по ризику «збиток»

Якщо клієнт їздить обережно, а дрібний ремонт робить сам, йому варто встановити доступну для нього максимальну франшизу.

5. Амортизація авто

Цей пункт може істотно збільшити виплату по ризику «викрадення». За перший рік експлуатації машина втрачає 20 % первинної вартості, за другий і третій — по 15 %. Тому треба підбрати поліс з меншими цифрами амортизації, що у разі викрадення істотно збільшить виплату.

6. Умови зберігання авто

Страхова компанія може відмовити у виплаті відшкодування, якщо в полісі обумовлено зберігання, наприклад, «в небезпечний час (з 23.00 до 6.00) на стоянці», що охороняється, а автомобіль викрали з-під будинку. Більше того, варто вказати в полісі, що ж розуміють під терміном стоянка, що «охороняється» (наявність огорожі, освітлення, охоронця, собаки).



СІМ ТИПОВИХ ПОМИЛОК ПРИ СТРАХУВАННІ НЕРУХОМОСТІ

1: страхувати житло без огляду вигідно і просто

По-перше, будь-який «стандартний» продукт дорожче приблизно в 2 рази, ніж індивідуально складений договір (при зіставленні умов і тарифів, тому що різко зростає ризик страхового шахрайства, а свої ризики страховики завжди закладають в ціну продукту).

Другий явний недолік страхування без огляду — «вузьке» покриття. Стандартний продукт завжди включає тільки ті страхові випадки, ризик яких мінімальний (таким чином страховики знову ж таки підстраховуються).

І третій важливий момент — сума при видачі поліса без огляду завжди вельми обмежена.

При страхуванні рухомого майна в квартирі потрібно обов'язково скласти докладний опис кожного страхованого предмета (не «телевізор», а «ЖК-телевізор Sony модель така-то з діагоналлю такою-то»).

Інакше при зверненні за відшкодуванням ви отримаєте вартість «просто телевізора», а не високотехнологічної дорогої техніки.

2: при настанні нещастя (страхового випадку) клієнт отримує на руки всю страхову суму

Тільки в тому випадку, якщо від будинку зовсім нічого не залишилося і зруйновані стіни. Це трапляється тільки в одному випадку — техногенних або природних катастрофах. Та варто мати на увазі, що більшість страхових компаній виключають тероризм із страхових випадків. Навіть вибух побутового газу або пожежа, швидше за все, не зруйнує будинок вцілент. А при затопленні (найпоширеніший страховий випадок) або крадіжці майно постраждає не дуже сильно. Ступінь його збереження визначають експерти-оцінювачі, як правило, або що є штатними співробітниками страхових компаній, або найняті ними. Отже, при типових

побутових ситуаціях потерпілий отримує 15—20 % від заявленої страхової суми.

3: ступінь захисту житла не впливає на вартість страховки

Страхувальники забувають про те, що вже вкладені в охоронні системи гроші дозволяють заощадити на вартості поліса. За наявності цілодобової охорони об'єкта складних сигналізацій можливо вимагати у страховика знижку декілька десятих відсотка. За умови, що вартість страхування житла коливається в межах 0,7—1,5 %, цей дисконт може виявитися істотним.

4: не обов'язково зберігати підтверджувальні вартість ремонту і обстановки документи, якщо договір із страховиком вже підписаний

При страхуванні обробки і рухомого майна вкрай важливо мати договір з будівельниками, затверджений кошторис ремонту, підтверджувальні документи на вартість матеріалів і обстановки. Ці документи необхідно зберігати до останнього, щоб при настанні страхового випадку у страховика не виникало питань, чому обробка оцінена так високо. Будь-який страховик, що поважає себе, природно, постарається занизити суму виплати. Потрібно, щоб у вас було що протиставити цьому бажанню.

5: можна страхувати тільки все разом: конструкції, обробку, обстановку

За правилами страхування більшості компаній можна страхувати: 1) окремо конструкції (стіни, підлога); 2) конструкції + обробку; 3) просто обробку; 4) конструкції + обробку + рухоме майно усередині квартири; 5) відповідальність перед третіми особами.

6: страхування відповідальності нічого не дає страхувальнику

Страхування відповідальності перед сусідами — порівняно новий вигляд полісів, але він набуває значної актуальності. Зараз, коли вартість ремонту і обстановки в квартирі часто вимірюється десятками тисяч доларів, прорив труби і затоплення сусідів знизу може стати катастрофою для бюджету, тому має сенс застрахувати свою відповідальність перед третіми особами. В цьому випадку

ку всі турботи і розбирання з сусідами візьме на себе страхова компанія. Тариф на цей вид страхування коливається навколо 1 % від страхової суми, яка в більшості випадків не перевищує 10 тис. дол.



У випадку викрадення автомобіля потрібно:

Негайно повідомити про викрадення до цілодобового аварійного центру страхової компанії.

Повідомляйте в аварійний центр найбільш повну та детальну інформацію про страховий випадок.

Не забувайте вказувати номер договору страхування, державний реєстраційний номер застрахованого транспортного засобу, прізвище страхувальника та особи, що керувала автомобілем, про обставини випадку, місце, час, кількість і перелік учасників ДТП, про час виклику на місце випадку працівників ДАІ тощо.

Для максимально швидкого врегулювання матеріальних збитків необхідно пред'являти такі документи: оригінал договору страхування, письмову заяву на виплату страхового відшкодування, паспорт, довідку про присвоєння ідентифікаційного номера, посвідчення водія, документ, що підтверджує власність і право володіння на вказаний транспортний засіб.

Несвоєчасне повідомлення про факт настання ДТП або викрадення автомобіля дає право страховій компанії відмовити у виплаті страхового відшкодування.



Якщо Ви є власником «зеленої картки»

«Зелена картка» діє виключно у випадках ДТП і служить для того, щоб відповідно до законодавства країни, на території якої Ви скоїли ДТП, відшкодувати шкоду потерпілому іноземному громадянину.

«Зелена картка» — не страховий поліс, а документ, який підтверджує факт страхування цивільної відповідальності власника конкретного транспортного засобу.

Пам'ятайте:

1. Ніколи нікому не віддавайте оригінал «Зеленої картки». Достатньо надати другий аркуш «Зеленої картки» (її копію) чи ксерокопію першого аркуша «Зеленої картки» або занести в протокол поліції (повідомлення про ДТП) номер та термін дії Вашої «Зеленої картки».

2. Ваші пояснення та докази без наявності «Зеленої картки» залишаються лише розмовами.

3. Обов'язково запишіть координати другого учасника ДТП, номер та термін дії його страхового документа. Обов'язково вимагайте копію протоколу чи повідомлення про ДТП. Забирайте всі документи та зберігайте їх. В іншому випадку може статися, що через яку-небудь формальність Вас не випустять з країни, де сталося ДТП, до повного з'ясування обставин.

4. У разі нерозуміння державної мови країни, де сталося ДТП, при складанні протоколу поліцейським чи повідомлення про ДТП рядом із своїм підписом напишіть: «Мови не знаю» або «Мови не розумію».

5. Про факт та обставини ДТП письмово повідомте українську страхову організацію, яка видала Вам «Зелену картку».

«Зелена картка», термін дії якої закінчився, не дійсна. У цьому випадку прикордонники мають право не впустити транспортний засіб, або не випустити його з країни.

Не купуйте «Зелені картки» у випадкових осіб, тим більше, коли Вам пропонують придбати їх значно дешевше. Підrobка (в тому числі й виправлення) «Зеленої картки» є злочином. Остерігайтесь підrobок, і нічого в полісі не виправляйте самі.



Дії ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ В МАЙНОВОМУ СТРАХУВАННІ

1. **Спробувати зменшити збиток.** Тобто якщо у Вас прорвало трубу, треба викликати аварійку або виправити несправність самостійно.

2. **Після закінчення рятувальних робіт руками нічого не чіпати.** Почекайте, поки страховики оцінять, наскільки «все запущено». Багато що залежить від виду збитку. Якщо майну запо-

діяли шкоду третій особі, звертайтеся до міліції. При пожежі звертайтеся в протипожежну службу. При затопленні або затіканні — в ЖЕД. У випадку стихійного лиха — в МЧС.

3. Проінформувати страховика протягом доби. На подачу письмової заяви дається, як правило, від 3 до 5 днів. Краще всього, якщо до письмової заяви Ви додасте фото або відео свідoctва події, головне — продемонструвати повну картину збитку. Повний список необхідних документів Вам назвуть після огляду приміщення експертом страхової компанії.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Що є страховим випадком при страхуванні майна?
2. У чому особливість страхування майна юридичних осіб?
3. На яку вартість може бути застраховано майно?
4. Назвіть майно, яке не приймають на умовах добровільного страхування.
5. На які групи поділяють об'єкти страхування сільськогосподарських підприємств?
6. Як визначити розмір збитку врожаю сільськогосподарських культур?
7. У чому сутність страхування будівельного підприємства від усіх ризиків?
8. Охарактеризуйте особливості страхування всіх монтажних ризиків.
9. Назвіть страхові ризики при добровільному страхуванні автотранспортних засобів.
10. Перелічіть умови, що визначають обсяг страхового покриття при страхуванні водного транспорту.
11. Які збитки не відшкодовуються при страхуванні вантажів?
12. Що є страховим випадком при авіаційному страхуванні?
13. Як обчислити суму збитків при страхуванні тварин?
14. У чому особливості страхування технічних ризиків?

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

- 1. За додатковими договорами страхування страхують:**
- а) майно, одержане підприємством згідно з договором майнового найму;
 - б) будівлі, споруди, передавальні пристрої;
 - в) об'єкти незавершеного будівництва;
 - г) силові, робочі та інші машини.

2. Не приймають на умовах добровільного страхування:

- а) дорогоцінні метали;
- в) риболовецькі судна;
- б) готову продукцію;
- г) знаряддя лову.

3. Договір страхування всього майна не може бути укладеним:

- а) на балансову вартість;
- в) на певну частку вартості;
- б) на договірну вартість;
- г) на запропоновану вартість.

4. До методів, які виключають небезпеку «недострахування», відносять:

- а) пропорційності;
- в) страхування за середнім залишком;
- б) самострахування;
- г) поглинання.

5. Де вперше було здійснено страхування CAR:

- а) у Франції;
- в) в Англії;
- б) у Великій Британії;
- г) у Німеччині.

6. Коли закінчується відповідальність за обладнання будівельного майданчика та будівельні машини при страхуванні CAR?

- а) у момент їх вивезення з будівельного майданчика;
- б) після перевезення їх на інший будівельний майданчик;
- в) після прийняття об'єкта відповідальною комісією;
- г) після підписання відповідного акта здачі — прийняття виконаних робіт.

7. Чи включається ризик зберігання матеріалу на монтажному майданчику під час монтажу при страхуванні EAR?

- а) ні;
- б) так;
- в) так (у разі якщо вартість матеріалів не перевищує 10,0 % від загального кошторису монтажних робіт);
- г) так (у разі якщо вартість матеріалів не перевищує 5,0 % від загального кошторису монтажних робіт і їх зберігання на майданчику забезпечено охороною).

8. Страхова сума при страхуванні EAR являє собою:

- а) вартість установок, що має бути змонтовано;
- б) вартість установок і матеріалів, необхідних для монтажу;
- в) вартість установок, включаючи витрати з перевезення, митний збір, інші збори та витрати з монтажу;
- г) вартість установок, включаючи витрати на перевезення, митний збір та інші збори.

9. Хто може бути страхувальником при страхуванні вантажів?

- а) власник вантажу;
- б) відправник;
- в) експедитор;
- г) перевізник.

10. Страхувати можуть велику рогату худобу віком:

- а) від трьох місяців;
- б) від шести місяців;
- в) від року;
- г) від народження.

ЗАДАЧІ

Задача 1

Підрахувати суму збитків від знищення ураганом плодоносного яблуневого саду. Площа яблуневого саду — 50 га, балансова вартість — 88,5 тис. грн., річна норма амортизації — 5 %. Строк експлуатації саду — 4 роки. Норма висаджених дерев — 120 шт/га. Кількість загиблих дерев — 75 %. Зробити висновок.

Задача 2

Розрахувати розмір страхового відшкодування та страхового платежу, якщо господарюючий суб'єкт застрахував своє майно строком на 1 рік з відповідальністю за крадіжку зі зломом на суму 400 тис. грн. Ставка страхового тарифу — 0,3 % від страхової суми. Згідно з договором передбачена умовна франшиза в розмірі 2 %, при якій надається знижка тарифу 6 %. Фактичний збиток страхувальника:

- а) 6,8 тис. грн;
- б) 9 тис. грн.

Задача 3

Розрахувати розмір збитків та страхового відшкодування в результаті загибелі тварин, якщо загальна страхова сума — 500 грн. Кількість застрахованих тварин — 12 шт. Кількість тварин, придбаних після договору — 3 шт., а кількість загиблих тварин — 2 шт.

Задача 4

Розрахувати суму збитків в результаті стихійного лиха, якщо вартість нового предмета — 500 грн. Знос — 10 %. Вартість неушкоджених предметів — 150 грн.

Задача 5

Громадянин уклав договір охорони квартири за допомогою засобів сигналізації на суму 130 тис грн та загальний договір страхування майна на суму 60 тис грн. У період дії обох договорів з квартири сталася крадіжка на суму 220 тис грн. На основі переліку викраденого майна, складеного страхувальником та підтвердженого органами внутрішніх справ, сума майна не застрахованого за особливим договором склала 70 тис грн. Розрахуйте розмір страхового відшкодування, яке отримає громадянин.

Задача 6

Розрахувати страхове відшкодування та збитки, які поніс фермер за недоотримання врожаю пшениці. $S = 600$ га. Середня врожайність за останні 5 років — 36 ц/га. Фактична врожайність — 27 ц/га. Закупівельна ціна пшениці — 58 грн. од. Страхове зобов'язання компанії — 80 %.

ЛІТЕРАТУРА:

(1, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 15, 23, 38, 41 [С. 47—54], 42, 46 [С. 216—244], 50 [С. 85—98], 57 [С. 267—321]; 60 [С. 273—279, С. 299—340], 62 [С.107—131], 63, 64, 65, 66, 70, 71, 72, 75)

Тема 9

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ГРОМАДЯН

9.1. СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ АВТОТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

Страховання відповідальності —

це галузь страхування, в якій об'єктом страхування є відповідальність перед третіми юридичними або фізичними особами, які можуть понести збитки внаслідок будь-якої дії чи бездіяльності страховальника (тобто шкоди, нанесеної страховальником життю, здоров'ю чи майну третьої особи).

Страховання відповідальності спрямоване як на захист майнових прав осіб, постраждалих у результаті дії або бездіяльності страховальника, так і на захист фінансового стану самого страховальника.

Рівень розвитку страхування відповідальності прямо залежить від досконалості національних правових інститутів та законодавства, оскільки в основу цього напрямку страхування покладено норми національного та міжнародного права.

Для страхування становить інтерес цивільна відповідальність, яка має майновий характер і пов'язана з компенсацією завданої шкоди.

Цивільна (цивільно-правова) відповідальність страховальника виникає як юридичний наслідок невиконання або неналежного виконання ним передбачених цивільним правом обов'язків, через що було порушено суб'єктивні цивільні права третьої особи. До страховальника в інтересах потерпілого застосовуються встановлені законом або договором санкції майнового характеру. Йдеться про відшкодування збитків, які реально завдані третій особі, та неотриману користь.

Для накладання відповідальності на страхувальника потрібна наявність його вини; проте можливі випадки, коли відповідальність настає незалежно від вини та навіть без вини; іноді навіть дія непереборної сили не звільняє страхувальника, який заподіяв шкоду, від відповідальності. Це залежить від специфіки діяльності страхувальника та правових норм, які її регламентують.

Цивільне право засновується на презумпції вини, тому страхувальник вважається винним доти, доки він не доведе своєї невинності, а потерпіла третя особа зобов'язана довести факт здійснення проти неї правопорушення, наявність у неї збитків та наявність причинного зв'язку між протиправною поведінкою страхувальника і збитками. Страховиків потрібно враховувати, що сам факт заподіяння шкоди вважається протиправним, доки страхувальник не доведе, що мав право на дії, які спричинили шкоду. Протиправна заподіяна шкода підлягає відшкодуванню в усіх випадках. Шкода, спричинена правомірними діями, підлягає відшкодуванню лише у випадках, передбачених законом.

ПРИКЛАД

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ШКОДУ, СПРИЧИНЕНУ ПРАВОМІРНИМИ ДІЯМИ

Кодексом торговельного мореплавання передбачені зобов'язання щодо розподілу збитків, що зветься *загальною аварією*. Згідно з правилами про загальну аварію збитки, що виникли під час морського перевезення в результаті цілеспрямованих пошкоджень, здійснених з метою рятування судна, фрахту та вантажу, що перевозиться на судні, від спільної для них небезпеки, розподіляються між судном, фрахтом та вантажем пропорційно до їх вартості.

Не вимагається наявності вини страхувальника, який заподіяв шкоду, якщо він є власником джерела підвищеної небезпеки (безумовна, або сувора відповідальність).

У деяких випадках відповідальність не настає, якщо був злий умисел або необережність потерпілого. Так, власник джерела підвищеної небезпеки звільняється від відповідальності, коли доведе, що шкода виникла внаслідок умислу потерпілого. Здебільшого відповідальність знімається, якщо йдеться про дію непереборної сили. *Вияток становить Повітряний кодекс України, який передбачає відповідальність за особисту шкоду, спричинену пасажирові під час старту, польоту або посадки літака навіть у разі дії непереборної сили.*

Ці умови виникнення відповідальності страхувальника визначають положення договору страхування відповідальності (перелік страхових ризиків, винятки зі страхового покриття, ліміт відповідальності, страховий тариф тощо).

У страхуванні відповідальності розмежовується:

- страхування непогашення заборгованості;
- страхування цивільної відповідальності власників джерел підвищеної небезпеки, зокрема, транспортних засобів;
- страхування цивільної відповідальності на випадок нанесення збитку в процесі господарської діяльності та інші види.

Договір страхування відповідальності, укладений страхувальником і страховою компанією (страховиком), захищає насамперед інтереси страхувальника від фінансових витрат, які можуть бути покладені на нього законом або судом у зв'язку зі спричиненими ним збитками третій особі. Тобто страховик страхує страхувальника від майнової відповідальності перед третьою особою, якій страхувальник наніс збиток діями або бездією.

Договором страхування відповідальності визначається лише гранична сума відшкодування — ліміт відповідальності, яку бере на себе страховик при скоєнні страхувальником шкоди третім особам.

Позови за договором страхування відповідальності потенційно можуть бути подані протягом кількох років, а отже, це може статися тоді, коли страхувальник страхуватиметься вже в іншого страховика. Через це постають труднощі з визначенням «*відповідального*» за такими претензіями страховика. Тому важливо, які саме принципи покладено в основу договору страхування. Вибір залежить від діяльності страхувальника та національного законодавства.

Якщо період між спричиненням шкоди та фактом її виявлення незначний, то договір укладається на основі події — «*occurrence policy*».

Якщо такий період може бути надто тривалим (наприклад, у разі страхування відповідальності за фармацевтичні препарати), то доцільніше укласти договір на підставі заявлених позовів — «*claims-made policy*».

Страхування відповідальності здійснюється, як правило, на підставі події. Це означає, що страховик несе відповідальність за шкоду, яка є наслідком події, що настала протягом дії договору. При цьому причиною виникнення такої події може бути діяльність страхувальника до початку дії договору страхування. Якщо збитки стали очевидні після закінчення терміну страхування, але подія відбулася ще в момент дії договору, то ці збитки також покриваються страховиком згідно зі строком позовної давності.

Страхування відповідальності здійснюється, як правило, на підставі події. Це означає, що страховик несе відповідальність за шкоду, яка є наслідком події, що настала протягом дії договору. При цьому причиною виникнення такої події може бути діяльність страхувальника до початку дії договору страхування.

Якщо збитки стали очевидні після закінчення терміну страхування, але подія відбулася ще в момент дії договору, то ці збитки також покриваються страховиком згідно зі строком позовної давності.

Останнім часом поширилися договори на підставі поданих позовів. Іноді їх називають ще договорами за умовою «*поданих вимог*». Страховий захист поширюється на позови (обставини), які вперше висуваються (заявляються) страховикові під час дії договору страхування, тобто незалежно від дати нанесення шкоди. Щоб уникнути позовів, що є наслідком попередніх подій, страховики застосовують ретроактивну дату. Шкода, спричинена до цієї дати, покриття не підлягає. Договори на основі заявлених позовів часто містять умову про продовжений період подання позовів — «*extended reporting period*». Страхувальник має захист на обумовлений період (наприклад, кілька років), але лише стосовно позовів, спричинених обставинами, повідомленими страхувальником страховикові до дат закінчення договору страхування.

У національних законодавствах можуть міститися положення, що впливають на визначення «*відповідального*» страховика.

Наприклад, суди США розробили систему «*потрійної умови*». Згідно з цією системою позивач може сам зазначити, який з періодів — час нанесення шкоди, час виявлення шкоди або період між ними — найбільше відповідає його випадку.

За наявності страхового поліса відшкодування збитків постраждалим гарантується страховою компанією і не залежить від платоспроможності страхувальника.



Страхувальник на суму страхового відшкодування звільняється від витрат, пов'язаних із компенсацією спричиненої ним шкоди. Суми компенсацій можуть бути дуже значними (збитки часто мають катастрофічний характер), та й процес урегулювання позовів за такими збитками досить тривалий.

Страховою подією при страхуванні відповідальності вважається факт настання відповідальності страхувальника, який може бути встановлений судовими органами або добровільно визнаний самим страхувальником.

Підґрунтям для об'яви настання страхового випадку є рішення суду про стягнення суми збитку з застрахованого на користь потерпілого.

Відшкодування збитків постраждалим гарантується страховою компанією та не залежить від фінансового стану страхувальника. Таке страхування захищає також і фінансовий стан самого страхувальника, який за наявності страхового поліса звільняється від витрат, пов'язаних зі спричиненою ним шкодою.

ЗАГАЛЬНІ РИСИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

1. При підписанні договору страхування відповідальності відомі дві особи: страхувальник та страховик, а отримувач є невідомим.

2. Не відома величина збитку (встановлюється максимальна межа страхової відповідальності).

3. Страхові тарифи виражено в натуральних показниках на один об'єкт страхування.

4. Захищають, переусім, інтереси страхувальника, проте в неменшій мірі й постраждалого. Страхування відповідальності в певній мірі знижує відповідальність самих страхувальників (винуватців порушення).

5. Наявність міцної служби в страхових компаніях для відслуговування правильності страхових випадків та судових рішень.

Види страхування, які належать до цієї галузі страхування, мають комплексний характер, оскільки більшість полісів страхування відповідальності забезпечують одночасний страховий захист як життя і здоров'я третьої особи (об'єкти особистого страхування), так і її майна (об'єкти майнового страхування).

Всі види страхування відповідальності групуються таким чином:

1. Страхування цивільної відповідальності фізичних осіб (виникає на основі загальних законів; типовим є: страхування відповідальності власників автотранспорту).

2. Страхування громадянської відповідальності юридичних осіб пов'язане з екологічним забрудненням (непостійним, випадковим, ненавмисним); ризиком радіоактивного забруднення (в багатьох країнах — обов'язкове); відповідальність, пов'язана з вибухом.

3. Страхування професійної відповідальності працівників (на Заході — відповідальність лікарів, медсестер, працівників судово-правової системи, поліцейських). У страхувальника повинен бути страховий інтерес, зумовлений наявністю судової системи, яка суворо карає за нанесення професійного збитку.

4. Страхування відповідальності за договорами — між підприємствами: з приводу постачання продукції, з отримання кредитів банку (позичальником), орендатора з орендодавцем тощо.

Страхування відповідальності ґрунтується на таких видах страхування:

- ❖ страхування відповідальності власників транспортних засобів;
- ❖ страхування професійної відповідальності;
- ❖ страхування кредитів;
- ❖ страхування депозитів.

СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

Об'єктом страхування є цивільна відповідальність власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок ДТП, а саме: здоров'ю або життю фізичних осіб, їхньому майну та майну юридичних осіб.

Страхування відповідальності перевізників, судновласників, власників транспортних засобів, туристичних організацій, імпортерів фармацевтичної продукції вже широко здійснюється українськими страховиками як в обов'язковій, так і в добровільній формі.

Законодавство більшості розвинутих країн передбачає обов'язкове страхування відповідальності власників деяких джерел підвищеної небезпеки, найбільш загрозливих внаслідок значного поширення або великих масштабів ймовірної шкоди. Практично в усіх країнах існує обов'язкове страхування відповідальності власників автотранспортних засобів.

З 1 січня 1997 р. страхування відповідальності власників транспортних засобів у обов'язковій формі провадиться також в Україні.

Регламентується цей вид страхування в Україні **Положенням про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, затвердженим Постановою КМУ від 28 вересня 1996 р. № 1175.**

Дія Положення поширюється на нерезидентів та резидентів — власників транспортних засобів (автомобілі, автобуси, самохідні машини, сконструйовані на базі автомобілів, мотоцикли всіх типів, марок і моделей, причепи, напівпричепи та мотоколяски), які експлуатують на вулично-дорожній мережі загального користування, за винятком засобів, власники яких застрахували цивільну відповідальність у державах з уповноваженими організаціями зі страхування цього виду відповідальності, з якими Моторне (транспортне) страхове бюро уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування.

Суб'єкти обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

- ✦ страховики (страхові компанії);
- ✦ моторне (транспортне) страхове бюро;
- ✦ страхувальники (власники транспортних засобів);
- ✦ юридичні та фізичні особи, яким заподіяна шкода транспортним засобом внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

Моторне (транспортне) страхове бюро —

юридична особа, створена згідно з чинним законодавством на основі свого Статуту, погодженого з Укрстрахнаглядом та затвердженого у встановленому законодавством порядку. Його дія регламентується Положенням про Моторне (транспортне) страхове бюро, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 28 вересня 1996 р. № 1175, а з 2001 р. — Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» (ст. 13).

МОТОРНЕ (ТРАНСПОРТНЕ) СТРАХОВЕ БЮРО

є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. Участь страховиків у Моторному (транспортному) страховому бюро є умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Бюро створене з метою забезпечення платоспроможності страховиків (які отримали право здійснювати обов'язкове страхування відповідальності власників транспортних засобів) та здатності їх виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками.

З метою забезпечення виконання членами Моторного бюро своїх зобов'язань перед страхувальником і третіми особами при ньому створюються централізовані страхові резервні фонди:

фонд страхових гарантій

фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах

ГАРАНТІЙНІ ФУНКЦІЇ МОТОРНОГО (ТРАНСПОРТНОГО) СТРАХОВОГО БЮРО

виконання страхових зобов'язань за страховиків — його членів у разі їх неплатоспроможності

виплати із централізованих страхових резервних фондів у межах, передбачених умовами здійснення зазначеного виду обов'язкового страхування, компенсацій за шкоду, заподіяну життю й здоров'ю потерпілих у дорожньо-транспортних подіях, що сталися з вини водіїв невстановленого транспорту; коли винуватець загинув і не мав чинного договору такого обов'язкового страхування; в інших випадках та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України

забезпечення пільгового страхування для окремих категорій автовласників за рахунок коштів централізованих страхових резервних фондів у випадках та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України

Завдання транспортного бюро

а) укладання та погодження з Уповноваженим органом, що здійснює державний нагляд за страховою діяльністю, угод з уповноваженими організаціями інших держав (що здійснюють цей вид страхування) про:

- взаємне визнання договорів такого страхування;
- взаємне врегулювання питань з відшкодування збитків;
- забезпечення виплат страхового відшкодування третім особам, якщо настання страхового випадку спричинене власником транспортного засобу, застрахованим на території зазначеної держави, або власником транспортного засобу, застрахованим в Україні відповідно до зазначених угод;

б) управління централізованими страховими резервними фондами;

в) співробітництво в галузі страхування цивільної відповідальності з відповідними організаціями інших країн;

г) збір необхідної інформації про обов'язкове страхування цивільної відповідальності та підготовка рішень і пропозицій щодо вдосконалення законодавчої та нормативної бази з даного виду страхування в Україні;

д) розробка форм страхових полісів та договорів;

е) затвердження тарифів;

є) виплата компенсацій страхового відшкодування.

Фінансування виконання гарантійних функцій та завдань Моторного (транспортного) страхового бюро здійснюється за рахунок коштів централізованих страхових резервних фондів, органами управління, якими є це об'єднання страховиків.

Моторне (транспортне) страхове бюро, за погодженням з Уповноваженим органом, встановлює єдиний зразок страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів), які є формою договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Законодавством України Моторному (транспортному) страховому бюро можуть бути надані права щодо прийняття рішень, які є обов'язковими для страховиків — членів Моторного (транспортного) страхового бюро в частині уніфікації порядку укладання та виконання договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

До Моторного (транспортного) страхового бюро, яке здійснило виплату компенсації, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке потерпілий або інша особа, що отримала таку компенсацію, має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

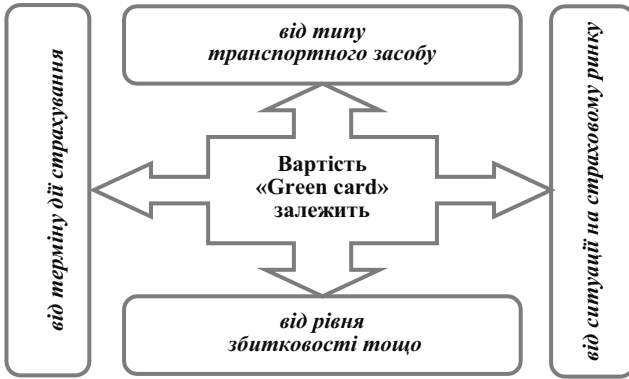
Моторне (транспортне) страхове бюро забезпечує членство України в міжнародній системі автостраховання «*Зелена Картка*» («*Green card*») та виконання загальновизначених зобов'язань перед аналогічними уповноваженими організаціями інших країн-членів цієї системи.

Моторне (транспортне) страхове бюро є організацією–гарантом з відшкодування шкоди:

- ❖ на території країн-членів міжнародної системи автостраховання «*Green card*», спричиненої власниками (користувачами) зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники (користувачі) надали відповідним іноземним органам страховий сертифікат «*Green card*», виданий від імені страховиків-членів Моторного (транспортного) страхового бюро;
- ❖ на території України, спричиненої водіями-нерезидентами, на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та принципами взаємного врегулювання шкоди на території країн-членів міжнародної системи автостраховання «*Green card*»;
- ❖ за інших обставин, на умовах, визначених чинним законодавством про цивільну відповідальність власників транспортних засобів.

У випадку, коли Моторним (транспортним) страховим бюро відповідно до правил міжнародної системи автостраховання «*Green card*» було здійснене відшкодування шкоди за страховика — члена об'єднання або за власника (користувача) зареєстрованого в Україні транспортного засобу, який використовував за кордоном підроблений або змінений у незаконний спосіб страховий сертифікат «*Green card*» та спричинив дорожньо-транспортну подію, відповідні витрати Моторного (транспортного) страхового бюро мають бути компенсовані такими особами в повному обсязі.

Систему міжнародних угод «*Green card*» створено в 1949 р. Її мета — забезпечення ефективного захисту потерпілих внаслідок ДТП, спричинених транспортними засобами, що зареєстровані за кордоном. Страхове свідоцтво «*Green card*» дозволяє пересуватися автомобільними дорогами Європи без необхідності страхувати цивільну відповідальність на кожному кордоні. Ціна «*Green card*» у страховиків різних країн різна. Скажімо, польська «карта» для легкового автомобіля з терміном дії страхування 1 міс. коштує близько 50 дол, естонська — 80 дол, австрійська — 117 дол.



у випадку страхування відповідальності власників транспортних засобів в Україні діють два види договорів

Звичайний договір укладається з власником транспортного засобу, зареєстрованого в Україні або тимчасово ввезеного на її територію для користування.

Додатковий договір діє на території держав, зазначених у страховому полісі, на умовах, встановлених у цих державах відповідно до угод, укладених Моторним страховим бюро з відповідальними уповноваженими організаціями страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Окрім «*Green card*» є ще «*Синя карта*» («*Dark blue card*»), яка поширює свій захист тільки на постсоціалістичні країни.

9.2. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦІВ

Розвиток промислового виробництва, ускладнення технологічних процесів стали причиною підвищення виробничого травматизму та професійних захворювань.

Страхування відповідальності роботодавця — це надання страхового захисту на випадок пред'явлення страхувальнику працівниками вимог про відшкодування майнової шкоди, завданої їм життю, здоров'ю в результаті нещасного випадку чи професійного захворювання.

Укладання договору страхування надає можливість захистити майнові інтереси роботодавця, пов'язані з його обов'язком компенсувати шкоду, завдану життю та здоров'ю робітників, поранених на виробництві, та інтереси робітників, яким завдана шкода буде відшкодована.

Роботодавець несе відповідальність перед службовцями у випадку, коли:

він припустився особистої необережності (якщо роботодавець є фізичною особою);

не зміг забезпечити відповідного та безпечного обладнання, устаткувати безпечні робочі місця й підібрати кваліфікованих, компетентних службовців;

сталися порушення законодавчих актів, які можуть призвести до відповідальності роботодавця;

необережність одного зі службовців призвела до травми іншого службовця.

Службовці — це особи, які працюють за наймом або навчаються, стажуються на підприємстві роботодавця.

Службовцем
вважається також будь-яка особа, найнята за договором субпідряду.

Кожний службовець під час роботи має додержуватися розумної обережності щодо свого здоров'я та безпеки, а також щодо здоров'я та безпеки інших осіб, які можуть постраждати від його хибних дій.

забезпечення охорони здоров'я, безпеки та добробуту своїх службовців під час робіт

Обов'язки роботодавців

вжиття заходів з метою запобігання будь-якого ризику для здоров'я осіб, які не є службовцями роботодавця, та гарантування їх безпеки

усіма можливими засобами запобігання викидам у атмосферу отруйних і шкідливих речовин

Якщо працівникові було завдано шкоди під час виконання роботи в будь-якому місці, не пов'язаному з діяльністю роботодавця, останній жодної відповідальності за це не несе і компенсація не виплачується.

Страховий захист надається лише стосовно відповідальності роботодавця за тілесні пошкодження, смерть та професійні захворювання.

Шкода майну, якої завдано службовцям, покривається полісом цивільної відповідальності.

Страховик не відшкодовує витрати:

за будь-якими видами штрафів та неустойок

викликані навмисними діями страхувальника

особі, яка не є страхувальником або партнером страхувальника, на якого поширюється страховий захист

Страховики обов'язково застосовують франшизу за одним страховим випадком, а також за збитками стосовно одного службовця.

Для оцінки ризику андеррайтер потребує від страхувальника таку інформацію:

Вид виробництва. Рід діяльності страхувальника описується докладно з метою уточнення страхового захисту, селекції ризиків.

Умови праці службовців, дотримання техніки безпеки та розвитку соціальної сфери. На підставі цієї інформації можна судити про міру ризику та ймовірність розвитку професійних захворювань.

Кількість службовців, їх кваліфікація, стаж.

Річна заробітна плата. Саме цей показник береться за основу для визначення достатніх лімітів.

Специфіка діяльності окремих категорій службовців. Вивчається характер робіт — чи пов'язані вони з використанням вибухових та вогне-небезпечних речовин, хімікатів, механічних пристроїв, з роботою на висоті або під землею. Відповідно андеррайтер може виключити окремі ризики або ввести обмеження.

Робота на чужій території.

Історія збитків за останні 5 років, сума найбільшого збитку.

Розрахунок премії. Поліси оформляються на регульованій основі. Страхувальник виплачує депозитну страхову премію, сума якої залежить від річної суми заробітної плати (брутто-заробітної плати за страховий рік, включаючи всі оподатковувані прибутки).

Метод підрахунку страхової премії ґрунтується на сумах річного обігу — прибутків від продажу продукції та побічних операцій, а також від кількості зайнятих у виробництві.

9.3. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТОВАРОВИРОБНИКІВ ЗА ЯКІСТЬ ПРОДУКЦІЇ

Страхування відповідальності товаровиробника

спрямоване на захист інтересів як товаровиробників, які несуть відповідальність за якість реалізованих товарів/послуг, так і споживачів, які можуть постраждати внаслідок їх споживання.

Поняття «товаровиробник» містить не тільки безпосереднього виробника товарів, а й постачальників, імпортерів, продавців, які також несуть відповідальність перед споживачами.

Мета цього виду страхування — захищати страхувальника в разі претензій, що їх висувають споживачі його продукції (послуг, котрі ним надаються) і за які він несе відповідальність згідно із цивільним законодавством.

Розвиток страхування відповідальності за якість продукції тісно пов'язаний з розвитком правових норм, які захищають споживачів товарів.

Оскільки вітчизняні виробники прагнуть розширити свої експортні можливості, підвищити конкурентоздатність своєї продукції, їм необхідно враховувати прийняті за кордоном вимоги до якості, а також заходи, що вживаються для захисту прав споживачів.

Директива Європейського Союзу передбачає сувору відповідальність виробника, тобто «*відповідальність без вини*». Для отримання компенсації особа, що постраждала, має довести, що їй було завдано шкоди та що шкода є наслідком дефекту цієї продукції.

Поняття *«продукція»* охоплює будь-які товари, комплектуючі, сировину, електроенергію. Не входять до цього поняття природні ресурси, продукти тваринництва, рибальства, мисливства, а також сільськогосподарська продукція, не піддана промисловій переробці.

Дефектною є продукція, безпечність якої не відповідає рівню, на який має право розраховувати споживач з огляду на всі обставини (призначення продукції, зовнішній вигляд, упаковка, наявність інструкцій та правил експлуатації тощо). Під дефектом розуміють також недоліки конструкції, виробничі огріхи, помилки в інструкції, недоліки контролю за якістю продукції.

У разі висування позову тягар доказів (тобто збір та надання доказів у свій захист) повністю лягає на виробника. При цьому він може знизити відповідальність, довівши таке:

- він ужив усіх необхідних кваліфікованих заходів до виключення дефектів у продукції на етапі виробничого процесу або діяв згідно з певним законодавчим актом;
- він не передав дефектну продукцію у сферу збуту;
- поставка здійснювалась не у ході бізнесу з метою отримання прибутку (наприклад, подарунок);
- він виготовив тільки частину продукту, а дефектною виявилася вся конструкція або причиною стала інструкція, надана на наступному етапі;
- на момент передання товару у збут він не міг виявити цей дефект, виходячи з рівня наукових та технічних знань того періоду (так званий ризик «розвитку»; не всі члени Європейського Союзу прийняли цей вид захисту);
- дефект настав у результаті неправильного, необережного використання продукту або ремонту, а також недотримання правил обережності та інструкцій, що додаються до продукту.

Виходячи з правових норм, формуються умови страхування відповідальності виробника за якість продукції. При невеликих ризиках виробника (виходячи з природи його діяльності), таке страхування може бути включене до поліса страхування цивільної відповідальності. Проте страховики цивільної відповідальності неохоче надають це покриття, і такі ризики дедалі все частіше страхуються за окремим полісом.

Поліс відповідальності виробника за якість продукції

не покриває ризиків, пов'язаних з використанням транспортних засобів, літаків, суден, які страхуються окремими договорами з урахуванням специфіки цих ризиків та наявної практики страхування.

Приклад

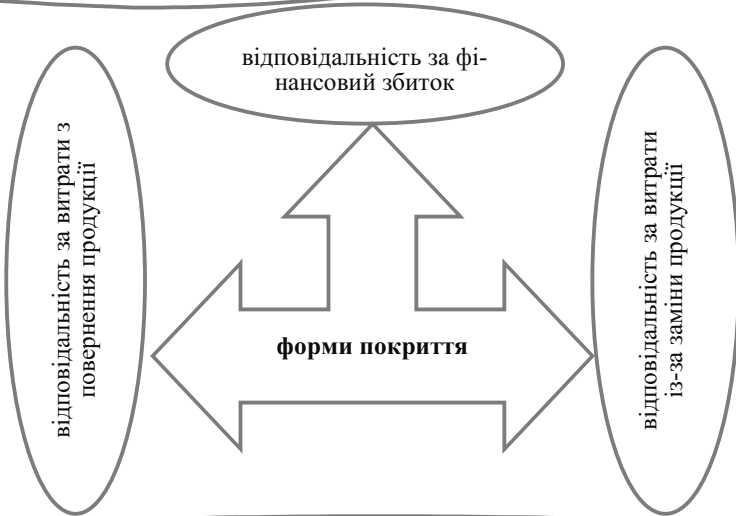
Відповідальність власників транспортних засобів покривається договорами транспортного страхування. Відповідальністю за якість авіапродукції займається ринок авіаційного страхування.

Виключається відповідальність за шкоду споживачеві (третьої особі), викликану продукцією, у зв'язку:

- зі страйками, політичними актами, військовими діями та розпорядженням військових та громадянських влад;
- з дефектами, які були відомі страхувальнику до реалізації продукції;
- з неправильним зберіганням на складі страхувальника;
- з транспортуванням продукції (цей ризик вноситься до інших полісів, наприклад, за відповідальністю перевізника);
- зі шкодою нематеріальним активам: патентам, знакам для товарів, ліцензіям тощо.

Виключається відповідальність, якщо дефект настав внаслідок природних властивостей або якщо шкода здоров'ю та майну вважається неминучою. Це можливо при навмисних діях або грубій необережності страхувальника. Деякі з указаних ризиків вносяться до розширеного страхового покриття.

За бажанням страхувальника страховик може додатково розширити страхове покриття за можливий непрямий збиток. Вартість такого страхування вища, до того ж страховики неохоче надають цей вид захисту.



Страховик не страхує відповідальності, що виникла з плану, проекту, форми або специфікації продукції. Деякі **страховики** готові включити такі ризики в договір страхування за додаткову платню. Рішення залежить від характеру продукції, потенційної небезпеки, помилок конструювання, кваліфікації персоналу.

Страхування відповідальності виробника за фінансовий збиток передбачає такі умови. Страхуванням покриваються збитки, завдані споживачеві внаслідок непридатності продукції для виконання призначених їй функцій, без факту заподіяння шкоди здоров'ю або шкоди майну.

9.4. СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Страховання професійної відповідальності пов'язане із можливістю пред'явлення претензій особам за наслідки помилок, допущених ними під час виконання ними професійних обов'язків, вказаних у страховому полісі.

Види професійної відповідальності, які підлягають страхуванню:

медична

юридична

аудиторська

нотаріальна

журналістська

архітектурна

експертна

Страховання відповідальності — це надання страхового захисту на випадок висунення страховальнику третіми особами вимог, заявлених згідно з нормами чинного законодавства щодо відшкодування майнової шкоди.

Треті особи — невизначене коло осіб, яким страхувальник може завдати майнової шкоди.

Страховий випадок

помилка, допущена страхувальником під час виконання професійних обов'язків, яка призвела до матеріальних збитків або втрати здоров'я, заподіяння тілесних пошкоджень чи смерті третіх осіб.

**У СТРАХУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВИДІЛЯЮТЬ ДВІ ГРУПИ РИЗИКІВ**

***I ГРУПА
РИЗИКІВ***

Ризики, пов'язані із
можливістю
заподіяння третім
особам тілесних
пошкоджень та шкоди
здоров'ю.
Такі випадки
трапляються в роботі
лікарів, водіїв
транспортних засобів
тощо.

***II ГРУПА
РИЗИКІВ***

Ризики, пов'язані з
можливістю
заподіяння
матеріальних збитків,
куди включають
термін втрати права на
пред'явлення
претензій.
Ці ризики пов'язані з
діяльністю
архітекторів,
будівельників,
консультантів тощо.

Відповідальність за помилки або упущення, що їх припустилася особа під час виконання професійних обов'язків, базується на законодавчих та нормативних актах, які регламентують зобов'язання сторін в тій чи іншій сфері діяльності.

Оснoву професійної відповідальності становить порушення контракту між професіоналом та клієнтом щодо надання послуг. Будь-яка особа, що придбає послугу, розраховує на компетентність та сумлінність професіонала. Якщо клієнтові завдано шкоди, він має право притягти до відповідальності професіонала в судовому порядку.

Головним джерелом претензій до професіоналів є упущення, помилки або хибні дії, які призвели до фінансових збитків клієнтів або третіх осіб. Природа шкоди залежить від характеру професійної діяльності. Відповідальність професіонала полягає в дотриманні необхідної обережності та майстерності під час виконання своїх обов'язків. При цьому він не обов'язково має бути компетентним в усіх питаннях. Рівень кваліфікації професійного працівника має бути не нижчим від рівня, якого один професіонал очікує від іншого в тій самій професійній галузі.

Способи захисту професіонала

Захистом проти висунених претензій може бути доказ, що професіонал не перевищив своїх повноважень, був обережний та що його дії відповідали рівню кваліфікації, яка вимагається від професіоналів у цій галузі. Він повинен переконати суд, що діяв чесно та розумно.

Великі суми позовів, а також відсутність резервів для таких виплат, які професіонал потенційно має бути готовий сплатити, змушують його вдаватися до страхування. Більше того, у деяких країнах страхування професійної відповідальності здійснюється в обов'язковій формі.

Професійна діяльність нерідко ґрунтується на засадах партнерства. При цьому партнери можуть бути відповідальні за позови, що виникли з вини співвиконавців. Склад партнерів може змінюватися з часом. Тому постає потреба в захисті від позовів, що виникають через порушення колишніх партнерів.

Відповідальність страхувальника тлумачиться не лише як відповідальність особи, що уклала цей договір страхування, але й як відповідальність за помилки її колишніх партнерів у цьому бізнесі, а також за відповідальність її співробітників.

Договір страхування зобов'язує страхувальника негайно повідомити про будь-який позов або намір притягти його до відповідальності.

Страхування від наклепу, поговори та дискредитації

У такому покритті мають потребу особи, пов'язані з друком та виданням книжок, журналів, газет, ведучі телевізійних та радіопрограм.

Позови можуть висуватися, якщо через поговорів завдано шкоди репутації інших осіб. Наклепи, поговори можуть викликати до них ненависть, зневагу, насмішки, завдати шкоди роботі. При цьому недостатньо самого лише ущемлення гідності та почуттів постраждалих. Має бути факт завдання шкоди репутації.

Якщо наклепні заяви стають доступними третій стороні і такі заяви прямо або посередньо вказують на постраждалого, то це може стати основою для порушення позову.

Страхування від ненавмисних помилок лікаря (застрахованої особи) при наданні медичних послуг

- при встановленні діагнозу захворювання;
- при проведенні курсу лікування;
- при оформленні призначень і рецептів;
- при ненавмисному скороченні термінів стаціонарного або амбулаторного лікування.

Страховик бере на себе матеріальну відповідальність у страховому випадку:

за заподіяну шкоду здоров'ю пацієнта або
у разі його смерті

відшкодовує витрати по попередньому
з'ясуванню обставин і міри вини лікаря
(послуги експерта)

витрати по веденню справ по страховому
випадку в судових органах

Страхування ризиків відповідальності страхувальника у зв'язку з нечесністю службовців

Страхування ризиків відповідальності страхувальника у зв'язку з нечесністю службовців не покриває нечесності партнерів та керівних працівників. Таке страхування не поширюється на шкоду страхувальникові (його грошовим коштам, власності тощо) внаслідок нечесності службовців. Шкоду страхувальникові розумніше страхувати у того самого страховика, у якого одержано поліс професійної відповідальності з розширенням на ризики нечесності. На практиці можуть виникнути обставини, що об'єднують обидва покриття. Нечесність з боку особисто страхувальника виключається.

Зі страхового покриття виключаються претензії, що виникають внаслідок особистої злоби та недоброчливості; богохульства; шкоди, яка стосується комп'ютерного програмного забезпечення. Можливість страхування може бути обмежена специфікою публікацій. Виключаються також позови, зроблені іноземними судами або внаслідок наклепу кримінального та міжнародного характеру.

Розмір страхового відшкодування визначається договором страхування при добровільному страхуванні.

При обов'язковому — мінімальна сума визначається чинним законодавством або згодою сторін.

Величина страхової суми та розміри страхових платежів встановлюються Кабінетом Міністрів України і можуть змінюватись не пізніше, ніж за два місяці до початку нового календарного року за поданням Укрстрахнагляду.

Виплата страхового відшкодування здійснюється третій особі протягом 15 робочих днів.

9.5. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА НЕПОВЕРНЕННЯ КРЕДИТІВ

Сутність страхування кредитних ризиків полягає у зменшенні або усуненні кредитного ризику. Він поширюється тільки на споживчий кредит, тобто на придбання товарів довгострокового користування.

Страхування кредитів базується на визнанні ризику неплатежу чи неплатоспроможності позичальників, який формується у процесі кредитування.

Надаючи споживчий кредит, продавець практично позбавлений можливості контролювати платоспроможність покупця. За великої кількості продажу товарів у кредит деякі з них не будуть оплачені. Це типово страховий ризик, оскільки тут діє випадковість.

У разі настання страхового випадку обов'язок повернення кредиту лягає на страховика.

Страхування кредитів, виданих під заставу, може здійснюватись тоді, коли позичальник забезпечує повернення кредиту переданим у заставу належним йому нерухомим чи рухомим майном. Очевидно, що майно, передане у заставу, піддається небезпеці знищення або пошкодження, що загрожує платоспроможності позичальника і може призвести до втрати ним можливості повернення боргу.

Закон України «Про заставу» визначає механізм страхування заставлених предметів. Він, зокрема, покладає на заставодавця обов'язок страхування нерухомих об'єктів та предметів іпотеки, переданих ним у заставу. Таке страхування має здійснюватись за рахунок коштів заставодавця (страхувальника) у повній вартості заставленого майна, але на користь заставодержателя (страховика).

ДЕЛЬКРЕДЕРНЕ СТРАХУВАННЯ

У разі делькредерної форми організації страхових відносин кредитори (банки, інвестори та інші) відіграють роль страхувальників і застрахованих одночасно, а тому страхові відносини обмежуються лише стосунками між двома сторонами — страховиком і страхувальником.



Майновий інтерес кредитора може бути захищений посередньо — шляхом страхового захисту платоспроможності його боржника. За цієї форми страхових відносин страхувальником є позичальник. Він, безпосередньо страхуючи свою платоспроможність, посередньо захищає інтереси свого вірителя — кредитора. Водночас страховик, страхуючи платоспроможність позичальника, дає тим самим гарантію кредиторів повернути йому борг.

Страхові відносини такого характеру іменуються **заставними, або гарантійними.**

ГАРАНТІЙНЕ (ЗАСТАВНЕ) СТРАХУВАННЯ

Економічний зміст страхової гарантії зводиться до того, що страховик замість отриманої невисокої страхової премії, бере на себе — замість боржника — роль гаранта оплати його повної заборгованості у визначених термінах на користь застрахованого (бенефіціанта) цієї гарантії.

При гарантійному (заставному) страхуванні у відносини вступають не дві, як при делькредерному страхуванні, а три сторони:

КРЕДИТОР
суб'єкт, на користь якого має бути виконане зобов'язання і який одночасно є застрахованим та бенефіціантом страхової гарантії

ПОЗИЧАЛЬНИК
суб'єкт, зобов'язаний повернути борг, він же страхувальник

ГАРАНТ
страховий заклад, який гарантує виконання зобов'язань, він же страховик

У групі заставного (гарантійного) страхування практикується також особливий напрямок страхового захисту — **страхування фінансових гарантій**. Техніка надання страхових гарантій стає дедалі різноманітнішою.

При гарантійному страхуванні, як і при делькредерному, застосовують два **способи надання страхового захисту:**

одноразовий

застосування щодо окремої кредитної операції, яка потребує страхової гарантії

багаторазовий, оборотний

щодо загальної кількості операцій, які можуть бути здійснені одним боржником протягом часу дії угоди про гарантійне страхування

Кредити, видані під різні фінансові гарантії, об'єднуються у дві групи:

а) кредити, повернення яких гарантується залученням давно відомих фінансових інструментів. Ідеться про іпотечні та банківські кредити, які видаються під заставу іпотеки або іншого майна, що належить позичальникам. Іпотека та інше майно стають предметами страхування, а позичальник відповідно — страхувальником і застрахованим в одній особі;

б) кредити, повернення яких гарантується борговими зобов'язаннями фінансового характеру: облігаціями, акціями, комерційними паперами, сертифікатами фінансових активів підприємств. З огляду на різноманітність видів гарантій їх поділяють на гарантії, що стосуються відносин між приватними суб'єктами, та гарантії, що стосуються відносин, у яких одна зі сторін є суб'єктом загальнонародного, державного значення. Емітенти боргових зобов'язань самі й ініціюють таке страхування, щоб підняти довіру до себе.

Кредитні послуги або кредит довіри


Прикладом такого кредиту є добрі, довірчі відносини між працедавцем (кредитором) та найнятим працівником (боржником). Такі відносини можуть набувати реального змісту в переданні працедавцем своєму працівникові у тимчасове користування засобів транспорту або ж інших цінностей. Виникає ризик невиправдання довіри працедавця. На випадок спричинення йому збитків працівником працедавець може застрахуватися. Цей вид страхування, як бачимо, з одного боку, має характер делькредерного, оскільки страхувальником є кредитор, а з другого, набирає форми страхової гарантії, оскільки страховий поліс становить предмет застави. Саме тому немає підстав страхування довіри однозначно відносити до делькредерної чи заставної групи.

Споживчий кредит

Надаючи споживчий кредит, продавець практично позбавлений можливості контролювати платоспроможність покупця. За великої кількості продажу в кредит деякі з них не будуть оплачені. Це типово страховий ризик, оскільки тут діють випадковість та математичний закон великих чисел. Якщо розглядається страхування банківських кредитів, то не знайдеться такого страховика, який би взяв на себе відшкодування збитків за неповернення кредиту або невчасне його повернення, бо ніяка інша установа не знає міри надійності позичальника краще, ніж сам банк. Винагородою банкіру за ризик, який він на себе бере, є банківський прибуток. Якби всі ризики банку, пов'язані з кредитуванням, передати страховикам, не було б потреби платити банкірам.

9.6. СТРАХУВАННЯ ДЕПОЗИТІВ

Керуючись статтею 24 Закону України «Про банки і банківську діяльність», Національний банк України розробив та з 1.07.1996 р. ввів у дію Тимчасовий порядок формування комерційними банками фонду страхування вкладів фізичних осіб.



Фонд створюється за рахунок придбання банками державних цінних паперів (на суму, достатню для покриття зобов'язань перед фізичними особами) та передачі їх на зберігання Національному банку України. У разі ліквідації комерційного банку Національний банк України розблоковує державні цінні папери і використовує їх на відшкодування вкладникам депозитів.

Страхування депозитів полягає у створенні системи захисту грошових вкладів, що знаходяться на депозитних рахунках у комерційних банках, на випадок банкрутства цих банків. **Система депозитного страхування (СДС)** породжена дворівневою банківською системою і функціонує практично в усіх країнах з розвинутою ринковою економікою.

*Система депозитного страхування
покликана вирішити
два головних завдання:*

захистити
насамперед
дрібних
вкладників від
фінансових втрат

запобігти масовому
вилученню вкладів,
коли банк
перебуває у
тяжкому
фінансовому
становищі

Організаційною структурою, що здійснює цей вид страхування в Україні, є **Міжбанківський фонд обов'язкового страхування вкладів фізичних осіб.**

СИСТЕМА ДЕПОЗИТНОГО СТРАХУВАННЯ МОЖЕ ЗДІЙСНЮВАТИСЬ НА РІЗНИХ ЗАСАДАХ

1.

За характером вимог щодо участі комерційних банків у СДС вона може бути:

— **обов'язкова** (всі комерційні банки повинні бути учасниками СДС);

— **добровільна** (за бажанням банків);

— **змішана** (в США держава зобов'язує всі банки, котрі входять до ФРС, бути учасниками СДС, а для тих, що перебувають поза межами ФРС, встановлює певні вимоги, дотримання яких є необхідною умовою для членства в СДС).

Обов'язкова СДС приваблива тим, що, охоплюючи всі банки, забезпечує однакові гарантії клієнтам усіх банків. Недоліком її є слабка відповідальність клієнта щодо вибору надійних банків. Добровільна СДС приваблива своєю демократичністю. Вона ґрунтується не на законі, а на договорі і дає змогу уникнути значних суперечок між банками та державою. Недоліком її є позбавлення частини клієнтів надійного захисту через СДС.

Змішана система має переваги перед двома попередніми в тому, що вона прагне попередити ситуації, коли банки, що ефективно функціонують, сплачували б страхові внески, які використовувалися б на відшкодування витрат банків, управління котрими здійснювалося недостатньо ефективно. Недолік у неї той самий, що і в попередньої системи.

2.

За обсягом страхового захисту вона може бути:

— **повна;**

— **обмежена;**

— **дискреційна.**

Якщо СДС ґрунтується на принципі повного страхового захисту депозитів комерційних банків, вона тим самим підвищує довіру клієнтів до банків, стимулює вкладення тимчасово вільних грошових засобів суб'єктів громадського життя на депозитні рахунки та стримує прагнення їх масово вилучати вклади в період кризових ситуацій у банківській системі. Негативною ознакою системи повного захисту є те, що вона стимулює банки займатися надмірно високоризиковою діяльністю, і СДС може зазнати досить суттєвих збитків.

Обмежена відповідальність СДС передбачає повний захист дрібних вкладників, які не можуть та й не повинні знати всіх тонкощів вибору надійності банку, та обмежений захист великих вкладників, які з огляду на своє становище зобов'язані нести відповідальність за вибір банку, котрому вони довіряють досить значні капітали. І в цьому перевага даної системи захисту. Недоліком її є те, що в умовах високого рівня інфляції важко визначити мінімальний рівень повного покриття.

Дискреційна (гнучка) відповідальність СДС може розглядатись як обмежена, але це пов'язано з тим, що в кризові періоди банківської системи база страхової відповідальності СДС розширюється, а в період її стабілізації — звужується. Перевагою цієї системи є гнучкість реагування на зміни економічної ситуації, а недоліком — примусовість страхової відповідальності (адміністративним шляхом), що подекуди порушує інтереси окремих банків.

За принципом визначення ставки платежів до СДС вона може ґрунтуватися на:

- **фіксованій ставці;**
- **диференційованій ставці.**

Диференційована ставка може обумовлюватися двома чинниками:

- ✓ *фінансовим станом та ступенем ризиковості операцій;*
- ✓ *поточною величиною фонду СДС та обсягами необхідних виплат.*

При фіксованій ставці платежі до СДС прив'язують обсяг депозитів, які підлягають страхуванню. Вона приваблива своєю простотою, а вразлива тим, що банки з різним рівнем ризику здійснюваних ними операцій вносять однакові платежі.

Якщо ставка платежу ґрунтується на диференціації платежів за фінансовим станом та ризиковістю, вона визначається для кожного банку окремо залежно від рівня фінансового стану ліквідності та ризиковості. Перевагою такого варіанта є справедливий підхід до формування фондів СДС.

Недоліком є труднощі з оцінюванням СДС рівня ризиковості банківської діяльності та контролюм за його зміною.

СДС, що ґрунтується на диференціації страхових платежів, в основі якої лежать величина фонду СДС та обсяги виплат із нього, приваблива для самої СДС тим, що дає їй можливість уникнути значних збитків, а для страхувальників тим, що не спричиняє у них надмірних потреб вирішувати свої проблеми за рахунок СДС. Недоліком її є те, що недостатність фондів СДС може бути наслідком не тільки помилок, допущених управліннями банків, а й результатом прорахунків управлінців фонду СДС, а економічну відповідальність в обох випадках несуть банки.

4.

За мірою участі держави у фінансовому забезпеченні страхових виплат СДС може створюватись як відкрита кредитна лінія національного банку *на основі певних державних гарантій та тоді, коли їх немає*.

У першому варіанті передбачається наявність відкритої національним банком кредитної лінії на користь СДС, якою вона може скористатись за умови, що власних поточних засобів не вистачає для виконання її функцій. Система страхування депозитів, яка ґрунтується на використанні подібних державних гарантій, приваблива як для банків, так і для СДС, оскільки вона гарантує платоспроможність СДС без додаткового залучення банківських засобів до фонду або без додаткового обмеження відповідальності його перед страхувальниками. Це в інтересах банків — членів СДС, а також підвищує довіру до СДС (інтерес депозитної системи страхування). Недоліком є те, що держава покриває збитки, пов'язані з недоліками в діяльності банків чи організації, яка займається страхуванням депозитів, що не стимулює їх дбати про ефективність власного функціонування.

У другому варіанті фінансові можливості СДС обмежені надходженнями від банків-учасників та рівнем ефективності розміщення засобів фонду його управлінським апаратом. Перевагою цього варіанта є здійснення діяльності без інфляційних чинників, а недоліком — загроза витрат з боку страхувальників у результаті низької ефективності роботи керівників СДС.

Страховий захист депозиторів — фізичних осіб

У разі банкрутства банку фізичним особам, котрі мали депозитний рахунок у ньому, сплачується відшкодування в межах фактичних залишків вкладів на дату визнання банку банкрутом або прийняття рішення про його ліквідацію.

Якщо сума на депозитному рахунку фізичної особи не перевищує в еквіваленті 300 ЕКЮ, відшкодування здійснюється в розмірі 100%, якщо сума становить в еквіваленті 300—500 ЕКЮ — у розмірі 80%.

Відшкодування здійснюють у безготівковій формі, перераховуючи відповідні суми на рахунок вкладника у зазначений ним у заяві комерційний банк України.

Право на відшкодування мають усі фізичні особи (резиденти і нерезиденти), котрі мають ощадні вклади, депозити, ощадні сертифікати до запитання, строкові та інші вклади як у національній, так і в іноземній валютах. Валютні вклади відшкодовуватимуться в національній валюті за курсом НБУ.

9.7. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ЗАБРУДНЕННЯ ДОВКІЛЛЯ

Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» передбачає запровадження **екологічних напрямків страхування**. Зокрема, видами обов'язкового страхування передбачені:

- ст. 7.12 «Страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту»;
- ст. 7.14 «Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухо-небезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру»;
- ст. 7.15 «Страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою»;
- ст. 7.20 «Страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транс-кордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів безпосередньо зачіпають страхування екологічних ризиків».

Екологічне страхування

різновид страхування цивільної відповідальності власників або користувачів об'єктів підвищеної екологічної небезпеки у зв'язку з ймовірним аварійним забрудненням ними довкілля та спричиненням шкоди життєво важливим інтересам третіх осіб, який передбачає часткову компенсацію збитків потерпілим.

Головною відмінною рисою екологічного страхування є те, що його об'єктом є ризик цивільної відповідальності і ризик пред'явлення власнику або користувачеві об'єкта підвищеної екологічної небезпеки (страхувальнику) майнових претензій щодо відшкодування збитків з боку фізичних або юридичних осіб згідно з нормами цивільного законодавства.

Страховим випадком

вважається заподіяння прямої шкоди третім особам внаслідок пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки під час дії договору обов'язкового страхування.

Необхідність запровадження екологічного страхування зумовлюють такі чинники:

- посилення негативних впливів господарської діяльності на стан екосистем, що проявляється в зменшенні біологічного різноманіття в рослинному та тваринному світі;
- створення господарською діяльністю ситуацій, які зумовлюють глобальні зміни в довкіллі;
- зростання кількості техногенно-екологічних аварій та катастроф;
- ядерні інциденти;
- загострення проблем зберігання та знешкодження екологічно небезпечних відходів;
- наявність об'єктів та видів діяльності, які є джерелами підвищеної небезпеки для навколишнього природного середовища і, як наслідок, для життєдіяльності та здоров'я людини тощо.

Суб'єкти ринку екологічного страхування:

держава

підприємства

громадянин—власник

населення

страхові компанії

Оскільки збитки, спричинені техногенними аваріями і катастрофами, можуть бути непомірно великими, світова практика екологічного страхування використовує лімітування цивільної відповідальності за заподіяну шкоду.

Захист від екологічних ризиків може здійснюватися не тільки через страхування відповідальності, а й через майнове страхування (страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ» (ст. 7.18 та ін.)) і особисте страхування (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 (ст. 7.21)) тощо.

Перелік страхового покриття збитків, завданих технологічною аварією, може бути досить різноманітним:

- ❖ витрати, пов'язані з ліквідацією аварії (очисткою території, відновленням процесу виробництва тощо);
- ❖ недоотримані доходи внаслідок пошкодження сільськогосподарських угідь і т. ін.;
- ❖ витрати, пов'язані з відновленням тварин;
- ❖ витрати на лікування хворих, якщо хвороба спричинена наслідками техногенних аварій і катастроф;
- ❖ витрати, пов'язані з очищенням водойм, забруднених внаслідок техногенних катастроф, тощо.

Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, дозволить уникнути зайвих витрат, пов'язаних із відшкодуванням прямої шкоди, заподіяної третім особам внаслідок пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки та проблем, що можуть виникнути в ході перевірок контролюючими органами.

За договором страхування відшкодується шкода, заподіяна життю, здоров'ю та майну третіх осіб, у тому числі довкіллю (природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду), внаслідок пожеж та/або аварій на об'єктах підвищеної небезпеки.

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ ЗБРОЇ

Обов'язкове 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.

Страхувальниками можуть бути громадяни України, які володіють, зберігають або використовують:

- бойову нарізну вогнепальну зброю армійських зразків або зброю, виготовлену за спеціальним замовленням;
- вихолощену та навчальну зброю;
- несучасну стрілецьку зброю;
- мисливську нарізну вогнепальну зброю (карабіни, малокаліберні гвинтівки, комбіновані рушниці тощо);
- мисливську гладкоствольну вогнепальну зброю;
- спортивну вогнепальну зброю (спортивні пістолети, револьвери, гвинтівки, рушниці, призначені для використання в спортивних цілях тощо);
- холодну зброю (арбалети, луки, мисливські ножі, катани, мечі, палаші, ятагани, фінські ножі, кортики, кинджали, багнети, багнети-ножі, які не перебувають на озброєнні військових формувань);
- пневматичну зброю (пістолети, револьвери, гвинтівки калібру більше як 4,5 міліметра і швидкістю польоту кулі понад 100 метрів за секунду, в яких снаряд (куля) приводиться в рух за рахунок стиснутих газів).

Страховальниками можуть бути також громадяни, які на законних підставах зберігають та використовують зброю, власниками якої є юридичні особи (крім військовослужбовців Збройних Сил та інших військових формувань, працівників органів внутрішніх справ, прокуратури, суду та інших правоохоронних органів під час виконання ними службових обов'язків).

Страхованню підлягають

майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю та/або майну фізичних і юридичних осіб, внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Страховими ризиками, в результаті яких настає цивільно-правова відповідальність страхувальника, є смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи, а також пошкодження (знищення) майна фізичної та/або юридичної особи внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

9.8. КОРИСНО ТА ЦІКАВО



Порядок дій при оформленні ДТП для осіб, які мають поліс страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Одразу після ДТП

Потрібно дотримуватися Правил дорожнього руху:

1. Включити аварійну сигналізацію та встановити знак аварійної зупинки.
2. Вживати заходів для надання першої медичної допомоги потерпілим, у разі необхідності викликати «швидку допомогу».

3. Повідомити про факт ДТП відповідний підрозділ ДАІ.
4. У жодному випадку не переміщувати транспортні засоби та предмети, що спричинили ДТП.
5. Обов'язково записати номерні знаки автомобілів і, по можливості, прізвища, адреси, телефони очевидців та учасників ДТП.
6. По можливості поінформуйте страхову компанію, у якій ви придбали поліс, про факт ДТП з місця ДТП. Це потрібно для реєстрації страхового випадку та отримання консультації представника страхової компанії. У жодному разі не радимо залишати місце пригоди, відходити на узбіччя і там «з'ясовувати стосунки».
7. У жодному разі не погоджуйтеся на пропозицію винуватця ДТП компенсувати матеріальну шкоду без оформлення ДТП працівниками ДАІ та проведення огляду пошкодженого транспортного засобу спеціалістами (ними можуть бути експерти або працівники станцій технічного обслуговування) та складання калькуляції витрат на ремонт.
8. Уточніть, чи є в інших учасників ДТП поліси обов'язкового страхування цивільної відповідальності, запишіть їх номери, серії, терміни дії.
9. Після прибуття працівників ДАІ на місце ДТП запишіть назву та адресу підрозділу ДАІ, прізвище, ім'я, по батькові та номер нагрудних знаків працівників ДАІ.

Під час оформлення ДТП

1. Якщо це необхідно, наполягайте на медичному визначенні стану алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння учасників ДТП. До його проведення не вживайте лікарських препаратів на основі спирту, крім тих, що входять до офіційно затвердженого складу аптечки.
2. Всі пояснення, що стосуються обставин ДТП, потрібно писати власноручно.
3. У жодному разі не слід підписувати документи, достовірність яких викликає сумнів.
4. Ніколи не визнавайте своєї провини — винуватця ДТП визначить суд.
5. Не давайте жодних письмових зобов'язань (не плутати із поясненнями) — потрібно обов'язково дочекатися результатів дізнання і, можливо, наступної експертизи.

Після оформлення ДТП

1. Протягом 72 годин (не пізніше ніж через 3 доби) потрібно надіслати до страхової компанії повідомлення про настання страхового випадку. Якщо винуватець не застрахований або звільнений від такого обов'язку — є інвалідом I групи або учасником бойових дій, потрібно повідомити Моторно-транспортне страхове бюро України (МТСБУ), оскільки відшкодування збитків від дорожньо-транспортної пригоди, винуватцями якої є ці особи, проводить МТСБУ. Якщо у вказаний строк цього зробити не вдалося, потрібно надати документальне підтвердження причин затримки (наприклад, довідку про тимчасову непрацездатність, відмітку про відрядження та інше).

2. Подати до страхової компанії, що уклала договір з винуватцем ДТП, заяву про виплату страхового відшкодування разом із такими документами: довідкою про ДТП, довідкою від органів охорони здоров'я про тимчасову втрату працездатності або інвалідність, що настали внаслідок ДТП, якщо такі факти були, та інші документи, що стосуються страхового випадку.

3. У жодному разі не розпочинайте відновлювальний ремонт пошкодженого автомобіля без погодження із страховою компанією. Страхова компанія повинна протягом 3-х днів після отримання заяви про виплату страхового відшкодування направити експерта для обчислення збитків.

4. Пам'ятайте, що надання неправдивої інформації страховій компанії для збільшення суми страхового відшкодування є підставою для відмови у його виплаті.



Перша десятка страховиків—членів МТСБУ за кількістю виданих полісів (їх питома вага 66,04%)	Перша десятка страховиків—членів МТСБУ за сумою виплачених страхових відшкодувань (їх питома вага 61,34%)
1. НАСК «Оранта» 2. ЗАТ УСК «Княжа» 3. ВАТ УСК «Гарант-Авто» 4. АТ «УПСК» 5. ЗАТ «СГ «ТАС» 6. ВАТ «СК «Універсальна» 7. АТ «УТСК» 8. УАСК «АСКА» 9. АСК «ІНГО-Україна» 10. СТ «Глобус»	1. НАСК «Оранта» 2. ВАТ УСК «Гарант-Авто» 3. АСК «ІНГО-Україна» 4. УАСК «АСКА» 5. ЗАТ «СГ «ТАС» 6. ВАТ СК «ПЗУ-Україна» 7. ВАТ «СК «Універсальна» 8. АТ «УПСК» 9. ЗАТ «ПРОСТО-страхування» 10. ЗАТ «СК «ІНКОМСТРАХ»

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Яка правова основа страхування відповідальності?
2. Назвіть типи договорів страхування відповідальності.
3. Охарактеризуйте поліси страхування загальної цивільної відповідальності.
4. Як обставини знижують відповідальність товаровиробника за якість продукції?
5. З яких причин виключають відповідальність за шкоду споживачеві (третій особі)?
6. В яких випадках роботодавець несе відповідальність перед службовцями?
7. Які особливості страхування професійної відповідальності?
8. На яких умовах відбувається страхування відповідальності за шкоду, заподіювану навколишньому середовищу?
9. Охарактеризуйте обставини, що зумовлюють віднесення страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів до обов'язкових видів страхування.
10. В яких випадках страхувальник не відшкодовує збитків при страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів?
11. Які умови страхування відповідальності за екологічне забруднення?
12. Які принципи депозитного страхування?
13. Що є об'єктом страхування відповідальності за неповернення кредитів?
14. Як визначають розмір компенсації збитків, завданих вантажу під час транспортування?

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

- 1. Яка відповідальність становить інтерес для страхування?**
 - а) моральна;
 - б) юридична;
 - в) цивільна;
 - г) кримінальна.

- 2. Якщо збитки стали очевидними після закінчення терміну страхування, то вони:**
 - а) покриваються страховиком згідно зі строком позовної давності;
 - б) не покриваються страховиком взагалі;
 - в) покриваються за системою пропорційної відповідальності;
 - г) покривається тільки половина, іншу відшкодовує страховик.

3. Протягом якого періоду позивач може подати позов виробнику за якість продукції?

- а) трьох місяців;
- б) шести років;
- в) десяти років;
- г) року.

4. Чи відшкодовують шкоду, завдану самим товарам?

- а) так;
- б) ні;
- в) так, якщо проблеми виникли в процесі презентації;
- г) так, протягом гарантійного терміну.

5. Які випадки виключають поліси страхування відповідальності роботодавця?

- а) порушення законодавчих актів;
- б) необережність одного зі службовців призвела до травми іншого службовця;
- в) недотримання правил техніки безпеки;
- г) травма під час використання транспортних засобів.

6. Який з видів відповідальності не страхують?

- а) відповідальність товаровиробника за якість продукції;
- б) професійну відповідальність;
- в) кримінальну відповідальність;
- г) відповідальність роботодавця.

7. Договір страхування на підставі події охоплює позови:

- а) що було подано в період дії договору;
- б) що виникли внаслідок події, яка настала під час дії договору;
- в) що виникли внаслідок події, яка настала після закінчення дії договору, але в термін позовної давності;
- г) якщо період між подією та позовом незначний.

8. Поліс цивільної відповідальності покриває шкоду в результаті забруднення навколишнього середовища:

- а) якщо суми позовів незначні;
- б) якщо забруднення має раптовий та випадковий характер;
- в) у будь-якому випадку;
- г) тільки якщо шкода виявляється поступово.

9. Покриття зі страхування відповідальності за шкоду, спричинену навколишньому середовищу, не відшкодовує збитки:

- а) пов'язані з неможливістю третіх осіб користуватися своєю власністю в результаті забруднення;
- б) спричинені витратами третіх осіб на очищення й усунення наслідків забруднення;
- в) спричинені витратами страхувальника на очищення й усунення наслідків забруднення;
- г) спричинені власності або майну страхувальника.

10. В яких випадках автомобіль виступає джерелом підвищеної небезпеки?

- а) під час знаходження в гаражі;
- б) під час стоянки в місцях офіційно визначених стоянок;
- в) під час стоянки за межами офіційно визначених стоянок;
- г) під час експлуатації.

ЗАДАЧИ

Задача 1

Розрахувати суму збитків при страхуванні ризику непогашення кредиту: сума кредиту — 50 000 грн, строк кредиту — 6 місяців, відповідальність страховика — 90 %, сплата за кредит — 60 % річних.

Задача 2

Підприємство «Паритет» вирішило застрахувати цивільну відповідальність водіїв транспортних засобів. Тарифні ставки залежно від стажу водіїв такі: до 1 року — 5,9 %; від 1 до 5 років — 4,2%; від 5 до 10 років — 2,3 %. Страхова сума на кожного водія — 20 000 грн. Визначіть страховий внесок на рік, враховуючи, що на підприємстві працює: 2 особи зі стажем роботи до 1 року; 3 особи зі стажем роботи від 1 до 5 років; 5 осіб зі стажем роботи від 5 до 10 років.

Задача 3

Договором страхування цивільної відповідальності автовласника встановлено ліміт на один страховий випадок у сумі 12 000 грн у результаті настання страхового випадку нанесена шкода 4 особам: першій — на суму 4500 грн; другій — на суму

3000 грн; третій — на суму 6500 грн; четвертій — на суму 2000 грн. Визначте розмір виплат кожній з постраждалих осіб.

Задача 4

В авіакатастрофі загинуло 45 осіб, 5 пасажирів отримали інвалідність II групи, втрачено 340 кг вантажу та особисті речі пасажирів. Повітряне судно здійснювало польоти в межах України. Визначить суму страхових виплат спадкоємцям за наслідки страхового випадку.

Задача 5

У договорі страхування професійної відповідальності нотаріуса передбачена страхова сума 20 тис. грн, безумовна франшиза — 2,5 тис грн. У результаті помилки, здійсненої при виконанні службових обов'язків, завдано шкоди клієнту розміром 7 тис грн. Крім того, витрати постраждалої особи склали 1,5 тис грн, а витрати нотаріуса, здійснені без згоди страховика — 0,6 тис грн. Визначте розмір страхового відшкодування.

ЛІТЕРАТУРА:

1, 2, 5, 6, 7, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 23, 37, 44 [С.111—126], 50 [С. 349—367], 55, 56, 57 [С. 322—330], 60 [С. 29, 279—299], 62 [С.133—162], 63, 64, 65, 66, 70, 71, 72, 75).

Тема 10

ПЕРЕСТРАХУВАННЯ ТА СПІВСТРАХУВАННЯ

10.1. НЕОБХІДНІСТЬ І СУТНІСТЬ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

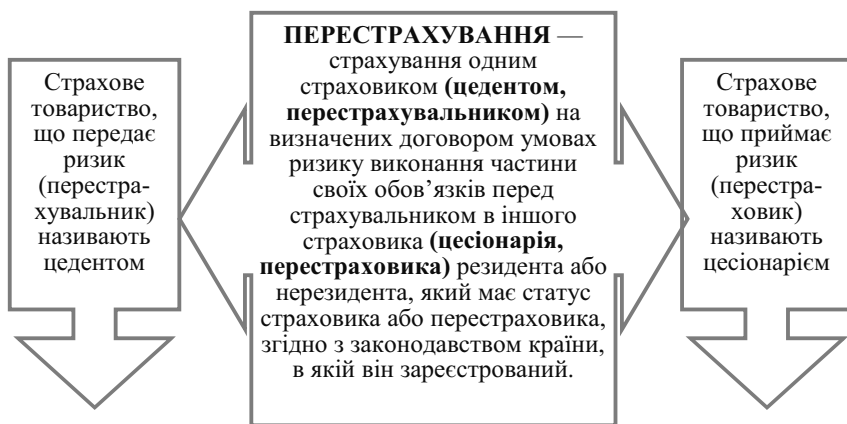
СВІТОВІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

Роки	Позиції часу
1370 р.	Укладений перший відомий договір з юридичними особливостями договору перестрахування у Генуї між двома торговцями, які виступали у ролі перестраховиків, і третім торговцем, який був прямим страховиком. Договір представляв перестрахове покриття відповідно страхуванню товарів, які відправлені морем із Генуї в Брюгге. Перестраховувалася частина рейсу від Коделес до Брюгге (Бельгія). Відповідна операція носила одиничний характер
Кінець XVI ст.	З'являються договори, за якими страховики-купці поділяли між собою ризики в певних частках
Друга половина XVII ст.	Ков'ярня Ллойда об'єднувала страховиків, яка надавала їм можливість отримувати інформацію щодо морських новин
1746—1864 рр.	Спекулятивне зловживання у результаті операцій з різницею у преміях, коли прямі страховики сплачували перестрахову премію значно меншого розміру, ніж отримували за договором прямого страхування, привело до негативних наслідків. У результаті у Великобританії з'явився закон, який забороняв перестрахові операції. Цим законом дозволялося перестраховувати морські ризики тільки тоді, коли страховик становився банкрутом або вмирав. Таке положення залишалося довгий час, незважаючи на те, що Великобританія в цей період була ведучим ринком страхових послуг
Початок XVIII ст.	На відміну від Англії, де на перестрахування була введена заборона, перестрахування успішно розвивалося на Європейському континенті та в інших країнах. Це відбулося також у США, де суди відмовилися вважати англійський закон, який забороняв перестрахові операції, частиною системи загального права США. Американські судді робили посилання на принципи французької практики перестрахування, які описані у монографіях Потье «Страхування» і Еміргона «Договір страхування», які були опубліковані у 1800 р. Таким чином, французька судова практика розглядалася правовим джерелом американського перестрахування

1846 р.	Було створено перше незалежне професійне товариство, яке спеціалізувалося переважно на перестрахованні — «Кельнське товариство перестраховання» (Німеччина). Незважаючи на численні труднощі та політичні зворушення 1848—1849 рр., воно почало свою діяльність у 1852 р. Вперше послуги з перестраховання пропонувало товариство, яке спеціалізується тільки на цій діяльності. Це мало велике значення для страхування, його техніки та розвитку. З'явилися нові можливості для забезпечення страхового покриття ризиків. Спеціалізація дозволила у кожному окремому випадку найкращим чином задовольняти потреби страховиків. Підвищився попит пропонуваніх страхових послуг усіх видів. Страхування стало здійснюватися в багатьох регіонах та за кордоном
1863 р.	Створено Швейцарське перестраховувальне товариство «Свіс Ре»
1880 р.	Створено Мюнхенське перестраховувальне товариство
1885 р.	У Росії було створено два товариства, які здійснювали виключно операції з перестраховання: «Товариство російського перестраховання» і «Допомога». Перше з них виконувало значні перестраховувальні операції
1910—1915 рр.	В Україні земські страхові компанії перестраховували ризики від вогню
Нині у світі діє близько 250 професійних перестраховиків.	

Потреба у перестрахованні виникає за таких обставин:

- можливий збиток, пов'язаний з великим ризиком;
- можливий катастрофічний випадок, тобто кумуляція збитків у результаті однієї події;
- перевищується середня частота збитків.



Процес, пов'язаний з передаванням ризику, називають цедуванням ризику, або **цесією**.

Подальша передача цесіонарієм (частково або цілком) ризику наступному перестраховувальникові називається **ретроцесією**.

Сторона, що передає третьому учасникові ризик у наступне перестраховування, називається **ретроцедентом**.

Сторона, що бере на себе ретроцедентний ризик, називається **ретроцесіонарієм**.

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.

КОМІСІЯ — це узгоджена частина понесених цедентом витрат з укладання договорів страхування.

ВИДИ КОМІСІЙ

→ **Оригінальна комісія** — відрахування з премії на користь цедента. Виплачується в перестраховувальній 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.

→ Страхувик (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.

Особливості перестрахування як страхування страховиків:

- здійснення діяльності, що запобігає для страхових компаній настанню занадто великого збитку, який може істотно вплинути на здійснення компаній страхових операцій. Отже, перестрахування є ефективним інструментом забезпечення фінансової стійкості страхових компаній;
- створення можливості перекладання частини відповідальності за ризиком на іншого страховика або професійного перестраховика;
- сприяння розширенню страхової діяльності, що є дуже важливим для страховика, який зацікавлений у розширенні можливостей своєї страхової компанії.

ФУНКЦІЇ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

- 1. Головна** — вторинний перерозподіл ризику, завдяки якому відбувається кількісне і якісне вирівнювання страхового портфеля.
- 2. Допоміжні:**
 - а)** дозволяє приймати на страхування унікальні та дорогі ризики;
 - б)** з'являється можливість організації нових видів і варіантів перестрахування;
 - в)** перерозподіл ризику між страховими товариствами різних країн у формі «невидимого» експорту-імпорту страхових гарантій.

ВИДИ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

Активне перестрахування полягає у прийнятті іноземних ризиків для покриття або продажу страхових гарантій.

Пасивне перестрахування передбачає передачу ризиків іноземним перестраховикам або отримання страхових гарантій.

Значне місце у перестрахованні посідають перестраховувальні пули.

РОЗРІЗНЯЮТЬ ДВА ТИПИ ПУЛІВ:

пул страхування проводить продаж полісів, за якими всі його учасники беруть на себе раніше узгоджену частку відповідальності.

пул перестраховання передбачає, що страховики випускають поліси самостійно, утримують узгоджену частку, а решту передають у пул на основі квоти або ексцеденту.

ВИДИ ПЕРЕСТРАХОВУВАЛЬНИХ ПУЛІВ:

ринковий

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

У деяких країнах з метою запобігання передавання ризиків іноземним перестраховикам урядами створюються центральні перестраховувальні компанії або пули, у які всі страхові компанії, що здійснюють страхування в державі, повинні передавати до перестраховування всі ризики або їх частину.

андеррайтерський

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.

Особливості операцій з перестраховальними пулами

- перестраховувальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестраховування ризики між своїми членами. У такому разі договори страхування спочатку укладаються окремими його учасниками, а надалі передаються повністю в пул;
- частка кожного члена пулу в перестраховуванні визначається на підставі пропорційного розподілу. Частка, яку отримує кожний з учасників пулу, має вигляд фіксованого відсотка;
- 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;
- 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.

10.2. МЕТОДИ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

За методом передавання ризиків у перестраховування і за оформленням правових відносин сторін перестраховальні операції поділяються на:

1. Факультативні.
2. Облігаторні (договірні).
3. Факультативно-облігаторні та облігаторно-факультативні.

ФАКУЛЬТАТИВНИЙ МЕТОД ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

характеризується повною свободою сторін договору перестраховування. Перестраховувальник має право передавати ризики або лишати їх на власній відповідальності, а перестраховик має право прийняти ризики чи відмовитися від них. При факультативному перестраховуванні кожний ризик передається окремо. *Головна особливість цього методу перестраховування* полягає в можливості індивідуальної оцінки ризику.

ПЕРЕВАГИ ФАКУЛЬТАТИВНОГО МЕТОДУ:

- у можливості вибору для компанії-цедента якомога сприятливіших умов перестраховування (розміщення ризику в кількох перестраховальних компаніях, вибір найкращих пропозицій);
- у використанні цедентом перестраховування в тих випадках, коли відповідальність справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика або коли він має розширити свою діяльність у сфері несприятливих для нього страхувань.

*Особливістю факультативного перестраховання 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. У ст. 30 Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» передбачена вимога щодо обов'язкового укладання договору перестраховання в тому разі, коли страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів.

Практичні рекомендації, які потрібно враховувати при визначенні ліміту власного утримання:

* **Обсяг премії.** Чим більший обсяг зібраної премії при незначному відхиленні від загальної кількості ризиків, тим вищий ліміт власного утримання.

* **Середня дохідність або середня збитковість за окремими видами страхування, за об'єктами.** Чим вищою буде дохідність і нижчою збитковість, тим більшим може бути рівень власного утримання.

* **Розмір витрат на ведення справи.** Якщо витрати з ведення справи за окремими видами страхування досить великі, страховик (цедент) при встановленні нижньої межі власного утримання може перекласти більшу частину цих витрат на перестраховиків.

* **Територіальний розподіл застрахованих об'єктів.** Чим більший розподіл, тим меншою буде кумуляція збитків і більшим можна встановити власне утримання.

* **Кваліфікація і практичний досвід спеціалістів страховика (цедента).** Правильна оцінка ризику, визначення максимально можливого збитку, встановлення адекватного розміру комісії і необхідного розміру передавань впливає на розмір власного утримання.

Для кожного виду ризиків (груп ризиків) страхові компанії складають таблиці лімітів власних утримань, які часто коригуються.

Порядок укладання перестраховувального договору на факультативній основі:

- 1 Укладання Договору про співробітництво з факультативного перестраховування між перестраховувальником та перестраховиком.
- 2 Визначення схеми роботи, прав та обов'язків сторін на основі договору, який не містить даних про ризику.
- 3 Підписання угоди, відповідно до якої перестраховик не зобов'язаний приймати ризику від страховика на перестраховування. При цьому факультативне перестраховування передбачає рішення перестраховика в кожному окремому випадку.
- 4 Коли у страховика з'являється ризик, який він бажає перестраховувати згідно з Договором про співробітництво з факультативного перестраховування, він надсилає перестраховику *ковер-ноту*.
- 5 Повідомлення перестраховиком страховика (цедента), яку частку він приймає в факультативне перестраховування після вивчення інформації щодо ризику. Підтвердження робиться телефоном, факсом або відправленням підписаної копії пропозиції із зазначенням своєї частки.

Ковер-нота містить таку інформацію: вид страхування; територію страхування; об'єкт страхування; страхову суму; ставку премії; власне утримання; премію перестраховика, комісію і т. ін. (додаток Д).

НЕДОЛІКИ ФАКУЛЬТАТИВНОГО МЕТОДУ:

- без згоди перестраховика перестраховувальник не може змінити умови страхування;
- великі витрати з оформлення факультативного перестраховування, особливо в разі неодноразової факультативної пропозиції;
- тривалість оформлення факультативного перестраховування впливає на можливість укладання договору або навіть відмови від нього;
- вивчення кожного ризику і часте проведення перестраховувань дає певну інформацію конкурентам про андеррайтерську політику компанії-цедента;
- неможливість автоматичного поновлення факультативного покриття.

Особливості факультативного методу перестраховування

Комісія у факультативному перестраховуванні встановлюється нерегулярно.

Факультативні договори перестраховування укладаються на період дії оригінального полісу.

Факультативна цесія здійснюється в усіх галузях страхування.

ОБЛІГАТОРНИЙ МЕТОД 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.

ПЕРЕВАГИ ОБЛІГАТОРНОГО МЕТОДУ:

- у договорі облігаторного перестраховування обов'язково визначаються ліміти відповідальності, термін дії договору, перестраховувальна премія, перестраховувальна комісія, обмеження щодо покриття, схема розрахунків;
- у можливості мати універсальний характер, тобто використовуються в усіх видах страхування, діє на всіх страхових ринках світу;
- дало поштовх до розвитку техніки перестраховування, що посприяло розробленню системи договорів у різних галузях і видах страхування;
- дає змогу збільшити обсяги страхових операцій, збирає більшу частину перестраховувальної премії у професіональних перестраховиків світу;
- 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;
- гарантії підтримки перестраховика, яка надає більшої свободи цеденту щодо проведення страхових операцій, розширення бізнесу.

В облігаторному перестрахованні перестраховальник має систематично висилати перестраховикові бордеро-премії і бордеро-збитки.

Бордеро-премії — перелік ризиків, які підпадають під дію облігаторного договору перестраховання.

Бордеро-збитки — перелік обсягів збитків, котрі повинні бути відшкодовані перестраховиком.

бордеро-премія

містить такі дані: номер оригінального поліса; назву застрахованого об'єкта; період страхування; страхову суму; власне утримання перестраховальника; частку перестраховика; перестраховувальну премію.

бордеро-збитки

містить такі дані: номер оригінального поліса; дату настання збитку; деталі пошкодження об'єкта; повний збиток; сплачений збиток; зарезервований збиток.

НЕДОЛІКИ ОБЛІГАТОРНОГО МЕТОДУ:

- коли ризик, що підлягає перестрахованню, не підпадає під умови облігаторного договору або страхова сума за ризиком перевищує ліміт відповідальності за договором, тоді може виникнути потреба в додатковому договорі факультативного перестраховання;
- договір облігаторного перестраховання частіше укладається на невизначений термін з правом взаємного розірвання шляхом повідомлення сторін щодо прийнятого рішення;
- у вітчизняному перестрахованні поширенішим є факультативне перестраховання, оскільки облігаторна форма технічно складніша.

ФАКУЛЬТАТИВНО-ОБЛІГАТОРНИЙ МЕТОД ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

надає можливість компанії-цедент передавати чи залишати в себе ризики або їх частину. Перестраховик згідно з таким методом перестраховання зобов'язаний прийняти обумовлені договором ризики. Отже, факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність — для перестраховика.

Факультативно-облігаторне перестраховання використовується в особливо великих, небезпечних ризиках, у разі можливої кумуляції збитків, коли вичерпана місткість пропорційних договорів.

ОБЛІГАТОРНО-ФАКУЛЬТАТИВНИЙ МЕТОД ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

передбачає обов'язковість для страховика,
а факультативність — для перестраховика.

За облігаторно-факультативним договором перестраховикові надається можливість відбирати вигідніші ризики, що небажано для незалежного страховика (цедента), оскільки може порушити баланс його страхового портфеля.

10.3. ОСОБЛИВОСТІ ТА ФОРМИ ОПЕРАЦІЙ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ. ДОГОВІР ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

ОСОБЛИВОСТІ ОПЕРАЦІЙ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

1. Ризик невиплати страхового відшкодування або страхової суми, прийнятий на себе страховиком за договором страхування, може бути ним застрахований цілком або частково в іншого страховика (страховиків) за укладеним з останнім договором перестраховування.
2. До договору перестраховування застосовуються ті ж правила, які підлягають застосуванню відносно щодо страхування підприємницького ризику, якщо договором перестраховування не передбачене інше. При цьому страховик, що уклав договір перестраховування, вважається у цьому останньому договорі перестраховувальником.
3. При перестрахованні відповідальним перед страхувальником за основним договором страхування за виплату страхового відшкодування або страхової суми залишається страховик за цим договором.
4. Можливо послідовне укладання двох або кількох договорів перестраховування.
5. Перестраховування у страховика-нерезидента здійснюється в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Перестрахові операції у кожному окремому випадку мають свої особливості, що дозволяє їх розрізняти за:

- а) частками участі перестраховальників у договорі;
- б) ставками премії;
- в) власним утриманням перестраховика;
- г) комісійним відрахуванням;
- д) свободою участі сторін у прийнятті рішень;
- є) залежно від ступеня участі перестраховика і перестраховальника в системі передачі та прийому до перестраховання окремих ризиків (факультативне й облігаторне перестраховання).

Як у страхових, так і в перестраховальних операціях іноді потрібні посередники.

Необхідність використання послуг брокера зумовлена специфікою ризиків у перестрахованні: рідкісність ризиків, їх висока вартість, потреба в розміщенні на спеціалізованих ринках.

- представлення клієнта;
- консультування;
- ведення переговорів;
- розподіл ризиків.

ГОЛОВНІ ФУНКЦІЇ БРОКЕРА

Брокер готує всю потрібну інформацію для пропозиції і розміщує її оптимальним способом. Після розміщення пропозиції брокер готує перестраховувальний договір. Після його підписання забезпечує необхідний документообіг.

Відносини страховиків із перестраховання регулюються **Договорами**, що укладаються між ними.

ДОГОВІР ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

передбачає передавання повністю або частково страховий ризик (групу страхових ризиків певного виду) цедентом іншій стороні — перестраховику, який в свою чергу приймає на себе зобов'язання відшкодувати цеденту відповідну частину сплаченої страхової компенсації.

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 перестраховування.

Об'єкт договору перестраховування

майнова ситуація відповідного страхового товариства, яке виступає цедентом

Елементи договору перестраховування

ризик, страховий платіж, страхове відшкодування

СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ДОГОВІР ПЕРЕСТРАХУВАННЯ ПЕРЕДБАЧАЄ У ТЕКСТОВІЙ ЧАСТИНІ:

зазначення сторін договору: цедента і перестраховика

обов'язки сторін, які пов'язані з цедуванням і прийняттям ризику

обсяг частки участі перестраховика у покритті збитків цедента

дозвіл цедента щодо можливості використання послуг інших перестраховиків для виконання прийнятих зобов'язань перед страховиками

Додаток до стандартизованого договору включає:

перелік видів страхування та ризиків, методи їх перестраховування, способи розподілу ризиків, величину максимальної відповідальності перестраховика в абсолютному виразі або у відсотках, величину та спосіб розрахунку комісійної винагороди перестраховика, частку участі цедента у прибутках перестраховика, суму депозиту (залишається у цедента до закінчення розрахунку з перестраховиком), ліміт збитковості.

Процедура укладання договору перестрахування та пов'язаних з цим взаєморозрахунків залежить від того, відноситься даний договір до активного чи пасивного перестрахування.

договір пасивного перестрахування передбачає отримання контраліменту

страховиками, які віддають частину ризиків зі свого портфеля у перестрахування. Цедент прагне отримати найвигідніші для себе умови договору пасивного перестрахування, а саме отримати максимально можливу комісійну винагороду та участь у прибутках перестраховиків.

Основний принцип пасивного перестрахування — передача відносно малих частин ризику великому числу перестраховиків у різних країнах. У результаті досягається значна стабільність перестрахових оборотів і створюються умови розширення контактів на ринку перестрахування.

договір активного перестрахування

полягає у прийнятті на перестрахування договорів, які укладені прямими страховиками або часткою, яка передається від інших перестраховиків. Розглядаючи пропозицію (оферту) щодо активного перестрахування, перестраховик застосовує ретельну селекцію (вибір) ризиків. Основою для селекції є інформація стосовно позицій цедента на страховому ринку, а також репутація брокера, через якого надійшла пропозиція укласти договір. Акцепт оферти та визначення умов перестрахування залежать від вибраної системи перерозподілу ризику, обсягу покриття і рівня максимальної відповідальності перестраховика щодо даного страхового випадку.

пропорційна форма проведення перестраховувальних операцій

ВИДИ ДОГОВОРІВ
залежно від системи розподілу ризиків між перестраховальником і перестраховиком

непропорційна форма проведення перестраховувальних операцій

передбачає часткову участь сторін у розподілі відповідальності. Відповідно до узгодженої частки участі в договорі між сторонами розподіляються страхові премії і збитки.

полягає в тому, що відшкодування, яке надається перестраховиком, визначається тільки розміром збитку і не залежить від страхової суми, а тому не має пропорційного розподілу відповідальності за окремим ризиком і оригінальною премією.

ДОГОВОРИ ПРОПОРЦІЙНОЇ ФОРМИ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

Квотний договір перестраховування

Згідно з квотним договором перестраховування перестраховальник зобов'язується передавати перестраховикові частку в усіх ризиках певного виду, а перестраховик зобов'язується приймати її. Частка участі в перестраховуванні може бути встановлена у відсотках від страхової суми або в абсолютному вираженні. Перестраховик має право встановлювати ліміти відповідальності за договором.

Ця форма перестраховування використовується:

коли компанія починає вести страхову діяльність в новому для неї виді страхування, за яким не існує чітких статистичних даних;

коли компанії потрібна фінансова підтримка з огляду на збільшення обсягів бізнесу (формування резервів, участь у витратах на ведення справи і т. ін.);

коли необхідно спростити адміністративні витрати в тих видах страхування, де існує великий обсяг відповідальності і відносно стабільні страхові суми.

Переваги квотного договору перестраховування

- на власному утриманні страховика лишається така частина відповідальності, яка відповідає його фінансовим можливостям;
- квотний договір не потребує великих витрат з його обслуговування;
- при автоматичності передання ризиків страховик звільняється від зобов'язань передавати інформацію з прийнятих ризиків, що дає певну свободу цеденту (у регулюванні збитків, поновленні або анулюванні полісів);
- результати квотних договорів більш збалансовані й стійкі.

Недоліки квотного договору перестраховування

- за договором передаються всі ризики: великі і малі. Коли б цедент мав змогу утримувати на своїй відповідальності малі ризики, у нього була б можливість залишати за собою і страхову премію;
- наявність у квотних договорах лімітів відповідальності перестраховика в деяких випадках змушує здійснювати додаткове перестраховування на факультативній основі;
- страховик не має захисту від ефекту кумуляції ризиків, пов'язаного з одним і тим самим страховим випадком.

ексцедентний договір перестраховання —

складніший вид пропорційного перестраховання. Такий вид перестраховання використовується в тих випадках, коли застраховані ризики істотно відрізняються за страховими сумами. За договором ексцедента суми перестраховик отримує визначну частку в усіх договорах, що перевищує власне утримання цедента.

Ексцедент за договором — це величина, кратна власному утриманню цедента. Сума ексцедента виражається в кілька разів збільшеному розмірі власного утримання.

Власне утримання на певному рівні в ексцедентному перестрахованні *називають лінією (часткою)*. Місткість ексцедентного договору складається із суми власного утримання цедента і покриття перестраховика.

Для покриття всього ризику буває недостатньо одного ексцедентного договору, тому, крім договору першого ексцедента, укладаються договори другого, третього і наступних ексцедентів.

Переваги ексцедентного договору перестраховання

- можливість компанії-цедента встановлювати ліміт власного утримання з урахуванням свого фінансового становища;
- цедент при старанному визначенні суми власного утримання залежно від характеристик застрахованих об'єктів може досягти не тільки обмеження своєї відповідальності, а й якісної зміни страхового портфеля.

Недоліки ексцедентного договору перестраховання

- передбачається необхідність обробки кожного ризику — його вивчення, визначення відповідної частки в ексцедентному договорі, групування ризиків тощо. Тому витрати з обслуговування ексцедентних договорів значно вищі, ніж з обслуговування кватних договорів;
- віднесення потенційно існуючої можливості передавання перестраховикам більш небезпечних ризиків при диференційованому власному утриманні.

Як правило, у кватних та ексцедентних договорах передбачається тантьєма.

квотно-ексцедентний договір перестраховання —

передбачає встановлення ексцедента залежно від визначеної частки (квоти) власного утримання. А понад рівень утримання використовується ексцедент-ліміт відповідальності перестраховиків, що фіксується в абсолютному вираженні.

Квотно-ексцедентний договір використовують у тому разі, коли компанія розширює свій бізнес у новому для неї виді страхування, тобто цедент може точно обчислити ефект збільшення квотного утримання.

Всім договорам пропорційного перестраховання властива характеристика особливості: збитки та премії за оригінальними полісами розподіляються між цедентом і перестраховиком у відповідній пропорції і прив'язані до страхової суми.

Схеми розподілу за квотним, ексцедентним та квотно-ексцедентним договорами перестраховання представлені у додатку Ж.

ПРИЗНАЧЕННЯ НЕПРОПОРЦІЙНОГО ПЕРЕСТРАХУВАННЯ —

гарантувати відповідальність страховика за прийнятими ризиками щодо великого сукупного збитку за визначений період

цедент сам
оплачує збитки до певного розміру

перестраховик оплачує перевищення цього розміру у межах ліміту відповідальності за договором

У НЕПРОПОРЦІЙНИХ ДОГОВОРАХ утримання цедента називають *першим збитком, франшизою, пріоритетом*. Відповідальність перестраховика — *покриттям*.

Відповідальність за непропорційним договором устанавлюється

в абсолютній сумі (договір ексцедента збитку)

у відсотках (договір ексцедента збитковості)

ОСОБЛИВОСТІ НЕПРОПОРЦІЙНОГО ПЕРЕСТРАХУВАННЯ:

- страховик може захиститися від великих збитків, що впливають на його фінансові результати;
- перестраховик не бере участі у відшкодуванні дрібних збитків, які легко покриваються страховиком;
- обсяг обліку бухгалтерських операцій зменшується, оскільки враховуються лише окремі збитки або фінансові результати страхувань. Але водночас зростає потреба в підготовчій роботі;
- тантьєма в договорах цієї форми, як правило, не передбачається;
- перестраховувальна премія за непропорційними договорами підраховується не для кожного окремого ризику, що передається, а для всього портфеля з одного або кількох видів страхування за рік.

НЕПРОПОРЦІЙНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ ПРЕДСТАВЛЕНЕ ДОГОВОРОМ ЕКСЦЕДЕНТА ЗБИТКУ ТА ДОГОВОРОМ ЕКСЦЕДЕНТА ЗБИТКОВОСТІ

Згідно з **договором ексцедента збитку** механізм перестраховування вступає в дію тоді, коли остаточна сума збитку за застрахованим ризиком перевищує межу обумовленої в договорі суми у разі настання страхового випадку. У разі недостатньої місткості першого ексцедентного договору у **договорі ексцедента збитку**, як і в договорі ексцедента суми, застосовують другий, третій і наступні ексцеденти.

Але спосіб розподілу відповідальності в ексцедентних договорах непропорційного перестраховування відмінний від того, який характерний для пропорційного ексцедентного покриття. На відміну від договорів ексцедента суми, де перестраховики беруть участь у всіх і в кожному збитку незалежно від його розміру, у **договорах ексцедента збитку** перестраховики відшкодовують лише ті збитки, які перевищують встановлений страховиком (цедентом) пріоритет.

Розподіл відповідальності між цедентом і перестраховиком згідно з договором ексцедента збитку:

премія, призначена перестраховикам за договором ексцедента збитку, частіше розраховується в певних відсотках відносно річної суми бруто-премії за портфелем страхувань, що підлягає захисту.

оскільки до початку дії договору може бути відома тільки сума очікуваної премії, то спочатку сплачується повністю або частково визначена сума авансу — депозит премії з подальшими перерахунками.

Результати договорів по закінченні кожного року розглядаються і проводяться переговори між сторонами стосовно розмірів ставок премій або лімітів покриття на наступний строк. Договори ексцедента збитку досить прибуткові для перестраховиків. Частіше вони укладаються в результаті вірогідного прогнозування можливості настання дуже великих збитків. Збитки можуть виникати внаслідок одного випадку або кумуляції ризиків.

Два типи покриття згідно з договором ексцедента збитку:

ризикований ексцедент збитку — WXL (working excess of loss)

Основою договору ризикованого ексцедента збитку є одиничний ризик. Договір в умовах певного випадку (вибух, ризик від вогню) використовується стільки, скільки існує окремих ризиків, що призводять до збитків, обсяг яких перевищує пріоритет.

У таких видах страхування не завжди можна визначити сам ризик (якщо це вимоги третіх осіб), тому доцільно використовувати покриття не за ризиком, а за цілим випадком.

катастрофічний ексцедент збитку — CXL (catatroph excess of loss)

В основі катастрофічного ексцедента збитку лежить захист від кумуляції збитків в разі настання одного випадку (ДТП, авіакатастрофа, стихійне лихо). Зрозуміло, що цей вид захисту потребує точного визначення випадку. Тому в таких договорах застосовується «погодинне» застереження, яке обмежує час виявлення страхового випадку (у годинах, днях). Перестраховальник фіксує час початку страхового випадку.

Ризикований ексцедент збитку та катастрофічний ексцедент збитку можуть доповнювати один одного. У цьому виді договору покриття поширюється на збитки за ризиком і за випадком, де немає змоги запобігти кумуляції.

Тому найчастіше це покриття використовується при автотранспортному страхуванні або страхуванні цивільної відповідальності.

ДОГОВІР ЕКСЦЕДЕНТА ЗБИТКОВОСТІ —

це договір перестраховування, який покриває не окремі збитки або їх сукупність, а певний вид страхування або весь страховий портфель цедента.

Характерна ознака договору ексцедента збитковості полягає в тому, що перестраховик бере участь у відшкодуванні збитків лише у випадках, коли збитковість за певний строк перевищує обумовлений договором перестраховування відсоток. Цей договір не гарантує отримання прибутку для страховика (цедента), а лише захищає його від надзвичайно великих втрат.

Перестраховики несуть відповідальність у встановленому розмірі, наприклад у відсотках збитковості або в максимальному розмірі збитків, який визначають за результатами останніх років.

Особливості, які слід враховувати при укладанні договорів ексцедента збитковості:

- повна довіра перестраховика щодо компанії-цедента, її стратегії в проведенні страхування;
- це форма покриття, що призначена для кореляції відхилень частотності від норми. Отже, обов'язково мають існувати попередні форми перестраховування;
- пріоритет страховика має бути на такому рівні, щоб компанія-цедент на початку дії договору ексцедента збитковості вже несла понаднормативні збитки;
- використовуються в тих випадках, коли за окремими видами страхування результати проходження договорів піддаються різким коливанням або існує небезпека, що один чи кілька страхових випадків можуть негативно вплинути на результати (градобиття, бурі).

Примітка: непропорційні договори перестраховування є досить мобільними, простими в обробці та організації, але водночас і більш збитковими. Хоча пропорційні договори виникли значно раніше, однак тенденція сьогодні така, що непропорційні договори набувають все більшої ваги. Цим пояснюється зростання інтересу страховиків до непропорційних договорів.

10.4. ВИМОГИ ЩОДО ПЕРЕСТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ НЕРЕЗИДЕНТІВ

Згідно зі статтею 2 Закону України «Про страхування» забороняється здійснювати страхову діяльність на території України страховиками-нерезидентами, крім таких видів страхової діяльності:

виключно із страхування ризиків, пов'язаних з морськими перевезеннями, комерційною авіацією, запуском космічних ракет і фрахтом (включаючи супутники) у разі, якщо об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з товарами, які транспортуються, та/або транспортним засобом, яким вони транспортуються, та/або будь-яка відповідальність, що виникає у зв'язку з таким транспортуванням товарів;

перестрахування;

страхове посередництво, таке як брокерські та агентські операції стосовно: перестрахування, виключно із страхуванням ризиків, пов'язаних з морськими перевезеннями, комерційною авіацією, запуском космічних ракет і фрахтом (включаючи супутники) у разі, якщо об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з товарами, які транспортуються, та/або транспортним засобом, яким вони транспортуються, та/або будь-яка відповідальність, що виникає у зв'язку з таким транспортуванням товарів;

допоміжні послуги із страхування, такі як консультаційні послуги, оцінка актуарного ризику та задоволення претензій.

Перестрахування ризиків за межами країни зумовлює вплив валюти у вигляді перестраховальних премій за кордон України, а також неможливість здійснення контролю за діяльністю перестраховиків-нерезидентів з боку державних наглядових органів України. Це, у свою чергу, вимагає від законотворців застосовувати особливі вимоги до перестрахування ризиків у нерезидентів.

**ОСОБЛИВІ ВИМОГИ
ДО ПЕРЕСТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ
У НЕРЕЗИДЕНТІВ ВІДПОВІДНО
ДО ІСНУЮЧОГО ЗАКОНОДАВСТВА
УКРАЇНИ**

Особливість укладання договорів перестрахування за межами України з перестраховиками-нерезидентами (Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестрахування у страховика (перестраховика) нерезидента» від 4 лютого 2004 р. № 124)/

Згідно з цим Положенням укладання договорів перестрахування за межами України з перестраховиками-нерезидентами дозволяється тільки в разі, якщо:

- 1) законодавством країни, в якій зареєстровано перестраховика-нерезидента, передбачений державний нагляд за страховою (перестраховою) діяльністю;
- 2) страховик (перестраховик) нерезидент провадить безперервну страхову (перестрахову) діяльність не менше ніж три роки до дати укладення договору перестрахування;
- 3) відсутні факти порушення страховиком (перестраховиком)-нерезидентом законодавства про страхову і перестрахову діяльність і з питань запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, та боротьби з тероризмом країни його реєстрації.

Для укладення договору перестрахування із страховиками (перестраховиками)-нерезидентами за участю перестрахових брокерів-нерезидентів їх постійні представництва подають страховикам (цедентам, перестраховувальникам) засвідчені в установленому порядку копії таких документів:

- свідоцтва про державну реєстрацію постійного представництва перестрахового брокера-нерезидента в Україні як платника податку;
- документа, що підтверджує взяття на облік в органі державної податкової служби;
- свідоцтва про включення до державного реєстру страхових і перестрахових брокерів.

Особливість оподаткування перестраховувальних премій у перестраховиків-нерезидентів
(Закон України «Про оподаткування прибутку підприємств» від 2 грудня 1994 р. № 334/94).

Згідно з цим Законом суми доходів нерезидентів, отриманих у вигляді страхових премій від перестраховування ризиків на території України, оподатковуються за ставкою 15 %, на відміну від тих самих доходів резидентів, що оподатковуються за ставкою 3 %.

Але слід звернути увагу, що дана норма поширюється лише на тих перестраховиків, що є резидентами країн, з якими Україна не уклала міжнародної угоди про уникнення подвійного оподаткування. Якщо перестраховик є резидентом країни, з якою укладена така угода, то його дохід оподатковується у країні його реєстрації згідно з законодавством цієї країни.

Зазначена ситуація, в якій доходи нерезидентів у вигляді перестраховувальних премій оподатковуються за більшою ставкою, ніж доходи резидентів, *існує не тільки в Україні*, а наприклад, у Росії та Білорусі, а також у багатьох країнах далекого зарубіжжя.

З огляду на те, що в Україні щорічно більше 50 % перестраховувальних премій сплачується нерезидентам, указана норма закону є дуже актуальною.

Особливість проведення розрахунків з перестраховування ризиків у перестраховиків-нерезидентів

(Положення «Про застосування іноземної валюти в страховій діяльності», затверджене Постановою Правління НБУ від 11 квітня 2000 р. № 135).

Згідно з цим Положенням для здійснення розрахунків з перестраховиками-нерезидентами за договорами перестраховування страховики повинні надавати уповноваженим банкам такі документи:

1) копію ліцензії органу, уповноваженого здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю (надається одноразово), засвідчену печаткою страховика;

2) копію ліцензії перестраховика-нерезидента або документа про його повноваження, засвідчену печаткою страховика;

3) один із трьох таких пакетів документів: **договір про перестраховування** або свідоцтво про перестраховування (сертифікат, поліс), а також підтвердження про прийняття ризику в перестраховування (ковер-нота); **договір про перестраховування** або свідоцтво про перестраховування (сертифікат, поліс), а також примірник страхового свідоцтва (поліса, сертифіката) і звіту перед нерезидентом (бордеро) або інший документ згідно з договором про перестраховування, який оформляється страховиком; **договір про перестраховування** або свідоцтво про перестраховування (сертифікат, поліс), а також рахунок-фактуру (інвойс).

Якщо договори перестраховання укладаються за **посередництва страхових брокерів**, то такі брокери можуть купувати іноземну валюту на міжбанківському валютному ринку України для здійснення розрахунків з перестраховиками-нерезидентами за договорами перестраховання за умови надання таких документів:

1. Копії свідоцтва про включення страхового брокера до державного реєстру страхових брокерів (надається одноразово), засвідченої печаткою страхового брокера.
2. Копії ліцензії страховика, який передає ризики в перестраховання, засвідченої його печаткою (надається одноразово).
3. Копії ліцензії перестраховика-нерезидента або документа про його повноваження, засвідченої печаткою страхового брокера.
4. Договір про надання страхових брокерських послуг (брокерська угода), у якому визначається порядок здійснення розрахунків через відповідного страхового брокера.
5. Договір комісії або договір доручення, укладений між перестраховальником-резидентом та страховим брокером.
6. Один із трьох таких пакетів документів:

а) договір про перестраховання або свідоцтво про перестраховання (сертифікат, поліс), що посвідчує прийняття ризику в перестраховання із зазначенням інформації про відповідних перестраховиків та їх частки ризиків;

б) договір про перестраховання або свідоцтво про перестраховання (сертифікат, поліс), а також примірник страхового свідоцтва (поліса, сертифіката) і звіту перед нерезидентом (бордеро) або інший документ згідно з договором про перестраховання (рахунок-фактура (інвойс) або дебет-нота);

в) страхове свідоцтво (ковер-нота) про підтвердження розміщення ризиків у перестраховання із зазначенням інформації щодо відповідних перестраховиків та їх частки ризиків, а також рахунок-фактуру (інвойс) або дебет-ноту.

При укладанні договорів перестрахування з перестраховиками-нерезидентами за посередництвом страхових брокерів необхідно пам'ятати, що:

по-перше,

при укладанні договорів перестрахування за участю страхових посередників-брокерів Ллойдів страховики повинні вимагати у зазначених брокерів копії відповідних свідоцтв про їхні повноваження;

по-друге,

страхові брокери-нерезиденти можуть надавати посередницькі послуги з перестрахування ризиків на території України у нерезидентів на підставі доручень перестраховальників-резидентів лише через постійні представництва (філії) в Україні, які повинні бути зареєстровані як платники податків відповідно до законодавства України та включені до реєстру страхових або перестраховувальних брокерів;

по-третє,

оскільки власником доходів у вигляді перестраховувальних премій є не страхові брокери, а саме перестраховики, брокери повинні надати підтвердження про поширення на перестраховиків-нерезидентів положень відповідних міжнародних угод України про уникнення подвійного оподаткування, тобто надати документи, які засвідчують, резидентом якої країни є перестраховик. Якщо перестраховик не є резидентом країни, з якою укладена міжнародна угода про уникнення подвійного оподаткування або це не можна підтвердити на підставі певних документів, відповідні перестраховувальні премії (за відрахуванням комісійної винагороди страховому брокеру) оподатковуються в Україні за ставкою 15 % у джерела їх виплати за рахунок таких виплат;

по-четверте,

у разі коли обсяги страхових платежів, які передаються в перестрахування нерезидентам, перевищують 50 % їх загального розміру, отриманого з початку календарного року, перестраховальник подає до Уповноваженого органу декларацію за звітний період за формою, встановленою Кабінетом Міністрів України. У декларації страховик (перестраховувальник) зобов'язаний указати інформацію про ризики та об'єкти страхування, які перестраховуються у нерезидентів, дані про нерезидентів-перестраховиків та про перестраховиків-брокерів, іншу інформацію, визначену Кабінетом Міністрів України. Уповноважений орган може проводити тематичні перевірки страховиків на підставі аналізу поданих декларацій.

10.5. СПІВСТРАХУВАННЯ І МЕХАНІЗМ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ

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 зі 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 перестрахованні, 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;
- співстрахування розглядається як окремий випадок перестраховання, коли одночасно кілька страховиків за взаємним узгодженням приймають чи передають на страхування великі ризики.

Співстрахувальні ознаки можна спостерігати на прикладі перестраховальних пулів (об'єднань, фондів).

ОСОБЛИВОСТІ ПУЛУ, СТВОРЕНОГО НА БАЗІ СПІВСТРАХУВАННЯ

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. У тому разі коли в пулах зі співстрахування беруть участь і професіональні перестраховики, які не укладають прямих договорів страхування, їхня частка повинна бути погоджена і підписана прямими страховиками, що беруть участь у конкретному пулі.

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. Із зарубіжної практики відомі також випадки визначення частки в абсолютних частках (наприклад, 15 із 100 часток), а інколи і в фіксованих сумах. Для країн з високим рівнем інфляції такий метод визначення пайової участі незручний.

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.

Пул може нормально функціонувати тільки тоді, коли він дотримується прийнятих правил та обмежень і всі члени пулу використовують ті самі умови та ставки премій, аби уникнути будь-яких несанкціонованих переваг одного учасника над іншими.

Міжнародним досвідом об'єднання страховиків відпрацьовані головні принципи їх організації.

Ці принципи відображені в угоді про пул та визначають такі умови:

- форму об'єднання (обов'язкову чи добровільну, зі створенням юридичної особи чи без отримання відповідного статусу);
- форму прийняття чи розподілу відповідальності за страховим ризиком: співстрахування чи перестрахування;
- вид відповідальності учасників пулу перед страхувальниками: часткова, солідарна або субсидіарна;
- порядок об'єднання страховиків у страховий пул: вільний, обмежений, з урахуванням відповідних спеціальних критеріїв;
- форму відносин між учасниками пулу та страхувальниками, що стосується укладання договору страхування: будь-яким учасником пулу, тільки учасником-андеррайтером чи лідером пулу;
- встановлення ліміту відповідальності пулу;
- проведення спільної політики з перестрахування відповідальності, що перевищує місткість пулу;
- здійснення спільної політики інвестування страхових резервів;
- проведення страхування на підставі загальних правил та тарифів.

Деякі із зазначених умов включаються в угоду про страховий пул як безперечні принципи його організації.

НА ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ПУЛУ ВПЛИВАЮТЬ, ТАКІ ЧИННИКИ:

цілі та завдання, які встановлені при його створенні

специфіка ризиків, для страхування яких створюється пул

правова та страхова нормативна база, що регламентує діяльність страхових пулів у країні їх утворення

особливості національної економіки та національного страхового ринку, що коригують міжнародний досвід страхових пулів

**ШЛЯХОМ
СТВОРЕННЯ
ПУЛУ
ВИРІШУ-
ЮТЬСЯ
ТАКІ
ЗАВДАННЯ:**

Заявляються умови для страхування ризиків, раніш невідомих і таких, точно оцінити які дуже важко; таких, що трапляються рідко і не дають змоги в разі максимального охоплення сформувані збалансований страховий портфель; катастрофічних ризиків.

За рахунок об'єднання фінансових засобів окремих страховиків відповідно збільшується місткість пулу, а також підвищуються можливості страховиків з прийняття на страхування значних ризиків.

Підвищується надійність страхового захисту за рахунок збільшення гарантій виконання страховиками своїх обов'язків з відшкодування збитків. При цьому надійність страхового захисту, що гарантується пулом, залежить від того, на основі якого договору будуються відносини між страховиками-учасниками пулу та страхувальниками: співстрахування або перестрахування. І якщо пул є співстрахувальним, то на основі якої відповідальності: часткової, солідарної або субсидарної — діють учасники страхового пулу. Форми договорів та відповідальності, на підставі яких будуються взаємовідносини учасників пулу, визначаються угодою про пул.

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, установлюється 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.

Місткість страхового пулу безпосередньо впливає на актуальність вирішення питання про перестрахування відповідальності, що перевищує зазначену місткість.

10.6. КОРИСНО ТА ЦІКАВО



ЗАКОНОДАВСТВО ІНШИХ КРАЇН СТОСОВНО НАГЛЯДУ ЗА ПЕРЕСТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ

<p>Країна</p>	<p>Німечким перестраховикам не потрібно одержувати дозволу на здійснення перестрахування.</p> <p>Є дві категорії перестраховиків: перша категорія — страховики, які займаються страхуванням і перестрахуванням. Ця категорія підлягає повному нагляду з боку регулятора. Причиною цього є наявність угод прямого страхування поряд із перестрахуванням. Друга категорія — це так звані професійні перестраховики, виключним видом діяльності яких є перестрахування. Друга категорія, на відміну від першої, не є такою однорідною та її можна поділити на 3 підгрупи. Перша: німецькі професійні перестраховики, які мають організаційно-правову форму товариства взаємної допомоги, підлягають такому ж нагляду як і первинні страховики. Друга: німецькі професійні перестраховики, які мають іншу організаційно-правову форму, є об'єктом обмеженого нагляду. Третя: іноземні професійні перестраховики, які взагалі не є об'єктом нагляду, незалежно від того, чи вони мають філіал в Німеччині.</p> <p>Система страхового нагляду Німеччини виділяє прямий та опосередкований нагляд. Опосередкований нагляд означає, що нагляд здійснюється не за перестраховиком, а за перестраховою діяльністю. Прямий (безпосередній) нагляд за перестраховиком. Прямий нагляд містить дві процедури: ресстрація та постійний нагляд. Кожен професійний перестраховик повинен бути зареєстрований в ресстрі німецького регулятора. Зареєстровані перестраховики після цього стануть об'єктом постійного нагляду. Постійний нагляд означає, що за перестраховиком здійснюється нагляд на постійній основі. Перестраховик повинен надавати наглядовому органу звіти, а також на запит регулятора повинен надавати додаткову інформацію. Первинним контролем за перестраховиком є аналіз «зовнішньої» фінансової звітності. «Зовнішня» звітність означає звітність, яка є загальнодоступною і друкується в певних виданнях.</p> <p>Іноземні професійні перестраховики не є суб'єктами страховиками, підпадають під нагляд німецького регулятора, які здійснюють діяльність з німецькими страховиками, надаючи інформацію регулятору. Історія перестрахового бізнесу в Німеччині не знає фактів неплатоспроможності перестраховиків. Причиною цього є вирішення проблем на ранній стадії, що дозволяє оперативно вирішити ці проблеми.</p>
---------------	--

Литва	<p>Страхова діяльність в Литві регулюється Законом «Про страхування» від 18 вересня 2003 р. Нагляд за страховиками є повним, а за професійними перестраховиками є обмеженим.</p> <p>Перестраховуванням в Литві можуть займатися як страховики, так і професійні перестраховики. Страховики, які отримали ліцензії на страхування, можуть здійснювати перестраховування за тими видами страхування, на які є ліцензії. Компанія, яка займається виключно перестраховуванням, не повинна отримувати жодних ліцензій. Для того, щоб здійснювати перестрахову діяльність в Литві, не обов'язково реєструвати філіал, тобто можна укладати угоди з литовськими страховиками на основі транскордонних операцій. Але в цьому випадку діють вимоги, які затверджені Литовським регулятором. Ці вимоги встановлюють обмеження для страховика, який бажає перекупити частину своїх ризиків на перестраховика. Перестраховики умовно поділяються на декілька груп залежно від їх фінансового стану. Чим вище показники фінансової стабільності перестраховика (основним критерієм є рейтинг певно-визначених міжнародних агентств), тим більшу частку від своїх ризиків можна передавати такому перестраховику. Якщо перестраховування здійснює страховик, він є об'єктом повного нагляду. Якщо перестраховування здійснює професійний перестраховик, він є об'єктом обмеженого нагляду. Професійні перестраховики Литви зобов'язані публікувати фінансові звіти в порядку, затвердженому регулятором Литви. Литовський регулятор може заборонити литовським страховикам укладати угоду з певним професійним перестраховиком.</p>
Латвія	<p>Страхова діяльність в цій країні регулюється Законом «Про страхові компанії та нагляд за страховими компаніями» від 1 вересня 1998 р. Останні зміни були внесені 27 березня 2003 р. Закон Латвії, як і Литви, був цілком змінений у зв'язку зі входженням до Європейського Союзу. Страхові компанії, що зареєстровані в країнах ЄС, можуть вільно здійснювати страхову діяльність на території Латвії без реєстрації. Інші країни повинні пройти всі необхідні процедури, які існують для національних компаній (зареєструвати філіали, отримати ліцензю тощо). Страховики можуть укладати угоди перестраховування лише з наступними перестраховиками: страхові компанії, що зареєстровані в Латвії, Литві, Естонії та мають ліцензю на здійснення відповідного виду страхування; страхові компанії, що зареєстровані в країнах-членах ЄС та мають ліцензю на відповідний вид страхування в країні реєстрації; перестрахові компанії (професійні), які зареєстровані в країнах, інвестиційний рейтинг яких є високим за даними міжнародно-рейтингових агентств. Перестрахова діяльність є об'єктом нагляду, але такий нагляд є однобокий. Латвійський регулятор захищає інтереси лише страховальників Латвії. Перестраховики Латвії, які займаються виключно перестраховуванням, взагалі не підпадають під нагляд. Вони не отримують ліцензії, не реєструються, не опубліковують звітів, не можуть перевірятися. Тобто нагляд з боку держави за перестраховими компаніями в Латвії не здійснюється.</p>

Країна	<p>Росія</p>
	<p>Страхова та перестрахова діяльність в Росії регулюється Законом Російської Федерації «Об організації страхового дела в Российской Федерации» від 27 листопада 1992 р. У цей закон було внесено останні зміни в грудні 2003 р. Згідно з російським законом страхова та перестрахова діяльність є об'єктом повного, прямого нагляду. Страхові компанії, які займаються виключно перестрахованням, є об'єктом такого ж нагляду, як і страховики, які займаються страхуванням і перестрахованням. На відміну від Німеччини та Литви російській компанії для провадження перестраховання замало ресстрації і слід отримати ліцензію. Для отримання ліцензії компанія повинна подати такі ж документи регулятору, що і страхова компанія, за винятком даних про страхового актуарія, правил страхування та страхових тарифів. Строк, протягом якого має бути видана (або відхилена заява) ліцензія, становить 60 днів. Російські перестраховики повинні публікувати та надавати регулятору річні звіти, висновки актуаріїв, формувати необхідний статутний фонд (30 млн рублів — 6 млн грн).</p> <p>У Росії існує повний та прямий нагляд за перестрахованням, який має такий же характер, як і нагляд за страхуванням.</p>
Білорусія	<p>Страхова та перестрахова діяльність в Білорусі регулюється Законом від 3 червня 1993 р. «О страховании». Останні зміни в цей закон були внесені 31 січня 2000 р. Державним регулятором є Комісія страхового нагляду при Міністерстві фінансів. У законодавстві Білорусі, як і більшості країн, передбачено можливість існування страхових організацій та професійних перестраховиків, виключним видом діяльності яких є перестраховання. Цікавою особливістю законодавства Білорусі є те, що для перестраховиків статутний розмір мінімального статутного фонду втричі більший за статутний фонд, який повинні мати страховики (для страховиків — 5 тис., а для перестраховиків — 15 тис. мінім. зарплат в грошовій формі).</p> <p>Страховики та перестраховики публікують річний звіт за формою, встановленою регулятором. Такий звіт повинен бути перевірений аудитором. Ліцензії повинні отримати як страхові, так і перестрахові компанії. Ліцензії видаються протягом 30 днів, але можна видати не пізніше 60 днів, якщо необхідний експертний висновок. Повноваження регулятора Білорусі є дуже широкими і включають: надання/відкликання ліцензій, проведення перевірок, прийняття нормативних актів у сфері страхової діяльності, видача приписів, застосування заходів впливу, аналіз фінансової звітності, тощо. Страхові компанії та перестрахові товариства є об'єктом повного та безпосереднього нагляду з боку регулятора.</p>



Завдання українського ринку перестраховування

1. Удосконалення законодавчої бази щодо визначення перестраховування як виду діяльності. Ця норма дозволить забезпечити перестраховий захист на українському ринку не тільки страховикам, але й професійним українським перестраховим компаніям. Через реалізацію такої норми вітчизняний ринок отримає доступ до світових законодавчих процесів у сфері перестраховування.

2. Затвердження в українському бізнес-товаристві позитивного сприйняття перестраховування як механізму захисту окремої компанії і страхового ринку в цілому, а не як засобу оптимізації грошових потоків. Саме в цьому напрямку дуже важлива сумісна робота всіх учасників страхового ринку в частині популяризації страхування як засобу захисту страхувальника, а наявність механізму перестраховування — як гарантія оперативності щодо виплати страхового відшкодування. Цей напрям стане предметом реалізації майбутніх проєктів на телебаченні, радіо та всіх існуючих засобах масової інформації, які сьогодні організуються Комітетом інформаційної політики при ЛСОУ.

3. Стандартизація перестрахових продуктів за основним класом бізнесу з урахуванням традицій українського страхового ринку та міжнародних принципів ведення перестрахового бізнесу. Тобто створення професійного тандему українського страховика й українського перестраховика надасть можливість створити українську нетто-місткість найбільш доступною та відомою, а українська брутто-місткість буде значно зростати.

4. Просування на українському ринку страхових і перестрахових програм, які розроблені сумісно страховиком і перестраховиком. Такий підхід дозволить, по-перше, створити страховий продукт більш гнучким, різноманітним, повним та комплексним, по-друге, страхова програма матиме автоматичний перестраховий захист як на внутрішньому, так і, за необхідністю, зовнішньому перестраховому ринку. Як результат:

— мінімізація витрат на створення і реалізацію страхових продуктів та перестрахових операцій;

— можливість одночасного використання такого продукту у всіх структурних підрозділах страхової компанії, особливо у регіональних підрозділах, без додаткового погодження умов страхування.

У результаті такого співробітництва виграватиме український страховий ринок.

5. Підвищення рівня професіоналізму страхових послуг. Учасникам ринку необхідно усвідомити, що якість перестрахової послуги знаходиться не у занижених перестрахових тарифах, а в аргументованості й коректності певної ціни на перестраховування щодо конкретного договору або об'єкта страхування.

Безперечно, такі правила гри у перестраховуванні можуть бути визначені компаніями носіями перестрахових технологій, тими гравцями, які мають можливість запозичувати міжнародний досвід перестраховування та адаптувати його до українських реалій, а також просувати свої власні, аналітичні й статистичні обґрунтовані перестрахові програми. Ті компанії, які пройшли аудит свого андеррайтингу міжнародними перестраховиками, отримали квоту довіри від міжнародних партнерів і підписали облігаторну місткість, як правило, пропонують якісні перестрахові послуги та забезпечують надійність бізнесу. Ці компанії завжди цінують довіру, тому що втрата її призведе до закінчення всього співробітництва.

Достатньою є відмінність роботи українських компаній за принципом «взаємності». Взаємність повинна проводитися не за принципом балансу перестрахових премій, а за принципом отримання якісного, надійного, доступного та ефективного перестрахового захисту на основі кооперації перестрахових місткостей декількох компаній всередині ринку.

6. Збільшення розмірів і якості облігаторних місткостей, які доступні вітчизняному ринку. Ці місткості повинні забезпечувати професійні українські перестрахові та страхові компанії при підтримці страхових і перестрахових брокерів.

7. Формування стабільного українського перестрахового ринку з максимальним використанням його внутрішнього потенціалу з метою збільшення потоків перестраховування, які надходять від перестраховиків-нерезидентів.

Стабільність і прозорість українського перестрахового ринку забезпечить у найближчий час сприйняття та використання його як надійної й стабільної частки світового ринку перестраховування.



Перестраховий ринок України та Росії очима експертів

Українські експерти, які оцінювали вітчизняний ринок перестраховування, відзначили такі компанії:

ВІТЧИЗНЯНІ:

— «ВЕСКО», «УПСК», «Європейський Страховий Альянс», «СГ «ТАС», «Кредо-Класик», «Бусін» — за надійність та оперативне виконання своїх зобов'язань;

— «Європейський Страховий Альянс» — подобається підхід до справи;

— «Український страховий альянс» — за фінансову надійність і стійкість компанії, професіоналізм спеціалістів;

— «Стройполіс» — за оперативність акцептів та своєчасність відшкодувань;

— «Оранта», «Універсальна» та «Оріана»;

— «АРМА», «РЕНЕСАНС», «ГАЛА-СКД», «РОСНО-Україна» — залежно від виду страхування та місткості перестраховика наші постійні партнери.

ІНОЗЕМНІ:

— «Munich Re» — високі рейтинги фінансової стійкості, високий рівень довіри, необхідна місткість, якісний сервіс, професійний перестраховальний захист, високий імідж компанії, надійність, оперативність, лідер світового ринку перестраховування з великим досвідом роботи;

— «Transatlantic Re» — високі рейтинги фінансової стійкості, високий рівень довіри, необхідна місткість, якісний сервіс, професіоналізм, виконання своїх зобов'язань;

— «Swiss Re» — лідер світового ринку перестраховування з великим досвідом роботи;

— «PZU S.A.» — надійність, оперативність, якість послуг;

— «Gen Re» — якісний та професійний перестраховальний захист, високий імідж компанії;

— «Москва Ре» — оптимальне співвідношення «ціна-якість» (якість навіть більша);

— «SCOR», «Hannover Re» — є закордонним перестраховальником, який розуміє, чим і як живе його цедент і ринок, на якому працює цедент.

— «Росгосстрах», «Ингосстрах» — отужні холдингові компанії з великим досвідом роботи й підготовленими кадрами.

Українські страховики визначили такі основні групи критеріїв, що висуваються до перестраховика:

— високий рівень платоспроможності (фінансової надійності, стійкості, незалежності, стабільності);

— якість перестрахового захисту (достатня перестрахова місткість, ціна, оперативність щодо виплат та виконання зобов'язань);

— імідж та репутація на ринку (досвід роботи, особисті відносини, високий рівень довіри і відкритості, розуміння проблем цедента, взаємність та професіоналізм).

В Україні створення перестрахового пулу потребує: страхування сільськогосподарських ризиків; авіаційне страхування; морське страхування, у т.ч. маломірних суден; страхування терористичних ризиків; страхування життя; автотранспортне страхування; страхування ризиків природних катастроф; страхування енергетичних ризиків; страхування цивільної відповідальності в частині катастрофічних збитків по життю.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Коли і де виникла перша професійна перестраховальна компанія?

2. Які обставини спричинили необхідність виникнення перестраховання?

3. Назвіть та охарактеризуйте учасників процесу перестраховання.

4. Функції та види перестраховання.

5. Що є перестраховальним пулом? Які види перестраховальних пулів?

6. Охарактеризуйте основні види комісій.

7. В яких випадках перестраховики мають повідомляти орган нагляду за страховою діяльністю про обсяги отриманих і сплачених перестраховикам страхових платежів?

8. Які вимоги ставлять до перестраховання ризиків у нерезидентів?

7. У пропорційному перестрахованні розрізняють:

- а) договір ексцедента суми;
- в) договір ексцедента збитковості;
- б) договір ексцедента збитку;
- г) договір ексцедента доходу.

8. Перелік ризиків із зазначенням частини страхової суми та відповідної їй страхової премії, що передається цедентом на перестраховання:

- а) каф;
- в) порто;
- б) клаузула;
- г) бордеро.

9. Максимальний обсяг відповідальності кожного страховика при співстрахованні за окремим ризиком не може перевищувати:

- а) 10 % сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів;
- б) 50 % сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів;
- в) 15 % сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів;
- г) 20 % сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів.

10. Коли цедент одержує найвищу комісію з перестраховання?

- а) за квотним договором;
- б) за договором ексцедента суми;
- в) за факультативно-облігаторним договором;
- г) за облігаторно-факультативним договором.

ЗАДАЧІ

Задача 1

Об'єкт зі страховою оцінкою 20 млн грн страхується на повну вартість 5-ма страховими компаніями. Страховий тариф становить 1,5 % від страхової суми. Страховики розподіляють між собою страхову відповідальність таким чином: перший — 5 %; другий — 10 %; третій — 15 %; четвертий — 25 %; п'ятий — 45 %. У результаті страхового випадку об'єкту заподіяно збиток на суму 3 млн грн. Визначте:

- 1) розмір страхових платежів для кожного зі страховиків;
- 2) суму страхового відшкодування, що буде виплачуватися кожним страховиком.

Задача 2

Перестраховальник перестраховує ризики за квотним договором (квота 70 %). Ліміт відповідальності перестраховика згідно з договором встановлено в сумі 260 000 грн. Визначте частку участі цедента та перестраховика у покритті наступних ризиків:

- а) 220 000 грн.
- б) 600 000 грн.

Задача 3

За договором квотного перестрашування перестраховик бере на свою відповідальність 40% страхової суми за кожним договором страхування майна підприємств, але не більша 3500 грн. Цедент уклав договір страхування майна на 7000, 8500, 9700 грн. Визначте власну участь цедента та перестраховика у покритті ризиків.

Задача 4

Портфель цедента складається з трьох однорідних груп страхових ризиків, які мають оцінку відповідно: 220, 400, 680 тис грн. Максимальний рівень власної участі в покритті ризиків — 300 тис грн. Квота 25 % страхового портфеля передана у перестрашування. Визначте частку участі цедента та перестраховика у покритті ризиків.

Задача 5

Існує договір ексцедента збитку 350 тис грн понад 100 тис грн. Визначте частку участі цедента та перестраховика у покритті наступних ризиків:

- а) 100 тис. грн;
- б) 300 тис. грн;
- в) 750 тис. грн.

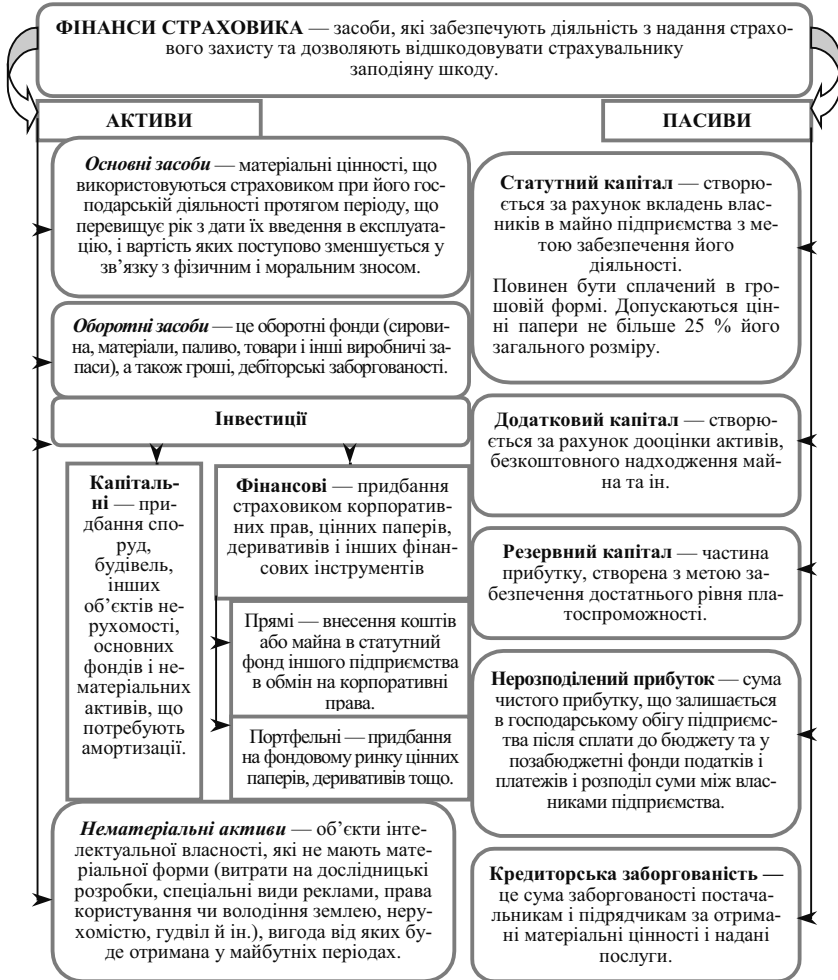
ЛІТЕРАТУРА:

(1, 5, 6, 9, 23, 31, 37, 47, 57 [С. 371—395], 60 [С. 151—177], 62 [С. 163—176], 67, 71, 72, 75, 78, 80).

Тема 11

ДОХОДИ, ВИТРАТИ І ПРИБУТКИ СТРАХОВИКА

11.1. ФІНАНСИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ



ФІНАНСОВА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИКА — діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням

ПРИНЦИПИ ФІНАНСОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

НАДІЙНІСТЬ

Кошти страхових резервів розміщуються у визначених законодавством напрямках із мінімальними ризиками.

ПРИБУТКОВІСТЬ

Ефективне розміщення коштів страхових резервів з метою отримання додаткового прибутку, окрім гарантованої законодавством мінімальної ставки.

ВІДПОВІ- ДАЛЬНІСТЬ

Кошти громадян не є власністю страхової компанії і відокремлені від її майна. Ці кошти не можуть використовуватися компанією для погашення будь-яких зобов'язань, крім прийнятих за договорами страхування.

ПРОЗОРИСТЬ

Запобігання неплатоспроможності страхової компанії та захист інтересів застрахованих осіб відповідно з вимогами законодавства.

ПЕРСОНІФІКО- ВАНІСТЬ

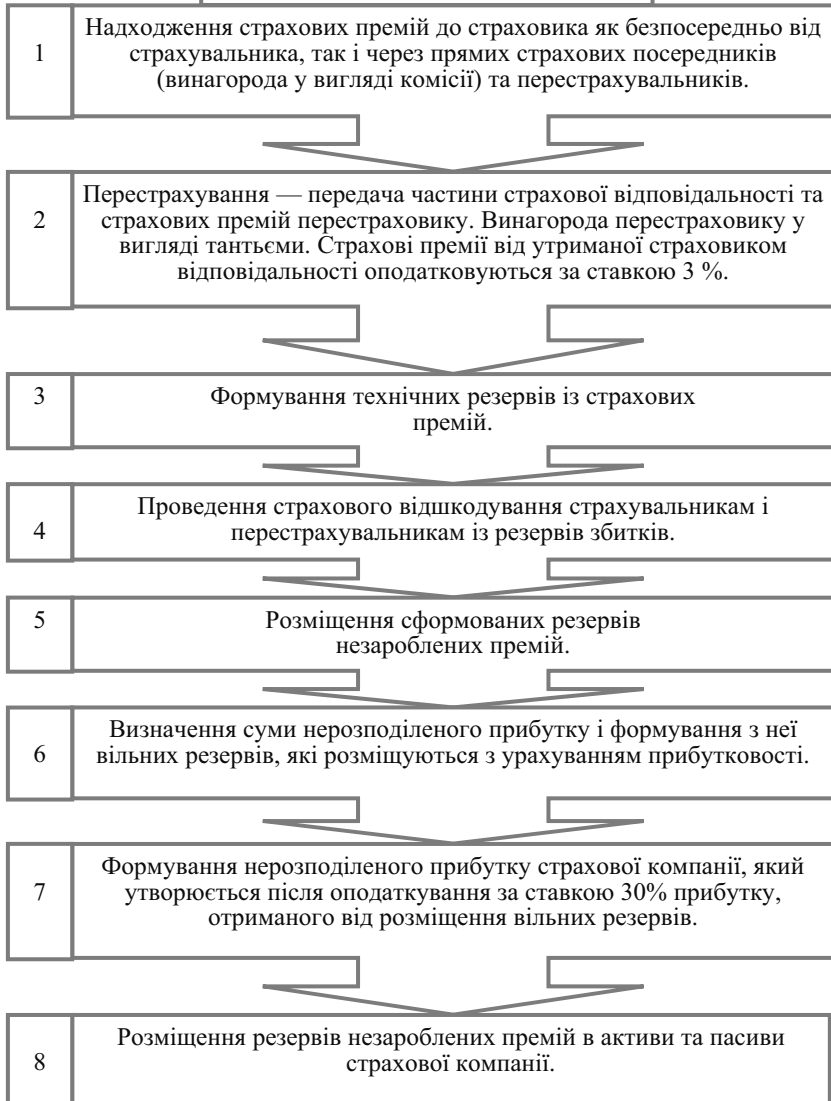
Проведення персоніфікованого обліку надходжень страхових внесків. Формування страхових резервів окремо по кожній особі.

КОНФІДЕНЦІЙ- НІСТЬ

Нерозголошення відомостей щодо вигодонабувачів та застрахованих осіб, страхових сум і страхових платежів та іншої подібної інформації.

ФІНАНСОВИЙ МЕХАНІЗМ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ — це сукупність форм і методів, за допомогою яких забезпечується здійснення розподілу, перерозподілу, контролю фінансів; створення, мобілізація і використання децентралізованих і централізованих грошових доходів, фондів і резервів.

ЕТАПИ



11.2. СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ

Джерела забезпечення страхового захисту та покриття надзвичайного збитку, що спричиняється суспільству стихійними лихами, техногенними аваріями та різними випадковостями — **страхові фонди**.

Централізований страховий (резервний) фонд формується за рахунок загальнодержавних ресурсів як у натуральній, так і в грошовій формі та перебуває в розпорядженні Уряду.
Його призначення — відшкодування збитків та усунення наслідків стихійних лих і великих аварій, які призвели до знаних руйнувань та великих людських жертв.

Фонди самострахування — децентралізовані фонди у вигляді натуральних запасів будь-якого господарюючого суб'єкта. Формуються шляхом щорічних відрахувань до досягнення того розміру, який вказано у статутних документах суб'єкта господарювання, а порядок використання коштів передбачається самими учасниками, які формують ці фонди.
Дають змогу покривати збитки, завдані переважно дрібними ризиками.

Фонд страхування активів банківських установ формується за рахунок залучення вкладів, депозитів громадян країни через банківську сферу.
Кошти спрямовуються на гарантоване повернення вкладів.

Страховий фонд страховика (страхові резерви) має грошову форму і створюється за рахунок внесків страхувальників. Джерелом формування страхового фонду є також доходи від інвестиційної діяльності страховика, в оперативному управлінні якого перебувають отримані фінансові ресурси.
Напрямки використання страхового фонду мають цільовий характер: відшкодування збитків і виплату страхових сум у відповідності зі встановленими страховиками правилами і умовами страхування.

Мета страхового фонду — відновлення ситуації, її стабілізація, але не покращання, реалізація певних економічних відносин процесу виробництва. Він є фактором стабілізації економіки, сприяє економічному прогресу суспільства у якості джерела інвестицій в економіку.

ПРИНЦИПИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО ФОНДУ

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

СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ — грошові кошти, що утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування страхувальником залежно від видів страхування (перестраховання), шляхом відрахувань від страхових платежів з цих видів страхування та доходів, одержаних від розміщення тимчасово вільних коштів.

Резерви з ризикових видів
страхування

технічні резерви

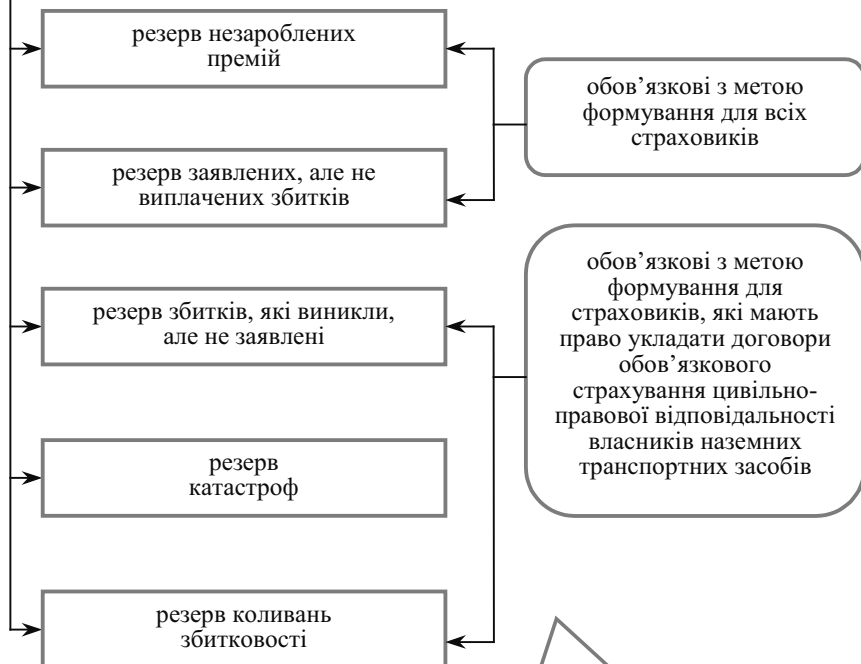
Резерви зі страхування
життя

резерви довгострокових
зобов'язань (математичні
резерви)

резерви належних виплат
страхових сум

Забороняється здійснювати виплати по ризикових видах страхування за рахунок резервів страхування життя і медичного страхування. Не дозволяється використання (зменшення) обсягів резервів для будь-яких цілей, крім страхових виплат.

ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ — обсяг зобов'язань страховика в грошовій формі для здійснення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування



Страховики зобов'язані письмово повідомити Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року.

Резерв незароблених премій (РНП) включає частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату.

Незароблена премія — це частина страхової премії, яка надійшла за договорами страхування, що укладені у звітному періоді, а термін їх дії припадає на наступний звітний період (виплати майбутніх періодів).

МЕТОДИ РОЗРАХУНКУ РНП:

плаваючих кварталів

спрощений метод розрахунку РНП, який використовується згідно з Законом України «Про страхування» всіма українськими страховиками **обчислюється в такому порядку:**

- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду помножуються на одну четверту;
- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду помножуються на одну другу;
- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду помножуються на три четвертих;
- одержані добутки додаються:

$$\text{РНП} = \frac{1}{4} \sum \Pi_1 + \frac{1}{2} \sum \Pi_2 + \frac{3}{4} \sum \Pi_3,$$

де Π_1 , Π_2 , Π_3 — сума премій за другий, третій і четвертий квартали.

обліку за днями «1/365»

застосовується за кожним договором страхування окремо, коли терміни сплати страхової премії розподілені у часі довільно; визначається як добуток страхової премії і частки від ділення строку дії договору страхування (у днях), який ще не закінчився, до всього терміну дії договору страхування:

$$\text{РНП}_i = \frac{\Pi_i \cdot (m_i - n_i)}{m_i},$$

де Π_i — частка надходжень суми страхового платежу за договором;

m_i — строк дії договору;

n_i — число днів, що минули з моменту, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку.

пау-
шаль-
ний
«1/24»

розробляється страхова премія на декади, строк дії договорів не може встановлюватися менше одного місяця.

Договори групуються:

- 1) за видами страхування;
- 2) за датами початку дії договорів, які припадають на однакові місяці;
- 3) за строками дії договорів (у місяцях).

Припускається, що:

- 1) дата початку дії (набрання чинності) договору припадає на середину місяця (15 число);
- 2) строк дії договору, який не дорівнює цілому числу місяців, дорівнює найближчому більшому цілому числу місяців.

Загальна сума часток надходжень страхових платежів за договорами, які належать до однієї групи договорів, визначається їх підсумовуванням.

Резерв незароблених премій розраховується за кожною групою договорів шляхом помноження загальної суми часток надходжень страхових платежів за договорами на коефіцієнти для розрахунку цього резерву.

Коефіцієнт для кожної групи договорів визначається як відношення строку дії договорів цієї групи, який не минув на дату розрахунку резерву незароблених премій (у половиних місяцях), до всього строку дії договорів групи (у половиних місяцях):

$$РНП_i = \frac{P_i \cdot (24 - k)}{24},$$

де P_i — частка надходжень суми страхового платежу за договором;

k — строк дії договорів, який минув на дату розрахунку резерву незароблених премій у половиних місяцях;

24 — весь строк дії договорів у половиних місяцях.

Величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (премій, внесків), які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період).

Резерв заявлених, але несплачених збитків (РЗНЗ) — оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення виплат страхових сум (страхового відшкодування) за відомими вимогами страховальників, включаючи витрати на врегулювання збитків (експертні, консультативні та інші витрати, пов'язані з оцінкою розміру збитку), які не оплачені або оплачені не в повному обсязі на звітну дату та які виникли у зв'язку зі страховими подіями, що мали місце у звітному або попередніх періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору.

ВИЗНАЧАЄТЬСЯ СТРАХОВИКОМ (ЦЕДЕНТОМ, ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИКОМ)

- за кожним видом страхування з урахуванням умов відповідних договорів на підставі відомих вимог страховальників, отриманих у будь-якій формі (письмова заява, факсимільне повідомлення тощо), залежно від сум фактично зазначених або очікуваних страховальниками збитків (шкоди) у результаті настання страхового випадку;
- за кожною неврегульованою претензією. Якщо про страховий випадок заявлено (повідомлено), але розмір збитку не визначений, для розрахунку резерву використовують максимально можливу величину збитку, яка не перевищує страхової суми за договором.

ДОРІВНЮЄ:

сумі заявлених збитків у звітному періоді (ЗЗзв), збільшеній на суму несплачених збитків на початок звітного періоду за попередні періоди (ЗЗп), зменшеній на суму сплачених збитків у звітному періоді (ЗВзв) плюс витрати на врегулювання збитків (ВВЗ) у розмірі 3 % від суми несплачених збитків на кінець звітного періоду:

$$\text{РЗНЗ} = \text{ЗЗзв} + \text{ЗЗп} - \text{ЗВзв} + \text{ВВЗ}$$

При визначенні величини РЗНЗ страховиками — повними членами Моторного страхового бюро України враховуються вимоги (повідомлення) іноземних страхових бюро з відшкодування шкоди на території країн-членів міжнародної системи автострахування «Зелена Картка», спричиненої власниками (користувачами) зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники надали відповідним іноземним органам страховий сертифікат «Зелена Картка».

Відповідно до умов укладених договорів перестрахування страховики (цеденти, перестраховальники) на підставі відомих вимог страховальників, залежно від сум фактично зазначених або очікуваних страховальниками збитків (шкоди) у результаті настання страхового випадку визначають величину частки перестраховиків у резервах заявлених, але несплачених збитків.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені (РЗВН) — оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, які виникли у зв'язку зі страховими випадками у звітному та попередніх періодах, про факт настання яких страховику не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством України та/або договором порядку.

МЕТОДИ РОЗРАХУНКУ

- а) модифікація ланцюгового методу (Chain Ladder);
- б) метод фіксованого відсотка (визначається у розмірі 10 відсотків від заробленої страхової премії з попередніх чотирьох кварталів, які передують звітній даті);
- в) метод Борнхуеттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson).

Ці методи застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 періодів (кварталів) сплати (розвитку) збитків.

Зароблена страхова премія визначається збільшенням суми надходжень **страхових премій протягом звітного періоду** (за вирахуванням частки перестраховика) на суму **незаробленої премії на початок звітного періоду** (за вирахуванням частки перестраховика) і зменшенням отриманого результату на **суму незаробленої премії на кінець звітного періоду** (за вирахуванням частки перестраховика).

Резерв катастроф (РК) формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам, і коли настає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу при розрахунку страхових тарифів

формується за видами страхування, умовами яких передбачені обов'язки страховика забезпечити страхову виплату у зв'язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого масштабу, та в порядку, визначеному законодавством.

Резерв коливань збитковості (РКЗ) призначений для компенсації виплат страховика, що пов'язані з відшкодуванням збитків у разі, якщо фактична збитковість за видами страхування у звітному періоді перевищує очікуваний середній рівень збитковості, узятий за основу при розрахунку тарифної ставки за цими видами страхування.

РОЗРАХОВУЄТЬСЯ ЗА ФОРМУЛОЮ

$$PKZ = PKZ_n - (3\Phi - 3P) \cdot ЗСП,$$

де PKZ_n — резерв коливань збитковості на початок звітного періоду;
 3Φ — показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді;

$3P$ — показник середнього очікуваного рівня збитковості, який взято за основу при розрахунку тарифної ставки за видом страхування;

$ЗСП$ — зароблена страхова премія у звітному періоді.

Фактична збитковість за видом страхування за звітний період розраховується як відношення сум, які фактично сплачені страховальникам за страховими випадками (за вирахуванням частки перестраховика в сумі виплачених збитків), та зміни величини резервів збитків на звітну дату (за вирахуванням частки перестраховика в резервах збитків) до заробленої страхової премії у звітному періоді:

$$3\Phi = \frac{ФВ + (PЗЗ_k - PЗЗ_n) + (PЗНЗ_k - PЗНЗ_n)}{ЗСП},$$

де 3Φ — показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді;

$ФВ$ — фактичні виплати за страховими випадками у звітному періоді (за вирахуванням частки перестраховика);

$PЗЗ_k, PЗЗ_n$ — величина резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика);

$PЗНЗ_k, PЗНЗ_n$ — величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на початок та кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика);

$ЗСП$ — зароблена страхова премія у звітному періоді.

Якщо страховик до початку звітного періоду не розраховував резерв коливань збитковості за видом страхування, то резерв коливань збитковості на початок звітного періоду приймається рівним нулю.

Якщо розрахована величина резерву коливань збитковості набирає від'ємного значення, то вважається, що резерв коливань збитковості має нульове значення.

**ОБСЯГИ ТЕХНІЧНИХ РЕЗЕРВІВ МАЮТЬ
БУТИ ПРЕДСТАВЛЕНІ ТАКИМИ КАТЕГОРІЯМИ
ДОЗВОЛЕНИХ АКТИВІВ:**

грошові кошти на поточному рахунку

банківські вклади (депозити)

валютні вкладення згідно з валютою страхування

нерухоме майно

акції, облигації, іпотечні сертифікати

цінні папери, що емітуються державою

права вимоги до перестраховиків

банківські метали

інвестиції в економіку України за напрямками,
визначеними Кабінетом Міністрів України

готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, установлених
Національним банком України

Якщо кошти технічних резервів представлені правами вимоги до перестраховиків-нерезидентів з країн-членів Єдиного економічного простору і рейтинг фінансової надійності таких перестраховиків не нижчий за один з таких: «В» (А.М.Вest, США), «Ва» (Moody's Investors Service, США), «ВВ» (Standard & Poor's, США), «ВВ» (Fitch Ratings, Великобританія), та (або) до перестраховиків-нерезидентів з інших країн, ніж країн — членів Єдиного економічного простору і рейтинг фінансової надійності таких перестраховиків не нижчий за один з таких: «В+» (А.М.Вest, США), «Ваа» (Moody's Investors Service, США), «ВВВ» (Standard & Poor's, США), «ВВВ» (Fitch Ratings, Великобританія), то не менше 50 відсотків коштів технічних резервів повинні бути розміщені на території України. В іншому разі кошти технічних резервів повинні бути розміщені на території України в розмірі не менше 90 відсотків загального розміру технічних резервів.

**КОШТИ СТРАХОВИХ РЕЗЕРВІВ ІЗ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
МАЮТЬ БУТИ ПРЕДСТАВЛЕНІ АКТИВАМИ ТАКИХ КАТЕГОРІЙ:**

грошові кошти на поточному рахунку — за винятком розміщених на поточних рахунках грошових коштів резерву належних виплат страхових сум, не більше 10 % загального розміру резервів. Резерв належних виплат страхових сум може бути представлений грошовими коштами на поточних рахунках у повному обсязі;

банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування — разом сума грошових коштів — не більше 50 % загального розміру резервів, при цьому в зобов'язаннях одного банку повинно бути не більше 20 % загального розміру резервів;

нерухоме майно — не більше 20 % загального розміру резервів, при цьому вкладення в один об'єкт нерухомого майна не більше 10 % загального розміру резервів;

акцій, облигацій, іпотечні сертифікати — не більше 50 % загального розміру резервів;

цінні папери, що емітуються державою — не більше 50 % загального розміру резервів;

права вимоги до перестраховиків — разом не більше 40 % загального розміру резервів, при цьому права вимоги до перестраховиків-резидентів приймаються у розмірі не більше 20 % загального розміру резервів до кожного такого перестраховика-резидента;

банківські метали на поточних та вкладних (депозитних) рахунках у банківських металах разом не більше 10 % загального розміру резервів;

інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними КМУ — не більше 20 % загального розміру резервів. В окремий об'єкт інвестування — не більше 5 % загального розміру резервів, за виключенням інвестування в розвиток ринку іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітованих Державною іпотечною установою;

довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва — не більше 10 % загального розміру резервів;

готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, установлених Національним банком України;

кредити страхувальникам — громадянам, що уклали договори страхування життя, у межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми — не більше 20 % загального розміру резервів.

ДО СТРАХОВИХ РЕЗЕРВІВ ВКЛЮЧАЮТЬ ЦІННІ ПАПЕРИ:

акції українських емітентів, що відповідно до законодавства пройшли процедуру лістингу на фондовій біржі, включені до біржового реєстру та перебувають в обігу на фондовій біржі, — не більше 30% загального розміру коштів страхових резервів, при цьому забороняється більше 5% загального розміру страхових резервів вкладати в акції одного емітента;

облігації українських емітентів — не більше 40% загального розміру страхових резервів для облігацій українських емітентів, що відповідно до законодавства пройшли процедуру лістингу на фондовій біржі, включені до біржового реєстру та перебувають в обігу на фондовій біржі, при цьому не більше 10% в облігації одного емітента, який здійснює свою діяльність не менше 5 років. Для емітентів, які свою діяльність здійснюють менше 5 років, — не більше 10% загального розміру страхових резервів, при цьому не більше 3% в облігації одного емітента;

акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав, рейтинг зовнішнього боргу яких та визначення рейтингових компаній здійснюються Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку, — не більше 20 % загального розміру резервів. При цьому акції та облігації іноземних емітентів повинні перебувати в обігу на організованих фондових ринках та пройти лістинг на одній з таких фондових бірж, як Нью-Йоркська, Лондонська, Токійська, Франкфуртська, або в торговельно-інформаційній системі НАСДАК (NASDAQ). Емітент цих акцій та облігацій повинен здійснювати свою діяльність не менше 10 років;

облігації місцевих позик, що відповідно до законодавства пройшли процедуру лістингу на фондовій біржі, включені до біржового реєстру та перебувають в обігу на фондовій біржі, — не більше 10 % загального розміру резервів;

іпотечні сертифікати, визначені законодавством України, — не більше як 10 % загального розміру резервів.

Права вимоги до перестраховиків-нерезидентів приймаються у розмірі разом не більше 25 відсотків загального розміру резервів, якщо рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика-нерезидента країни — члена Єдиного економічного простору нижчий за один з таких, як «В» (А.М.Вest, США), «Ва» (Moody's Investors Service, США), «ВВ» (Standard & Poor's, США), «ВВ» (Fitch Ratings, Великобританія), або якщо рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика-нерезидента (країни іншої, ніж країни — члена Єдиного економічного простору) нижчий за один з таких, як «В+» (А.М.Вest, США), «Ваа» (Moody's Investors Service, США), «ВВВ»(Standard & Poor's, США), «ВВВ» (Fitch Ratings, Великобританія).

Не приймаються до структури активів права вимоги до перестраховиків-нерезидентів за ризиками, пов'язаними з дожиттям застрахованої особи до певного віку, події чи закінчення дії договору, крім ризиків, які пов'язані зі смертю застрахованої особи в будь-якому випадку та/або з нещасним випадком, що трапився, та/або в разі стійкої непрацездатності (інвалідності) унаслідок хвороби застрахованої особи.

Для представлення страхових резервів із страхування життя не можуть використовуватись позики (кредити, поворотна фінансова допомога, інші позикові кошти), цінні папери із зобов'язаннями зворотного викупу, цінні папери, за якими не здійснено повної оплати їх вартості, кошти, надані банкам на умовах субординованого боргу, помилково перераховані кошти на рахунок страховика, суми страхових платежів, які підлягають поверненню страхувальнику в період, наступний за звітним, акції, емітовані будь-яким страховиком відповідно до законодавства.

Кредитний рейтинг банківської установи, в якій розміщені кошти страхових резервів, повинен відповідати інвестиційному рівню за національною шкалою, визначеною законодавством України.

Кредитний рейтинг цінних паперів, емітованих в Україні, в які розміщені кошти страхових резервів, повинен відповідати інвестиційному рівню за національною шкалою, визначеною законодавством України.

РЕЗЕРВИ ДОВГОСТРОКОВИХ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ (МАТЕМАТИЧНІ РЕЗЕРВИ)

РЕЗЕРВ НЕТТО- ПРЕМІЙ

Розрахунок здійснюється **проспективно** — як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх страхових виплат (без урахування бонусів) та актуарною вартістю потоку майбутніх страхових нетто-премій. У разі якщо особливості окремих видів договорів (окремих страхових ризиків, передбачених у договорі) не можуть бути повною мірою враховані проспективно, розрахунок резерву нетто-премій за такими договорами (ризиками) може здійснюватися **ретроспективно** — на підставі інформації про отримані страхові внески (премії) та здійснені страхові виплати.

Розрахунок резерву нетто-премій та резерву витрат на ведення справи на звітну дату, що не збігається зі страховою річніцею, здійснюється методом **інтерполяції** між розмірами цих резервів на найближчі страхові річніці.

Страхові річніці можуть бути замінені на найближчі до звітної дати календарні дати, які відповідають цілому числу кварталів (місяців), що пройшли з дня набрання чинності договором.

РЕЗЕРВ ВИ- ТРАТ НА ВЕ- ДЕННЯ СПРАВИ

Розрахунок на страхову річніцю здійснюється **проспективно** — як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх витрат страховика із забезпечення виконання зобов'язань за договором після закінчення строку сплати страхових внесків та актуарною вартістю потоку наступних надходжень тієї частини брутто-премії, що йде на покриття майбутніх витрат.

РЕЗЕРВ БОНУСІВ

Є оцінкою додаткових зобов'язань страховика, що виникають при збільшенні розмірів страхових сум та (або) страхових виплат за результатами отриманого інвестиційного доходу та за іншими фінансовими результатами діяльності страховика (участь у прибутках страховика). Розраховується на страхову річніцю як актуарна вартість додаткових виплат страховика.

Якщо умовами договору передбачено право страхувальника в майбутньому вибрати спосіб виконання страховим зобов'язань за договором (здійснити одноразову страхову виплату в разі досягнення застрахованою особою визначеного договором віку чи виплату анuitету, змінити періодичність виплати анuitету тощо), то для розрахунку резервів використовується варіант, за яким актуарна вартість майбутніх страхових виплат більша.

⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗

Якщо умови договору страхування передбачають можливість сплати додаткових страхових премій і відповідний перерахунок страхових сум та (або) виплат, то для розрахунку резерву нетто-премій розміри страхових сум та (або) виплат визначаються на дату його розрахунку, а розміри майбутніх страхових премій вважаються такими, що відповідають умовам договору та забезпечують найбільший розмір резерву.

⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗

На дати, наступні за днем закінчення строку дії договору, математичні резерви вважаються рівними нулю.

РЕЗЕРВ НАЛЕЖНИХ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ СУМ

РЕЗЕРВ ЗАЯВЛЕНИХ, АЛЕ НЕВРЕГУ- ЛЬОВАНИХ ЗБИТКІВ

Є оцінкою грошових зобов'язань страховика щодо страхових випадків, що мали місце у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були виконані або виконані не повністю на звітну дату. Величина визначається у сумарному розмірі не сплачених на звітну дату грошових сум, що мають бути виплачені:

- а) у зв'язку із страховими випадками, про факт настання яких заявлено страховику в установленому законодавством та договором порядку;
- б) при настанні термінів здійснення виплат ануїтету, за якими (термінами) згідно з умовами договору не вимагається заяви на виплату;
- в) у зв'язку з достроковим припиненням дії договору або із змінами умов договору.

Розрахунок здійснюється за кожним чинним на звітну дату договором окремо.

Загальна величина
резерву належних виплат
страхових сум.

РЕЗЕРВ ЗБИТКІВ, ЩО ВИНИКЛИ, АЛЕ НЕ ЗАЯВЛЕНІ

Є оцінкою грошових зобов'язань страховика за ризиками нещасного випадку та (або) хвороби щодо страхових випадків, які могли статися у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були заявлені на звітну дату.

Оцінка резерву збитків, що виникли, але не заявлені, проводиться актуарними методами.

Розрахунок здійснюється за сукупністю договорів у цілому.

УМОВИ РОЗМІЩЕННЯ КОШТІВ СТРАХОВИХ РЕЗЕРВІВ

БЕЗПЕЧНІСТЬ

Передбачається максимально можлива надійність розміщення активів, мінімізація інвестиційного ризику страховика за рахунок вкладень в державні цінні папери та в облігації, акції великих компаній з позитивною їх оцінкою та високим рейтингом.

ПРИБУТКОВІСТЬ

Активи повинні розміщуватись з урахуванням фінансової ситуації на ринку капіталів, приносити постійний та достатньо високий дохід; інвестиційний прибуток у страховій діяльності відіграє особливу роль — при наявності збитку за страховими операціями забезпечує виконання зобов'язань страховика за договорами, хоча і не є домінуючим принципом при розробці портфельної стратегії страхової компанії.

ЛІКВІДНІСТЬ

Структура розміщення активів повинна бути такою, щоб у будь-який час швидко та без втрат можна було їх обернути у грошові кошти. Безперечно, що абсолютною ліквідністю володіють тільки готівкові кошти, проте вони не приносять доходу без відповідних вкладень. Страховик повинен сформувати достатньо стійкий портфель з вирівняними ризиками та з жорсткими вимогами щодо його ліквідності.

ДИВЕРСИФІКОВАНІСТЬ

Забезпечується розподіл інвестиційного ризику на різні види вкладень, не припускається превалювання того чи іншого виду вкладень. Тим самим створюється високий рівень стійкості інвестиційного портфеля.

11.3. Доходи, ВИТРАТИ ТА ПРИБУТОК СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

ДОХОДИ СТРАХОВИКА — гроші, матеріальні цінності, одержувані внаслідок якої-небудь діяльності.

ДОХОДИ ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ —

включають всі надходження, пов'язані з проведенням страхування та перестрахування: страхові премії за договорами страхування та перестрахування, комісійні винагороди, частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками, повернені суми із централізованих страхових фондів, повернені суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій. Формуються за рахунок страхової премії, в основу якої покладено тариф-брутто. При цьому обсяг премій забезпечує формування страхового фонду, а структура страхового тарифу — напрямки використання надходжень. Основним джерелом є зароблені страхові премії. Тобто кошти страховика є «заробленими» після закінчення договору страхування, якщо за період дії цього договору не відбуваються страхові випадки. Розмір зароблених страхових премій залежить від суми страхових платежів та зміни залишків резервів незароблених премій:

$$ЗП = ДСП + РНП_{\text{поч.}} - РНП_{\text{к.}}$$

де ЗП — зароблені страхові премії;

ДСП — надходження страхових платежів за вирахуванням платежів, сплачених перестраховикам у певному періоді;

РНП_{поч.} — резерв незароблених премій на початок звітного періоду;

РНП_{к.} — резерв незароблених премій на кінець звітного періоду.

ДОХОДИ ВІД ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ —

відносяться до додаткових доходів від фінансової діяльності і включають в себе доходи від розміщення страхових резервів та тимчасово вільних коштів за визначеними напрямками їх вкладання. Інвестиційна діяльність ґрунтується на вірогідному характері кругообігу коштів у процесі страхової діяльності, а тривалість вкладання коштів страхувальників визначається договором страхування. Напрямки інвестування в загальному плані закріплені законодавчо, а конкретно визначаються умовами господарювання страхової компанії. Зазначені доходи використовуються не тільки на страхові виплати, а й на розвиток страхової справи.

ДОХОДИ ВІД ІНШОЇ ОПЕРАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ —

відносяться до звичайної діяльності страховика і включають: доходи від здачі майна в оренду, доходи від перерахунку страхових виплат, доходи безповоротної фінансової допомоги, результат індексації основних засобів, доходи від реалізації прав регресії, від надання консультацій, штрафи, пеня.

ВИТРАТИ СТРАХОВИКА — відображають використання коштів для забезпечення своєї діяльності

ВИТРАТИ НА СТРАХОВІ ВИПЛАТИ — складають найбільшу частину витрат страховика та залежать від багатьох факторів, серед яких виділяються ймовірність настання страхового випадку, розмір страхового збитку, обсяг страхової відповідальності. Вказані витрати за відповідними видами страхування у певному діапазоні (види ризиків, страхові об'єкти, територія, вік застрахованої особи тощо) не дуже різняться у страхових компаніях одного регіону, а отже, майже не підлягають коригуванню.

ВИТРАТИ НА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ СПРАВИ — включають витрати, пов'язані із укладанням та обслуговуванням договорів страхування, тобто із фінансово-господарською діяльністю страховика. На величину цих витрат впливає багато факторів, до того ж вони постійно змінюються. Тому неможливо розробити норми зазначених видатків, а можна розробити загальні рекомендації щодо їх обмеження та оптимізації. Проте саме ці витрати дозволяють варіювати у встановленні розміру страхового тарифу. Так, за рахунок їх оптимізації, економного та ефективного використання коштів, зменшення норм використання, можливе зниження вартості страхової послуги.

ВИТРАТИ НА ФІНАНСУВАННЯ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ — встановлюються страховою компанією залежно від взятих на себе зобов'язань, розмір їх встановлює фінансова служба страховика.

ВИТРАТИ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ — досить незначні і пов'язані із обслуговуванням розміщення страхових резервів та тимчасово вільних коштів страховика.

СОБВАРТІСТЬ СТРАХОВОЇ ПОСЛУГИ

ВИТРАТИ НА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ СПРАВИ

ОРГАНІЗАЦІЙНІ

Витрати, що пов'язані із організацією, створенням страхової компанії. Відносяться до фінансових ресурсів страховика, є інвестиціями.

АКВІЗАЦІЙНІ

Виробничі витрати страховика, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових страхових договорів.

ІНКАСАЦІЙНІ

Витрати, пов'язані із обслуговуванням товарно-грошового обігу страхової компанії. Витрати на виготовлення бланків, квитанцій, облікових реєстрів тощо.

ЛІКВІДАЦІЙНІ

Витрати, пов'язані із ліквідацією збитку, спричиненого страховим випадком. До них відносяться витрати на оплату праці ліквідаторам, судові витрати, поштово-телеграфні витрати тощо.

УПРАВЛІНСЬКІ

Витрати поділяються на загальні витрати управління та витрати щодо управління майном. Ці витрати пропорційні зібраним страховим внескам. При оцінці рентабельності діяльності страхової компанії головне значення мають управлінські витрати.

ОСОБЛИВІСТЬ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ — спочатку страховик акумулює кошти (отримує доходи) за рахунок отримання страхових премій, формує необхідний страховий фонд, запасний фонд, а потім їх використовує, тобто витрачає на компенсацію збитків у разі настання страхового випадку у страхувальників у межах взятих на себе зобов'язань.

ВИТРАТИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ ВИЗНАЧАЮТЬ ДВА ВЗАЄМОПОВ'ЯЗАНІ ПРОЦЕСИ:

виконання зобов'язань
перед страхувальниками

фінансування діяльності
страхової компанії

ПРИБУТОК СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ — фінансовий результат діяльності за певний звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік)

прибуток від страхової діяльності — різниця між сумою зароблених страхових премій і собівартістю наданих страхових послуг;

прибуток від нестрахової діяльності — належить прибуток, отриманий страховиком від агентського продажу страхових послуг інших страхових компаній, комісійних за передачу ризиків страховикам у перестраховання, а також проведення робіт із менеджменту ризиків, консультацій, доходів від позареалізаційних операцій тощо. В цьому випадку прибуток визначається як перевищення доходів від нестрахових операцій над валовими витратами на цю діяльність;

прибуток від інвестиційної та фінансової діяльності — це прибуток від нестрахових операцій. Отримання прибутку від інвестицій є основним завданням страховика, тому що наявність цього прибутку надає страховику широку можливість нарощувати обсяги його активів, розширювати межі страхової відповідальності, знижувати тарифи за окремими видами страхування, розширювати страхове поле, зміцнювати матеріально-технічну базу і розвивати інші напрямки страхування;

прибуток від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій.

Для «ризикових» компаній весь прибуток від нестрахових операцій повністю залишається у розпорядженні акціонерів і використовується згідно із рішеннями їх зборів.

Для компаній із страхування життя отриманий дохід від нестрахових операцій розподіляється на 2 частини:

1 частина — інвестиційний дохід від розміщення коштів резервів із страхування життя.

2 частина — весь інший дохід, отриманий від нестрахових операцій (інвестиційний дохід від розміщення власних коштів, від агентської діяльності тощо).

**ЕТАПИ ВИЗНАЧЕННЯ ПРИБУТКУ
ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З РИЗИКОВОГО СТРАХУВАННЯ**

РОЗРАХУВАННЯ РЕЗЕРВУ НЕЗАРОБЛЕНИХ ПРЕМІЙ

Оскільки договори можуть мати різні терміни дії, процедура визначення цього переходу передбачає умовний строк дії будь-якого договору страхування 1 рік. Кожний день дії договору страхування, якщо немає страхового випадку за цим договором, зменшує резерв незаробленої і збільшує резерв заробленої премії за цим договором.

ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗАРОБЛЕНОЇ ПРЕМІЇ

Зароблена страхова премія розраховується збільшенням суми отриманої премії на початок звітного періоду на суму незаробленої страхової премії на кінець цього періоду. При цьому до суми отриманої премії не включаються платежі, сплачені у цьому періоді перестраховальникам. Резерви незароблених премій на початок періоду зменшуються на частку перестраховиків в них, а на кінець періоду — збільшуються на частку перестраховиків, відповідно до формули:

$$ЗП = (РНПп - ЧПп) + (СПС - СПП) + (РНПк - ЧПк),$$

де ЗП — резерв зароблених премій за звітний період;

РНПп і РНПк — резерв незароблених премій на початок і кінець звітного періоду;

ЧПп і ЧПк — частка перестраховиків на початок і кінець періоду;

СПП — сума страхових премій, сплачених страховиком перестраховикам;

СПС — сума премій, отриманих страховиком у звітному періоді.

**РОЗРАХУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ СУМИ ДОХОДІВ
ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

$$ДСД = ЗП + КП + ВП + ПТР,$$

де КП — комісійні винагороди за перестраховування;

ВП — частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

ПТР — повернуті суми з технічних резервів, інших ніж РНП.

ВИЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ СУМИ ВИТРАТ СТРАХОВИКА

$$ВСД = ВСВ + ВЦР + ВС + ВТР,$$

де ВСВ — витрати страховика на страхові операції, що відносяться на собівартість;

ВЦР — відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

ВС — суми страхових виплат і страхових відшкодувань, здійснені страховиком;

ВТР — відрахування в технічні резерви, інших ніж резерв незароблених премій.

РОЗРАХУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТУ (ПРИБУТКУ АБО ЗБИТКУ) ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Прибуток ПСД (або збиток ЗСД) від страхової діяльності обчислюється:

$$ПСД = ДСД - ВСД$$

**ЕТАПИ ВИЗНАЧЕННЯ ПРИБУТКУ ВІД ДІЯЛЬНОСТІ
ІЗ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ**

**РОЗРАХУВАННЯ ЧИСТОГО ДОХОДУ
ВІД НАДАННЯ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ**

$$\text{ДСД} = \text{СПС} - \text{ВС} - \text{ВРСЖ},$$

де СПС — сума премій, отриманих страховиком у звітному періоді;
ВС — суми страхових виплат, здійснені страховиком;
ВРСЖ — відрахування в страхові резерви із страхування життя.

**ВИЗНАЧЕННЯ ВАЛОВОГО РЕЗУЛЬТАТУ
ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Валовий результат від страхової діяльності (ВРСД) розраховується як різниця між чистим доходом від страхової діяльності (ДСД) і собівартістю (ВСД) (інкасаційні, аквізиційні витрати тощо) укладання договорів страхування:

$$\text{ВРСД} = \text{ДСД} - \text{ВСД}$$

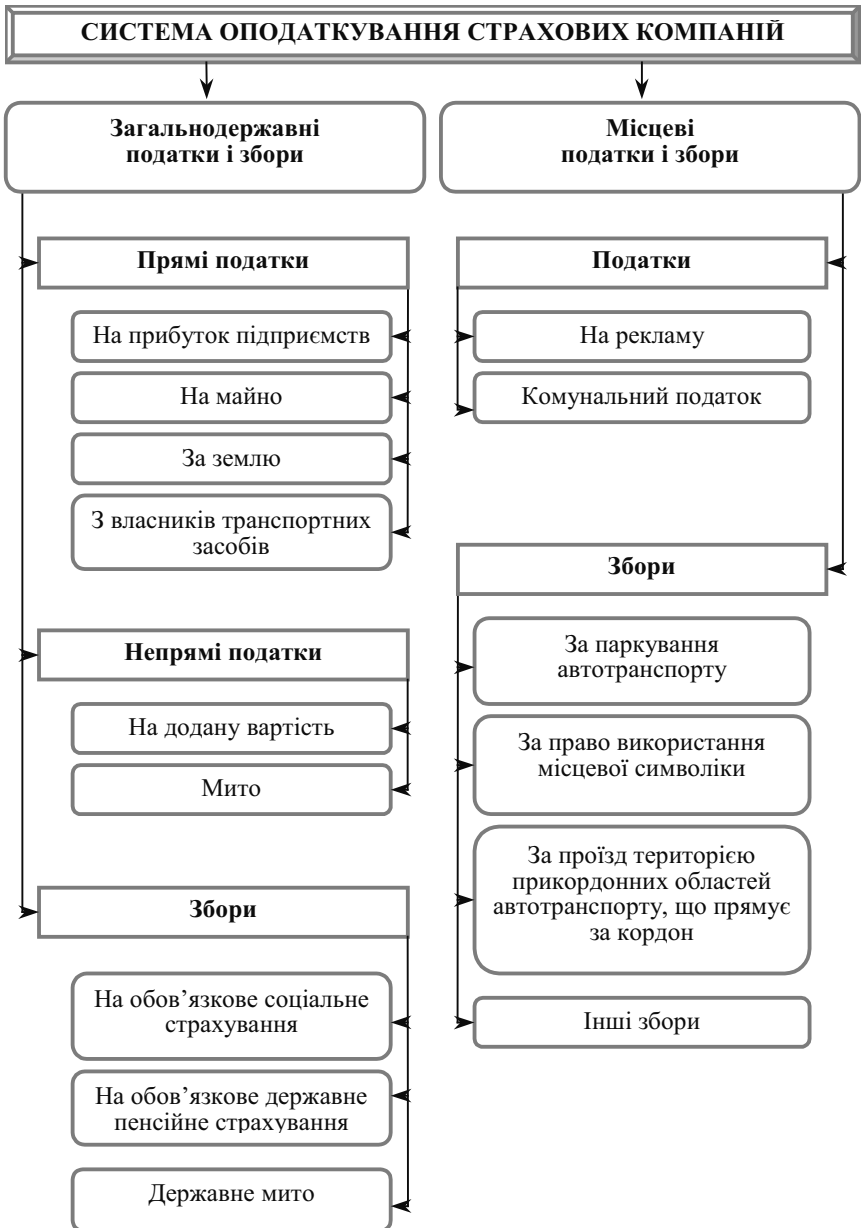
**РОЗРАХУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТУ (ПРИБУТКУ АБО ЗБИТКУ)
ВІД СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Прибуток ПСД (або збиток ЗСД) як фінансовий результат від операційної діяльності із страхування життя обчислюється як різниця між валовим результатом від страхової діяльності та загальними операційними (адміністративними та іншими) витратами ЗОВ:

$$\text{ПСД} = \text{ВРСД} - \text{ЗОВ}$$

Прибуток від страхової діяльності визначається щоквартально наростаючим підсумком з початку року шляхом заповнення спеціальної форми «Звіт про доходи і витрати страховика», яка направляється до Держфінпослуг у складі звітних документів страховика.

11.4. ОПОДАТКУВАННЯ СТРАХОВИКІВ



ОПОДАТКОВУВАНИЙ ДОХІД СТРАХОВИКІВ — сума страхових платежів, страхових внесків, страхових премій (далі — сума валових внесків), одержаних (нарахованих) страховиками-резидентами протягом звітного періоду за договорами страхування і перестраховання ризиків на території України або за її межами, зменшених на суму страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), сплачених страховиком за договорами перестраховання з резидентом.

ОБ'ЄКТ ОПОДАТКУВАННЯ

СТАВКИ

**0
відсотків**

Дохід, отриманий внаслідок виконання договорів з довгострокового страхування життя та пенсійного страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення у разі виконання вимог до таких договорів.

Суми, отримані при укладенні договорів страхування або перестраховання ризику безпосередньо із страховиками та перестраховиками-нерезидентами, рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких відповідає вимогам, установленим спеціально уповноваженим органом виконавчої влади у сфері регулювання ринків фінансових послуг (у тому числі через або за посередництвом перестрахових брокерів, які в порядку, визначеному таким уповноваженим органом, підтверджують, що перестраховання здійснено у перестраховика, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає вимогам, установленим зазначеним уповноваженим органом), а також при укладенні договорів перестраховання з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту.

Дохід, отриманий внаслідок виконання договорів з інших видів страхування.

**3
відсотки**

Доходи, одержані за договорами довгострокового страхування життя, або недержавного пенсійного забезпечення, у разі порушення вимог, у тому числі їх дострокового розірвання у податковому періоді, в якому відбувся факт такого порушення, з нарахуванням пені на суму податкового боргу, розрахованої з початку податкового періоду, наступного за податковим періодом, на який припадає отримання таких доходів, до дня їх включення до валового доходу.

**12
відсотків**

Суми виплат у межах договорів страхування або перестраховання ризиків (у тому числі страхування життя) на користь нерезидентів.

**25
відсотків**

Доходи від нестрахових операцій. При цьому до категорії валових витрат, пов'язаних з одержанням таких доходів, не включаються витрати, які понесені страховиком під час здійснення операцій із страхування (перестраховання).

Інвестиційний дохід, одержаний страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя, оподатковується у страховика в частині, яка належить страховику. Частина інвестиційного доходу, одержаного від розміщення коштів резервів із страхування життя, що належить страховику, визначається як різниця між сумою доходу, одержаного (нарахованого) від розміщення коштів резервів із страхування життя, та сумою витрат страховика на ведення справи, які не можуть перевищувати 15 % отриманого інвестиційного доходу.

Доходи, одержані страховиком-цедентом у звітному періоді від перестраховиків за договорами перестраховання, зменшуються на суму здійснених страховиком-цедентом страхових виплат (страхового відшкодування) у частині (в межах часток), в якій перестраховик несе відповідальність згідно з укладеними із страховиком-цедентом договорами перестраховання, та оподатковуються у загальному порядку.

Якщо страховик здійснює відрахування у математичні резерви із страхування життя, то сума інвестиційного доходу зменшується на суму відрахувань у такі математичні резерви, що не можуть перевищувати 85 % суми інвестиційного доходу, який належить страховику.

Якщо договір довгострокового страхування життя чи з недержавного пенсійного забезпечення розривається з будь-яких причин до закінчення мінімального строку його дії або до настання відповідного страхового випадку, в результаті чого відбувається часткова страхова виплата, виплата викупної суми або повне припинення зобов'язань страховика за таким договором перед таким платником податку, то платник податку, який збільшив валові витрати, зобов'язаний включити до складу своїх валових доходів відповідного звітного періоду суму таких попередньо сплачених платежів (внесків, премій), збільшену на суму пені, нараховану на суму податкового боргу, яка розраховується з початку податкового періоду, наступного за періодом, в якому такий платник податку вперше збільшив валові витрати на суму таких страхових платежів у межах такого договору, до дня подання податкової декларації за наслідками податкового періоду, на який припадає факт такого дострокового розірвання або порушення таких інших вимог. При цьому викупна сума або її частина, яка повертається платнику податку страховиком, не включається до складу валових доходів такого платника податку.

11.5. КОРИСНО ТА ЦІКАВО



Рівні виплат деяких страхових компаній за 9 місяців 2007 року

РИЗИКОВЕ СТРАХУВАННЯ

Компанія	Премії, млн грн		Виплати, млн грн		Рівень виплат, %	
	2007 рік*	2006 рік**	2007 рік*	2006 рік**	2006 рік***	2007 рік
Allianz	79,4	34,7	36,5	2,8	8,1	46
PZU Україна	123,1	136,6	81,1	70,7	51,8/55,9	65,9
АСКА	211,1	151	94,2	53,1	35,2	44,6
Вексель	172,6	118,7	51,4	24,1	20,3/21,7	29,8
Дженералі Гарант	361,5	260,8	135,8	73,9	28,3/30,9	37,6
ІНГО-Україна	301,3	192,1	118,9	78,1	40,7/42,6	39,5
Княжа	93,6	37,7	12	4,9	13/15	12,8
Кредо-Класик	168,3	139,6	59,8	39,3	28,2/26,4	35,5
Лемма	566,3	399,5	152,1	40,3	10,1/22,6	26,9
Оранта	437,5	275,4	126,6	73,7	26,8/40,5	28,9
Провидна	126,1	47,5	45,3	18,6	39,2/37	35,9
Українська страхова група	159,2	60,7	45,2	14,4	23,7/25,7	28,4
Український страховий альянс	152	110	73	27,8	25,3	48
Універсальна	176,7	119,5	55,5	35,9	30,0/32,7	31,4
Еталон	68,2	52,7	24,3	29,2	55,4/60,1	35,6

*За даними компаній.

**За даними рейтингу INSURANCETOP.

***Через дріб наведені рівні виплат, отримані на підставі показників даної таблиці (ліве значення) і узяті з рейтингу INSURANCETOP (праве значення).

СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Компанія	Премії, млн грн		Виплати, млн грн		Рівень виплат, %	
	2007 рік*	2006 рік**	2007 рік*	2006 рік**	2006 рік	2007 рік
АЛІКО АІГ Життя	122,3	74,2	1,97	0,9	1,2	1,6
АСКА-Життя	20,6	16,4	0,6	0,6	3,7	2,9
Блакитний поліс	22,3	21,3	2,5	0,6	2,8	11,2
Брама життя	40,5	не працювала	0,01	не працювала	0	0,03
Граве Україна	91,8	66,3	1,2	1,2	1,8	1,3
Дженералі Гарант — страхування життя	38,1	25,1	0,98	0,47	1,9	2,6
Лемма-Вітте	10,4	3,2	0,27	0,09	2,8	2,6
ПРОСТО страхування. Життя і пенсія	4,9	не працювала	0,09	не працювала	0	1,8
Ренесанс Життя	12,3	не працювала	0,08	не працювала	0	0,7
ТАС	46,6	29,7	1,7	0,6	2,0	3,7
УСГ Життя	7,5	3,03	0,45	0,33	10,9	6
Фортис — страхування життя України	15,0	13,1	1,6	1,01	7,7	10,7
Юпітер страхування Vienna Insurance Group	4,7	2,5	0,1	0,08	3,2	2,1

*За даними компаній і ЛСОУ.

**За даними компаній і рейтингу INSURANCETOP.

Коментар:

У розвинених країнах статистика страхових випадків, а з нею і рівні виплат мають високий ступінь повторюваності. В Україні

все навпаки — рівні виплат змінюються з року в рік, що добре видно з наведеної вище таблиці (два правих стовпці).

Це може свідчити про нестійкість в діяльності компанії або про те, що інформацію про себе вони фальсифікують.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Перелічіть основні статті доходу страховика.
2. Який економічний зміст і склад витрат страхування?
3. Що включають у себе інкасаційні витрати?
4. Охарактеризуйте ліквідаційні витрати.
5. Як обчислити прибуток від страхової діяльності?
6. Чому дорівнює податкова ставка з прибутку страховика?
7. З якою метою формують страхові резерви страхової компанії?
8. У яких випадках звільняється від оподаткування валовий дохід страховиків?
9. За якою ставкою оподатковують дохід нерезидентів?
10. Як оподатковують доходи зі страхування життя?

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

- 1. Двоїстий характер діяльності страховика виражається в:**
- а) одночасному здійсненні страхової та інвестиційної діяльності;
 - б) одночасному здійсненні виробничої та інвестиційної діяльності;
 - в) одночасному здійсненні страхової та виробничої діяльності;
 - г) одночасному здійсненні страхової та торговельної діяльності.

2. Грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку — це:

- а) страхова премія;
- б) страховий тариф;
- в) страхова сума;
- г) прибуток страхувальника.

3. За рахунок яких активів можна формувати страховий фонд?

- а) нематеріальні активи;
- б) кошти, отримані в кредит;
- в) векселі;
- г) гроші.

4. До надходжень від фінансової діяльності відносять:

- а) комісійні винагороди;
- б) доходи від реалізації основних засобів;
- в) доходи від продажу цінних паперів;
- г) позикові кошти.

5. До пасивів страхової компанії не включають:

- а) власний капітал;
- в) резервний капітал;
- б) фінансові інвестиції;
- г) нерозподілений прибуток.

6. За отримані страхові премії страховик виплачує прямим страховим посередникам:

- а) тантьєму;
- в) бордеро;
- б) комісію;
- г) оферту.

7. За якою відсотковою ставкою оподатковуються страхові премії від утриманої відповідальності?

- а) 10%;
- в) 3%;
- б) 15%;
- г) 5%.

8. Чи дозволяє законодавство надсилати страховикам відповідь на запит про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею:

- а) так, у будь-якому разі;
- б) так, лише при страхуванні життя;
- в) ні, комерційну таємницю ні в якому разі не розголошують;
- г) так, лише при страхуванні відповідальності.

9. Витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових договорів страхування:

- а) натураційні;
- в) інкасаційні;
- б) ліквідаційні;
- г) аквізиційні.

10. Метод для обчислення резерву незароблених премій:

- а) плаваючих квадратів;
- в) розрахунку за годинами;
- б) паутальний;
- г) 60 %.

ЗАДАЧІ

Задача 1

Страхова компанія протягом року, починаючи з січня одержала такі суми страхових внесків за договорами страхування, укладеними на 1 рік:

510, 540, 403 (грн) — за 1-ий квартал 1159

307, 801, 495 (грн) — за 2-ий квартал 1603

604, 496, 301 (грн) — за 3-ий квартал 1401

410, 700, 520 (грн) — за 4-ий квартал 1630

Розрахувати суму зароблених премій компанією за методом обліку за днями $\frac{1}{365}$.

Задача 2

Страхова компанія протягом року, починаючи з січня одержала такі суми страхових внесків за договорами страхування, укладеними на 1 рік:

400, 500, 250 (грн) — за 1-ий квартал 1150

380, 820, 650 (грн) — за 2-ий квартал 1850

600, 520, 302 (грн) — за 3-ий квартал 1420

420, 740, 500 (грн) — за 4-ий квартал 1600

всього 6080 (грн).

Розрахувати суму зароблених премій компанією за методом $\frac{1}{24}$.

Задача 3

Страхова компанія протягом року, починаючи з січня одержала такі суми страхових внесків за договорами страхування, укладеними на 1 рік:

220, 140, 360 (грн) — за 1-ий квартал 720

350, 750, 700 (грн) — за 2-ий квартал 1800

400, 640, 880 (грн) — за 3-ий квартал 1920

410, 700, 690 (грн) — за 4-ий квартал 1800

всього 6240 (грн).

Розрахувати суму зароблених премій компанією за методом «плаваючих кварталів».

Задача 4

Сума заявлених у зв'язку зі страховими випадками претензій за звітний період — 460 тис. грн. Величина страхових виплат — 780 тис. грн. Неврегульовані претензії за передзвітний період — 340 тис. грн, сума страхових премій, які належать поверненню страхувальникам у зв'язку з достроковим припиненням договорів — 62 тис. грн. Визначте резерв заявлених, але не врегульованих збитків.

ЛІТЕРАТУРА:

(1, 3, 4, 5, 6, 23, 32, 33, 34, 35, 37, 41 [С. 210—215], 50 [С. 150—160], 51, 55, 57 [С. 331—360; 60 [С. 203—210], 62 [С. 177—199], 68, 71, 72, 74, 80)

Тема 12

ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВИКА

12.1. ПОНЯТТЯ ФІНАНСОВОЇ НАДІЙНОСТІ СТРАХОВИКА

ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВИКА —

це спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестраховування у випадку впливу несприятливих чинників.

Тому стійка фінансова надійність страхових операцій дає змогу страховикові виконати усі зобов'язання за будь-яких несприятливих обставин.

КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ФІНАНСОВОЇ НАДІЙНОСТІ СТРАХОВИКА

- * розмір власних коштів;
- * правильність розрахованих тарифних ставок;
- * наявність збалансованого страхового портфеля;
- * величина страхових резервів, адекватних сумі взятих страховиком на себе зобов'язань;
- * ефективність розміщення страхових резервів;
- * перестраховальні операції.

законодавчі вимоги до власних коштів страховика, які мають бути сформовані за рахунок вкладів засновників і прибутку

Статутний фонд — головний елемент функціонування будь-якого суб'єкта господарської діяльності незалежно від форми власності. Він є сумою вкладів засновників для забезпечення життєдіяльності компанії. Порядок формування статутного фонду регулюється чинним законодавством та статутними документами.

Гарантійний фонд — це спеціальні та резервні фонди страховика, а також сума нерозподіленого прибутку.

Вільні резерви — це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою додаткового забезпечення фінансової надійності.

Фінансова надійність страховика залежить від правильного розрахунку тарифних ставок, які є ціною за страхову послугу.

Цей розрахунок не може бути зроблений без урахування збитковості страхової суми страховиком.

Тарифна ставка розраховується виходячи з обсягу та рівномірності розподілу ризику, частоти настання страхових випадків, обсягу доходу компанії на основі статистичних даних за кілька років страховиком.

Але не завжди об'єктивні виміри доступні страховику хоча б з тієї причини, що він не володіє потрібною інформацією. Тоді йому не залишається нічого іншого, як тільки покладатися на свій суб'єктивний погляд щодо вірогідності настання негативних подій і можливих збитків.

Існує розвинута система знижок до базових тарифів, яка застосовується для поновлення договору страхування при закінченні його дії, та для корпоративних клієнтів.

Відхилення страхового тарифу від об'єктивних обґрунтувань може призвести до зниження фінансової надійності страховика та невиконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальниками.

Вимоги до критерію фінансової надійності страховика — **достатність страхових резервів**, які відображають обсяг страхових зобов'язань за укладеними договорами страхування

Розмір страхових резервів має бути адекватний прийнятним страховим зобов'язанням. Виконання страхових зобов'язань в першу чергу має здійснюватися за рахунок коштів страхових резервів, а їх достатність обумовлено правильно визначеною тарифною ставкою.

Акумуляовані у страхові резерви премії деякий час перебувають у розпорядженні страховика і можуть бути інвестовані з метою одержання додаткового доходу. Проте тимчасово вільні кошти страхових резервів, інвестовані страховиком, підлягають регулюванню з боку держави, бо вони є коштами страхувальників і мають бути повернуті їм при настанні страхової події.

Активи страховика, сформовані за рахунок страхових резервів, є гарантією виконання його зобов'язань та мають розміщуватися з метою забезпечення ліквідності, диверсифікації, надійності та прибутковості.

Такі вимоги дають змогу забезпечити своєчасні і в повному обсязі страхові виплати. Крім того, при розміщенні тимчасово вільних коштів страхових резервів необхідно враховувати характер розподілу ризику; термін страхування; обсяг акумуляованих коштів; необхідність у інвестиційному доході.

Фінансова надійність страховика забезпечується і таким інструментом, як перестрахування

Причина

Висока вартість об'єктів, які можуть бути прийняті на страхування, незбалансований страховий портфель, коливання результатів діяльності страховика можуть негативно вплинути на його фінансову надійність.

Необхідність застосування

При перестрахованні страховик, приймаючи на страхування крупний ризик, не тільки передає його частку перестраховику, а й продовжує нести відповідальність перед страхувальником у повному обсязі. Тому страховик має правильно визначити розмір власного утримання зобов'язань. Якщо розмір зобов'язань буде надто високим, то в разі настання страхового випадку в страховика може бути недостатньо коштів для покриття збитків страхувальників.

Слід пам'ятати

Розмір власного утримання має бути залежним від галузі страхування, а також від характеру та ймовірності ризику, ступеня схильності до нього, можливого максимального розміру збитку, обсягу власних коштів страхової компанії.

Одним із найважливіших моментів визначення розміру власного утримання є залежність від обсягу власних коштів: чим більше розмір власних коштів страховика, тим надійніше виконання його страхових зобов'язань.

Страховики, які взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні застрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків.

Дотримання страховиком перелічених критеріїв фінансової надійності є гарантією для страхувальників, які в обмін на сплачені гроші отримують від страховика запевнення щодо страхового захисту.

12.2. ОЦІНКА ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИКА

ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЬ — можливість своєчасно і в повному обсязі відповідати за своїми зобов'язаннями, тобто означає здатність у будь-який наперед взятий час виконувати зобов'язання із укладених договорів страхування.

ЗОБОВ'ЯЗАННЯ СТРАХОВИКА СКЛАДАЮТЬСЯ З ДВОХ ГРУП:

Зовнішні — це зобов'язання перед страхувальниками, бюджетом, позабюджетними цільовими фондами, контрагентами, своїми партнерами.

Внутрішні — це зобов'язання перед засновниками, акціонерами, представництвами та філіями, працівниками.

Обсяг зовнішніх зобов'язань є основним показником для визначення платоспроможності страховика.

коштів страхових резервів, які мають бути адекватними взятим зобов'язанням

Страхова платоспроможність забезпечується за рахунок двох основних джерел

власних вільних коштів (статутний фонд, резерви, які формуються за рахунок прибутку, та резерви, які не пов'язані із зобов'язаннями, нерозподілений прибуток)

УМОВИ, ЯКІ ЗАБЕЗПЕЧУЮТЬ ВІДПОВІДНИЙ РІВЕНЬ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ:

наявність сплаченого статутного фонду

наявність гарантійного фонду

створення страхових резервів, достатніх для майбутніх страхових виплат

перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності

МАРЖА ПЛАСПРОМОЖНОСТІ — перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим, де розрахунковий нормативний запас встановлюється на рівні двох коефіцієнтів: 0,25 та 0,30, відповідно взятих від надходжень страхових премій за звітний період та від страхових відшкодувань за той самий період.

Зміст методики визначення платоспроможності страховика полягає в порівнянні обсягу зобов'язань страховика перед страхувальниками з обсягом власних коштів, які можуть бути використані на покриття зобов'язань

* порівняння фактичного запасу платоспроможності над нормативним запасом відображає частку власних коштів страховика в загальних зобов'язаннях;

* на будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Фактичний запас платоспроможності страховика

визначається відніманням від вартості майна страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, зокрема страхових, які беруться в розмірі технічних резервів.

Нормативний запас платоспроможності страховика

дорівнює більшій з двох визначених величин:

першої, яка визначається помноженням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду на 0,18. При цьому сума надходжень страхових премій зменшується на 50 % страхових премій, сплачених перестраховикам.

другої, яка визначається помноженням суми здійснених страхових виплат протягом звітного періоду за договорами страхування на 0,26. При цьому сума здійснених страхових виплат зменшується на 50 % страхових виплат, компенсованих перестраховикам згідно з укладеними договорами перестраховання.

Вимоги до маржі платоспроможності

Маржа платоспроможності встановлює деякий рівень, вихід за який викликає регульовальні дії зі сторони страхового нагляду. Цей рівень повинен бути достатньо високим, щоб дати можливість здійснити втручання в справи компанії на першій стадії виникнення фінансових труднощів чи з метою виправлення становища, або з метою мінімізації втрат для страховиків.

Маржа платоспроможності має бути такою, щоб забезпечити високий рівень ймовірності того, що компанія здатна виконувати свої зобов'язання протягом певного проміжку часу. Гарантом платоспроможності страховиків є адекватні зобов'язанням страхові резерви і власний капітал.

критерій платоспроможності страховика

Абсолютна величина статутного капіталу, оскільки вимоги про достатність капіталу щодо прийнятих зобов'язань перекривають шлях страховику, який не виконав цього нормативу, можливість виходу на ринок страхових послуг.

елемент платоспроможності страховика

Страховий тариф, який дає можливість сформувати страховий фонд у достатніх розмірах і забезпечити прибуток, який буде прямо збільшувати власні кошти страховика шляхом збільшення статутного як інших фондів, що створюються за рахунок прибутку в процесі розподілу, або опосередковано шляхом залучення коштів юридичних і фізичних осіб, які зацікавлені в отриманні доходу на вкладений капітал.

умова забезпечення платоспроможності страховика

Гарантійний фонд, до якого належать додатковий та резервний капітал, що створюється за рахунок прибутку страховика, а також сума нерозподіленого прибутку. Величина гарантійного фонду не впливає на прийняття обсягів страхових зобов'язань і на рейтинг страхової компанії з погляду на їх платоспроможність. Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви.

Платоспроможність залежить також від розміру ресурсів страховика і зобов'язань, які бере на себе страховик. Якщо страховик бере страхові зобов'язання, які не відповідають його фінансовим можливостям, то частина зобов'язань лишається не покритою ресурсами, за рахунок яких страховик мав би змогу їх виконати.

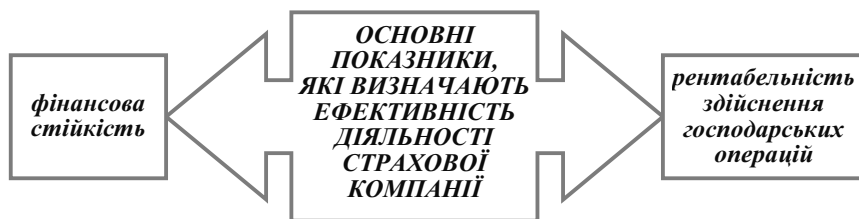
У визначенні надійності страхової компанії та її можливості ефективного функціонування розраховують **показник ліквідності**.

ЛІКВІДНІСТЬ означає можливість страховика здійснювати поточні виплати з поточних надходжень, тобто здатність платити негайно за своїми терміновими зобов'язаннями.

Забезпечення платоспроможності страховиків України контролюється згідно із Законом України «Про страхування», яким передбачено:

- * наявність сплаченого статутного фонду та наявність гарантійного фонду страховика;
- * створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- * перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

12.3. ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ ТА СИСТЕМА ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОСТІ



ФІНАНСОВА СТІЙКІСТЬ —

це постійна перевага доходів над витратами в межах розрахунків за страховим фондом, яка забезпечується платоспроможністю страховика.

Фінансова стійкість страховика є основною гарантією, яка пов'язана з його тарифною, фінансовою, інвестиційною та перестраховальною політикою.

показники фінансової стійкості страховиків на кількісному рівні оцінки стійкості страхової компанії:

розмір статутного капіталу

наявність гарантійного фонду

розмір власних коштів

розмір створених страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат

співвідношення активів та зобов'язань

виконання нормативів по розміщенню страхових резервів

рентабельність страхових операцій

показники збитковості страхової суми

Критерії визначення фінансової стійкості та платоспроможності страховика:

1. Наявність достатнього обсягу страхових операцій — вплив обсягу страхових операцій на стійкість страхової компанії пов'язана з дією закону великих чисел. Чим більше кількість застрахованих об'єктів, тим менша ймовірність відхилення фактичного розміру страхових виплат від середньої очікуваної величини страхових виплат за певний період часу.

2. Наявність розвиненої практики перестраховування — практика перестраховувальних операцій відіграє важливу роль, адже перестраховування означає вторинний розподіл ризиків між страховими компаніями.

3. Забезпечення збалансованого страхового портфеля — збалансованим страховим портфелем можна назвати розподіл відповідальності страховика за видами страхування, при якому обсяг відповідальності за ризиками одного виду, врівноважений обсягом відповідальності за ризиками інших видів страхування.

4. Обмеження відповідальності за ризиками — обмеження відповідальності за окремими ризиками означає, що в структурі страхового портфеля страховика повинні бути відсутні великі одиночні ризики, можливі збитки від яких за своїм розміром не зіставні із загальним розміром власних коштів страховика.

5. Розумне (оптимальне) розміщення страхових резервів — оптимальне розміщення страхових резервів в дохідні активи має забезпечувати умови безперебійних виплат страхових відшкодувань та страхового забезпечення.

6. Раціональна тарифна політика — раціональна тарифна політика має забезпечити еквівалентність інтересів страхувальника й страховика, вибирається за конкретним ризиком. Зниження розміру страхової премії є ознакою безвихідного стану страховика, її нестійкого фінансового становища.

7. Диверсифікація діяльності.

ПОКАЗНИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА:

1. Показник ділової активності. Показує відношення надходжень страхових премій на певну дату поточного року до валоти балансу на цю ж дату за попередній рік. Цей показник показує, скільки оборотів зробив капітал страховика за певний проміжок часу (півріччя чи рік). Кожний оборот капіталу може приносити страховику прибутки чи збитки, тому цей коефіцієнт характеризує ефективність використання ресурсів страховика.

2. Зіставлення обсягів власного капіталу і статутного капіталу. Якщо обсяг власного капіталу перевищує обсяг статутного капіталу, то таке співвідношення характеризує прибуткову діяльність страховика. Якщо обсяг статутного капіталу перевищує обсяг власного капіталу, то це свідчить про збиткову діяльність страховика, про заборгованість засновників стосовно сплати статутного капіталу.

3. Рівень сплаченого статутного капіталу. Чим він вищий, тим вищий рівень зацікавленості власників капіталу в розвиток страхової компанії.

4. Показники структури активів, які визначають рівень платоспроможності страховика:

Відношення суми інвестиційних вкладень і грошових коштів до загальної суми активів. Цей показник має наближатися до одиниці.

Відношення інвестиційних вкладень і грошових коштів до розміру страхових резервів. Цей показник має бути рівним або більшим від одиниці.

5. Темп зростання страхових премій. Визначається як відношення надходжень страхових премій у поточному році до надходжень страхових премій у попередньому році. Різне збільшення темпів зростання страхових премій означає зростання зобов'язань страхової компанії, що потребує зростання власного капіталу. Значне зменшення темпів зростання страхових премій свідчить про порушення збалансованості страхової діяльності, що загрожує фінансовій стабільності страховика.

6. Показник забезпечення страховика власними засобами. Визначається як відношення обсягу власного капіталу до технічних резервів. Достатній обсяг власних засобів страховика, вільних від зобов'язань, є надійним чинником фінансової надійності страхової компанії.

7. Рівень покриття інвестиційними активами страхових резервів. Визначається як відношення обсягу інвестиційних активів та грошових коштів до страхових резервів. Якщо обсяг страхових резервів перевищує інвестиційні активи і кошти, то це свідчить про розміщення засобів у високоризикові або неліквідні активи.

8. Показники, що характеризують участь перестраховика у забезпеченні фінансової надійності страхової компанії:

Частка страхових платежів показує залежність здатності страхової компанії до виконання своїх зобов'язань від надійності партнерів по страхуванню.

Участь перестраховувальників у страховій премії визначається як відношення обсягу страхових премій за ризиками, що передаються у перестраховування до загального обсягу страхових премій.

12.4. КОРИСНО ТА ЦІКАВО



Страхова компанія 2007 року

До числа номінантів серед страхових компаній увійшли 20 фінансових установ, які станом на перше півріччя 2007 року мали обсяг чистої страхової премії вищий за 8,5 млн дол США (43 млн грн).

АСКА	Оранта
Вексель	ПЗУ Україна
ВЕСКО	Провідна
Дженералі Гарант	Провіта
Догмат-Страховання	Просто страхування
Європейський страховий альянс	Страхова група ТАС
ІНГО Україна	Українська пожежно-страхова компанія
Княжа	Українська страхова група
Кредо-класик	Український страховий альянс
Омега	Універсальна



Критерії життєздатності страхових компаній

Перелік критеріїв визначення життєздатності страхових компаній розроблено для Держфінпослуг проектом ТАСІС «Підтримка страхового сектора України». Життєздатність страхової компанії визначатиметься за рядом фінансових, комерційних і організаційних критеріїв. До фінансових відносяться, перш за все, об'єми зароблених премій — вони повинні бути не менші

5-и млн дол, або в стратегічних планах передбачати вихід на такий рівень протягом трьох років. Ця цифра визначена на основі практики угорського ринку: на операційні витрати у страхової компанії йде 2,5 млн дол і ще стільки ж на виплати. До комерційних — збалансованість портфеля активів по видах страхування, організаційних — мінімальні вимоги по корпоративному управлінню.

Коефіцієнт перестраховки TACIS визначив на рівні 5—45 % (партнери по перестраховці повинні мати високий рейтинг), а частку роздрібних продажів в портфелі страховика — вище 10 %. У разі наявності крупних ризиків показник перестраховки може бути збільшений до 90 %, тоді як критерій роздрібних продажів для ринку неактуальний.



Рейтинг стійкості страхових компаній

У традиційний осінній страховий рейтинг «Експерта» увійшло 67 з 411 зареєстрованих на початок 2007 р. в Україні страхових компаній (СК). У ризиковому сегменті в (рі) — рейтинг включено 53 компанії, з них 37 погодилися надати інформацію про себе. На компанії ризикового сегмента, що беруть участь в рейтингу, припало 3,8 млрд грн валових премій, зібраних в 2006 р. Це складає 30—50 % ринку реального страхування в Україні. У сегменті відчувається зростання активності. Наприклад, на початок 2007-го в 37 компаніях було зайнято 5061 співробітник, а на кінець першого півріччя — 5957 чоловік. Приріст числа штатних співробітників за півроку на 17,7 % навряд чи можна вважати сезонним, так само як і зростання витрат на оплату праці (більше ніж на 40 % за рік). Тимчасом рівень рентабельності у компаній, що потрапили в рейтинг, серйозно не змінився, та і сукупні валові премії, за даними Держфінпослуг, минулого року вирости всього на 6,9 %. Таким чином, тенденції, пов'язані із збільшенням числа зайнятих в галузі, вказують на значне зростання в сегменті страхового роздрібу. Саме роздріб вимагав збільшення зайнятості в секторі. Це означає, що ринок стає менш залежним від схемного страхування.

Зростання активності, яке можна було спостерігати в страховому роздрібі, було викликане двома чинниками: зростанням об'ємів кредитів, виданих населенню, і посиленням перевірок на-

явності полісів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних автотранспортних засобів (ОСГО).

До групи найбільш відкритих (прозорих) компаній ризикового сегмента (група А) увійшло 37 страховиків (минулого року — 36). Сімнадцять з них отримали найвищу оцінку стійкості. Цього року (рі) — рейтинг враховує рівень ділової активності компанії. Проте він не є єдиним чинником, який бере участь в оцінці. У рейтингу стійкості аналізується лише фінансовий стан компанії і дається висновок про рівень її опору несприятливим чинникам в майбутньому. Питання про те, чи платить СК своїм страхувальникам і як вона це робить, лежить на відповідальності самого страховика, але кожна компанія, що потрапила в рейтинг, технічно готова до виплат і може їх здійснювати.

Підгрупу найстійкіших компаній очолили страхові компанії ВЕСКО, «Бусін» і «Провіта». Нинішнім літом було оголошено про продаж компанії ВЕСКО найбільшій страховій групі Євросоюзу — французькій АХА. Компанія має яскраво виражену спеціалізацію на страховому роздрібі. За підсумками 2006-го більше половини валових премій ВЕСКО була отримана від фізичних осіб.

СК «Бусін», контрольована топ-менеджментом, залишається провідною компанією в Україні, що спеціалізується на страхуванні авіаційних ризиків. У другій половині 2006 р. її клієнтська база поповнилася найбільшим в країні авіаперевізником «Аеросвіт». У результаті за перше півріччя 2007 р. її валові премії виросли більше ніж удвічі в порівнянні з аналогічним періодом минулого року.

Суспільство з додатковою відповідальністю страхова компанія «Провіта» також привертає увагу своїми темпами зростання: при чистому капіталі в 447 млн грн за 2006-й компанія зібрала премій тільки на 85 млн, проте за перше півріччя нинішнього року зуміла підписати вже 86,8 млн грн валових премій. СК «Провіта» є власником 66 % акцій одного з найбільших українських банків — «Форум».

Четвертий ряд за розміром підсумкового інтегрального показника (ПП) зайняла СК «Раритет». Виплачувала компенсації особам, що постраждали в результаті аварії пасажирського потягу «Столичний експрес» (Дніпропетровськ-Київ). Компанія VAB Re, контрольована голландським холдингом Ukraine Pension and Insurance Holding B.V. — один з небагатьох в країні перестраховальників, що працюють в сегменті реальної перестраховки.

СК «Альфа-гарант», що тісно співпрацює з Укрпромбанком, вважалася залежною від bancassurance. Проте в січні 2007 р. стала помітна активність компанії в корпоративному сегменті. Вона виграла тендер аеропорту «Бориспіль» по закупівлі послуг страхування відповідальності перед третіми особами на суму 1,964 млн грн.

Прихованим фаворитом можна вважати компанію «РОСНО Україна». У торішньому рейтингу вона очолювала групу лідерів, проте за минулий рік СК збрала всього 59 млн грн премій, а за перше півріччя 2007-го — 48 млн грн. На початку цього року контроль над материнською компанією РОСНО (Росія) перейшов від АФК «Система» до німецького фінансового холдингу Allianz, який свою стратегію відносно українського ринку поки не розкривав.

З крупних компаній, валові премії яких за минулий рік перевищували 100 млн грн, вищу оцінку стійкості отримала компанія «Днепрінмед». Вона продовжувала нарощувати діяльність в корпоративному секторі, надаючи послуги медичного страхування і страхування здоров'я, а також ОСГПО на крупних промислових підприємствах, таких як «Арселор Міттал Кривий Ріг».

У підгрупі компаній, які отримали гарний рівень стійкості, слід виділити «Дженералі Гарант», «Універсальну» і «Вексель». Всі три СК є «важкоатлетами» ринку — розмір їх премій за минулий рік перевищив 150 млн грн, а середньоспискова чисельність штатних співробітників — п'ятсот чоловік.

(рі) -рейтинг не враховує високого рівня зовнішньої підтримки, яким володіє СК «Дженералі Гарант». Компанія входить до складу італійського фінансового холдингу Generali — одного з найбільших операторів страхового ринку Євросоюзу (на початок липня інвестиційні активи групи Generali перевищували 340 млрд євро, що у декілька разів більше від валового внутрішнього продукту нашої країни). «Дженералі Гарант» — одна з п'яти страхових компаній в Україні, що має індивідуальний рейтинг стійкості. Її можна вважати поки що єдиним прикладом успішної роботи вітчизняного менеджменту і іноземного стратегічного інвестора в страховому секторі. Ні австрійським, ні німецьким, ні навіть російським страховикам покищо не вдалося досягти в сегменті реального страхування тих об'ємів бізнесу, які є у «Дженералі Гарант».

СК «Універсальна» — єдина страхова компанія, що зробила ставку на фондочий ринок. Тоді як інші мріють про продаж крупного пакета досвідченому стратегічному інвестору, вона не

тільки оголосила, що до 2009 р. збирається вийти на IPO, але і провела приватне розміщення своїх акцій (частка її паперів, що знаходяться у вільному обігу, досягла 40 %). За заявою топ-менеджерів «Універсальної», одним з портфельних інвесторів компанії є американський інвестиційний банк Goldman Sachs. На початку цього року СК перестраховувала ризики на 5 млн дол. у перестрахової компанії Munich Re, а в серпні заявила про намір вийти на страхові ринки країн СНД.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. У чому сутність фінансової надійності страховика?
2. Які критерії покладено в основу оцінки фінансової надійності страховика?
3. У чому різниця між статутним фондом і гарантійним?
4. Які вимоги відносяться до критерію фінансової надійності страховика?
5. Що Ви розумієте під ліквідністю?
6. У чому полягає особливість маржі платоспроможності?
7. Як пов'язана фінансова надійність страховика з тарифною ставкою?
8. Які умови забезпечення платоспроможності страховика?
9. Який порядок обчислення фактичного і нормативного запасу платоспроможності?
10. З яких груп складаються зобов'язання страховика?

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

- 1. До якого фонду належить сума нерозподіленого прибутку?**
 - а) статутного;
 - б) соціального;
 - в) перестрахового;
 - г) гарантійного.
- 2. Коли страхова сума за окремою угодою страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних і страхових резервів?**
 - а) ризик не страхують;
 - б) обов'язковим є перестраховування ризику;
 - в) обов'язковим є співстрахування;
 - г) відсутні будь-які обмеження.

3. Мінімальний розмір статутного фонду страховиків, які не займаються страхуванням життя, має становити:

- а) 1,5 млн євро;
- б) 2 млн євро;
- в) 1 млн євро;
- г) 500 тис. євро.

4. Цінні папери в статутному фонді страховика не мають перевищувати:

- а) 50 %;
- б) 75 %;
- в) 10 %;
- г) 25 %.

5. Зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників входять до:

- а) резерву премій;
- б) резерву збитків;
- в) резерву катастроф;
- г) резерву коливань збитковості.

6. Зобов'язання перед страхувальниками, фінансовими установами, перестраховиками, бюджетом відносять до:

- а) власних;
- б) внутрішніх;
- в) зовнішніх;
- г) безнадійних.

7. Розрахунковий нормативний запас платоспроможності визначають на підставі:

- а) розміру статутного фонду;
- б) надходжень страхових премій і страхових виплат;
- в) страхових премій, сплачених перестраховикам;
- г) кількості страхових полісів.

8. Згідно з директивою ЄС установлено розміри обсягів інвестицій страхових резервів у нерухомості:

- а) не більше ніж 5 %;
- б) не більше ніж 7 %;
- в) не більше ніж 10 %;
- г) не більше ніж 15 %.

9. Який вид економічного аналізу страхових операцій максимально наблизений до часу їх проведення:

- а) попередній;
- б) оперативний;
- в) прогнозний;
- г) подальший.

10. Який рівень платоспроможності має підтримуватися страховиками відповідно до обсягів страхової діяльності:

- | | |
|-------------------|-----------------|
| а) фактичний; | в) нормативний; |
| б) розрахунковий; | г) прогнозний. |

ЗАДАЧИ

Задача 1

Валюта балансу становить 1,4 млн грн, нематеріальні активи — 96 тис. грн, технічні резерви — 800 тис. грн. Визначте фактичний запас платоспроможності.

Задача 2

Страхова компанія здійснює інші види страхування інші ніж страхування життя. Надходження страхових премій дорівнюють 1,2 млн грн, перестраховикам сплачено 280 тис. грн. Страхові виплати — 890 тис. грн, у тому числі компенсовано перестраховиками 120 тис. грн. Визначте нормативний показник платоспроможності.

Задача 3

За звітний період страхова компанія має такі дані: страхові премії — 345 тис. грн, страхові премії, передані перестраховикам — 65 тис. грн, зниження резерву незаробленої премії — 37,4 тис. грн, оплачені збитки — 107,2 тис. грн, частка перестраховиків в оплаті збитків — 33,4 тис. грн, зниження резерву збитків — 64,1 тис. грн, відрахування до резерву превентивних заходів — 11,3 тис. грн, витрати на ведення страхових операцій — 15,2 тис. грн. Визначте результат від страхових операцій, рентабельність страхових операцій, рівень виплат.

Задача 4

Статутний фонд страхової компанії складає 5,8 млн грн, резервний фонд — 1,4 млн грн, технічні резерви — 6,7 млн грн, кредиторська заборгованість — 230 тис. грн, дебіторська заборгованість 0,98 млн грн, короткострокові інвестиції — 1,9 млн грн, грошові кошти в касі — 25 тис. грн, на поточному рахунку — 1,1 млн грн. Визначити коефіцієнт загальної ліквідності.

ЛІТЕРАТУРА:

(1, 4, 5, 6, 22, 23, 29, 44 [С. 456—472], 59 [С.166—170], 60 [С. 211—220], 62 [С.201—218], 67, 68, 71, 72, 78, 79).

ПО ГОРИЗОНТАЛІ

1. Частина збитку, яка не оплачується страховиком. 2. Доповнення договорів страхування чи перестраховування. 4. Передача перестраховиком деякої частини ризику, прийнятого на перестраховування, іншому страховику. 5. Технічний захід, застосований страховиком для зниження суми страхової премії. 7. Страхування втрати прибутку та інших фінансових втрат, пов'язаних із зупиненням виробництва в результаті настання страхових випадків. 9. Поняття транспортного страхування, яке означає знижку зі страхової премії за безаварійну поїздку або за довготривале незвернення за страховиком відшкодування. 13. Заходи з боротьби з лихами, що сталися, з метою зменшення збитків від загибелі або пошкодження застрахованого майна. 15. Умови поставки товару в міжнародній практиці. 16. Одна з форм страхування: на відміну від обов'язкового — виникає лише на основі добровільного договору між страховиком і страхувальником. 18. Документ страхового органу, що підтверджує угоду про страхування. 19. Ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений строк страхування. 20. Експерт або агент по здійсненню огляду майна, яке береться на страхування. 21. Письмовий документ, що засвідчує подію або випадок, які відбулись. 24. Фізична особа, життя, здоров'я і працездатність якої є об'єктом особистого страхування. 25. Встановлення тарифів страхової премії за різними видами страхування, яке відбувається згідно з певними технічними прийомами, на основі тієї чи іншої класифікації. 27. Врахування зниження вартості об'єкта страхування внаслідок його зносу при страховій оцінці в майновому страхуванні. 29. Сума, яка виплачується страховиком у майновому страхуванні і страхуванні відповідальності на покриття збитку внаслідок настання страхових випадків. 34. Норма доходності, що нараховується на резерв внесків із страхування життя й пенсій за використання його як кредитних ресурсів. 36. Система організації діяльності страхового товариства, що базується на попередньому вивченні стану страхового ринку і перспектив попиту на страхові послуги тощо. 37. Об'єднання страхових компаній для спільного страхування відповідних ризиків. 38. Певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. 39. Прибуток страховика, що залишається після сплати податків. 40. Юридична особа, створена у формі акціонерних, повних, командитних товариств чи товариств з додатковою відповідальністю згідно з чинним законодавством. 41. Перелік ризиків, що підпадають під перестраховування. 42. Показник рівня доходності. 43. Агент страхової компанії, в обов'язки якого входить залучення й укладення нових страховань.

ПО ВЕРТИКАЛІ

1. Страхова компанія, яка на прохання іншої компанії видає поліс від свого імені за умови, що 100 % суми прийнятої справи буде перестраховано з цієї іншої компанії. 3. Різновид особистого страхування, коли страховик несе відповідальність на випадок смерті впродовж всьо-

го життя застрахованого. 8. Термін, що означає відмову страхувальника від своїх прав на застрахований вантаж або судно на користь страховика з метою отримання від нього повної страхової суми. 10. Відхилення судна від прямого курсу, але з наміром повернутися на попередній курс. 11. Регулярний дохід страхувальника, пов'язаний з отриманням пожиттєвої або тимчасової пенсії за рахунок використання страхового внеску або нагромадження певної суми грошей регулярними внесками. 12. Число довгостроково припинених договорів страхування життя у зв'язку з несплатою чергових внесків. 14. Умови угод у практиці міжнародної морської торгівлі. 17. Страхування одним страховиком на визначених договором умовах ризику виконання всіх або частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика. 22. Громадянин (юридична особа), зареєстрована у встановленому порядку як суб'єкт підприємницької діяльності і здійснює посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страховика (страхувальника). 23. Система економічних відносин між страхувальниками та перестраховальниками з надання страхових послуг. 26. Найбільш численна категорія штатних працівників у системі державного страхування. 28. Термін, що використовується в банківській, біржовій та комерційній діяльності для позначення різних методів страхування валютного ризику. 30. Визначення вартості об'єкта для цілей страхування. 31. Страхування життя або від нещасних випадків, за яким одночасно із страхувальником є застрахованими члени його сім'ї. 33. Сума ризику, що підлягає перестраховуванню понад власне утримання страховою компанією, яка прийняла ризик на страхування. 35. Страхування вантажів, що перевозяться морським, повітряним або наземним транспортом, без страхування самого транспортного засобу. 38. Грошові кошти, утворені страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування.

КРОСВОРД 2

1					2					3				4
		5												
					7						8			
9				10	11		12	13	14					
				15										
										16				
	17							18	19					20
									21					
	22				23							24		
					25			26	27					
28				29										
				30									31	
					32						33			
34														
					35									

ПО ГОРИЗОНТАЛІ

1. Частина страхової суми, яка є основою для встановлення тарифів і розрахунку страхових платежів, що підлягають виплаті. 2. Письмова угода між страхувальником і страховиком, яка зобов'язує страховика відшкодувати завданий збиток при настанні страхового випадку, а страхувальника — сплачувати страхові платежі. 3. Різниця між доходами від страхової діяльності та собівартістю страхових послуг. 5. Частина коштів страхової організації, які відображаються на одному з рахунків бухгалтерського балансу. 6. Грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку. 7. Період часу, на який застраховано об'єкти страхування. 9. Частина внесків (сума), що сплачується страхувальнику у випадку довгострокового припинення договору страхування життя. 12. Надання страхувальнику можливості вносити страхову премію протягом встановленого строку. 16. Зацікавленість у страхуванні; страхова сума, на яку оцінюється збиток у зв'язку з можливою загибеллю майна. 17. Особа, уповноважена страховою компанією приймати на страхування і перестраховування ризики. 19. Подія, передбачена договором страхування, що відбулась і потребує від страховика здійснити страхове відшкодування страхувальнику, застрахованому або іншій третій особі. 21. Галузь страхування, за допомогою якої здійснюється страховий захист сімейних доходів громадян. 22. Максимальна грошова сума, на яку можна застрахувати матеріальні цінності. 23. У факультативному перестрахованні — документ, що висилається перестраховальником потенційним перестраховиком. 24. Може бути добровільне або обов'язкове страхування. 26. Поняття, що відображає відносини із захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у випадку настання страхових подій. 29. Один з видів перестраховальних пропорційних договорів. 30. Розмір платежу за майновим або особистим страхуванням, що встановлюється на один об'єкт, договір, одиницю страхової суми майна або іншими ознаками. 32. Страхування річного доходу, виплата якого починається одразу ж після укладення договору страхування. 33. Компанія або окрема особа, яка є посередником між страховиком і страхувальником. 34. Сукупність тарифних ставок. 35. Офіційно уповноважена особа, яка здійснює розрахунки із страхування життя.

ПО ВЕРТИКАЛІ

1. Одна з форм страхування, за якої страхові відносини виникають на підставі закону. 2. Спеціальний розрахунок з розподілу витрат при загальній аварії між власником судна, вантажу і фрахтувальником. 4. Страхування морського судна чи іншого транспортного засобу без страхування вантажів на них. 8. Види зовнішньоторговельної угоди, пов'язаної з морським перевезенням вантажів. 10. Право зворотної вимоги відшкодувати втрату, якої зазнала одна особа стосовно іншої особи, з вини якої виникла дана шкода. 11. Англійська страхова корпора-

ція, яка приймає страхування на свій «страх і ризик», керуючись власними фінансовими можливостями. 12. Перестраховик, що передає ризик в рецесію. 13. Шкода, заподіяна застрахованому майну, що підлягає відшкодуванню. 14. Відносини в страхуванні, коли його об'єкт може бути застрахований за одним договором страхування і, за згодою страхувальника, кількома страховиками. 15. Юридична або фізична особа, яка уклала зі страховиком договір страхування. 18. Коефіцієнт розрахунку річних тарифних ставок у довгостроковому страхуванні життя. 20. Сукупність різних видів страхування від небезпек, які виникають на різних шляхах сполучення. 25. Свідоцтво про страхування, що видається брокером страхувальнику. 27. Укладення страховиком нових договорів страхування. 28. Спеціаліст, що займається складанням диспаш-розрахунків. 31. Частка участі страховика в страхуванні певного об'єкта, що страхується одночасно декількома страховиками в порядку співстрахування.

Віповіді до тестових завдань

№ тесту	ПЕРЕЛІК ТЕМ											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	А	В	Г	А	Г	Б	А	А	В	Г	А	Г
2	Б	Б	Г	Г	Г	Г	В	А	А	В	В	Б
3	А	В	В	В	В	В	Г	Г	В	В	Г	В
4	В	Б	В	А	Б	В	А	В	Б	Г	Г	Г
5	А	А	Г	А	А	Б	Б	Б	Г	Б	Б	Б
6	В	Г	Б	А	Б	В	Б	А	В	Б	Б	В
7	Г	А	В	В	В	Б	Б	Б	Б	А	В	Б
8	Б	Г	В	В	А	В	В	В	Б	Г	А	В
9	А	Б	А	Г	А	А	А	А	Г	А	А	Б
10	В	А	А	А	Б	А	А	В	Г	А	Б	А

Відповіді до задач

ТЕМА 1

Задача 1.

Для страхової суми 100 тис. грн.

1. Розраховуємо розмір безумовної франшизи:

$$100\,000 \cdot 0,2 = 20\,000 \text{ грн.}$$

2. Страхове відшкодування:

а) $10\,000 < 20\,000$ — не відшкодовується;

б) $15\,000 < 20\,000$ — не відшкодовується;

в) $30\,000 - 20\,000 = 10\,000$;

г) $40\,000 - 20\,000 = 20\,000$.

Задача 2.

Для страхової суми 170 тис. грн.

1. Розраховуємо розмір умовної франшизи:

$$170\,000 \cdot 0,25 = 42\,500 \text{ грн.}$$

2. Страхове відшкодування:

а) $30\,000 < 42\,500$ — не відшкодовується;

б) відшкодовується повністю — 45 000;

в) відшкодовується повністю — 60 000;

г) відшкодовується повністю — 75 000.

Задача 3.

Розраховуємо:

1. Сума прямого збитку: 67 млн грн + 18 млн грн + 1,5 млн грн — 3,5 млн грн = 83 млн грн.

2. Сума непрямого збитку: 75 млн грн · 2 + 40 млн грн = 190 млн грн.

3. Сума загального збитку: 83 млн грн + 190 млн грн = 273 млн грн.

ТЕМА 2

Задача 1.

Розраховуємо:

1. Страхове відшкодування за системою пропорційної відповідальності:

$$Q = \frac{T \cdot S}{W}$$

Об'єкт А: Об'єкт В:

$$Q = \frac{16\,000 \cdot 30\,000}{50\,000} = 9600 \text{ (грн)} \quad Q = \frac{30\,000 \cdot 20\,000}{50\,000} = 12\,000 \text{ (грн)}$$

$$Q_{\text{заг}} = 9600 + 12\,000 = 21\,600$$

2. Умовна франшиза для об'єкта А: $30\,000 \cdot 0,25 = 7500$

Безумовна франшиза для об'єкта В: $20\,000 \cdot 0,15 = 3000$

$12\,000 > 7500$, тому умовну франшизу не враховуємо.

Страхові відшкодування

$$Q = 9600 + (12\,000 - 3000) = 18\,600$$

Задача 2.

У першому випадку:

1. Сума першого ризику — 40 тис. грн.

2. Сума другого ризику: 45 тис. грн — 40 тис. грн = 5 тис. грн.

3. Збиток, який не відшкодовується: 41 тис. грн — 40 тис. грн = 1 тис. грн.

Задача 3.

Страхові відшкодування за системою пропорційної відповідальності:

$$Q = \frac{T \cdot S}{W}$$

Для першого випадку:

$$Q = \frac{4 \cdot 4,1}{4,2} = 3,9 \text{ (тис. грн)}$$

Задача 4.

Розраховуємо:

1. Відсоток показаної вартості від вартісної оцінки об'єкта страхування:

$$\frac{1400}{2350} \cdot 100\% = 59,57\%$$

2. Страхові відшкодування:

$$\frac{1750 \cdot 59,57\%}{100\%} = 1042,48 \text{ (грн)}$$

Задача 5.

Страхові відшкодування за системою пропорційної відповідальності:

$$Q = \frac{14\,000 \cdot 20\,000}{32\,000} = 8750 \text{ (грн)}$$

Задача 6.

Розраховуємо:

1. Вартість об'єкта страхування:

$$\frac{12300 \cdot 100\%}{70\%} = 17571 \text{ (грн)}$$

2. Страхове відшкодування за системою пропорційної відповідальності:

$$Q = \frac{9800 \cdot 12\,300}{17\,571} = 6860 \text{ (грн)}$$

Задача 7.

Розраховуємо:

1. Страхова сума:

$$54\,700 \cdot 0,8 = 43\,760 \text{ (грн)}$$

2. Збиток страхувальника:

$$54\,700 \cdot 0,6 = 32\,820 \text{ (грн)}$$

3. Страхове відшкодування за системою пропорційної відповідальності:

$$Q = \frac{32\,820 \cdot 43\,760}{54\,700} = 26\,256 \text{ (грн)}$$

ТЕМА 3

Задача 1.

Розраховуємо:

1. Страховий внесок без знижки:

$$400\,000 \cdot 0,003 = 1\,200 \text{ (грн)}$$

2. Сума знижки:

$$1\,200 \cdot 0,06 = 72 \text{ (грн)}$$

3. Загальна сума страхового платежу:

$$1\,200 - 72 = 1\,128 \text{ (грн)}$$

4. Розмір умовної франшизи:

$$400\,000 \cdot 0,02 = 8\,000 \text{ (грн)}$$

5. Страхове відшкодування:

а) не відшкодовується; б) 9 тис. грн.

Задача 2.

Розраховуємо:

1. Одноразовою нетто-ставку зі 100 грн страхової суми:

$${}_t A_x = \frac{d_x \cdot V + d_{x+1} \cdot V^2 + \dots + d_{x+t-1} \cdot V^t}{l_x} \cdot 100$$

$$V^t = \frac{1}{(1+i)^t}$$

$${}_t A_x = \frac{456 \cdot \frac{1}{(1+0,04)} + 499 \cdot \frac{1}{(1+0,04)^2}}{92\,345} \cdot 100 = 0,9 \text{ (грн)}$$

2. Брутто-ставку зі 100 грн страхової суми:

$$T_b = \frac{T_n \cdot 100}{100 - N\%}$$

$$T_b = \frac{0,9 \cdot 100}{100 - 10} = 1 \text{ (грн)}$$

3. Одноразова ставка по договору страхування фізичної особи:

$$\frac{120\,000 \cdot 1}{100} = 1200 \text{ (грн)}$$

Задача 3.

Розраховуємо:

1. Одноразову нетто-ставку:

$${}_t E_x = \frac{l_{x+t} \cdot V^t}{l_x} \cdot 100$$

$$V^t = \frac{1}{(1+i)^t}$$

$${}_t E_x = \frac{l_{x+t} \cdot \frac{1}{(1+i)^t}}{l_x} \cdot 100$$

$${}_t E_x = \frac{82967 \cdot \frac{1}{(1+0,08)^{15}}}{93245} \cdot 100 = 28,07 \text{ (грн)}$$

2. Брутто-ставку зі 100 грн страхової суми:

$$T_b = \frac{T_n \cdot 100}{100 - N\%}$$

$$T_b = \frac{28,07 \cdot 100}{100 - 12} = 31,89 \text{ (грн)}$$

3. Одноразова ставка по договору страхування фізичної особи:

$$\frac{250\,000 \cdot 31,89}{100} = 79\,744 \text{ (грн)}$$

Задача 4.

Розраховуємо:

1. Страховий внесок без знижки:

$$\frac{560\,000 \cdot 0,15}{100} = 840 \text{ (грн)}$$

2. Сума знижки:

$$840 \cdot 0,03 = 25,2 \text{ (грн)}$$

3. Загальна сума страхового платежу:
 $840 - 25,2 = 814,8$ (грн)

Задача 5.

Розраховуємо:

1. Нетто-ставку зі 100 грн страхової суми:

$$T_n = T_{no} + \Delta r$$

$$T_{no} = \frac{m \cdot \bar{Q}}{n \cdot \bar{S}} \cdot 100$$

$$T_{no} = \frac{12}{1500} \cdot \frac{55\,000}{120\,000} \cdot 100 = 0,37 \text{ (грн)}$$

Δr — відсутня

2. Брутто-ставку зі 100 грн страхової суми:

$$T_b = \frac{T_n \cdot 100}{100 - N\%}$$

$$T_b = \frac{0,37 \cdot 100}{100 - (25 + 9)} = 0,56 \text{ (грн)}$$

3. Страхові платежі:

$$\frac{120\,000 \cdot 0,56}{100} = 627 \text{ (грн)} \text{ — на один договір страхування}$$

$$627 \cdot 500 = 313\,500 \text{ (грн)} \text{ — на всі договори страхування}$$

Задача 6.

Розраховуємо:

1. Загальну суму виплат страхового відшкодування:

$$20 \cdot 1000 \cdot 0,65 + 12 \cdot 1000 \cdot 0,52 + 8 \cdot 1000 \cdot 0,2 = 20\,840 \text{ (грн)}$$

2. Середню страхову виплату на один договір страхування:

$$\bar{Q} = \frac{20\,840}{40} = 521 \text{ (грн)}$$

3. Нетто-ставку зі 100 грн страхової суми:

$$T_{no} = \frac{m \cdot \bar{Q}}{n \cdot \bar{S}} \cdot 100$$

$$T_{no} = \frac{40}{1200} \cdot \frac{521}{1000} \cdot 100 = 1,74 \text{ (грн)}$$

Задача 7.

Розраховуємо:

1. Нетто-ставку зі 100 грн страхової суми:

$$T_n = T_{no} + \Delta r$$

$$T_n = p(a) \cdot \frac{\bar{Q}}{\bar{S}} \cdot 100 + 1,2 \cdot T_{no} \cdot t_\gamma \cdot \sqrt{\frac{1-p(a)}{n \cdot p(a)}}$$

$$T_n = 0,02 \cdot \frac{97\,000}{180\,000} \cdot 100 + 1,2 \cdot 1,08 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,02}{1720 \cdot 0,02}} = 1,44 \text{ (грн)}$$

2. Брутто-ставку зі 100 грн страхової суми:

$$T_b = \frac{T_n \cdot 100}{100 - N\%}$$

$$T_b = \frac{1,44 \cdot 100}{100 - 25} = 1,92 \text{ (грн)}$$

Задача 8.

Розраховуємо:

1. Страховий платіж:

$$100\,000 \cdot 0,011 = 1100 \text{ (грн)}$$

2. Страхове відшкодування

$$100\,000 \cdot 0,1 = 10000 \text{ (грн)}$$

ТЕМА 4

Задача 1.

Розраховуємо:

1. Страховий платіж за місяць:

$$\frac{7200}{12} = 600 \text{ (грн)}$$

2. Страховий платіж, що страхова компанія повинна повернути страхувальнику без урахування нормативних витрат на утримання страхової компанії:

$$600 \cdot 7 = 4200 \text{ (грн)}$$

3. Страховий платіж, що страхова компанія повинна повернути страхувальнику з урахуванням нормативних витрат на утримання страхової компанії:

$$4200 \cdot 0,83 = 3486 \text{ (грн)}$$

Задача 2.

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування

Задача 3.

У договорі відсутні такі реквізити:

- строк дії договору;
- права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору.

Задача 4.

1. Страховий платіж за місяць:

$$\frac{120\,000}{12} = 10\,000 \text{ (грн)}$$

2. Страховий платіж, що страхова компанія повинна повернути страхувальнику без урахування нормативних витрат на утримання страхової компанії:

$$10\,000 \cdot 5 = 50\,000 \text{ (грн)}$$

3. Страховий платіж, що страхова компанія повинна повернути страхувальнику з урахуванням нормативних витрат на утримання страхової компанії:

$$50\,000 \cdot 0,71 = 35\,500 \text{ (грн);}$$

$$35\,500 - 30\,000 = 5\,500 \text{ (грн).}$$

ТЕМА 5**Задача 1.**

Розраховуємо:

1. Ймовірність програшу клієнта:

$$1 - 0,002 = 0,998.$$

Сума 250 грн — вартість страхового полісу.

2. Ймовірність виграшу клієнта:

$$0,002$$

Сума: $300\,000 - 250 = 299\,750$ (грн)

3. Прибуток страхової компанії:

$$7500 \cdot 250 - 300\,000 \cdot 6 = 75\,000 \text{ (грн)}$$

Задача 2.

Страхова компанія «А» має лінійну організаційну структуру управління.

Страхова компанія «Б» має лінійно-штабну організаційну структуру управління.

Страхова компанія «В» має функціональну організаційну структуру управління

Задача 3.

Розраховуємо:

1. Ймовірність і суму програшу Івана Семеновича у разі, якщо він не буде страхувати автомобіль:

Ймовірність — 0,03 Сума програшу — 40 000\$

2. Ймовірність і суму програшу у разі, якщо Іван Семенович автомобіль застрахує, а страховий випадок не настане.

Ймовірність $1 - 0,03 = 0,97$ Сума програшу $40\,000 \cdot 0,02 = 800$ \$

3) Ймовірність і суму виграшу у разі настання страхового випадку:

Ймовірність — 0,03 Сума виграшу $40\,000 - 800 = 39\,200$ \$

Задача 4.

В поданих документах відсутні:

— положення про філію чи представництво;

— інформація про керівників філії (керуючого та головного бухгалтера) з зазначенням їх освіти, кваліфікації та спеціального трудового стажу.

Зайвими є:

— довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують розмір сплаченого статутного фонду);

— довідку про фінансовий стан засновників страховика, підтверджену аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю;

— правила (умови) страхування;

ТЕМА 6

Задача 1.

Розраховуємо:

1. Сумарну страхову премію:

$300\,000 \cdot 0,1 \cdot 10 = 300\,000$ (грн)

2. Максимальне відшкодування, на яке теоретично може розраховувати страхувальник:

$300\,000 \cdot 10 = 3\,000\,000$ (грн)

3. Максимальне відшкодування, на яке теоретично може розраховувати страхувальник з урахуванням ймовірності настання страхового випадку:

$3\,000\,000 \cdot 0,1 = 300\,000$ (грн)

Виходячи з цього, сумарна страхова премія дорівнює реально очікуваній сумі страхового відшкодування, тобто витрати і можливий дохід страхувальника збігаються. Отже, вигідність страхування в даному випадку виправдана.

4. При збільшенні числа страхованих автомобілів до 20 сумарна страхова премія збільшиться в 2 рази і складе 600 тис. грн, а реально

очікувана сума страхового відшкодування — 300 тис. грн, тобто з'явилося двократне перевищення витрат страховальника над очікуваним доходом.

У даному випадку вигідність страхування є сумнівною.

Задача 2.

Ні, тому що було здійснено два порушення:

1. Нова ліцензія видається не раніше ніж в останній робочий день дії попередньо виданої ліцензії.

2. Ліцензія на кожен вид страхування оформляється окремо.

Задача 3.

Ні, тому що відповідно до Закону України «Про страхування» мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається страхуванням життя, повинен дорівнювати 1,5 млн євро., а відповідно до «Положення про особливості забезпечення правонаступництва за укладеними договорами страхування у разі реорганізації страховиків» страховики, що реорганізуються, зобов'язані отримати нові власні ліцензії на проведення страхової діяльності.

Задача 4.

Ні, тому що відповідно до «Положення про особливості забезпечення правонаступництва за укладеними договорами страхування у разі реорганізації страховиків» № 913 від 4 червня 2004 р.:

1. Учасники реорганізації зобов'язані після прийняття рішень про реорганізацію вищими органами всіх страховиків, що реорганізуються, негайно повідомити Держфінпослуг про початок процесу реорганізації, його шляхи та про вчинені щодо реорганізації дії.

2. Учасники реорганізації зобов'язані не пізніше 20 робочих днів після прийняття рішень про реорганізацію вищими органами всіх страховиків, що реорганізуються, повідомити про реорганізацію страховальників шляхом публікації повідомлення в друкованих засобах масової інформації.

3. У разі необхідності здійснення видів страхування, якими займалися страховики, що реорганізуються, та відсутності відповідних ліцензій страховики- правонаступники зобов'язані отримати такі ліцензії до припинення діяльності страховиків, що реорганізуються.

ТЕМА 7

Задача 1.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового авіаційного стра-

хування цивільної авіації» від 12 жовтня 2002 р. (у разі внесення змін відповідь необхідно коригувати):

Розрахуємо:

1. Розмір страхового платежу, який був сплачений експлуатантом повітряного судна:

$$5 \cdot 100\,000 \cdot 0,02 = 10\,000 \text{ (грн)}$$

2. Розмір страхових виплат кожному постраждалому члену екіпажу:

— спадкоємцям загиблого — 100 000 грн;

— три особи:

$$100\,000 \cdot 0,8 = 80\,000 \text{ (грн)}$$

— тимчасово непрацевдатному:

$$100\,000 \cdot 0,002 \cdot 120 = 24\,000 \text{ (грн)}$$

Задача 2.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Умов обов'язкового (додаткового) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини» від 22 лютого 1994 р. (у разі внесення змін відповідь необхідно коригувати):

Розрахуємо:

1. Розмір страхового платежу:

$$515 \cdot 0,08 = 41,2 \text{ (грн)}$$

2. Розмір страхового відшкодування:

Лікарю: $3 \cdot 1230 \cdot 12 = 44280$ (грн)

Фельдшеру: $4 \cdot 970 \cdot 12 = 46560$ (грн)

Задача 3.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» від 14 серпня 1996 р. (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 2011 (2011-98-п) від 18.12.98, № 871 (871-2003-п) від 04.06.2003, № 1758 (1758-2004-п) від 25.12.2004, № 640 (640-2007-п) від 20.04.2007) (у разі внесення додаткових змін відповідь необхідно коригувати):

Розрахуємо:

1. Розмір страхового відшкодування:

$$3000 \cdot 17 \cdot 0,002 \cdot 168 = 17\,136 \text{ (грн)}$$

Задача 4.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» від 14 серпня 1996 р. (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 2011 (2011-98-п) від 18.12.98, № 871 (871-2003-п) від 04.06.2003, № 1758 (1758-2004-п) від 25.12.2004, № 640

(640-2007-п) від 20.04.2007) (у разі внесення додаткових змін відповідь необхідно коригувати):

Розрахуємо:

1. Розмір страхового відшкодування 1-му пасажиру:

$$3000 \cdot 17 \cdot 0,9 = 45900 \text{ (грн).}$$

2. Спочатку сплачується за непрацевдатність:

$$3000 \cdot 17 \cdot 0,002 \cdot 54 = 5508 \text{ (грн),}$$

а потім залишок суми з урахуванням, що пасажир отримав III групу інвалідності:

$$3000 \cdot 17 \cdot 0,5 - 5508 = 19992 \text{ (грн).}$$

Задача 5.

1. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про порядок та умови обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції» № 1642 від 16 жовтня 1998 р. (у разі внесення додаткових змін відповідь необхідно коригувати):

Розрахуємо:

1. Розмір страхового відшкодування спадкоємцям лікаря:

$$1220 \cdot 10 \cdot 12 = 146\,400 \text{ (грн).}$$

2. Розмір страхового відшкодування медсестрі:

Спочатку:

$$0,3 \cdot 17 \cdot 45 = 229,5 \text{ (грн),}$$

а потім:

$$50 \cdot 17 - 229,5 = 620,5 \text{ (грн).}$$

ТЕМА 8

Задача 1.

Розраховуємо:

1. Загальну кількість дерев:

$$50 \cdot 120 = 6000 \text{ (шт.).}$$

2. Вартість саду на момент пожежі:

$$1\text{-й рік: } 88,5 \cdot 0,95 = 84,075 \text{ (тис. грн);}$$

$$2\text{-й рік: } 84,075 \cdot 0,95 = 79,871 \text{ (тис. грн);}$$

$$3\text{-й рік: } 79871 \cdot 0,95 = 75,878 \text{ (тис. грн);}$$

$$4\text{-й рік: } 75,878 \cdot 0,95 = 72,084 \text{ (тис. грн).}$$

3. Збитки:

$$\text{дерев: } 6000 \cdot 0,75 = 4500 \text{ (шт.);}$$

$$72\,084 \cdot 0,75 = 54\,063 \text{ (грн).}$$

Задача 2.

Розраховуємо:

1. Суму страхового платежу без знижки:

$$\frac{400\,000 \cdot 0,3}{100} = 1200 \text{ (грн).}$$

2. Суму страхового платежу із знижкою:

$$\frac{1200 \cdot 6}{100} = 72 \text{ (грн);}$$

$$1200 - 72 = 1128 \text{ (грн).}$$

3. Умовну франшизу:

$$\frac{400\,000 \cdot 2}{100} = 8000 \text{ (грн).}$$

4. Страхове відшкодування:

а) не виплачено;

б) $9000 - 8000 = 1000$ (грн) — сума відшкодування

Задача 3.

Розраховуємо:

1. Вартість однієї тварини за ринковими цінами:

$$\frac{500}{12} = 41,7 \text{ (грн).}$$

2. Збитки від загибелі тварин:

$$41,7 \cdot 2 = 83,4 \text{ (грн).}$$

3. Розмір відшкодування:

$$\text{на одну тварину: } \frac{500}{15} = 33,3 \text{ (грн)}$$

$$\text{на всіх загиблих: } 33,3 \cdot 2 = 66,6 \text{ (грн).}$$

4. Реальні збитки:

$$83,4 - 66,6 = 16,8 \text{ (грн).}$$

Задача 4.

Розраховуємо:

1. Вартість предмета з урахуванням зносу:

$$500 \cdot 0,9 = 450 \text{ (грн).}$$

2. Розмір збитків:

$$450 - 150 = 300 \text{ (грн).}$$

Задача 5.

1. Органи внутрішніх справ згідно з договором про охорону квартири сплатять 130 тис. грн.

2. Відшкодування страхової компанії:

$$220 - 130 - 70 = 20 \text{ (тис. грн).}$$

Задача 6.

Розраховуємо:

1. Кількісну втрату врожаю на гектар:

$$36 - 27 = 9 \text{ (ц/га)}$$

2. Вартісну втрату врожаю:

$$58 \cdot 9 = 522 \text{ (гр. од.)}$$

3. Вартість втраченого врожаю з усієї площі:

$$522 \cdot 600 = 313\,200 \text{ (гр. од.)}$$

4. Суму страхового відшкодування:

$$313\,200 \cdot 0,8 = 250\,560 \text{ (гр. од.)}$$

ТЕМА 9**Задача 1.**

Розраховуємо:

1. Суму кредиту, яку необхідно повернути:

$$50\,000 + \frac{50\,000 \cdot 0,6}{2} = 65\,000 \text{ (грн.)}$$

2. Суму відшкодування страховою компанією:

$$65\,000 \cdot 0,9 = 58\,500 \text{ (грн.)}$$

3. Реальні збитки:

$$65\,000 - 58\,500 = 6\,500 \text{ (грн.)}$$

Задача 2.

Розраховуємо страховий внесок:

$$2 \cdot 20\,000 \cdot \frac{5,9}{100} + 3 \cdot 20\,000 \cdot \frac{4,2}{100} + 5 \cdot 20\,000 \cdot \frac{2,3}{100} = \text{(грн.)}$$

$$= 2360 + 2520 + 2300 = 7180$$

Задача 3.

Розраховуємо розмір страхових виплат:

• першому постраждалому:

$$12\,000 \cdot \frac{4500}{4500 + 3000 + 6500 + 2000} = 3375 \text{ (грн.)}$$

• другому постраждалому:

$$12\,000 \cdot \frac{3000}{4500 + 3000 + 6500 + 2000} = 2250 \text{ (грн.)}$$

• третьому постраждалому:

$$12\,000 \cdot \frac{6500}{4500 + 3000 + 6500 + 2000} = 4875 \text{ (грн.)}$$

- четвертому постраждалому:

$$12\ 000 \cdot \frac{2000}{4500 + 3000 + 6500 + 2000} = 1500 \text{ (грн).}$$

Разом:

$$3375 + 2250 + 4875 + 1500 = 12\ 000 \text{ (грн).}$$

Задача 4.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації» від 12 жовтня 2002 р. (у разі внесення змін відповідь необхідно коригувати):

Розрахуємо:

1. Страхові виплати спадкоємцям пасажирів:

$$45 \cdot 20\ 000 = 900\ 000 \text{ (дол США).}$$

2. Страхові виплати пасажирам, які отримали інвалідність:

$$5 \cdot 20\ 000 \cdot 0,8 = 80\ 000 \text{ (дол США).}$$

3. Страхові виплати за втрачений багаж:

$$340 \cdot 20 = 6800 \text{ (дол США).}$$

4. Страхові виплати за втрачені особисті речі:

$$50 \cdot 400 = 20\ 000 \text{ (дол США).}$$

5. Сума загальної страхової виплати:

$$900\ 000 + 80\ 000 + 6800 + 20\ 000 = 100\ 6800 \text{ (дол США).}$$

Задача 5.

Розрахуємо:

1. Розмір збитку:

$$7000 + 1500 + 600 = 9100 \text{ (грн).}$$

2. Страхове відшкодування постраждалому клієнту:

Збиток + Витрати, здійснені пред'явником претензій + Витрати, здійснені застрахованою особою, — безумовна франшиза:

$$9100 - 2500 = 6600 \text{ (грн).}$$

ТЕМА 10

Задача 1.

Розраховуємо:

1. Страхову суму для кожного страховика:

- для першого — $20 \cdot 0,05 = 1$ (млн грн);
- для другого — $20 \cdot 0,1 = 2$ (млн грн);
- для третього — $20 \cdot 0,15 = 3$ (млн грн);
- для четвертого — $20 \cdot 0,25 = 5$ (млн грн);
- для п'ятого — $20 \cdot 0,45 = 9$ (млн грн).

2. Страхові платежі для кожного страховика:

- для першого — $1 \cdot 0,015 = 0,015$ (млн грн);
- для другого — $2 \cdot 0,015 = 0,03$ (млн грн);
- для третього — $3 \cdot 0,015 = 0,045$ (млн грн);
- для четвертого — $5 \cdot 0,015 = 0,075$ (млн грн);
- для п'ятого — $9 \cdot 0,015 = 0,135$ (млн грн).

3. Суму страхового відшкодування кожного страховика:

- для першого — $3 \cdot 0,05 = 0,15$ (млн грн);
- для другого — $3 \cdot 0,1 = 0,3$ (млн грн);
- для третього — $3 \cdot 0,15 = 0,45$ (млн грн);
- для четвертого — $3 \cdot 0,25 = 0,75$ (млн грн);
- для п'ятого — $3 \cdot 0,45 = 1,35$ (млн грн).

Задача 2.

Розраховуємо:

1. Частку участі цедента і перестраховика:

$$220\,000 \cdot 0,7 = 154\,000 \text{ (грн)} \text{ — частка участі перестраховика;}$$

$$220\,000 \cdot 0,3 = 66\,000 \text{ (грн)} \text{ — частка участі цедента.}$$

2. Частку участі цедента і перестраховика:

$$600\,000 \cdot 0,7 = 420\,000 \text{ (грн).}$$

$420\,000 > 260\,000$, тому $260\,000$ — частка участі перестраховика;

$$600\,000 \cdot 0,3 = 180\,000 \text{ (грн)} \text{ — частка участі цедента.}$$

$$420\,000 - 260\,000 = 160\,000 \text{ (грн)} \text{ — сума, що залишилася за межами}$$

квоти.

Задача 3.

Розраховуємо:

1. Покриття ризиків перестраховиком:

$$7000 \cdot 0,4 = 2800 \text{ (грн);}$$

$$8500 \cdot 0,4 = 3400 \text{ (грн);}$$

$$9700 \cdot 0,4 = 3880 \text{ (грн).}$$

3500 грн — ліміт, тому при перестрахованні третього ризику перестраховик бере на свою відповідальність лише 3500 грн.

2. Власна участь цедента в покритті ризику:

$$7000 - 2800 = 4200 \text{ (грн);}$$

$$8500 - 3400 = 5100 \text{ (грн);}$$

$$9700 - 3880 = 5820 \text{ (грн).}$$

Задача 4.

Розраховуємо:

1. Частки перестраховика:

$$220 \cdot 0,25 = 55 \text{ (тис. грн);}$$

$$400 \cdot 0,25 = 100 \text{ (тис. грн);}$$

$$680 \cdot 0,25 = 170 \text{ (тис. грн).}$$

2. Власне утримання цедента в покритті ризику:

$$220 - 55 = 165 \text{ (тис. грн);}$$

$$400 - 100 = 300 \text{ (тис. грн);}$$

$$680 - 170 = 510 \text{ (тис. грн).}$$

У першій групі ризик є надмірно перестрахованим, а в третій навіть після укладання договору перестрашування перевищує ліміт власної участі цедента на 210 тис.грн.

Задача 5.

а) Збиток повністю покривається цедентом (він не перевищує фіксованого пріоритету).

б) Збиток розподіляється таким чином: цедент виплачує 100 тис. грн; перестраховик — 200 тис. грн.

в) Збиток розподіляється таким чином: цедент виплачує 400 тис. грн (100 тис. грн + 300 тис. грн, якщо він не передбачив другого договору з іншим перестраховиком); перестраховик — 350 тис. грн.

ТЕМА 11

Задача 1.

Розраховуємо:

1. Резерв незароблених премій:

$$\text{РНП}_i = \frac{\Pi_i \cdot (m_i - n_i)}{m_i}$$

$$\text{РНП}_1 = 510 \cdot 31 / 365 = 17,8 \quad \text{РНП}_7 = 604 \cdot 212 / 365 = 350,8$$

$$\text{РНП}_2 = 540 \cdot 59 / 365 = 87,3 \quad \text{РНП}_8 = 496 \cdot 243 / 365 = 330,2$$

$$\text{РНП}_3 = 403 \cdot 90 / 365 = 99,4 \quad \text{РНП}_9 = 301 \cdot 273 / 365 = 225$$

$$\text{РНП}_4 = 307 \cdot 120 / 365 = 100,9 \quad \text{РНП}_{10} = 410 \cdot 304 / 365 = 341,5$$

$$\text{РНП}_5 = 801 \cdot 151 / 365 = 331,4 \quad \text{РНП}_{11} = 700 \cdot 334 / 365 = 640,5$$

$$\text{РНП}_6 = 495 \cdot 181 / 365 = 245,5 \quad \text{РНП}_{12} = 520 \cdot 365 / 365 = 520$$

всього = 3290,3

2. Суму зароблених премій:

$$\text{ЗП} = 5793 - 3290 = 2503$$

Задача 2.

Розраховуємо:

1. Резерв незароблених премій:

$$\text{РНП} = \Pi_6(\text{базова страхова премія по договору}) \cdot 24 \cdot 1/24$$

$$\text{РНП}_1 = 400 \cdot 23 / 24 = 383 \quad \text{РНП}_7 = 600 \cdot 11 / 24 = 275$$

$$\text{РНП}_2 = 500 \cdot 21 / 24 = 437,5 \quad \text{РНП}_8 = 520 \cdot 9 / 24 = 195$$

$$\text{РНП}_3 = 250 \cdot 19 / 24 = 178 \quad \text{РНП}_9 = 302 \cdot 7 / 24 = 88$$

$$\text{РНП}_4 = 380 \cdot 17 / 24 = 269 \quad \text{РНП}_{10} = 420 \cdot 5 / 24 = 87$$

$RHP5 = 820 \cdot 15 / 24 = 512,5$ $RHP11 = 740 \cdot 3 / 24 = 92,5$
 $RHP6 = 650 \cdot 13 / 24 = 352$ $RHP12 = 500 \cdot 1 / 24 = 21$
всього = 2507,5

2. Суму зароблених премій:
 $ЗП = 6080 - 2507,5 = 3572,5$.

Задача 3.

Розраховуємо:

1. Резерв незароблених премій:

$$RHP = \frac{1}{4} \sum P_1 + \frac{1}{2} \sum P_2 + \frac{3}{4} \sum P_3.$$

$$RHP = \frac{1800}{4} + \frac{1920}{2} + \frac{3 \cdot 1800}{4} = 2760.$$

$$ЗП = 6240 - 2760 = 3480.$$

Задача 4.

Відповідно до розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України «Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя», від 17 грудня 2004 р. (у разі внесення додаткових змін відповідь необхідно коригувати):

Розраховуємо:

1. Резерв заявлених, але не врегульованих збитків:

$$460 + 340 - 780 + 62 + 0,03 \cdot (460 + 340 - 780 + 62) = 84,46 \text{ (тис. грн)}.$$

ТЕМА 12

Задача 1.

Відповідно до Закону України «Про страхування» від 7 березня 1996 року (із змінами, внесеними згідно з Законами № 2775-III (2775-14) від 15.11.2001, ВВР, 2002, № 8, ст. 62; № 2893-III (2893-14) від 13.12.2001, ВВР, 2002, № 14, ст. 96; № 2921-III (2921-14) від 10.01.2002, ВВР, 2002, № 16, ст. 114; № 898-IV (898-15) від 05.06.2003, ВВР, 2003, № 38, ст. 313; № 980-IV (980-15) від 19.06.2003, ВВР, 2004, № 2, ст. 6; № 1414-IV (1414-15) від 03.02.2004, ВВР, 2004, № 19, ст. 254; № 1628-IV (1628-15) від 18.03.2004, ВВР, 2004, № 26, ст. 362; № 1971-IV (1971-15) від 01.07.2004, ВВР, 2005, № 1, ст. 10; № 1961-IV (1961-15) від 01.07.2004, ВВР, 2005, № 1, ст. 1; № 2288-IV (2288-15) від 23.12.2004, ВВР, 2005, № 6, ст. 138; № 3201-IV (3201-15) від 15.12.2005, ВВР, 2006, № 13, ст. 110; № 997-V (997-16) від 27.04.2007, ВВР, 2007, 33, ст. 440) (у разі внесення додаткових змін відповідь необхідно коригувати):

Розраховуємо:

1. Фактичний запас платоспроможності

$$1\ 400\ 000 - 800\ 000 - 96\ 000 = 504\ 000 \text{ (грн)}.$$

Задача 2.

Розраховуємо:

1. Показник платоспроможності на основі страхових премій:
 $(1\,200\,000 - 280\,000 \cdot 0,5) \cdot 0,18 = 190\,800$ (грн).

2. Показник платоспроможності на основі страхових виплат:
 $(890\,000 - 120\,000 \cdot 0,5) \cdot 0,26 = 215\,800$ (грн).

Нормативний показник платоспроможності дорівнює більшій з двох величин, тобто 215800 грн.

Задача 3.

Розраховуємо:

1. Результат від страхових операцій:

$(345 - 65) + 37,4 - (107,2 - 33,4) + 64,1 - 11,3 - 15,2 = 281,2$ (тис. грн).

2. Рентабельність страхових операцій:

$\frac{281,2}{345 - 65} \cdot 100 = 100,4\%$.

3. Рівень виплат:

$\frac{107,2 - 33,4}{345 - 65} \cdot 100 = 26,36\%$.

Задача 4.

Розраховуємо:

1. Коефіцієнт загальної ліквідності:

$\frac{5\,800\,000 + 1\,400\,000 + 6\,700\,000 + 230\,000}{980\,000 + 1\,900\,000 + 25\,000 + 1\,100\,000} = \frac{14\,130\,000}{4\,005\,000} = 3,53$;

$3,53 > 2$ — загальна ліквідність зростає.

Показник позначень

Позначення	Назва показника
<i>I</i>	<i>2</i>
<i>Тема 2</i>	
<i>Q</i>	Страхове відшкодування
<i>S</i>	Страхова сума за угодою
<i>W</i>	Вартісна оцінка об'єкта страхування
<i>T</i>	Фактична сума збитків
<i>Тема 3</i>	
<i>T_b</i>	Брутто-тариф, або брутто-ставка
<i>T_n</i>	Нетто-тариф, або нетто-ставка
<i>N</i>	Навантаження
<i>N_s</i>	Витрати страховика на ведення страхової справи
<i>N_{pr}</i>	Витрати страховика на фінансування превентивних заходів
<i>N_r</i>	Норма прибутковості
<i>T_{no}</i>	Нетто-тариф основний
Δr	Ризикова надбавка
<i>p(a)</i>	Ймовірність настання страхового випадку
<i>k</i>	Коефіцієнт відношення середньої виплати на один договір страхування до середньої страхової суми на один договір
<i>m</i>	Кількість несприятливих для страхової події випадків
<i>n</i>	Загальна кількість випадків з однаковими можливостями настання
\bar{Q}	Середня страхова виплата на один договір страхування

Позначення	Назва показника
l	2
\bar{S}	Середня страхова сума на один договір страхування
t_γ	Коефіцієнт, який залежить від гарантії безпеки γ (квантиль рівня γ нормального розподілу)
N_n	Нетто-премія
B	Брутто-премія
x	Повне число років, що виповнилися
t	Змінний індекс, що дорівнює повній кількості років з часу початку дії договору страхування життя
l_x	Кількість осіб, що дожили до віку x років (змінна x позначає повну кількість років застрахованої особи на час укладення договору страхування життя)
l_{x+1}	Кількість осіб, що доживуть наступного року
l_{x+t}	Кількість осіб, що доживуть до віку $x + t$ років
d_x	Кількість осіб у віці x років, які не доживуть до віку $x + 1$ рік
p_x	Імовірність дожити до віку $x + 1$ років для особи у віці x
${}_t p_x$	Імовірність прожити не менше ніж t років для особи у віці x років
q_x	Імовірність смерті протягом року для особи у віці x років
${}_t q_x$	Імовірність смерті протягом t років для особи у віці x років
${}_t E_x$	Одноразова нетто-ставка із страхування на дожиття
${}_t A_x$	Одноразова нетто-ставка на випадок смерті

Позначення	Назва показника
l	2
D_x	Комутаційні числа
N_x	
C_x	
M_x	
R_x	
Q_x	
P_x	
V^t		Дисконтуючий множник
i	Норма дохідності інвестицій
w	Граничний вік таблиці смертності
Тема 11	
РНП	Резерв незароблених премій
ЗП	Зароблені премії
P_i	Частка надходжень суми страхового платежу за договором
t_i	Строк дії договору
n_i	Число днів, що минули з моменту, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку
P_1, P_2, P_3	Сума премій за другий, третій і четвертий квартали
РЗНЗ	Резерв заявлених, але не виплачених збитків
ЗЗзв	Сума заявлених збитків у звітному періоді
ЗЗп	Сума не виплачених збитків на початок звітного періоду за попередні періоди

Позначення	Назва показника
1	2
ЗВзв	Сума виплачених збитків у звітному періоді
ВВЗ	Витрати на врегулювання збитків
РК	Резерв катастроф
ЧП	Частка перестраховиків на початок і кінець періоду
СПП	Сума страхових премій, сплачених страховиком перестрахови- кам
СПС	Сума премій, отриманих страховиком у звітному періоді
КП	Комісійні винагороди за перестраховування
ВП	Частки страхових виплат, сплачені перестраховиками
ПТР	Повернуті суми з технічних резервів, інших, ніж резервів неза- роблених премій
ВСВ	Витрати страховика на страхові операції, що відносяться на собівартість
ВЦР	Відрахування в централізовані страхові резервні фонди
ВС	Суми страхових виплат і страхових відшкодувань, здійснені страховиком
ВТР	Відрахування в технічні резерви інших, ніж резерв незаробле- них премій
ВРСЖ	Відрахування в страхові резерви із страхування життя
ПСД	Прибуток від страхової діяльності
ДСД	Дохід від страхової діяльності
ВСД	Витрати від страхової діяльності
ВРСД	Валовий результат від страхової діяльності
ЗОВ	Загальні операційні витрати

Словник основних термінів

- Аварійний комісар** — особа (юридична або фізична), яка на прохання страховика з'ясовує причини настання страхового випадку та розмір збитків (у страхуванні переважно транспортних ризиків). За наслідками роботи Аварійний комісар складає аварійний сертифікат.
- Аварійний сертифікат** — документ, що складається аварійним комісаром і фіксує розмір і причини збитків та містить інші відомості, які характеризують обставини, пов'язані з минулим страховим випадком.
- Аварія** — раптова подія, така як потужний викид небезпечних речовин, пожежа або вибух, внаслідок порушення експлуатації підприємства (об'єкта), яка призводить до негайної та/або наступної загрози для життя і здоров'я людей, довкілля, матеріальних цінностей на території підприємства та/або за його межами.
- Агентська діяльність** — діяльність суб'єктів підприємницької діяльності, уповноважених діяти від імені та на підставі доручення одного або більше страховиків щодо рекламування, консультування, пропонування страхувальникам страхових послуг та проведення роботи, пов'язаної з укладенням та виконанням договорів страхування (підготовка і укладення договорів страхування, виконання робіт з обслуговування договорів), у тому числі оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхових сум або страхового відшкодування, а також здійснення цих виплат.
- Агентська (страхова) угода** (договір про надання страхових агентських послуг) — письмова угода між страховиком і страховим агентом, в якій визначаються права та обов'язки сторін щодо порядку укладення, обслуговування і виконання договорів страхування, порядок внесення страхових платежів, умови здійснення взаєморозрахунків між ними, відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов зазначеної угоди, інші умови за згодою сторін.
- Агентство страховика** — організація, що виконує всі функції представництва і певні страхові операції (укладання й обслуговування договорів страхування тощо) в межах агентської угоди зі страховиком.

Аджастер (оцінювач страхових збитків) — фізична або юридична особа, що представляє інтереси страховика при вирішенні питань щодо врегулювання заявлених претензій страхувальника у зв'язку із страховим випадком.

Аквізитор — страховий агент або інший страховий працівник, що займається укладанням нових або поновленням раніше діючих договорів страхування.

Аквізиторські витрати — витрати, пов'язані з укладанням страхових договорів. До них відносять як прямі витрати, такі як комісії щодо залучення страхування і витрати на ведення справ чи зарахування договорів страхування в портфель страхування, так і побічні: витрати на рекламу чи адміністративні витрати, які відносять до опрацювання заяв щодо страхування і видачі полісів.

Актуарій — фахівець, що здійснює актуарні (математичні) розрахунки на основі відповідної статистики настання страхових випадків для обчислення базових страхових тарифів страховика і проведення робіт із формування й оптимізації страхового портфеля, у тому числі за рахунок перестраховальної діяльності.

Актуарні розрахунки — система математичних і статистичних закономірностей, що визначають собівартість і вартість послуги, яка надається страховиком страхувальникові. На їх основі визначається частка участі кожного страхувальника у створенні страхового фонду (резервів),

Андеррайтер: 1) висококваліфікований фахівець у сфері страхового бізнесу, що має владні повноваження від керівництва страховика приймати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки й конкретні умови договору страхування цих ризиків, виходячи з норм страхового права й економічної доцільності. Андеррайтер може виконувати функції сюрвейсера. Можливе обмеження сфери діяльності андеррайтера виключно перестрахованням; 2) член страхової корпорації «Ллойд», що самостійно або в межах окремого синдикату підписує страхові поліси «Ллойда»; 3) фізична або юридична особа, що займається продажем страхових полісів потенційним клієнтам або здійснює професійний консалтинг у сфері страхування для зацікавленої сторони.

Андеррайтинг — процес оцінювання та прийняття ризиків на страхування (перестраховання).

Аномальна подія — відхилення від нормального режиму експлуатації, викликане виходом із ладу обладнання, помилкою або іншими недоліками роботи персоналу.

Ануїтет: 1) договір страхування пенсій або ренти, згідно з яким страховик в обмін на сплату, як правило, одноразову, страхової премії зобов'язується виплачувати застрахованому визначену річну суму доходу протягом його життя; 2) сучасна вірогідна вартість ренти.

Асистанс — перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичну, технічну і фінансову допомогу здебільшого туристам у закордонних поїздках (у разі хвороби, нещасного випадку).

Банківсько-страхові (офшорні) зони — це зони, в яких запроваджується особливо сприятливий режим здійснення банківських та страхових операцій в іноземній валюті для обслуговування нерезидентів. Офшорний статус надається банківським та страховим установам, які були створені за участю лише нерезидентів і обслуговують лише ту їхню підприємницьку діяльність, що здійснюється за межами України.

Бенефіціар — це страхувальник, застрахований (в особистому страхуванні), потерпілий (при страхуванні відповідальності), інша третя особа, визначена договором страхування.

Бордеро — перелік ризиків із зазначенням частини страхової суми та відповідної страхової премії.

Бордеро-премії — перелік ризиків, які підпадають під дію облігаторного договору перестраховування.

Бордеро-збитки — перелік обсягів збитків, котрі повинні бути відшкодовані перестраховиком.

Боржник — суб'єкт підприємницької діяльності, не спроможний виконати свої грошові зобов'язання перед кредиторами, у тому числі зобов'язання щодо сплати податків і зборів (обов'язкових платежів), протягом трьох місяців після настання встановленого терміну їх сплати.

Брокерська діяльність — професійна діяльність суб'єктів підприємницької діяльності на користь страхувальника або перестраховальника (цедента) (далі — страхувальник), спрямована на визначення його потреби в отриманні страхових послуг, консультуванні, наданні допомоги у розробленні умов договору страхування, пошуку страховиків, які відповідають вимогам страхувальника, веденні переговорів та укладенні договорів страхування за дорученням страхувальника, здійсненні розрахунків за договорами страхування, підготовці документів для врегулювання питання про збитки у разі настання страхового випадку.

Брокерська угода (договір про надання страхових брокерських послуг) — письмова угода між страхувальником та страховим брокером, в якій визначаються права та обов'язки сторін, порядок і умови набуття чинності договору страхування, що укладається при посередництві страхового брокера, порядок внесення страхових платежів та інформування страхувальника про набуття чинності договору страхування, умови здійснення взаєморозрахунків між ними, відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов зазначеної угоди, інші умови за згодою сторін.

Брутто-ставка — тарифна ставка, що становить основу страхового внеску. Вона складається з нетто-ставки і навантаження.

Венчурний капітал — високоризикове фінансування з розрахунком на виключно високу рентабельність проекту, яка надасть можливість отримати за рахунок продажу акцій прибуток, який виправдає ризик.

Відокремлений підрозділ юридичної особи — це підрозділ юридичної особи, що розташований поза її місцезнаходженням та надає послуги в єдиному замкненому технологічному процесі з юридичною особою і не є юридичною особою.

Відсоток — 1) сота частка числа; 2) ціна, яку сплачує позичальник за право користуватися позиковими коштами чи матеріальними цінностями і яка встановлюється у вигляді річної відсоткової ставки від основної суми позики.

Відсоткова ставка (може бути кредитна та депозитна) — розмір відсотка за кредит або депозит; відносна величина відсоткової плати, сплаченої позичальником кредитору за певний період часу.

Вільні резерви страховика — це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою додаткового забезпечення платоспроможності страховика відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності.

Виділення — створення страховика або більше страховиків, до яких за роздільним актом (балансом) у відповідних частинах переходять майно, права та обов'язки страховика — юридичної особи, що реорганізовується.

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

Втрати — частина понесених витрат матеріально-технічних ресурсів, яка не виконує незалежної функції і не споживається у процесі виробництва товару, що експортується (наприклад, через неефективність), і не відновлюється, не використовується або не продається одним і тим же виробником.

Галузевий страховий фонд документації — це банк документів СФД, який створюється відповідними міністерствами та іншими органами виконавчої влади і є складовою частиною СФД України.

Дисконтування витрат — приведення майбутніх витрат до теперішнього періоду, встановлення сучасного еквівалента суми, що буде сплачена в майбутньому. Сучасна вартість майбутньої суми визначається за допомогою дисконтованої величини, що залежить від норми банківського відсотка та строку, періоду дисконтування.

Диспашер — фахівець у галузі морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом.

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.

Закон про страхування — нормативно-правовий акт, прийнятий Верховною Радою України 7 березня 1996 року. Регулює відносини у сфері страхування і спрямований на розвиток ринку страхових послуг, посилення надійності страхового захисту юридичних і фізичних осіб. Дія цього Закону не поширюється на державне соціальне страхування.

Збитки — витрати, зроблені кредитором, втрата або пошкодження його майна, а також не одержані кредитором доходи, які він одержав би, якби зобов'язання було виконано боржником.

Збитковість страхової суми — економічний показник діяльності страховика, який характеризує співвідношення між страховими виплатами та страховою сумою.

Злиття — припинення діяльності двох або більше страховиків як юридичних осіб та перехід за передавальним актом усього майна, прав і обов'язків до страховика- правонаступника, що створюється в результаті реорганізації.

Інвестиції — 1) капіталовкладення підприємців на відновлення зношеного основного капіталу та його розширення з метою отримання прибутку; 2) сукупність витрат, що реалізуються у формі довгострокових вкладень капіталу у різні галузі та сфери економіки; 3) грошові, майнові, інтелектуальні цінності, що вкладаються в об'єкти підприємницької та інших видів діяльності з метою отримання прибутку від цієї діяльності (у вигляді відсотків, роялті, дивідендів та орендних доходів чи приросту капіталу) або досягнення соціальної вигоди.

Інвестиція — господарська операція, яка передбачає придбання основних фондів, нематеріальних активів, корпоративних прав і цінних паперів в обмін на кошти або майно.

Інвестор — суб'єкт інвестиційної діяльності, який приймає рішення про вкладання власних, позичкових і залучених майнових та інтелектуальних цінностей в об'єкти інвестування.

Класифікація страхування — наукова система розподілу страхування на різні сфери діяльності, галузі, підгалузі, види, підвиди та форми, яка спирається на специфіку діяльності страхових компаній, об'єкти страхування та категорії страхувальників.

Комісія — це узгоджена частина понесених цедентом витрат з укладання договорів страхування.

Комутаційні числа (функції) — допоміжні розрахункові величини, які використовуються для спрощення математичних формул і полегшення розрахунків фінансових тарифів, резервів внесків щодо різних видів страхування життя. Величину цих чисел визначають за відповідними показниками таблиці смертності, яка використовується для побудови тарифів страхування життя, а також за нормою дохідності.

Кредит — позичковий капітал у грошовій формі, що передається в тимчасове користування на умовах забезпеченості, повернення, строковості, платності та цільового характеру використання.

Ліцензування — видача, переоформлення та анулювання ліцензій, видача дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ.

Ліцензія — документ державного зразка, який засвідчує право фінансової установи здійснювати страхову діяльність з конкретного виду страхування протягом визначеного строку за умови виконання ліцензійних умов.

Ллойд — 1) міжнародний страховий ринок, розташований у Лондоні; 2) корпорація (об'єднання) юридично незалежних страховиків, кожний з яких самостійно приймає на страхування ризику, виходячи зі своїх фінансових можливостей. Кожний член Л. на забезпечення своєї діяльності має внести вагому суму у вигляді депозиту. Члени Л. об'єднані в синдикати, які очолюють андеррайтери. Останні приймають на страхування ризику від імені членів синдикату. Заснований в 1734 році. Нині є великим страховиком і перестраховиком, особливо морських, авіаційних, автомобільних нафтогазодобувних ризиків. Багато українських страховиків перестраховують ризики на ринку Ллойда. Переважає страхування морських, авіаційних, автомобільних, нафтогазодобувних ризиків.

Моторне (транспортне) страхове бюро — об'єднання страховиків, котрі здійснюють страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Мета об'єднання — координація діяльності членів цього об'єднання з питань оформлення страхування і покриття шкоди, завданої третім особам внаслідок дорожньо-транспортних пригод на території України, а також за її межами, реалізація договорів, конвенцій і домовленостей з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності транспортних засобів інших країн.

Надзвичайна ситуація — порушення нормальних умов життя і діяльності людей на об'єкті або території, спричинене аварією, катастрофою, стихійним лихом чи іншою небезпечною подією, яка призвела (може призвести) до загибелі людей та/або значних матеріальних втрат.

Нерезиденти — юридичні особи та суб'єкти підприємницької діяльності, що не мають статусу юридичної особи (філії, представництва тощо) з місцезнаходженням за межами України, які створені та здійснюють свою діяльність відповідно до законодавства іншої держави. Розташовані на території України дипломатичні представництва, консульські установи та інші офіційні представництва іноземних держав, міжнародні організації та їх представництва, що мають дипломатичні привілеї та імунітет, а також представництва інших іноземних організацій і фірм, які не здійснюють підприємницької діяльності відповідно до законодавства України.

Нетто-ставка — тарифна ставка, яка призначена для формування страхових резервів, їх основної частини, що використовується для виплат страхового відшкодування.

Нещасний випадок — це обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть.

Об'єкт страхування від нещасного випадку — життя застрахованого, його здоров'я та працездатність.

Обов'язкове авіаційне страхування — страхування, яке передбачено як обов'язкове згідно з чинним законодавством України, а саме: страхування членів екіпажу й авіаційного персоналу; страхування працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу при виконанні авіаційних робіт, та пасажирів, які перевозяться за заявкою замовника без придбання квитків; страхування відповідальності повітряного перевізника і виконавця повітряних робіт щодо відшкодування збитків, завданих пасажирам, багажу, пошти, вантажу; страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за збитки, які можуть бути завдані ним при виконанні авіаційних робіт; страхування авіаційних суден.

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

Перестраховання — страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником в іншого страховика (цесіонарія, перестраховика) резидента або нерезиден-

та, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Перестраховальна комісія — узгоджена частина понесених цедентом витрат з укладання договорів страхування.

Перетворення — зміна організаційно-правової форми страховика, за якої якій до страховика, створеного в результаті реорганізації, за передавальним актом переходять усе майно, права та обов'язки страховика, що реорганізовується.

Платоспроможність — здатність споживача своєчасно і в повному обсязі здійснювати розрахунки за всіма видами своїх зобов'язань.

Позичковий відсоток — ціна, що сплачується власниками капіталу за використання позикових коштів протягом певного періоду.

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

Правила страхування — опрацьовуються страховиком на кожний вид страхування і погоджуються з Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України. П. с. мають містити: перелік об'єктів страхування, порядок визначення страхових сум, перелік страхових ризиків, термін і місце дії договору страхування, порядок його укладання, права й обов'язки сторін, дії страховальника в разі настання страхового випадку та перелік документів, що підтверджують ці випадки, порядок і умови сплати страхових сум, термін прийняття рішення про виплату або відмову щодо відшкодування, умови припинення дії договору і порядок вирішення суперечок. До П. с. додаються страхові тарифи. Якщо П. с. не відповідають цим вимогам, Укрстрахнагляд може відмовити страховикові у видачі ліцензії.

Представництво страховика — це відокремлений підрозділ страховика, який не є юридичною особою, діє згідно з Положенням про представництво, не маючи права безпосередньо займатися страховою діяльністю, продавати страхові поліси, а також здійснювати будь-яку підприємницьку діяльність. Представництво виконує функції і завдання, які сприяють організації та здійсненню статутної діяльності страховика, виступає від імені страховика і фінансується ним.

Приєднання — припинення діяльності одного або більше страховиків як юридичних осіб та перехід за передавальним актом усього майна, прав та обов'язків до іншого страховика- правонаступника.

Провізія — плата страховому агенту за посередницьку діяльність та за укладені зі страховальником договори страхування.

Пул перестраховувальний — об'єднання декількох страховиків, які проводять страхування самостійно і передають у пул лише ту частину страхового ризику, яка не може бути покрита власними ре-

сурсами. П. п. діє як посередник, котрий розподіляє ризики, що передаються на перестраховання.

Рекапітуляція — документ, що містить перелік висланих перестраховальником перестраховику бордеро протягом кварталу.

Ретроцесія — подальша передача цесіонарієм (частково або цілком) ризику наступному перестраховальнику.

Ретроцедент — сторона, що передає третьому учаснику ризик у наступне перестраховання.

Ретроцесіонарій — сторона, що бере на себе ретроцедентний ризик.

Ризикова надбавка — частина страхового тарифу, яка передбачається для створення щорічного фонду страхування у розмірах, що забезпечують виплату страхового відшкодування при підвищених збитках.

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

Секція страхування (підгалузь страхування) — частина страхового портфеля (об'єктів страхування) з рівноризиковими ознаками.

Сліп — страховий документ, що використовується для попереднього розміщення ризику та містить дані про цедента, стислий опис ризику, страхову суму, умови страхування, ставку премії, власне утримання цедента.

Співстраховання — страхування кількома страховиками (співстраховання). При цьому в договорі повинні міститись умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика. За наявності відповідної угоди між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

Спільне підприємство — юридична особа, діяльність якої базується на спільному капіталі, управлінні, розподілі ризиків та результатів господарювання суб'єктів господарської діяльності України та інших іноземних держав.

Ставка дисконту — норма доходу на вкладений капітал, який застосовується для визначення поточної вартості грошових потоків, що очікуються в майбутньому.

Страхова вартість — вартість, що її встановлює страхувальник, оцінюючи об'єкт страхування, критерій оцінки страхового ризику.

Страхова відповідальність (страхове покриття) — зобов'язання страховика сплатити страхове відшкодування або страхову суму в разі настання обумовлених наслідків страхового випадку.

- Страхова виплата** — грошова сума, що виплачується страховиком відповідно до умов договору при настанні страхового випадку.
- Страхова компанія** — це юридична особа (страховик), засновниками та акціонерами якої можуть бути виключно страховики. С. к. створюється з метою концентрації капіталів страховиків-учасників компанії, підвищення їх загальної ліквідності та платоспроможності, а також забезпечення координації та нагляду за їхньою діяльністю.
- Страхова оцінка** — критерії оцінки страхового ризику.
- Страхова подія** — подія, що передбачена договором страхування або чинним законодавством, з настанням якої виникає обов'язок страховика відшкодувати завдані цією подією збитки або виплатити страхове забезпечення страхувальнику.
- Страхова премія** — ціна страхової послуги.
- Страхова сума** — грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку, а також сума, що виплачується за особистим страхуванням.
- Страхове відшкодування** — грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку. С. в. не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого об'єкта, с. в. виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.
- Страхове забезпечення** — рівень страхової оцінки щодо вартості майна, яке прийняте для цілей страхування.
- Страхові агенти** — громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування). Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору із страховиком.
- Страхові брокери** — громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика.
- Страхові посередники** — це посередники, які можуть здійснювати послуги і виконувати роботи, що безпосередньо пов'язані з продажем страхових продуктів і обслуговуванням договорів страхування.

- Страховий акт** — документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав в результаті настання страхової події.
- Страховий випадок** — подія, передбачувана договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.
- Страховий договір** — письмова угода між страхувальником і страховиком, яка передбачає зобов'язання страховика в разі настання страхового випадку здійснити виплату страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладена угода страхування, а страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж у визначені строки.
- Страховий експерт з охорони праці** — особа з вищою спеціальною освітою за фахом спеціаліста з охорони праці або особи з вищою технічною або медичною освітою, які мають стаж практичної роботи на підприємстві не менше трьох років та відповідне посвідчення, яке видається спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади.
- Страховий захист** — сукупність специфічних економічних інтересів, пов'язаних з подоланням або відшкодуванням втрат від страхових ризиків.
- Страховий збір** — плата, встановлена чинним законодавством України, яку вносить пасажир під час оформлення проїзду для обов'язкового особистого страхування від нещасного випадку.
- Страховий інтерес** — міра матеріальної зацікавленості фізичної або юридичної особи у страхуванні об'єктів, до яких страхувальник має стосунок як власник, орендар, перевізник.
- Страховий нагляд** — це контроль за діяльністю страхових установ, який здійснюється державними органами.
- Страховий об'єкт** — життя, здоров'я, працездатність громадян, майно, матеріальні цінності, майнові інтереси громадян та юридичних осіб.
- Страховий портфель** — кількість діючих угод страхування (для даної страхової компанії).
- Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** — плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно договору страхування.
- Страховий пул** — добровільне об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків. С. п. не є юридичною особою. Він створюється на підставі угоди між зазначеними компаніями з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності за виконання зобов'язань за договорами страхування.
- Страховий ризик** — обставини, внаслідок яких громадяни та/або члени їх сімей можуть втратити тимчасово або назавжди засоби до

існування і потребують матеріальної підтримки або соціальних послуг за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням.

- Страховий стаж** — це період (строк), протягом якого особа підлягає загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню та сплачуються внески (нею, роботодавцем) на страхування, якщо інше не передбачено законодавством. Особливості обчислення страхового стажу з окремих видів загальнообов'язкового державного соціального страхування визначаються відповідними законами України.
- Страховий тариф** — брутто-ставка у вартісному виразі або у відсотках з одиниці страхової суми. До складу брутто-ставки входять: нетто-ставка та навантаження (надбавка), яка передбачається для покриття витрат та ведення справи, запобіжних заходів, отримання прибутку.
- Страховий фонд** — фонд, призначений для погашення платіжною організацією заборгованості банку—члена платіжної системи в разі його фінансової неспроможності.
- Страховик** — особа, створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про стархування», а також що одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох. Страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками-резидентами України.
- Страховик від нещасного випадку** — Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України.
- Страховик- правонаступник** — страховик, до якого в результаті реорганізації переходить усе або відповідна частина майна, прав та обов'язків страховика, що реорганізовується, або страховиків, що реорганізовуються.
- Страховик, що реорганізовується** — страховик, який внаслідок реорганізації передає усе або відповідну частину свого майна, прав та обов'язків страховику- правонаступнику або страховикам- правонаступникам за передавальним актом або роздільним актом (балансом) і припиняє свою діяльність як юридична особа (за винятком виділення).
- Страхові виплати** — грошові суми, які Фонд соціального страхування від нещасних випадків виплачує застрахованому чи особам, які мають на це право, у разі настання страхового випадку.
- Страхові резерви** — грошові кошти, що утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування страхувальником залежно від видів страхування (перестрахування), шляхом відрахувань від страхових платежів з

цих видів страхування та доходів, одержаних від розміщення тимчасово вільних коштів.

Страхові фонди — органи, які здійснюють керівництво та управління окремими видами загальнообов'язкового державного соціального страхування, провадять збір та акумуляцію страхових внесків, контроль за використанням коштів, забезпечують фінансування виплат за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та здійснюють інші функції згідно з затвердженими статутами.

Страхувальник — юридична особа та дієздатний громадянин, який уклав із страховиками договори страхування або є страхувальником відповідно до законодавства України.

Страхування — це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій).

Страхування від нещасного випадку — самостійний вид загальнообов'язкового державного соціального страхування, за допомогою якого здійснюється соціальний захист, охорона життя та здоров'я громадян у процесі їх трудової діяльності.

Страхування життя — це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику, застрахованій особі, вигодонабувачу або іншим третім особам, які мають право на отримання страхової виплати згідно з чинним законодавством, при настанні подій, що визначені умовами договору страхування.

Сюрвейер — експерт, інспектор, агент страховика, який оглядає судна, вантажі та інше майно, що приймається на страхування. На підставі висновку сюрвейера страховик розраховує тарифну ставку, приймає рішення про укладання договору страхування.

Таблиця смертності — числова модель процесу вимирання за віком деякої абстрактної сукупності людей.

Тантьєма — комісія з отриманого прибутку, який перестраховик може мати за результатами проходження перестраховального договору.

Термін страхування — період дії договору страхування. Коливається від декількох днів до значної кількості років, або можливий необмежений термін, доки одна із сторін правовідносин не відмовиться від подальшого їх продовження.

Технічні резерви — обсяг зобов'язань страховика в грошовій формі для здійснення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування.

Товариство взаємного страхування — форма організації страхування на основі створення страхових фондів шляхом пайової участі членів товариства. Страхувальникам належать усі активи товариства.

Учасники реорганізації — страховики, що реорганізуються, та страховики- правонаступники.

Філія страховика — це відокремлений підрозділ страховика, який не є юридичною особою, може мати власну назву, яка повинна використовуватися згідно з Положенням про філію, має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність за видами, на які страховик одержав ліцензії Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю і право на проведення яких було надане філії загальними зборами учасників страховика в повному обсязі або з обмеженнями.

Фінанси страховика — засоби, які забезпечують діяльність з надання страхового захисту та дозволяють відшкодувати страхувальнику заподіяну шкоду

Фінансовий механізм страхової компанії — це сукупність форм і методів, за допомогою яких забезпечується здійснення розподілу, перерозподілу, контролю фінансів; створення, мобілізація і використання децентралізованих і централізованих грошових доходів, фондів і резервів.

Франшиза — частина збитків, що не відшкодується страховиком згідно з договором страхування. Якщо майно застраховане у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

Цедент — страхове товариство, що передає ризик (перестраховальник).

Цесіонарій — страхове товариство, що приймає ризик (перестраховик).

Цесія — процес, пов'язаний з передачею ризику.

Централізований страховий резервний фонд страхових гарантій — створюється для забезпечення платоспроможності Моторного (транспортного) страхового бюро України під час взаєморозрахунків з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів інших держав, з якими Моторне (транспортне) страхове бюро України уклало угоди про взаємне визнання договорів такого страхування, та взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди.

Список літератури

1. Закон України «Про страхування» № 86/96 від 7 березня 1996 року (із змінами, внесеними згідно з Законами № 2775-III (2775-14) від 15.11.2001, ВВР, 2002, № 8, ст. 62; № 2893-III (2893-14) від 13.12.2001, ВВР, 2002, № 14, ст. 96; № 2921-III (2921-14) від 10.01.2002, ВВР, 2002, № 16, ст. 114; № 898-IV (898-15) від 05.06.2003, ВВР, 2003, № 38, ст. 313; № 980-IV (980-15) від 19.06.2003, ВВР, 2004, № 2, ст. 6; № 1414-IV (1414-15) від 03.02.2004, ВВР, 2004, № 19, ст. 254; № 1628-IV (1628-15) від 18.03.2004, ВВР, 2004, № 26, ст. 362; № 1971-IV (1971-15) від 01.07.2004, ВВР, 2005, № 1, ст. 10; № 1961-IV (1961-15) від 01.07.2004, ВВР, 2005, № 1, ст. 1; № 2288-IV (2288-15) від 23.12.2004, ВВР, 2005, № 6, ст. 138; № 3201-IV (3201-15) від 15.12.2005, ВВР, 2006, № 13, ст. 110; № 997-V (997-16) від 27.04.2007, ВВР, 2007, 33, ст. 440) // www.rada.gov.ua.

2. Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» № 1961-IV від 1 липня 2004 р. // www.rada.gov.ua.

3. Закон України «Про оподаткування прибутку підприємств» № 334/94 від 2 грудня 1994 (із змінами, внесеними згідно із Законами № 40-IV (40-15) від 04.07.2002, ВВР, 2002, № 36, ст. 266; № 43-IV (43-15) від 04.07.2002, ВВР, 2002, № 35, ст. 259; № 349-IV (349-15) від 24.12.2002, ВВР, 2003, № 12, ст. 88 — додатково див. Закон N 1344-IV (1344-15) від 27.11.2003 № 380-IV (380-15) від 26.12.2002, ВВР, 2003, № 10-11, ст. 86 № 429-IV (429-15) від 16.01.2003, ВВР, 2003, № 10-11, ст. 87 № 440-IV (440-15) від 16.01.2003, ВВР, 2003, № 14, ст. 99 № 601-IV (601-15) від 06.03.2003, ВВР, 2003, N 24, ст. 162; № 762-IV (762-15) від 15.05.2003, ВВР, 2003, № 30, ст. 247; № 777-IV (777-15) від 15.05.2003, ВВР, 2003, № 30, ст. 249; № 849-IV (849-15) від 22.05.2003, ВВР, 2003, № 33-34, ст. 267; № 856-IV (856-15) від 22.05.2003, ВВР, 2003, № 36, ст. 280; № 889-IV (889-15) від 22.05.2003, ВВР, 2003, № 37, ст. 308; № 911-IV (911-15) від 05.06.2003, ВВР, 2003, N 39, ст. 334; № 973-IV (973-15) від 19.06.2003, ВВР, 2003, N 45, ст. 363; № 1096-IV (1096-15) від 10.07.2003, ВВР, 2004, № 6, ст. 38; № 1158-IV (1158-15) від 15.10.2003, ВВР, 2004, № 8, ст. 67; № 1300-IV (1300-15) від 20.11.2003, ВВР, 2004, № 14, ст. 195; 1344-IV (1344-15) від 27.11.2003, ВВР, 2004, № 17-18, ст. 250; № 1624-IV (1624-15) від 18.03.2004, ВВР, 2004, N 26, ст. 360, № 1701-IV (1701-15) від 11.05.2004, ВВР, 2004, № 35, ст. 412, № 1702-IV (1702-15) від 11.05.2004, ВВР, 2004, № 32, ст. 393, № 1801-IV (1801-15) від 17.06.2004, ВВР, 2004, № 43-44,

ст. 493, № 1868-IV (1868-15) від 24.06.2004, ВВР, 2004, № 46, ст. 511, № 1957-IV (1957-15) від 01.07.2004, ВВР, 2004, № 52, ст. 563, № 2229-IV (2229-15) від 14.12.2004, ВВР, 2005, № 4, ст. 103, № 2245-IV (2245-15) від 16.12.2004, ВВР, 2005, № 5, ст. 114, № 2285-IV (2285-15) від 23.12.2004, ВВР, 2005, № 7-8, ст. 162, № 2377-IV (2377-15) від 20.01.2005, ВВР, 2005, № 11, ст. 198, № 2505-IV (2505-15) від 25.03.2005, ВВР, 2005, № 17, N 18-19, ст. 267, № 2642-IV (2642-15) від 03.06.2005, ВВР, 2005, № 27, ст. 363, № 2705-IV (2705-15) від 23.06.2005, ВВР, 2005, № 33, ст. 427, № 2711-IV (2711-15) від 23.06.2005, ВВР, 2005, № 33, ст. 430, № 2771-IV (2771-15) від 07.07.2005, ВВР, 2005, № 34, ст. 441, № 2772-IV (2772-15) від 07.07.2005, ВВР, 2005, № 34, ст. 442, № 2960-IV (2960-15) від 06.10.2005, ВВР, 2006, № 2-3, ст. 35, № 3235-IV (3235-15) від 20.12.2005, ВВР, 2006, № 9, № 10-11, ст. 96, № 3317-IV (3317-15) від 12.01.2006, ВВР, 2006, № 18, ст. 155, № 3333-IV (3333-15) від 12.01.2006, ВВР, 2006, № 22, ст. 182, № 398-V (398-16) від 30.11.2006, ВВР, 2007, № 3, ст. 31, № 489-V (489-16) від 19.12.2006, ВВР, 2007, № 7-8, ст. 66, № 760-V (760-16) від 16.03.2007, ВВР, 2007, № 23, ст. 301, № 997-V (997-16) від 27.04.2007, ВВР, 2007, № 33, ст. 440, № 107-VI (107-17) від 28.12.2007) // www.rada.gov.ua.

4. Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» № 2664-III від 12.07.2001 (із змінами, внесеними згідно із Законами № 485-IV (485-15) від 06.02.2003, ВВР, 2003, № 14, ст. 104, № 3201-IV (3201-15) від 15.12.2005, ВВР, 2006, № 13, ст. 110) // www.rada.gov.ua.

5. Цивільний Кодекс України (із змінами, внесеними згідно із Законами № 980-IV (980-15) від 19.06.2003, ВВР, 2004, № 2, ст. 6, № 1255-IV (1255-15) від 18.11.2003, ВВР, 2004, № 11, ст. 140, № 1713-IV (1713-15) від 12.05.2004, ВВР, 2004, № 33-34, ст. 403, № 2135-IV (2135-15) від 02.11.2004, ВВР, 2005, № 2, ст. 37 № 2146-IV (2146-15) від 03.11.2004, ВВР, 2005, N 2, ст. 39, № 2450-IV (2450-15) від 03.03.2005, ВВР, 2005, № 13, ст. 234, № 2452-IV (2452-15) від 03.03.2005, ВВР, 2005, № 16, ст. 257, № 2620-IV (2620-15) від 02.06.2005, ВВР, 2005, № 26, ст. 352, № 2664-IV (2664-15) від 16.06.2005, ВВР, 2005, № 31, ст. 420, № 2705-IV (2705-15) від 23.06.2005, ВВР, 2005, № 33, ст. 427, № 2710-IV (2710-15) від 23.06.2005, ВВР, 2005, № 32, ст. 423, № 2798-IV (2798-15) від 06.09.2005, ВВР, 2005, № 42, ст. 464, № 3165-IV (3165-15) від 01.12.2005, ВВР, 2006, № 12, ст. 102, № 3201-IV (3201-15) від 15.12.2005, ВВР, 2006, № 13, ст. 110, № 3261-IV (3261-15) від 22.12.2005, ВВР, 2006, № 15, ст. 127, № 3348-IV (3348-15) від 17.01.2006, ВВР, 2006, № 19-20, ст. 161, № 3456-IV (3456-15) від 22.02.2006, ВВР, 2006, № 27, ст. 234, № 3480-IV (3480-15) від 23.02.2006, ВВР, 2006, № 31, ст. 268, № 185-V (185-16) від 21.09.2006, ВВР, 2006, № 46, ст. 456, № 501-V (501-16) від 20.12.2006, ВВР, 2007, № 11, ст. 93, № 524-V (524-16) від 22.12.2006, ВВР, 2007, № 10, ст. 87, № 1111-V (1111-16) від 31.05.2007, ВВР, 2007, № 44, ст. 512) // www.rada.gov.ua.

6. Господарський Кодекс України (із змінами, внесеними згідно із Законами № 2424-IV (2424-15) від 04.02.2005, ВВР, 2005, № 11, ст. 205, № 2452-IV (2452-15) від 03.03.2005, ВВР, 2005, № 16, ст. 257, № 2454-IV (2454-15) від 03.03.2005, ВВР, 2005, № 16, ст. 259, № 2505-IV (2505-15) від 25.03.2005, ВВР, 2005, № 17, № 18-19, ст. 267, № 2664-IV (2664-15) від 16.06.2005, ВВР, 2005, № 31, ст. 420, № 2668-IV (2668-15) від 16.06.2005, ВВР, 2005, № 29, ст. 384, № 2705-IV (2705-15) від 23.06.2005, ВВР, 2005, N 33, ст. 427, № 2738-IV (2738-15) від 06.07.2005, ВВР, 2005, № 34, ст. 434, № 3164-IV (3164-15) від 01.12.2005, ВВР, 2006, № 12, ст. 101, № 3201-IV (3201-15) від 15.12.2005, ВВР, 2006, № 13, ст. 110, № 3202-IV (3202-15) від 15.12.2005, ВВР, 2006, № 14, ст. 117, № 3205-IV (3205-15) від 15.12.2005, ВВР, 2006, № 14, ст. 118, № 3480-IV (3480-15) від 23.02.2006, ВВР, 2006, № 31, ст. 268, № 3528-IV (3528-15) від 15.03.2006, ВВР, 2006, № 34, ст. 291, № 3541-IV (3541-15) від 15.03.2006, ВВР, 2006, № 35, ст. 296, № 133-V (133-16) від 14.09.2006, ВВР, 2006, № 43, ст. 414, № 424-V (424-16) від 01.12.2006, ВВР, 2007, № 9, ст. 67, № 483-V (483-16) від 15.12.2006, ВВР, 2007, № 9, ст. 77, № 549-V (549-16) від 09.01.2007, ВВР, 2007, N 12, ст. 106) // www.rada.gov.ua.

7. Повітряний кодекс України (із змінами, внесеними згідно із Законами № 590/97-ВР від 21.10.97, ВВР, 1998, № 2, ст. 5, № 1297-XIV (1297-14) від 15.12.99, ВВР, 2000, № 11, ст.89, № 3370-IV (3370-15) від 19.01.2006, ВВР, 2006, № 22, ст.184, № 3509-IV (3509-15) від 23.02.2006, ВВР, 2006, N 33, ст.283) // www.rada.gov.ua.

8. Постанова КМУ « Про удосконалення механізму державного регулювання тарифів у сфері страхування» № 358 від 4 червня 1994 р.

9. Постанова КМУ « Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестраховання у страховика (перестраховика) нерезидента « № 124 від 4 лютого 2004 р. // www.rada.gov.ua.

10. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності» № 1000 від 11 липня 2002 р. // www.rada.gov.ua.

11. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності

або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції» № 1642 від 16 жовтня 1998 р.// www.rada.gov.ua.

12. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків» № 590 від 23 квітня 2003 р.// www.rada.gov.ua.

13. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації» № 1535 від 12 жовтня 2002 р.// www.rada.gov.ua.

14. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, що може бути заподіяна третім особам» № 944 від 9 липня 2002 р. // www.rada.gov.ua.

15. Постанова КМУ «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» № 733 від 1 червня 2002 р.// www.rada.gov.ua.

16. Постанова КМУ «Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» № 959 від 14 серпня 1996 р. (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 2011 (2011-98-п) від 18.12.98, № 871 (871-2003-п) від 04.06.2003, № 1758 (1758-2004-п) від 25.12.2004, № 640 (640-2007-п) від 20.04.2007) // www.rada.gov.ua.

17. Постанова КМУ «Про затвердження розмірів страхових платежів за звичайними договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів на території України» № 1228 від 26 вересня 2001 р.// www.rada.gov.ua.

18. Постанова КМУ «Про затвердження Положення про порядок і умови обов'язкового особистого страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)» № 232 від 3 квітня 1995 р.// www.rada.gov.ua.

19. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру» № 1788 від 16 листопада 2002 р.// www.rada.gov.ua.

20. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів» № 1219 від 19 серпня 2002 р.// www.rada.gov.ua.

21. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї» № 402 від 29 березня 2002 р. // www.rada.gov.ua.

22. Постанова КМУ «Про затвердження Національної рейтингової шкали» № 665 від 26 квітня 2007 р. // www.rada.gov.ua.

23. Постанова КМУ «Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року» № 369-р від 23 серпня 2005. // www.rada.gov.ua.

24. Указ Президента України «Про Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України» № 292/2003 від 4 квітня 2003 року // www.rada.gov.ua.

25. Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Положення про особливості забезпечення правонаступництва за укладеними договорами страхування у разі реорганізації страховиків» № 913 від 04.06.2004 р. // www.rada.gov.ua.

26. Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності» № 74 (v0074486-03) від 09.10.2003 р. (із змінами, внесеними згідно з Розпорядженнями Держфінпослуг № 160 (z1196-03) від 11.12.2003; № 3329 (z0196-05) від 18.01.2005; № 3433 (z0220-05) від 25.01.2005; № 4125 (z0637-05) від 07.06.2005; № 5377 (z0178-06) від 14.02.2006) // www.rada.gov.ua.

27. Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Вимог до порядку укладання договорів із страховиками-нерезидентами» № 8197 від 01.11.2007 р. // www.rada.gov.ua.

28. Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення посередницької діяльності на території України з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами» № 8170 від 25 жовтня 2007 р. // www.rada.gov.ua.

29. Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Вимог до рейтингу фінансової надійності (стійкості) страховика-нерезидента, який має право здійснювати страхову діяльність в Україні» № 7924 від 28 серпня 2007 р. // www.rada.gov.ua.

30. Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Положення про здійснення нагляду за діяльністю філій страховиків-нерезидентів та застосування заходів впливу за порушення ними законодавства про фінансові послуги та про внесення змін до деяких нормативно-правових актів» № 6426 від 16 грудня 2006 р. // www.rada.gov.ua.

31. Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Порядку погодження в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України договорів перестрахування з перестраховиками-нерезидентами для перерахування (купівлі) іноземної валюти страховиками-резидентами та страховими (перестраховими) брокерами-резидентами» № 4123 від 3 червня 2005 р. // www.rada.gov.ua.

32. Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя» № 19/10299 від 10 січня 2005 р. (із змінами, внесеними згідно з Розпорядженнями Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 5117 (z1541-05) від 14.12.2005, № 7355 (z0575-07) від 22.05.2007, № 7791 (z0965-07) від 07.08.2007, № 8316 (z1376-07) від 30.11.2007) // www.rada.gov.ua.

33. Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя» № 1626/10225 від 22 грудня 2004 р. (із змінами, внесеними згідно з Розпорядженнями Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 5473 (z0455-06) від 07.03.2006, № 5770 (z0778-06) від 16.05.2006, № 7354 (z0574-07) від 22.05.2007, № 7790 (z0963-07) від 07.08.2007) // www.rada.gov.ua.

34. Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Методики формування резервів із страхування життя» № 198/8797 від 16 лютого 2004 р. // www.rada.gov.ua.

35. Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Порядку і правил формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду» № 1107/8428 від 2 грудня 2003 р. грудня 2003 р. // www.rada.gov.ua.

36. Лист Державної податкової адміністрації України «Щодо включення до валових витрат страховика суми збитку від перерахування у гривні заборгованості за основною сумою депозитного внеску» № 336/6/15-0516 від 19 січня 2006. // www.rada.gov.ua.

37. *Абалкина И. Л.* Страхование экологических рисков (из практики США). — М.: ИНФРА, 1998. — 88 с.

38. Автострахование: теория, практика и зарубежный опыт: Специальное приложение к журналу «Финансы». — М.: Финансы, 1995. — 225 с.

39. *Артамонов А. П.* Практика непропорционального перестрахования. — М.: Изд. дом «Страховое ревю», 2000. — 140 с.

40. *Архипов А. П.* О формировании и управлении коллективом страховой компании // Финансы. — 1997. — № 11. — С. 34-39.

41. *Базилевич В. Д., Базилевич К. С.* Страхова справа. — К.: Знання, 1997. — 216 с.

42. *Бирюков Б. М.* Страхование автомобиля. — М.: ПРИОР, 1999. — 128 с.

43. *Боков В. В., Забелин П. В., Федцов В. Г.* Предпринимательские риски и хеджирование в отечественной и зарубежной экономике: Учеб. пособие. — М.: ПРИОР, 1999. — 128 с.

44. *Воблий Г. К.* Основы экономики страхования. — М.: Анкил, 1995. — 226 с.

45. *Галагуза Н. Ф.* Страховые посредники. — М.: Юринформ, 1998. — 208 с.

46. *Ефимов С. Л.* Деловая практика страхового агента и брокера. — М: Старховой полис, 1996. — 416 с.

47. Журавлев Ю. М., Секерж И. Г. Страхование и перестрахование (Теория и практика). — М.: Анкил, 1993. — 115 с.
48. Законодавство України про страхування. — К.: Юрінкон, 1997. — 250 с.
49. Заруба О. Д. Основи страхування: Навч. посібник — К.:УФІМБ, 1995. — 180 с.
50. Заруба О. Д. Страхова справа: Підручник. — К.: Товариство «Знання», КОО, 1998. — 147 с.
51. Зозуля Н. В. Кругооборот фондів і засобів страхової організації // *Фінанси*. — 1997. — № 11. — С. 39—43.
52. Зубець А. Н. Страховий маркетинг. — М.: Анкил, 1998. — 254 с.
53. Иванова Н. Г. Медицинское страхование: Учеб. пособ. — СПб.: Изд-во ун-та экономики и финансов, 1992. — 24 с.
54. Косырев Б. А. Пенсионное страхование как главный вид социального обеспечения // *Деньги и кредит*. — 1996. — № 6. — С. 69-74.
55. Краснова И. А. Страховые фонды и финансово-кредитные отношения. — М.: Анкил, 1993. — 232 с.
56. Кредитное страхование (по материалам Великобритании). — М.: Анкил, 1992. — 232 с.
57. Осадець В. Д. Страхування: посіб. — К.: Товариство «Знання», КОО, 1997. — 426 с.
58. Самойловський А. Л. Паритетність страхових операцій : страхові резерви як засіб збалансування інтересів страховика і страхувальника / С. М. Обушний // *Формування ринкових відносин в Україні*. — 2007. — № 3. — С. 8—14.
59. Саркисов С. Э. Личное страхование. — М.: Финансы и статистика, 1996. — 94 с.
60. Словарь страховых терминов/ Под ред. Е. В. Колмина, В. В. Шахова. — М.: Финансы и статистика, 1991. — 336 с.
61. Страхування: теорія та практика: Навч.-метод. посіб. / За загальною редакцією проф. Н. М. Внукової — Харків.: Бурун книга, 2004. — 376 с.
62. Ткаченко Н. В. Страхування. Практикум: Навч. посіб. — К.: Ліра-К, 2007. — 270 с.
63. «all insurance» страхування в Україні — інформаційний ресурс <http://www.allinsurance.com.ua>.
64. «Insurance Online» — український сервер страхування <http://www.uainsur.com>.
65. «Insurance TOP» — страховий рейтинг <http://insurancetop.com>.
66. Всє острахованні <http://www.insuranc.ru>.
67. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України <http://www.dfp.gov.ua>.
68. Ліга страхових організацій України (ЛСОУ) <http://www.uainsur.com>.
69. Всеукраїнське об'єднання суспільних організацій «Асоціація страхувальників України» <http://www.uainsur.com>.

70. Страхова компанія «Блакитний поліс» <http://www.bplife.com.ua>.
71. forINSURER.COM — будь подкован в страховании <http://forinsurer.com>.
72. INSUREIT — всё, что Вы хотели знать о страховании <http://www.insureit.ru>.
73. Украинский финансовый сервер <http://www.ufs.com.ua>.
74. Информационно-аналитический портал по страхованию в Украине <http://www.ostra-kiev.com.ua>.
75. Информационный портал о страховании <http://www.prostrahovanie.ru>.
76. Финансы, кредит, инвестиции <http://fingames.com.ua>.
77. Деньги-ua <http://www.dengi-ua.com>.
78. Обзоры рынков, маркетинговые исследования <http://bin.com.ua>.
79. Объединение участников страхового рынка Украины — Ассоциация Страховой Бизнес (АСБ) <http://insurancebiz.org>.
80. Страховой клуб <http://ins-club.com>.

Додатки

Додаток А

РІВЕНЬ ГАРАНТІЇ БЕЗПЕКИ

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
t_γ	1,0	1,2	1,645	2,0	3,0

Додаток Б

ТАБЛИЦЯ СМЕРТНОСТІ, ЧОЛОВІКИ

Повне число років, що виповнилися	Кількість осіб, що дожили до віку x	Кількість осіб у віці x років, які не доживуть до віку $x + 1$	Імовірність смерті протягом року для особи у віці x	Імовірність дожити до віку $x + 1$ років для особи у віці x
x	l_x	d_x	q_x	p_x
0	100 000	1248	0,01248	0,98752
1	98 752	121	0,00122	0,99878

Продовження дод. Б

Повне число років, що виповнилися	Кількість осіб, що дожили до віку x	Кількість осіб у віці x років, які не доживуть до віку $x+1$	Імовірність смерті протягом року для особи у віці x	Імовірність дожити до віку $x+1$ років для особи у віці x
2	98 631	79	0,00080	0,9992
3	98 552	67	0,00068	0,99932
4	98 485	62	0,00063	0,99937
5	98 423	50	0,00050	0,9995
6	98 373	51	0,00052	0,99948
7	98 322	44	0,00045	0,99955
8	98 277	49	0,00050	0,9995
9	98 228	42	0,00043	0,99957
10	98 186	44	0,00045	0,99955
11	98 142	42	0,00043	0,99957
12	98 100	48	0,00049	0,99951
13	98 052	54	0,00055	0,99945
14	97 998	68	0,00069	0,99931
15	97 931	92	0,00094	0,99906
16	97 838	119	0,00121	0,99879
17	97 720	153	0,00157	0,99843

18	97 566	203	0,00208	0,99792
19	97 363	212	0,00217	0,99783
20	97 151	268	0,00275	0,99725
21	96 884	319	0,00329	0,99671
22	96 565	363	0,00376	0,99624
23	96 201	419	0,00436	0,99564
24	95 782	472	0,00493	0,99507
25	95 310	546	0,00573	0,99427
26	94 764	569	0,00601	0,99399
27	94 195	607	0,00644	0,99356
28	93 589	648	0,00692	0,99308
29	92 941	665	0,00716	0,99284
30	92 276	757	0,00821	0,99179
31	91 518	722	0,00788	0,99212
32	90 797	736	0,00811	0,99189
33	90 061	743	0,00825	0,99175
34	89 318	748	0,00838	0,99162
35	88 570	853	0,00963	0,99037
36	87 717	835	0,00952	0,99048
37	86 881	868	0,00999	0,99001

Продовження дод. Б

Повне число років, що виповнилися	Кількість осіб, що дожили до віку x	Кількість осіб у віці x років, які не доживуть до віку $x+1$	Імовірність смерті протягом року для особи у віці x	Імовірність дожити до віку $x+1$ років для особи у віці x
38	86 013	922	0,01071	0,98929
39	85 091	967	0,01136	0,98864
40	84 124	1151	0,01368	0,98632
41	82 973	1090	0,01313	0,98687
42	81 884	1132	0,01382	0,98618
43	80 752	1192	0,01477	0,98523
44	79 559	1230	0,01546	0,98454
45	78 329	1394	0,01780	0,9822
46	76 935	1388	0,01804	0,98196
47	75 547	1442	0,01908	0,98092
48	74 105	1488	0,02008	0,97992
49	72 617	1560	0,02149	0,97851
50	71 057	1869	0,02630	0,9737
51	69 188	1738	0,02512	0,97488
52	67 450	1736	0,02574	0,97426
53	65 714	1797	0,02735	0,97265

54	63 917	1813	0,02837	0,97163
55	62 104	1974	0,03178	0,96822
56	60 130	2059	0,03425	0,96575
57	58 071	1804	0,03107	0,96893
58	56 267	2154	0,03828	0,96172
59	54 113	1895	0,03502	0,96498
60	52 218	2291	0,04387	0,95613
61	49 927	2188	0,04383	0,95617
62	47 739	1903	0,03986	0,96014
63	45 835	2319	0,05059	0,94941
64	43 517	2058	0,04729	0,95271
65	41 459	2137	0,05153	0,94847
66	39 322	2220	0,05645	0,94355
67	37 103	2049	0,05522	0,94478
68	35 054	2116	0,06036	0,93964
69	32 938	2123	0,06444	0,93556
70	30 815	2188	0,07101	0,92899

Закінчення дод. Б

Повне число років, що виповнилися	Кількість осіб, що дожили до віку x	Кількість осіб у віці x років, які не доживуть до віку $x + 1$	Імовірність смерті протягом року для особи у віці x	Імовірність дожити до віку $x + 1$ років для особи у віці x
71	28 627	2037	0,07114	0,92886
72	26 591	2023	0,07608	0,92392
73	24 568	2027	0,08250	0,9175
74	22 541	1934	0,08581	0,91419
75	20 607	1925	0,09342	0,90658
76	18 682	1877	0,10047	0,89953
77	16 805	1814	0,10797	0,89203
78	14 990	1662	0,11084	0,88916
79	13 329	1534	0,11512	0,88488
80	11 794	1346	0,11415	0,88585
81	10 448	1353	0,12950	0,8705
82	9095	1159	0,12746	0,87254
83	7936	1123	0,14155	0,85845
84	6813	1049	0,15398	0,84602
85	5764	955	0,16577	0,83423
86	4808	941	0,19576	0,80424
87	3867	749	0,19380	0,8062

88	3118	599	0,19208	0,80792
89	2519	570	0,22623	0,77377
90	1949	478	0,24515	0,75485
91	1471	397	0,26990	0,7301
92	1074	297	0,27690	0,7231
93	777	223	0,28691	0,98752
94	554	170	0,30686	0,99878
95	384	123	0,32013	0,9992
96	261	88	0,33678	0,99932
97	173	61	0,35341	0,99937
98	112	41	0,36994	0,9995
99	71	27	0,38629	0,99948
100	43	17	0,40239	0,99955
101	26	11	0,41816	0,9995
102	15	7	0,43353	0,99957
103	9	4	0,44844	0,99955
104	5	2	0,46285	0,99957
105	3	1	0,47671	0,99951
106	1	1	0,48999	0,99945
107	1	0	0,50266	0,99931
108	0	0	0,51470	0,99906
109	0	0	0,52611	0,99879
110+	0	0	1,00000	0,99843

Додаток В

ТАБЛИЦЯ КОМУТАЦІЙНИХ ЧИСЕЛ

x	D_x	N_x	C_x	M_x	R_x	Q_x	P_x
0	100 000	2 924 404	1244	14 817	828 958	0,01281	0,98719
1	95 844	2 824 404	162	13 573	814 141	0,00174	0,99826
2	92 890	2 728 560	85	13 411	800 568	0,00094	0,99906
3	90 099	2 635 670	61	13 326	787 157	0,00070	0,99993
4	87 414	2 545 570	51	13 265	773 832	0,00060	0,99994
5	84 817	2 458 157	44	13 214	760 567	0,00054	0,99946
6	82 302	2 373 340	39	13 169	747 353	0,00049	0,99951
7	79 866	2 291 038	36	13 130	734 184	0,00046	0,99954
8	77 504	2 211 172	32	13 095	721 054	0,00043	0,99957
9	75 215	2 133 668	29	13 062	707 959	0,00040	0,99996
10	72 995	2 058 453	27	13 033	694 897	0,00038	0,99962
...
20	53 963	1 418 418	66	12 644	565 962	0,00125	0,99875

...
30	39 543	947 164	72	11 950	442 626	0,00186	0,99814	...	...
...
40	28 693	602 975	100	11 124	326 623	0,00358	0,99642	...	...
41	27 757	574 282	104	11 024	315 499	0,00386	0,99614	...	...
42	26 845	546 525	109	10 920	304 475	0,00420	0,9958	...	...
43	25 954	519 680	115	10 811	293 555	0,00456	0,99544	...	...
44	25 083	493 726	121	10 696	282 744	0,00498	0,99502	...	...
45	24 231	468 643	128	10 575	272 048	0,00543	0,99457	...	...
46	23 397	444 413	135	10 447	261 474	0,00593	0,99407	...	...
47	22 581	421 015	141	10 312	251 027	0,00654	0,99346	...	...
48	21 782	398 434	148	10 171	240 715	0,00699	0,99301	...	...
49	21 000	376 652	154	10 023	230 544	0,00756	0,99244	...	...
50	20 234	355 652	160	9869	220 521	0,00815	0,99185	...	...

Договір №
Добровільне страхування наземного транспорту

м. Київ « _____ » _____ р.

ВАТ «СК «Мир» в особі Директора Київської філії **Бабка Володимира Леонідовича**, що діє на підставі Доручення № 02 від 03.01.2003 р. (далі — Страховик), з одного боку і _____

(назва підприємства або ім'я та по батькові, дата народження)

надалі «Страхувальник», що знаходиться (проживає) за адресою:

в особі: _____

_____, що діє на підставі _____, з іншого боку, уклали цей Договір на підставі Правил страхування засобів наземного транспорту (надалі Правил страхування).

ТЕРМІНИ:

Страхова сума — грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страхова премія (внесок, платіж) — плата за страхування (може складатися з декількох внесків).

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

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

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

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

Франшиза — частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування.

Період страхування — період часу, протягом якого Страховик несе відповідальність за відшкодування збитків по прийнятих на страхування ризиках.

Застрахована особа — особа, що може набувати всіх прав та обов'язків Страхувальника згідно з договором.

Вигодонабувач — особа, що призначається Страхувальником для отримання відшкодування.

Предмет договору

Предметом цього Договору є взяття Страховиком на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхове відшкодування Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій особі (Вигодонабувачу), визначеній у договорі Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Застрахована особа:

--

(назва підприємства або ім'я та по батькові, дата народження)

Вигодонабувач:

--

(назва підприємства або ім'я та по батькові, дата народження)

1. Об'єкт страхування

1.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням автотранспортним засобом.

Автотранспортний засіб	Автомобіль	Причіп
Марка (модель)		
Державний номер		
Номер двигуна		
Об'єм двигуна (см. куб)		
Рік випуску		
Номер кузова (шасі)		
Колір		
Кількість місць		
Протиугонні пристрої (тип, наявність)		
Дійсна (ринкова) вартість.		
Балансова вартість		

Перелік додаткового обладнання з заявленою залишковою вартістю, що входить до страхової суми:

П/Н	Найменування додаткового обладнання	Залишкова вартість
1.		
2.		
3.		
4.		

1.2. Транспортний засіб належить:

--

(прізвище, ім'я, по батькові або назва підприємства — дійсного власника)

1.3. Додатковий список застрахованих осіб (водіїв), крім Страхувальника, що набувають права та обов'язки Страхувальника, крім отримання відшкодування:

П/Н	Прізвище, ім'я та по батькові	Документ, що надає дозвіл на керування (крім водійського свідоцтва)
1.		
2.		
3.		

2. Перелік страхових випадків. Розмір страхових сум

2.1. **Страхові випадки** в разі настання яких Страховик бере на себе зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування (потрібне помітити «✓» «»):

Страховий випадок	Страхова сума	Франшиза	(безумовна)
		(страховий випадок з вини водія)	(страховий випадок без вини водія)
2.1.1. Пошкодження внаслідок ДТП <input type="checkbox"/>			
2.1.2. Незаконне заволодіння т/з <input type="checkbox"/>			
2.1.3. Пошкодження внаслідок протиправних дій. Крадіжка складових частин т/з. <input type="checkbox"/>			
2.1.4. Безпосередня дія природних сил, а також пов'язані з цим переміщення та падіння предметів. Пожежа, вибух <input type="checkbox"/>			

Франшиза використовується для кожного окремого застрахованого транспортного засобу та страхового випадку.

2.2. По всіх видах страхування страхова сума протягом терміну дії договору зменшується на суму виконаних страхових відшкодувань.

3. Страховий тариф. Розмір страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати

3.1.

П/Н	Страхові випадки	Страховий тариф у % від страхової суми	Страхові внески
1.	Згідно з п. 2.1.1.		
2.	Згідно з п. 2.1.2.		
3.	Згідно з п. 2.1.3.		
4.	Згідно з п. 2.1.4.		

Всього (страхова премія): _____

3.2. Страхова премія сплачується (потрібне помітити «✓»): одноразово впродовж ___ днів після підписання, в розстрочку з поквартальними (помісячними) внесками:

П/Н	Квартал (місяць)	Строк внеску до День/Місяць/Рік	Страховий внесок (сума)
1.	1-й		
2.	2-й		
3.	3-й		
4.	4-й		

3.2.1. У випадку не своєчасної сплати страхової премії частками (потрібне помітити «✓»):

— страхове відшкодування сплачується пропорційно внесеній страховій премії на момент страхової події

— страхове відшкодування сплачується з вирахуванням франшизи та несплаченої частки страхової премії

3.2.2. По страхових подіях, що відбулися після моменту затримання платежу обумовленої частки страхової премії (у випадку сплати страхової премії в розстрочку п. 3.2 до моменту погашення заборгованості страхові відшкодування сплачуються пропорційно внесеній частці страхової премії. Якщо заборгованість не сплачено впродовж 10 днів, Страховик діє згідно з п. 5) договору.

період, що залишився до закінчення дії договору страхування за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (40 %), обчислених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхових відшкодувань, які були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена невиконанням Страховиком умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

6. Умови здійснення страхових виплат

6.1. Страховик відшкодує тільки прямий збиток в межах вартості автомобіля або його часток на дату страхового випадку. Прямий матеріальний збиток це вартісне значення реальних витрат, які несе Страхувальник при пошкодженні транспортного засобу.

6.2. Втрата товарної вартості не відшкодовується.

6.3. Розрахункова знижка за знос шин — 60 % від вартості нових.

6.4. Розмір прямих збитків визначається на підставі (потрібне помітити «✓»):

— акта незалежної товарно-дослідної експертизи або рахунків СТО з урахуванням зносу (за вибором Страховика) .

Експертизу виконує (за рахунок Страховика) незалежна експертна організація, яка має на це право згідно чинним законодавством.

— згідно з рахунком СТО з урахуванням зносу .

— згідно з актом незалежної експертизи (за рахунок Страхової компанії) без урахування зносу .

— згідно з рахунком СТО без урахування зносу .

РОЗРАХУНОК ВИПЛАТ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ ПО РИЗИКАХ «ЗБИТОК» п. 2.1.1, п. 2.1.3, п. 2.1.4 по рахунках СТО з урахуванням зносу

$$B = (BPPM + B3D - 3) - \Phi, \text{ де}$$

— BPPM — вартість ремонтних робіт та матеріалів;

— B3D — вартість заміненних (нових) деталей;

— 3 — знос;

— Φ — франшиза.

Амортизаційний знос (3) транспортного засобу / заміненних деталей визначається з розрахунку 10 % за кожний рік експлуатації.

6.5. Страховик сплачує рахунки СТО за умови попереднього повернення Страхувальником франшизи на підставі додаткової угоди. Якщо франшиза не повернена протягом 10 днів після отримання відшкодування, Страховик має право вважати, що Страхувальник не виконав умови Договору страхування. У зв'язку з цим Договір страхування вважається достроково припиненим без додаткового повідомлення. Розрахунки виконуються згідно з п. 5.2.2.

6.6. У випадку відшкодування по рахунках СТО рішення про заміну або ремонт пошкоджених деталей приймає Страховик за погодженням зі СТО.

7. Причини відмови у страховій виплаті

7.1. Страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування внаслідок:

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

- вчинення Страхувальником — громадянином 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 відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;

- несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

- корозії, гниття й інших природних властивостей матеріалів, використуваних у транспортному засобі і причепі до нього, через збереження в несприятливих умовах, природних хімічних процесах і т. д.;

- використання транспортного засобу і причепів до нього в аварійному стані;

- керування транспортним засобом особою, яка не мала на це права або(і) знаходилась у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння;

- непокори владі, учинення кримінально карних дій;

- використання автотранспортного засобу не за призначенням.

7.2 Страховик не відшкодовує збитку, якщо відбулися:

- тільки ушкодження (знищення) шин транспортного засобу і причепа до нього в результаті руху або ДТП;

7.3. Не відшкодовується збиток внаслідок:

- військових дій, цивільних хвилювань;

- захоплення, конфіскації, арешту, зроблених цивільною або військовою владою;

- радіоактивного зараження транспортного засобу і причепів до нього;

7.4. Рішення про відмову у виплаті страхових сум приймається Страховиком протягом 5-ти робочих днів після отримання усіх необхідних документів.

8. Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору

8.1. Страховик зобов'язаний:

— ознайомити Страхувальника з умовами і Правилами страхування. Наявність підпису Страхувальника на Договорі страхування та (або) на страховому Полісі є підтвердженням факту ознайомлення Страхувальника з Правилами страхування;

— протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

— здійснити виплату страхового відшкодування протягом 5-ти робочих днів після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують розмір збитків. Страховик несе майнову відповідальність за не своєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої 0,05 % від суми боргу за кожний день затримання;

— тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

— вчасно вносити страхові платежі;

— впродовж дії Договору інформувати Страховика про будь-які обставини, що впливають на зміну ступеня страхового ризику;

— ознайомити осіб, що набувають права та обов'язки Страхувальника, з умовами договору страхування.

ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

— вживати усі можливі заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих настанням страхового випадку;

— негайно (впродовж 2-х годин) заявити про подію у відповідні державні органи (органи внутрішніх справ, державної пожежної охорони, медичні установи та ін.), а на території інших держав — у відповідні їм органи цих країн;

— у випадку ДТП вимагати від представника ДАІ підтвердити (в довідці ДАІ) тверезий стан особи, що керувала застрахованим транспортним засобом;

У будь-якому випадку при пошкодженні автомобіля не встановленою особою Страхувальник повинен терміново (впродовж 2-х годин) заявити в органи внутрішніх справ. Якщо подія відбулася за межами міста — в найближчий відділ органів внутрішніх справ, найближчий КП ДАІ або інший підрозділ міліції.

— повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 24 годин (не враховуючи вихідних і святкових днів) з моменту настання страхового випадку;

— узгоджувати всі свої дії, що пов'язані зі страховою подією, зі **Страховиком.**

— пред'явити (вказати місце, час огляду та забезпечити його здійснення) Страховику або його представнику пошкоджений транспортний засіб до його ремонту або залишки від нього.

Для підтвердження факту настання страхової події та визначення розміру страхового відшкодування Страхувальник повинен надати:

- заяву про виплату відшкодування;
- довідку органів внутрішніх справ про обставини ДТП або угон;
- копію посвідчення водія та доручення на право керування транспортним засобом;
- свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу;
- акт товарно — дослідної експертизи незалежного експерта (за рахунок Страховика) або рахунки за ремонт;
- рахунок за виконання товарно-дослідної експертизи незалежного експерта.
- рахунки за евакуацію транспортного засобу (якщо евакуація була необхідна);

Якщо в довідці ДАІ (з місця ДТП) не вказано стан водія — Страхувальника (тверезий / нетверезий) Страховик направиє запит в ДАІ протягом 2-х діб після отримання довідки ДАІ з місця ДТП. У зв'язку з цим прийняття рішення про відшкодування може бути відкладено до отримання Страховиком відповіді ДАІ або копії постанови суду.

За вимогою Страховика Сторони складають акт огляду транспортного засобу після пошкодження.

На підставі вище зазначених документів Страховик складає страховий акт за формою, що встановлена Страховиком, який підтверджує розмір прямих збитків і визначає розмір страхового відшкодування. У випадку коли може бути встановлено вину іншого учасника ДТП, Страховик має право запросити його телеграмою для прийняття участі в складанні акта огляду.

8.3. По ризику 2.1.1. — у випадку якщо збиток не перевищує 1000 грн і неможливо встановити вину, довідка від органів внутрішніх справ може не надаватись (за згодою Страховика);

8.4. По ризику 2.1.4. — у випадку якщо збиток не перевищує 1000 грн і неможливо встановити вину, довідка від органів внутрішніх справ не надається.

8.5. Страховик має право:

— відмовити у виплаті страхового відшкодування частково або повністю у випадках не виконання Страхувальником вимог п. 8.2. та п. 8.6. цього Договору. У цьому випадку частка відшкодування визначається Страховиком;

— достроково припинити дію Договору страхування відповідно до п. 5 Договору страхування;

— вжити заходів щодо з'ясування обставин страхового випадку;

8.6. Страхувальник має право:

— достроково припинити Договір страхування;

— у разі втрати страхового полісу в період дії Договору страхування звернутися до Страховика з письмовою заявою про надання дубліката. З моменту надання дубліката втрачений поліс вважається недійсним.

8.7. Страховик та Страхувальник також мають права, зазначені в інших розділах відповідних Правил страхування.

9. Інші умови за згодою сторін

9.1. Територія страхування: _____

9.2. При сплаті страхового відшкодування (по окремому або кількох страхових подіях загалом впродовж терміну дії договору) на суму, що перевищує ____ % початкової страхової суми (для окремого автомобіля) вважається, що зобов'язання Страховика виконані у повному обсязі (щодо цього автомобіля). Для відновлення страхування (щодо автомобіля, по котрому сума відшкодування перевищила ____ % страхової суми) укладається новий Договір страхування.

9.3. Пожежа, вибух на застрахованому транспортному засобі, що виникли з вини Страхувальника (перевезення ПММ або вибухонебезпечних матеріалів з порушенням вимог чинного законодавства України, виконання робіт Страхувальником на т/з або поряд з т/з з використанням відкритого вогню), страховим випадком не вважаються. Для підтвердження факту пожежі і обставин надається довідка з Державного пожежного нагляду.

9.4. Пошкодження шин відшкодовується тільки тоді, коли вони виникають внаслідок події, що призвела за собою і інші збитки, які належить відшкодувати.

9.5. До страховика, який сплатив страхове відшкодування, переходить у межах виплаченої суми право вимоги, яке Страхувальник чи інша особа, що отримала страхове відшкодування, має до особи, винної у скоєнні збитку.

9.6. Якщо протягом 3-х місяців після повідомлення про збиток вкрадені предмети будуть знайдені, Страхувальник зобов'язаний прийняти їх у володіння як власність.

9.7. У випадку угону транспортного засобу — відшкодування сплачується через 2 місяці після угону, за умови закінчення терміну попереднього розслідування органами МВС (призупинення кримінальної справи), про що надається відповідна довідка.

9.8. Якщо після сплати страхового відшкодування буде встановлено, що Страхувальник не мав права на його отримання (згідно з Договором

страхування) або певної його частки, то він повинен повернути відповідну суму Страховику впродовж 15 діб після отримання письмової вимоги від Страховика.

9.9. Страховик відшкодовує документально підтвержені витрати на транспортування пошкодженого транспортного засобу до найближчого від місця ДТП СТО, що має відповідний сертифікат, але не більше 300 грн — для легкових автомобілів і 600 грн — всіх інших та попередньому погодженні умов евакуації зі Страховиком.

9.10. Поняття «нічний час» — період часу від 23 годин 00 хвилин до 06 годин 00 хвилин.

9.11. Заява на страхування є невід'ємною частиною договору страхування..

9.12. Спори, що виникають з вимог про виплати за Договором страхування, розглядаються протягом трьох років з дня страхового випадку, якщо інше не передбачено чинним законодавством України. Спори за вимогами до Страховика вирішуються в м. Києві.

9.13. Договір страхування визначається недійсним 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 набуло законної сили;

Договір страхування визначається недійсним у судовому порядку.

Підписи сторін

Страховик КФ ВАТ «СК «МИР» Україна, 03039, м. Київ, вул. Голо- сіївська 7, корпус 3, 2-й поверх тел.: (044) 251-46-06, (044) 201-14- 51 (52, 53) Р/р 26506301000674 в Першій ки- ївській філії АКБ «Мрія», МФО 322852, код 26189453	Страхувальник
Директор _____ Бабко В.Л.	



Компанія групи UNIQA Австрія



**ЗАКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО —
КЛАСИК»**

Україна, 01034, м. Київ, вул. Рейтарська, 37.

Тел.: /044/ 230-99-30; 230-99-41;

факс: /044/ 238-63-12

E-mail: property@credo.kiev.ua

Р/р № 265090031100 в АБ «Брокбізнесбанк»

міста Києва, МФО 300249, код ЄДРПОУ

20033533

ДОГОВІР № _____

від «_____» _____ 20__ року

добровільного експрес-страхування будівель фізичних осіб

Закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Кредо-Класик»
в особі _____

який (а) діє на підставі _____
(далі — Страховик), та _____

_____ Паспорт серія _____ номер _____ виданий

адреса реєстрації: _____

адреса проживання: _____

(далі — Страхувальник), уклали цей Договір про нижченаведене:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. За Договором страхування майна Страховик зобов'язується за умовлену в Договорі плату при настанні страхового випадку відшкодувати заподіяні внаслідок цієї події збитки в межах умовленої Договором страхової суми.

1.2. Страхування здійснюється на умовах «Правил страхування майна громадян від вогню та інших небезпек» «ЗАТ «СК «КРЕДО-КЛАСИК» (далі Правила).

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням майном (житловим будинком, господарськими будівлями, дачним будинком).

2.1.1. Право Страхувальника на майно _____

(власник, орендар, наймач; реквізити документів, що підтверджують право Страхувальника на майно)

2.2. Територія страхового покриття _____

3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВІ РИЗИКИ

Об'єкт страхування	Страхова сума, грн (цифра-ми/прописом)	Страховий Тариф, %	Страховий платіж, грн (цифра-ми/прописом)
1. Житловий будинок рік забудови _____ р. площа _____ (кв. м.)		0,4 %	
2. Господарські будівлі: літня кухня, площа _____ (кв. м.) гараж, площа _____ (кв. м.) сарай, площа _____ (кв. м.) інша будівля, площа _____ (кв. м.)		0,4 %	
3. Дачний будинок рік забудови _____ р. площа _____ (кв. м.)		0,4 %	
Всього		0,4 %	

3.1. Страховий платіж повинен бути сплачений протягом 2-х робочих днів з дати підписання Договору.

3.2. Безумовна франшиза складає **50 грн** по кожному окремому страховому випадку.

3.3. **Відповідно до цього Договору страхуванням покриваються загибель і/або ушкодження застрахованого майна внаслідок настання наступних подій:** пожежі, вибуху газу, затоплення, як наслідку аварії інженерних систем (водопровідної, каналізаційної, опалювальної), стихійного лиха (зливи, граду, повені, землетрусу, обвалу, зсуву, просідання ґрунту, удару блискавки, незвичайної для даної місцевості дії підґрунтових вод, смерчу, урагану, вихору, шторму),

падіння пілотованих літальних апаратів (їх частин), протиправних дій третіх осіб (крадіжки зі зломом, навмисного знищення або пошкодження майна).

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

4.1. Страховик не відшкодовує збитки, завдані внаслідок:

4.1.1. Проникнення в помешкання дощу, снігу, граду через відкриті вікна і двері, а також отвори, що зроблені навмисно або що виникли внаслідок будівельних дефектів або старості будівлі.

4.1.2. Заливання, що сталося внаслідок розриву гнучких сантехнічних шлангів як самих, так і в місцях їх з'єднань з комунальними системами.

4.1.3. Підвищеного рівня вологості в помешканні (цвіль, грибок тощо).

4.1.4. Війни, вторгнення військ, усякого роду воєнних дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), громадянської війни, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, народних заворушень, військового чи протиправного захоплення влади, терористичних актів, дій групи зловмисників або осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними, змови, конфіскації, арешту, реквізиції, знищення або пошкодження майна за розпорядженням існуючого юридично чи фактично органу військової або цивільної влади.

4.1.5. Невиконання Страхувальником вимог і правил пожежної безпеки та/або правил експлуатації житлового фонду.

4.1.6. Дефектів, що були відомі Страхувальнику і приховані ним від Страховика.

4.1.7. Обробки застрахованого приміщення вогнем, теплом або іншим термічним та/або хімічним способом.

4.1.8. У разі використання застрахованого будинку не за прямим призначенням, тобто не для проживання.

4.2. Не відшкодовуються також:

4.2.1. Непрямі збитки Страхувальника (моральна шкода, упущена вигода тощо).

4.2.2. Збитки при настанні страхового випадку, якщо безпосередньою причиною його стало порушення встановлених законом чи іншими нормативними актами правил і норм безпеки чи інших аналогічних норм.

4.2.3. Збиток, спричинений продуктами горіння та заходами гасіння пожежі, якщо пожежа виникла поза межами території страхування.

4.2.4. Збиток завданий майну, що знаходиться в застрахованих приміщеннях, в тому числі внутрішньому обладнанню (обігрівачам, електричним пристроям, газовим колонкам тощо).

5. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Договір набуває чинності через 5 днів з дня сплати страхового платежу і діє один рік.

5.2. Дія даного Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

5.2.1. Закінчення терміну дії.

5.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі (відшкодування збитку в розмірі страхової суми).

5.2.3. Несплати Страхувальником страхового платежу.

5.2.4. Смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування».

5.2.5. Прийняття судового рішення про визнання даного Договору страхування недійсним.

5.2.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

5.3. Зміни, які вносяться в Договір, повинні бути оформлені у вигляді додаткової угоди, підписаної Страхувальником і Страховиком, яка є невід'ємною частиною цього Договору.

5.4. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страховика або Страхувальника.

5.4.1. У разі дострокового припинення дії даного Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи в розмірі 25 % від річного страхового платежу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за даним Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов даного Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

5.4.2. При достроковому припиненні дії даного Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика зумовлена порушенням Страхувальником умов даного Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи в розмірі 25 % від річного страхового платежу, виплат страхового відшкодування, що були здійснені за даним Договором.

6. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. При настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування відповідно до умов цього Договору.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. Своєчасно внести страховий платіж.

6.2.2. Впродовж дії Договору страхування надавати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і про будь-яку зміну страхового ризику.

6.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування стосовно даного об'єкта, а також про ті, що укладаються в цей час.

6.2.4. У разі настання страхового випадку або події, яка може призвести до відповідальності Страховика, Страхувальник зобов'язаний:

а) не пізніше 48 годин (не враховуючи офіційно визначених вихідних та святкових днів) після страхового випадку будь-яким документованим засобом зв'язку (телеграф, факсимільне повідомлення, передача кур'єром, повідомлення в «контакт-центр» «СК «КРЕДО-КЛАСИК» тел. 8(044)230-97-97, який працює цілодобово) повідомити Страховика про настання страхового випадку.

б) негайно проінформувати відповідні органи, виходячи з їх компетенції (органи внутрішніх справ, державну пожежну службу, аварійні служби тощо) про настання страхового випадку;

в) зберігати застраховане майно (якщо це не суперечить інтересам безпеки або зменшенню збитків) до огляду його представником Страховика у тому вигляді, в якому майно опинилось після настання страхового випадку;

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

д) надавати представнику Страховика можливість безперешкодно оглядати та обстежувати пошкоджене майно, встановлювати причину, розмір збитку та інші обставини настання страхового випадку;

е) надавати Страховику будь-яку необхідну інформацію, що стосується обставин настання страхового випадку (якщо це буде потрібно, то в письмовому вигляді), а також надавати йому документи, необхідні для проведення розслідування страхового випадку;

є) вчинити необхідні дії для забезпечення реалізації права Страховика на регрес, а саме — після одержання страхового відшкодування надати Страховику:

— копію претензії, заявленої Страхувальником особі, відповідальній за завданий збиток, а також копії всього наступного листування з цією особою;

— копії матеріалів розслідування чи довідку компетентних органів, до повноваження яких входить встановлення обставин події, що призвела до страхового випадку, а також встановлення винних осіб;

— постанову про порушення або про відмову у порушенні кримінальної справи у випадку, якщо до страхового випадку призвели будь-які злочинні дії третіх осіб.

Крім того, Страхувальник повинен у разі необхідності виступати в якості третьої особи в суді на боці Страховика при реалізації ним (Страховиком) права на регрес.

6.2.5. Дотримуватися правил по експлуатації житлового фонду та пожежної безпеки.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. Протягом строку страхування перевіряти стан застрахованого майна, а також відповідність повідомлених йому Страхувальником відомостей про застраховане майно.

6.3.2. Брати участь в рятуванні застрахованого об'єкта, вказуючи Страхувальнику на необхідні для цього заходи, але ці дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування.

6.3.3. Вносити зміни в умови Договору страхування та припинити його на умовах цього Договору.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

6.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

6.4.3. Виплатити страхове відшкодування з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

6.4.4. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення вартості майна перекласти з ним Договір страхування.

6.4.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

7. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. У разі настання страхового випадку Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі, що не перевищує прямих збитків, понесених внаслідок знищення або пошкодження застрахованого майна, але в будь-якому випадку в межах страхової суми за вирахуванням франшизи.

7.2. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з умовами цього Договору та Правил на підставі таких документів: **заяви Страхувальника, акта огляду місця страхової події, аварійного сертифіката, складеного Страховиком або акта незалежної експертизи щодо оцінки розміру збитку, документів з компетентних органів (що підтверджують факт настання страхового випадку), страхового акта.**

7.3. Страховий акт складається Страховиком.

7.4. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування не пізніше 10 днів з дати прийняття відповідного рішення способом, зазначеним у заяві на страхову виплату: готівкою через касу Страховика, шля-

хом безготівкового переказу на поточний/особистий рахунок Страховальника, грошового переказу через систему «Аваль-експрес». Переказ здійснюється за рахунок Страховальника

7.5. Рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у термін, не більший 15 робочих днів з дня надання Страховальником необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку. Про відмову у виплаті Страховик повідомляє Страховальника протягом 3 днів у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

7.6. Термін прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути додатково продовжений Страховиком:

7.6.1. До 30 днів — за необхідності проведення додаткової перевірки обставин страхового випадку.

7.6.2. До закінчення розслідування, якщо компетентними органами порушена кримінальна справа проти Страховальника або осіб, що проживають разом з ним і ведеться розслідування обставин, що призвели до виникнення збитку.

7.7. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, в межах фактичних затрат, переходить право вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

7.8. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страховальником у судовому порядку.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

8.1.1. Навмисні дії Страховальника або осіб, що проживають разом з Страховальником, спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці дії пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страховальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.1.2. Вчинення Страховальником або особами, що проживають разом зі Страховальником, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

8.1.3. Подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

8.1.4. Отримання Страховальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні.

8.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страховальником Страховика про настання страхового випадку або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

8.1.6. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором та Правилами страхування.

8.1.7. Інші випадки, передбачені законодавством України.

9. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Згідно з цим Договором Страховик виплачує страхове відшкодування в межах прямих збитків, понесених Страхувальником. Сума страхового відшкодування по усьому майну і по кожній складовій частині не може перевищувати їх страхової суми.

9.2. Сума страхового відшкодування при частковому пошкодженні визначається в розмірі, необхідному для відновлення пошкодженого майна шляхом ремонту, здійсненого найбільш економічним способом, але не більше граничного розміру встановленого в таблиці пункту 9.3. по кожній частині об'єкта страхування.

9.3. У випадку пошкодження (знищення) частини об'єкта страхування страхове відшкодування виплачується в процентному відношенні до страхової суми, а саме:

За пошкодження (знищення):	% від страхової суми
фундаменту	до 10 %
покрівлі (даху)	до 20 %
стін	до 20 %
стелі	до 20 %
підлоги	до 10 %
дверей	до 5 %
вікон	до 5 %
веранди, лоджії (балкону) (якщо вони відсутні, то 10 % відносять по 5 % для стін та покрівлі)	до 10 %

9.4. При частковому пошкодженні частини об'єкта страхування, вказаного в таблиці пункту 9.3, сума страхового відшкодування визначається пропорційно пошкодженій площі, кількості тощо.

9.5. При повному знищенні застрахованого майна Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі страхової суми відповідно до умов Договору з вирахуванням франшизи.

9.6. Будь-яка сума, отримана Страхувальником від третіх осіб в рахунок оплати збитку, повинна вираховуватись із суми страхового відшкодування.

9.7. Без згоди Страховика Страхувальник не має права відмовлятися від майна, яке залишилося після страхового випадку. Залишкова вартість такого майна підлягає вирахуванню з суми збитку.

9.8. Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза, встановлена Договором страхування.

9.9. До витрат на відновлення пошкодженого майна не відносяться:

9.9.1. Додаткові витрати, викликані конструктивними змінами або підвищенням якості застрахованого майна.

9.9.2. Інші витрати, що перевищують межу необхідних.

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1 За невиконання чи неналежне виконання своїх обов'язків по цьому Договору сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

10.2. Спор, пов'язані зі страхуванням, розв'язуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди, у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

10.3. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування Страховик сплачує Страхувальнику пеню в розмірі 0,01 %, від несплаченої суми за кожний день несплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, від суми заборгованості, що діяла у відповідний період.

11. ДОДАТКОВІ УМОВИ

11.1. Договір складено і підписано у 2-х примірниках, які мають однакову юридичну силу.

З правилами страхування ознайомлений та згодний

СТРАХОВИК

СТРАХУВАЛЬНИК

м. п. підпис

(прізвище) підпис

Страховий платіж сплачено _____ . _____ . _____ року.

Строк дії Договору	з			р.	по			р.
-----------------------	---	--	--	----	----	--	--	----

КОВЕР-НОТА

Дата: 20.12.2001 р.

Форма: факультативне
пропорційне перестраховання

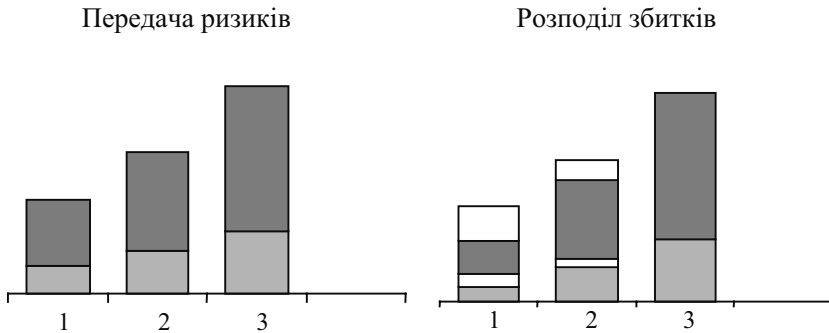
1. Вид страхування: Страхування наземного транспорту
2. Об'єкт страхування: авт-ль «TOYOTA Landcruiser»
V = 2982, 2000р. в., технічний паспорт КІС 752738
3. Територія страхування: Україна
4. Страхувальник: Tom Bergman
5. Страховик: АСК «Захист»
6. Перестраховик: АСК «Нова»
7. Умови страхування: Страхові ризики
- 1, 2, 3 — згідно з «Правилами добровільного страхування транспор-
тних
засобів» № 47 від 31.01.1996р.
8. Термін страхування: 15.12.2001 р. до 14.12.2002 р.
9. Страхова сума: 42.000 USD
10. франшиза: ДТП, стихійні лиха — 1 %, викрадення — 10 %
11. Власне утримання: 28,57 % — 12.000,0 USD
12. Відповідальність перестраховика: 23,8 % 10.000,0 USD
13. Тариф узгоджений: 7,65 %
14. Премія для перерахування перестраховику: еквівалент 765,0
15. Особливі умови:

1. Відповідальність перестраховика починається і закінчується одночасно з відповідальністю страховика.

2. Усі взаєморозрахунки між страховиком та перестраховиком проводяться у гривнях за курсом НБУ на дату розрахунків.

Страховик _____	Перестраховик _____
АСК «Захист» _____	АСК «Нова» _____
М.П.	М.П.

Схема розподілу відповідальності за квотним договором



За цією схемою видно, що й передача ризиків перестраховику, й розподіл збитків відбувається у строгій пропорційності. У даному прикладі перестраховик залишає на власному утриманні 30 % страхової суми, а 70 % передає у перестраховання.

На прикладі:

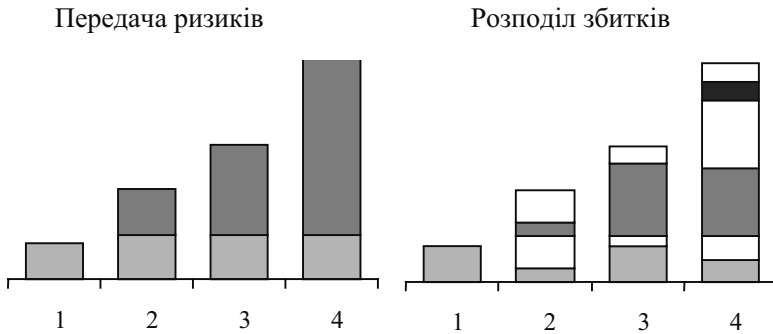
- 1-й випадок — 30 % у перестраховальника, 70 % у перестраховика;
- 2-й випадок — 45 % у перестраховальника, 105 % у перестраховика;
- 3-й випадок — 66 % у перестраховальника, 154 % у перестраховика.

Розподіл збитків відбувається в тій же пропорції.

На прикладі:

- 1-й випадок — збиток 50 %. 15 % сплачує перестраховальник, 35 % — перестраховик;
- 2-й випадок — збиток 80 %. 36 % сплачує перестраховальник, 84 % — перестраховик;
- 3-й випадок — збиток 100 %. 66 % сплачує перестраховальник, 154 % — перестраховик.

Схема розподілу відповідальності за ексцедентним договором



За цією схемою перестраховальник залишає на власному утриманні частину страхової суми, яка складає 5 частин, а передає у перестраховання всі договори, які перевищують цю суму. Договір другого ексцедента перекриває утримання перестраховальника в три рази і складає 15 частин.

На прикладі:

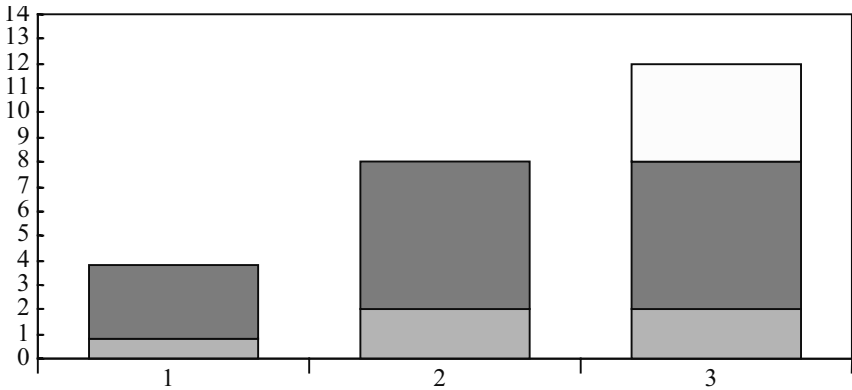
- 1-й випадок — 4 частини у перестраховальника, договір не перестраховується;
- 2-й випадок — 5 частин у перестраховальника, 5 частин у перестраховика;
- 3-й випадок — 5 частин у перестраховальника, 10 частин у перестраховика;
- 4-й випадок — 5 частин у перестраховальника, 10 частин у перестраховика, а 4 частини, які залишилися, повинні перестраховуватися за іншим договором.

Розподіл збитків.

На прикладі:

- 1-й випадок — збиток 100 %. 4 частини сплачує перестраховальник;
- 2-й випадок — збиток 30 %. 1,5 частини сплачує перестраховальник, 1,5 — перестраховик;
- 3-й випадок — збиток 80 %. 4 частини сплачує перестраховальник, 8 — перестраховик;
- 4-й випадок — збиток 50 %. 2,5 частини сплачує перестраховальник, 7,5 — перестраховик, а 2 частини покриваються договором другого ексцедента.

Схема розподілу відповідальності за квотно-ексцедентним договором



За цією схемою до 8 частин діє квотний договір з 25-процентним утриманням ризику у цедента, а більше і до 16 — ексцедентний:

- 1-й випадок — 1 частина (25 %) у перестраховальника, 3 частини (75 %) — у перестраховика;
- 2-й випадок — 2 частини (25 %) у перестраховальника, 6 частин (75 %) — у перестраховика;

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

Вікторія Олександрівна БЕЗУГЛА
Інна Іванівна ПОСТІЛ
Людмила Петрівна ШАПОВАЛ

СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник

Керівник видавничих проектів – *Б. А. Сладкевич*
Друкується в авторській редакції
Дизайн обкладинки – *Б. В. Борисов*

Підписано до друку 13.06.2008. Формат 60x84 1/16.
Друк офсетний. Гарнітура PetersburgC.
Умовн. друк. арк. 36,5.
Наклад 1000 прим.

Видавництво “Центр учбової літератури”
вул. Електриків, 23
м. Київ, 04176
тел./факс 425-01-34, тел. 451-65-95, 425-04-47, 425-20-63
8-800-501-68-00 (безкоштовно в межах України)
e-mail: office@uabook.com
сайт: WWW.CUL.COM.UA

Свідоцтво ДК №2458 від 30.03.2006