

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ ТА УПРАВЛІННЯ
ОБЛІКОВО-ФІНАНСОВИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ФІНАНСІВ, БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ ТА СТРАХУВАННЯ

СТРАХУВАННЯ

*курс лекцій для здобувачів вищої освіти ступеня «бакалавр»
спеціальностей 071 «Облік і оподаткування» 072 «Фінансів,
банківської справи та страхування» денної форми навчання*

МИКОЛАЇВ

2021

УДК 368.013

С83

Друкується за рішенням науково-методичної комісії обліково-фінансового факультету Миколаївського національного аграрного університету протокол № 11 від 17.06.2021 року.

Укладач:

- Н.О. Шишпанова – канд. екон. наук, доцент, доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування, Миколаївський національний аграрний університет, м. Миколаїв
- О.І. Мельник – канд. екон. наук, доцент, доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування, Миколаївський національний аграрний університет, м. Миколаїв

Рецензенти:

- Ю.Ю. Чебан – канд. екон. наук, доцент, доцент кафедри обліку і оподаткування, Миколаївський національний аграрний університет, м. Миколаїв;
- В.В. Сокур – начальник відділення в м. Миколаїв Приватного акціонерного товариства «Українська пожежно-страхова компанія»

© Миколаївський національний аграрний університет, 2021

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ	7
ТЕМА 1 СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ	8
ТЕМА 2 КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ.	15
ТЕМА 3 СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНКА.	21
ТЕМА 4 СТРАХОВИЙ РИНОК.	33
ТЕМА 5 СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ.	48
ТЕМА 6 ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.	58
ТЕМА 7 ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ.	66
ТЕМА 8 МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ.	85
ТЕМА 9 СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.	101
ТЕМА 10 ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ.	108
РЕКОМЕНДОВАНІ ЛІТЕРАТУРНІ ДЖЕРЕЛА ТА ЗАКОНОДАВЧО-НОРМАТИВНІ АКТИ	118

ПЕРЕДМОВА

Страховання є ефективним інструментом захисту від можливих ризиків, який забезпечує неперервність та безперебійність процесу відтворення, соціально-економічну стабільність у суспільстві, слугує одним із головних джерел інвестиційного капіталу.

Специфічні страхові відносини є об'єктом страхової науки і, відповідно, предметом вивчення навчальної дисципліни «Страховання», яка розкриває фундаментальні питання теорії страхування, розглядає його економічну суть, функції, роль і сферу застосування, галузі страхування, форми здійснення страхування, опанування яких дозволяє сформувати визначену систему компетентностей та досягти програмних результатів навчання з дисципліни.

Мета дисципліни полягає в оволодінні теоретико-методичних та практичних навиків у сфері страхових взаємовідносин, вивченні сутності і форм прояву ризику, що сприятиме об'єктивній оцінці економічних процесів, розумінню суті, місця та значення страхування для успішного управління цими процесами.

Основними *завданнями*, що мають бути вирішені у процесі викладення дисципліни, є надання здобувачам вищої освіти: знань з теорії страхування; теоретичних знань та практичних навичок розробки та здійснення страхових операцій; практичних навичок з визначення сукупності заходів по ефективному страховому захисту.

Об'єктом дисципліни є процеси розрахунків між страховиком та страхувальником, що здійснюються в країні та поза її межами.

Предметом навчальної дисципліни «Страховання» є специфічні страхові відносини.

До системи **компетентностей** належать:

Інтегральна компетентність:

Здатність розв'язувати складні спеціалізовані завдання та практичні проблеми у ході професійної діяльності у галузі фінансів, банківської справи та страхування або у процесі навчання, що передбачає застосування окремих методів та положень фінансової науки та характеризується невизначеністю умов і необхідністю врахування комплексу вимог здійснення професійної та навчальної діяльності.

Загальні компетентності:

ЗК 1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК 2. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК 3. Здатність планувати та управляти часом.

ЗК 6. Здатність проведення досліджень на відповідному рівні.

ЗК 7. Здатність вчитися та оволодівати сучасними знаннями.

ЗК 8. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.

ЗК 9. Здатність бути критичним і самокритичним.

ЗК 10. Здатність працювати у команді.

ЗК 11. Здатність спілкуватися з представниками інших професій груп різного рівня (з експертами з інших галузей знань/видів економічної діяльності).

ЗК 12. Здатність працювати автономно.

Спеціальні (фахові компетентності):

ФК 1. Здатність досліджувати тенденції розвитку економіки за допомогою інструментарію макро- та мікроекономічного аналізу, оцінювати сучасні економічні явища.

ФК 2. Розуміння особливостей функціонування сучасних світових та національних фінансових систем та їх структури.

ФК 3. Здатність до діагностики стану фінансових систем (державні фінанси, у тому числі бюджетна та податкова системи, фінанси суб'єктів господарювання, фінанси домогосподарств, фінансові ринки, банківська система та страхування).

ФК 8. Здатність виконувати контрольні функції у сфері фінансів, банківської справи та страхування.

ФК 9. Здатність здійснювати ефективні комунікації.

ФК 10. Здатність визначати, обґрунтовувати та брати відповідальність за професійні рішення.

ФК 11. Здатність підтримувати належний рівень знань та постійно підвищувати свою професійну підготовку.

Програмні результати навчання:

ПРН 1. Знати та розуміти економічні категорії, закони, причинно-наслідкові та функціональні зв'язки, які існують між процесами та явищами на різних рівнях економічних систем.

ПРН 2. Знати і розуміти теоретичні основи та принципи фінансової науки, особливості функціонування фінансових систем.

ПРН 3. Визначати особливості функціонування сучасних світових та національних фінансових систем та їх структури.

ПРН 4. Знати механізм функціонування державних фінансів, у тому числі бюджетної та податкової систем, фінансів суб'єктів господарювання, фінансів домогосподарств, фінансових ринків, банківської системи та страхування.

ПРН 5. Володіти методичним інструментарієм діагностики стану фінансових систем (державні фінанси, у тому числі бюджетна та податкова система, фінанси суб'єктів господарювання, фінанси домогосподарств, фінансові ринки, банківська система та страхування).

ПРН 7. Розуміти принципи, методи та інструменти державного та ринкового регулювання діяльності в сфері фінансів, банківської справи та страхування.

ПРН 10. Ідентифікувати джерела та розуміти методологію визначення і методи отримання економічних даних, збирати та аналізувати необхідну фінансову інформацію, розраховувати показники, що характеризують стан фінансових систем.

ПРН 11. Володіти методичним інструментарієм здійснення контрольних функцій у сфері фінансів, банківської справи та страхування.

ПРН 12. Використовувати професійну аргументацію для донесення інформації, ідей, проблем та способів їх вирішення до фахівців і нефахівців у фінансовій сфері діяльності.

ПРН 13. Володіти загальнонауковими та спеціальними методами дослідження фінансових процесів.

ПРН 14. Вміти абстрактно мислити, застосовувати аналіз та синтез для виявлення ключових характеристик фінансових систем, а також особливостей поведінки їх суб'єктів.

ПРН 16. Застосовувати набуті теоретичні знання для розв'язання практичних завдань та змістовно інтерпретувати отримані результати.

ПРН 17. Визначати та планувати можливості особистого професійного розвитку.

ПРН 18. Демонструвати базові навички креативного та критичного мислення у дослідженнях та професійному спілкуванні.

ПРН 19. Виявляти навички самостійної роботи, гнучкого мислення, відкритості до нових знань.

ПРН 20. Виконувати функціональні обов'язки в групі, пропонувати обґрунтовані фінансові рішення.

ПРН 21. Розуміти вимоги до діяльності за спеціальністю, зумовлені необхідністю забезпечення сталого розвитку України, її зміцнення як демократичної, соціальної, правової держави.

ПЕРЕДУМОВИ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Здобувачі вищої освіти вже мають володіти базовими знаннями та компетентностями окремих дисциплін циклу загальної та професійної підготовки та дисциплін циклу професійної та практичної підготовки, які заплановані до вивчення освітньо-професійною програмою підготовки здобувачів вищої освіти «Фінанси, банківська справа та страхування».

До переліку дисциплін, які мають бути вивчені раніше, належать: дисципліни циклу загальної підготовки (макроекономіка та мікроекономіка, економетрика, оптимізаційні методи та моделі, історія економіки та економічної думки) та дисципліни циклу професійної підготовки (економіка підприємства, фінанси, фінансова думка України, гроші і кредит).

**СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ВИВЧЕННЯ
ДИСЦИПЛІНИ «СТРАХУВАННЯ»**

Змістовий модуль		Найменування тем	Обсяги годин			Разом
№	Назва		Лекції	Практичні	Самотійна робота	
1	Змістовий модуль 1. Основи страхування	Сутність, принципи і роль страхування	2	1	-	3
		Класифікація страхування.	2	1	4	7
		Страхові ризики та їх оцінка.	4	2	4	10
		Страховий ринок.	4	2	4	10
		Страхова організація.	2	1	4	7
		Державне регулювання страхової діяльності.	2	1	4	7
Всього за змістовий модуль 1			16	8	20	44
2	Змістовий модуль 2. Поглиблені аспекти страхування	Особисте страхування.	4	2	6	10
		Майнове страхування.	4	2	6	10
		Страхування відповідальності.	4	2	6	10
		Перестраховання і співстраховання.	2	-	2	4
		Доходи, витрати і прибуток страховика	-	-	4	6
		Фінансова надійність страхової компанії.	-	-	2	6
Всього за змістовий модуль 2			14	6	26	46
Всього годин по навчальній дисципліні			30	14	46	90

ТЕМА 1. СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

Якщо завжди спрямовувати погляд у бік сонця, ніколи не помітиш тіней
(Віктор Марі Гюго)

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад та сутності страхування, вивчення принципів страхування та його ролі в сучасній економічній системі.

Ключові поняття: страхування, страховик, страхувальник, функції страхування, принципи страхування, франшиза, умовна франшиза, безумовна франшиза, застрахований, вигодонабувач, страхові агенти, страхові брокери, викупна сума, договір страхування, страхове відшкодування, страховий випадок, страховий збиток, страхова сума, страховий платіж, страховий поліс, страховий сертифікат, страховий тариф, страховий ризик.

ПЛАН:

1. Страхування як історична та економічна категорія.
2. Функції та основні принципи страхування.
3. Об'єкти та суб'єкти страхування.
4. страхова термінологія.

1. Страхування як історична та економічна категорія

З англійської назви цього терміну «insurance», що дослівно означає «убезпечення». Адже страхування слугує саме забезпеченню громадян та суб'єктів господарювання від матеріальних збитків, яких вони можуть зазнати в результаті настання раптових неочікуваних подій. Такі події можуть носити природній, техніко-технологічний або економічний характер.

Історично встановлено, що первинні форми страхування виникли в далеку давнину. В Україні до первинних форм страхування можна віднести формування чумаками сукупної грошової суми коштів, яка використовувалася лише на відшкодування збитків тим, хто потерпав під час подорожі. Таким чином, необхідність виникнення страхового захисту викликана прагненням людини *обмежити матеріальні збитки, пов'язані з певними ризиками*. Але з розвитком людської цивілізації кількість таких ризиків збільшується, а отже – зростає потреба у страховому захисті.

Предметом дисципліни «Страхування» є страхова діяльність як система економічних відносин. Вона охоплює комплекс питань, пов'язаних з визначенням основних понять та встановленням їх зв'язку, а також проблеми, що виникають у зв'язку з необхідністю державного регулювання страхової діяльності.

Економічна суть страхування полягає в утворенні спеціалізованими організаціями – страховиками грошового (страхового) фонду, який формується із внесків страхувальників із метою відшкодування їх збитків, спричинених страховими подіями, передбаченими договором страхування або чинним законодавством.

Згідно статті 1 Закону України «Про страхування» від 07.03.96р. № 86/96-ВР, **Страхування** - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Ознаки страхових відносин:

1. Наявність страхового ризику, без якого страхування втрачає сенс.
2. Відносини грошового перерозподілу, які пов'язані, з одного боку, із формуванням страхового фонду за допомогою страхових платежів, з іншого – із відшкодуванням збитку з цього фонду потерпілим.
3. Формування страхового співтовариства з числа страхувальників означає право отримання відшкодування лише страхувальниками, які сплатили страхові платежі саме в цій страховій організації, сформували цільовий страховий грошовий фонд.
4. Замкнута розкладка збитку в просторі та часі показує, що сформований страховий фонд призначений тільки для відшкодування збитків визначеному колу страхувальників, які можуть знаходитися в межах певної території та отримати відшкодування протягом визначеного часу. Ця ознака базується на ймовірності того, що кількість постраждалих, як правило, менше кількості учасників страхування.
5. Поєднання індивідуальних і колективних страхових інтересів означає зацікавленість у відсутності будь-яких збитків як в індивідуальних страхувальників, так і у певних груп людей, підприємств, суспільства в цілому.
6. Зворотність страхових платежів означає повернення страхувальникам грошей у випадку настання страхової події. Ця ознака наближує страхування до категорії кредиту, але не можна казати, що страхувальник кредитує страховика, оскільки він купує страховий захист.
7. Самоокупність страхової діяльності характеризує здатність страхової організації покривати свої витрати з надання страхового захисту в певному обсязі за рахунок обґрунтованих розмірів страхових внесків і виваженої політики розміщення тимчасово вільних грошових коштів.

2. Функції та основні принципи страхування

Сутність і призначення страхування проявляється через його функції

Функції страхування:

1. *Ризикова функція* полягає в переданні страховикові за певну плату матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором зі страхувальником.

2. *Функція формування спеціалізованого страхового фонду* є характерною для страхової діяльності, тому що для забезпечення відшкодування заподіяного збитку внаслідок страхового випадку необхідно сконцентрувати кошти, сформувати їх у достатньому обсязі. Фонд може формуватися як примусово, так і в добровільному порядку, виходячи з економічної та соціальної обстановки, і повинен дозволяти не тільки проводити виплати страхувальникам, які зазнали збитків у поточному періоді, а й у майбутньому (при можливих значних збитках). Ця функція забезпечує стабільність страхування та гарантію виплат відшкодувань.

3. *Функція створення і використання страхових резервів* проявляється у накопиченні страховиком певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних страхувальникові стихійним лихом, нещасним випадком або іншою страховою подією. Формування страхових резервів – основа діяльності страховика, який концентрує кошти страхувальників, а потім використовує їх для покриття збитків, розподіляючи таким чином між усіма страхувальниками наслідки страхової події, яка сталася з одним із них.

4. *Функція заощадження коштів* полягає у накопиченні коштів страхувальника його внесками, обумовлених у договорі страхування, і, у випадку відсутності страхових подій за час дії такого договору, поверненню заощаджуваних коштів страхувальнику (особисте страхування) або інше за умов страхування (майнове страхування).

5. *Превентивна функція* спрямована на фінансування заходів щодо зменшення страхового ризику за рахунок частини коштів страхового фонду. Здійснення цієї функції передбачає широкий комплекс заходів, у тому числі фінансування їх задля недопущення або зменшення наслідків страхових подій, а її економічна сутність полягає в тому, що сама страхова компанія об'єктивно зацікавлена у попередженні настання страхових випадків.

6. *Контрольна функція* полягає в суворо цільовому формуванні коштів страхового фонду. Згідно з контрольною функцією на підставі нормативних документів здійснюється фінансовий страховий контроль за проведенням операцій по страхуванню.

7. *Інвестиційна функція* полягає у поліпшенні стану грошового обігу, підвищенні купівельної спроможності національної валюти, збільшенні інвестиційних можливостей країни.

Основні принципи страхування:

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

2. ***Страховий ризик*** – це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування. Нерідко страховий ризик тлумачать як розподіл між страховиком і страхувальником несприятливих економічних наслідків у разі настання страхового випадку.

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

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

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

6. ***Суброгація*** – це передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми. На практиці це право використовується ще й до настання реальної виплати відшкодування.

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

8. ***Співстрахування*** – це страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками. При цьому в договорі мають міститись умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика. Позитивним є те, що компанії

мають змогу об'єднати свої зусилля зі страхування великих ризиків, не поступаючись ні перед ким страховою премією. Недоліки співстрахування полягають в ускладненні процедури оформлення страхування і виплати відшкодування.

9. Перестраховання – це страхування страховиком ризиків виконання всіх або частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика. Страховик, який уклав договір на перестраховання, лишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

10. Диверсифікація – це поширення активності страхових товариств за рамки основного бізнесу.

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

12. Франшиза – це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона може бути визначена в сумі або у відсотках до страхової суми.

Розрізняють умовну та безумовну франшизу.

⇒ **Умовна франшиза** обумовлена частка збитків, яка не підлягає відшкодуванню в разі збитків, які нижчі або дорівнюють значенню цієї частини. В разі перевершення суми збитків значення обумовленої частини збитків, виплати проводяться в повному розмірі збитків.

⇒ **Безумовна франшиза** означає, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом франшизи, якщо збитки перевищують розмір франшизи.

3. Об'єкти та суб'єкти страхування.

Відповідно до ст.4 Закону України «Про страхування» об'єктами страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані:

- ⇒ з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування);
- ⇒ з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);
- ⇒ з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

Суб'єктами страхування виступають: страхувальник, страховик, застрахований, вигодонабувач, страхові агенти, страхові брокери.

Страховиками, які мають право здійснювати страхову діяльність на території України, є:

- ⇒ фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно із [Законом України](#) "Про господарські товариства", з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, та інших особливостей, передбачених цим Законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (далі - страховики-резиденти);
- ⇒ зареєстровані Уповноваженим органом відповідно до цього Закону та законодавства України постійні представництва у формі філій іноземних страхових компаній, які також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (далі - філії страховиків-нерезидентів).

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

Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Застрахований – це фізична особа життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхового захисту з особистого страхування. Може бути одночасно і страхувальником, якщо сам робить внески.

Вигодонабувач – особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових виплат у разі, якщо страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно.

Страхові агенти - громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, отримання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних із виплатами страхових сум і страхового відшкодування).

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

4. Страхова термінологія.

Викупна сума - це сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв

цей договір, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя.

Договір страхування (ст. 16) – угода між страховиком і страхувальником, що регулює їх взаємні обов'язки у відповідності з умовами даного виду страхування.

Страхове відшкодування (ст. 9) – грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування і страхування відповідальності з настанням страхового випадку.

Страховий випадок (страхова подія) (ст. 8) – подія, передбачена договором страхування або законодавством, що відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

Страховий збиток – вартість знищеного та втрачена вартість частково пошкодженого майна, визначена, виходячи з матеріального вираження шкоди, завданої страхувальнику чи третім особам, на користь яких укладено договір страхування.

Страхова сума (ст. 9) – це грошова сума, в межах якої страховик зобов'язаний б здійснити виплату з настанням страхового випадку відповідно до умов страхування, а також сума, що виплачується за особистим страхуванням.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику за договором добровільного страхування або за умовами обов'язкового страхування.

Страховий поліс – основний страховий документ, який забезпечує всю повноту взаємної відповідальності сторін згідно укладеної угоди.

Страховий сертифікат – допоміжний страховий документ, що підтверджує укладання сторонами страхової угоди та підтверджує вступ угоди в силу з моменту сплати страхової премії страхувальником.

Страховий тариф (ст. 10) – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий ризик – певна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

ТЕМА 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

Систематика – необхідний для будь-якої сфери діяльності науковий процес, на вершинах своїх подібний до філософії (Микола Здобнов)

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти сутності та необхідності класифікації у страхуванні.

Ключові поняття: класифікація у страхуванні, добровільне страхування, обов'язкове страхування, системи страхування, майнове страхування, особисте страхування, страхування відповідальності.

ПЛАН:

- 2.1. Сутність класифікації, її критерії та ознаки.
- 2.2. Класифікація страхування за об'єктами.
- 2.3. Класифікація страхування за формами здійснення.

2.1. Сутність класифікації, її критерії та ознаки

Класифікація у страхуванні – ієрархічна система поділу сукупності страхових відносин на сфери діяльності, галузі, підгалузі, класи, види, які представляють собою взаємозв'язані ланки цієї класифікації.

Класифікація страхування враховує:

- ⇒ специфіку діяльності страхової компанії;
- ⇒ об'єкт страхування;
- ⇒ категорії страхувальників.

Основний принцип класифікації страхування – кожна наступна ланка є частиною попередньої.

Метою класифікації у страхуванні є розподіл всієї сукупності страхових відносин на ієрархічні взаємопов'язані ланки.

КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ ЗА ОЗНАКАМИ:

- історичною - передбачає виокремлення етапів розвитку страхування (зародки страхування в античному суспільстві; середньовічне страхування у формі взаємодопомоги; страхування в період раннього капіталізму; страхування в сучасному капіталістичному суспільстві) і поділ усієї сукупності страхових послуг за часом їх виникнення;

- економічною – передбачає кілька підходів: спеціалізацію страховика, рід небезпеки, статус страхувальника, статус страховика;

Таблиця 2.1 Класифікація страхування за економічною ознакою

Ознака класифікації	Характеристика ознаки	Класифікація страхування
Спеціалізація страховика	Має значення для організації фінансів страховика, для розміщення страхових резервів, для оподаткування	1. Страхування життя 2. Загальні види страхування (особисте, майнове, відповідальності)
Рід небезпеки	Розуміють перелік страхових ризиків, що супроводжують конкретну діяльність страховика	1. Виділення видів страхування за діяльністю страховика (морське, авіаційне тощо) 2. Виділення видів за класифікацією ризиків (фінансових, екологічних тощо)
Статус страхувальника	Використовується для поділу страхових послуг, що обслуговують інтереси громадян та інтереси юридичних осіб	1. Страхування фізичних осіб 2. Страхування юридичних осіб
Статус страховика	Використовується для забезпечення державного регулювання страхової діяльності	1. Комерційне страхування 2. Державне (спеціалізовані державні страхові компанії)

- юридичною - базується на законодавчих нормах цивільного і страхового права. Ця класифікація передбачає, насамперед, виділення певних класів страхування відповідно до міжнародних норм.

Згідно з директивами Європейського Союзу з 1 січня 1978 року, країни-члени цієї організації, використовують класифікацію, яка встановлює 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального страхування.

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

В Україні відповідно до Закону України «Про страхування» виділяють види добровільного та обов'язкового страхування.

КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ ЗА КРИТЕРІЯМИ:

Перший критерій - **об'єкт страхування** - є загальним.

Зазначений критерій покладено в основу виділення галузей страхування. У вітчизняному законодавстві за об'єктами страхування виділяють три його галузі: майнове, особисте, відповідальності.

Наступний критерій - **сфера діяльності страховика** - ґрунтується на світовому досвіді поділу страхування в залежності від спеціалізації страховиків на дві сфери їх діяльності: ті, що займаються страхуванням життя; ті, що здійснюють загальне страхування.

Критерій класифікації - **за формами страхування** - визначає, що страхування може здійснюватись у двох формах: обов'язковій та добровільній.

Наступний критерій – **обсяг страхової відповідальності** – характеризується переліком певних ризиків, при настанні яких здійснюється виплата, а в майновому страхуванні визначається розмір збитку, що буде відшкодуватися.

Зазначений критерій передбачає використання систем страхування:

- ❖ дійсної вартості;
- ❖ першого ризику;
- ❖ пропорційної відповідальності;
- ❖ відновленої вартості;
- ❖ «дробової» частини;
- ❖ франшиза.

Страхування за дійсною вартістю майна – визначається як фактична на день підписання договору. За цією системою страхове забезпечення дорівнює величині збитків, тобто має місце повне покриття збитків страхувальника страховиком.

Страхування за системою першого ризику – передбачає виплату страхового відшкодування у розмірі збитків, але в межах страхової суми. Під «першим ризиком» розуміють ризик, вартісна оцінка якого не перевищує страхової суми, а збитки, що перевищують страхову суму (другий ризик), страховиком не відшкодовуються зовсім.

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

$$CB = \frac{Зб * CC}{BO}, \quad (2.1)$$

CB - страхове відшкодування, Зб - фактична сума збитків; CC - страхова сума за договором; BO - вартісна оцінка об'єкта страхування.

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

При страхуванні за системою дробової частини встановлюються дві страхові суми: страхова сума та показана вартість. За показаною вартістю страхувальник отримує покриття ризику, виражене натуральним дробом або у відсотках. Відповідальність страховика обмежена розмірами дробової частини, тому страхова сума буде менша показаної її вартості. Страхове відшкодування дорівнює збитку, але не може бути вищим від страхової суми. У випадку, коли показана вартість дорівнює дійсній вартості об'єкта, страхування за системою дробової частини відповідає страхуванню за першим ризиком.

Франшиза - звільнення страховика від покриття збитків - передбачена підписаним страховим договором.

2.2. Класифікація страхування за об'єктами

В Україні за об'єктами виділяють три галузі страхування:

- ⇒ особисте
- ⇒ майнове
- ⇒ страхування відповідальності

Особисте страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують життю, здоров'ю та працездатності людини і поєднує ризикову та накопичувальну (заощаджувальну) функції страхування, тобто відноситься до ризикової галузі (страхування від нещасних випадків) або до накопичувального страхування (страхування життя, додаткової пенсії, ренти).

При цьому тимчасово вільні кошти акумулюються у страховому фонді та є джерелом інвестицій.



Рисунок 2.1 Класифікація страхування за об'єктами

Майнове страхування є формою захисту від ризиків, які не носять навмисного характеру та загрожують майну чи групі речей від втрати (знищення) чи пошкодження, а також підприємницьких ризиків.

Економічне призначення майнового страхування - відшкодування збитків, які виникають при настанні страхового випадку.

Страхування відповідальності – це галузь страхування, де об'єктом страхування виступає відповідальність перед третіми (фізичними та

юридичними) особами, яким може бути завданий збиток (школа) внаслідок будь-якої дії або бездіяльності страхувальника.

Метою страхової відповідальності є страховий захист економічних інтересів страхувальників, здатних заподіяти шкоду третім особам.

2.3. Класифікація страхування за формами здійснення

Закон України «Про страхування» визначає дві форми проведення страхування в Україні: **обов'язкову і добровільну**.

Під обов'язковим страхуванням розуміється обов'язковість внесення відповідним колом страхувальників фіксованих страхових платежів, коли необхідність відшкодування матеріального збитку або надання грошової допомоги зачіпає інтереси не лише конкретного страхувальника, але й державні інтереси.

Групи обов'язкового страхування залежно від джерела страхових платежів:

- ⇒ державне обов'язкове страхування (наприклад, страхування працівників поліції, прокуратури, суддів, митників);
- ⇒ обов'язкове страхування (не державне), за видами якого страхові платежі вносять страхувальники. Приклади: обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті; страхування відповідальності власників собак; страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та ін.

Обов'язкова форма страхування стосується пріоритетних об'єктів страхового захисту.

Для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України, якщо інше не визначено законом, встановлює:

- ⇒ порядок та правила його проведення;
- ⇒ форми типового договору;
- ⇒ особливі умови ліцензування обов'язкового страхування;
- ⇒ розміри страхових сум;
- ⇒ та максимальні розміри страхових тарифів або методику актуарних розрахунків.

Добровільне страхування – це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком.

Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог законодавства. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства.

Добровільне страхування у конкретного страховика не може бути обов'язковою передумовою при реалізації інших правовідносин.

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

Видами добровільного страхування можуть бути:

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

Характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування визначає Уповноважений орган.

ТЕМА 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНКА

Не всім дано всеє знати і речами керувати
(Іван Мазепа)

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти сутності страхового ризику, поняття актуарних розрахунків та актуарної калькуляції та вивчення способів оцінки страхового ризику.

Ключові поняття: ризик, ймовірність математична, ймовірність статистична, ймовірність експертна, актуарні розрахунки, актуарна калькуляція, актуарій, страховий тариф, нетто-ставка, навантаження, страхова премія, страхова сум, ризикова надбавка, структура страхового тарифу, витрати на ведення справи, частота страхової події, коефіцієнт кумуляції ризику, коефіцієнт збитковості, норма збитковості, складність ризику, складність збитку, збитковість страхової суми, частота збитку.

ПЛАН:

1. Сутність та класифікація ризику
2. Сутність і завдання актуарних розрахунків у страхуванні.
3. Страховий тариф як ціна страхового ризику.
4. Показники страхової статистики та їх вплив на величину страхових тарифів
5. Сутність та різновид страхових премій.

1. Сутність та класифікація ризику

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

На сьогодні існують різні погляди щодо розуміння змісту поняття «ризик» та різні підходи щодо його оцінок об'єктивного і суб'єктивного характеру. Ряд авторів виходять з того, що ризик - це категорія об'єктивна, котра дає змогу регулювати стосунки між людьми, трудовими колективами, організаціями та різними інституціями у соціально-економічному бутті. Прихильники об'єктивної концепції вважають, що ризик - це завжди загроза появи неприємних наслідків, щодо яких невідомо, настануть вони чи ні. Досить широко висвітлено у науковій літературі й суб'єктивну концепцію. Суб'єктивна концепція зорієнтована на суб'єкт дій, враховує можливі наслідки, вибір варіантів поведінки, що тягне за собою накладення відповідних обов'язків чи уникнення їх. Оскільки, з позицій

цієї концепції, ризик завжди пов'язаний з волею та усвідомленням його людиною, то він є, насамперед, вибором варіантів поведінки з урахуванням загрози щодо можливих несприятливих наслідків. З урахуванням існуючих думок, можна дати наступне визначення ризику.

***Ризик** – це економічна категорія в діяльності суб'єктів господарювання, пов'язана з подоланням невизначеності, конфліктності в ситуаціях оцінювання, управління, неминучого вибору.*

Оцінка ризику є величиною, що характеризує можливі відхилення від цілей, від бажаного (очікуваного) результату, можливу невдачу (збитки) з урахуванням впливу контрольованих (керованих) і неконтрольованих (некерованих) чинників, прямих і зворотних зв'язків.

Об'єктивність ризику проявляється в тому, що ця економічна категорія відображає реально існуючу невизначеність і конфліктність в економічній (господарській) діяльності.

Сучасна інтерпретація ризику – це не лише збитки, яких можна зазнати під час реалізації господарського рішення, а й можливість відхилення від цілей, заради яких приймалося рішення. Тобто сучасний ризик визначається не стільки збитками, скільки відсутністю сподіваних позитивних результатів.

Отже, ризик виникає тоді, коли приймаються рішення в умовах невизначеності, конфліктності, а особа, яка приймає рішення, зацікавлена в результатах рішення. Ризик являє собою діалектичну єдність об'єктивного та суб'єктивного. Він пов'язаний із творчістю, з пошуком нових підходів і методів діяльності.

Ризиком буде визнано лише таку невизначеність, яку можна оцінити кількісно. Дати найточнішу кількісну оцінку невизначених величин можна, обчисливши ймовірність їх появи.

Методичні підходи до вимірювання ризиків охоплюють **три види ймовірності:**

Математична ймовірність є найбільш точною і найбільш складною в розрахунках. Визначається вона відношенням кількості ситуацій, при яких випадок настав до кількості ситуацій, при яких можлива поява такого випадку за умови, що всі випадки є взаємонезалежними і можуть настати з однаковою ймовірністю.

Статистична ймовірність є менш точною, базується на законі великих чисел і найбільш часто використовується в економічних розрахунках. Визначається як відношення кількості випадків певного виду до загальної кількості подібних випадків.

Експертна ймовірність базується на особистих відчуттях, знаннях та практичному досвіді.

Класифікація ризиків:

1. За сферою походження:
 - ⇒ *природні (мають статичний характер);*
 - ⇒ *антропогенні (мають динамічний характер);*
 - ⇒ *техногенні (результат сукупної взаємодії людини і природи).*
2. За об'єктом страхування:
 - ⇒ *майнові ризики;*
 - ⇒ *особисті ризики;*
 - ⇒ *ризики в страхванні відповідальності*
3. За сферою діяльності людини розрізняють ризики:
 - ⇒ *політичні.*
 - ⇒ *економічні.*
 - ⇒ *транспортні та інші.*
5. За величиною ризику поділяють на:
 - ⇒ *катастрофічні;*
 - ⇒ *великі;*
 - ⇒ *середні;*
 - ⇒ *малі;*
 - ⇒ *незначні.*
6. За критерієм можливих наслідків існують:
 - ⇒ *чисті;*
 - ⇒ *спекулятивні ризики.*

Різниця між ними полягає в тому, що наслідком спекулятивного ризику може бути як прибуток, так і збиток. Такі ризики не покриваються страховим захистом. Наслідком чистих (страхових) ризиків є або збиток або його відсутність. Крім того цей ризик має відповідати ряду критеріїв: випадковості; вимірювання в грошових одиницях; однозначності; оцінка ризику має бути достатньою для накопичення страхового фонду; незалежності (відсутність кумуляції ризиків); величини (докладніше про це див. джерело).

2. Сутність і основні завдання актуарних розрахунків у страхування

В діяльності страхових компаній процес оцінки ризиків та управління ними базується на актуарних розрахунках.

Основи теорії актуарних розрахунків були закладені у 17ст. в роботах учених Д. Граунта, Яна де Вітта, Е. Галлея. В 1662 році Д. Граунт публікує роботу «Природні та політичні спостереження над бюлетенем смертності». Він уперше обробив дані про смертність людей та побудував таблиці смертності. Подальший розвиток теорія актуарних розрахунків отримала в роботах англійського астронома та математика Е. Галлея, який сформулював визначення

основних таблиць смертності. Форма таблиці смертності, яка була запропонована Галлеєм, використовується по сьогоднішній день.

Поняття «**актуарні розрахунки**» походить від слова актуарій, що в перекладі з грецької мови означає «скорописець», «обліковець». Сучасне значення поняття «актуарій» - фахівець зі страхової справи, який займається розробкою наукових методів обрахунку тарифних ставок, резервів, премій, розміру страхового ризику і т. ін.

За допомогою актуарних розрахунків розв'язуються такі завдання:

- ⇒ дослідження та групування ризиків у межах страхової сукупності;
- ⇒ визначення математичної ймовірності настання страхового випадку, обчислення частоти і міри складності наслідків спричинених збитків як за групами ризику, так і за всією страховою сукупністю;
- ⇒ математичне обґрунтування необхідних витрат на ведення страхової справи та прогнозування тенденцій їх розвитку;
- ⇒ математичне обґрунтування необхідних резервних фондів страховика, а також джерел та способів їх формування;
- ⇒ дослідження норми дохідності капіталу при інвестуванні страховиком зібраних страхових внесків, а також тенденцій її зміни протягом певного часового інтервалу.

Класифікація актуарних розрахунків:

1. За галузями страхування розрізняють:

- а) актуарні розрахунки в майновому страхуванні;
- б) актуарні розрахунки в особистому страхуванні;
- в) актуарні розрахунки в страхуванні відповідальності.

У майновому страхуванні у зв'язку зі значним коливанням ризику актуарні розрахунки передбачають визначення **надбавки за ризик**. Ця надбавка, як правило, не визначається при актуарних розрахунках за особистим страхуванням, де ризик більш-менш рівномірний;

2. В залежності від часу складання розрізняють:

- а) планові;
- б) фактичні.

Фактичні актуарні розрахунки коригують страховий тариф на підставі зібраної страхової статистики.

3. За територією дії:

- а) місцеві актуарні розрахунки;
- б) регіональні актуарні розрахунки;
- в) розрахунки, що використовуються на рівні національного страхового ринку.

3. Страховий тариф: сутність, структура, методи розрахунку

Страховий тариф – це ставка внеску з одиниці страхової суми. За економічним змістом - це ціна страхового ризику. Синонімами страхового тарифу є терміни брутто - ставка і брутто - тариф.

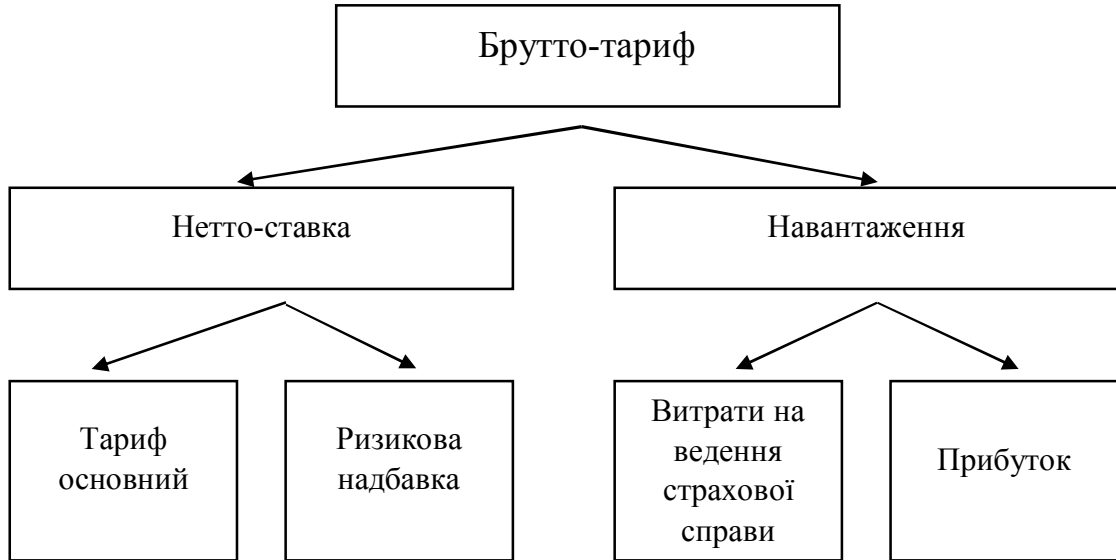


Рисунок 3.1 – Структура брутто-ставки

Собівартість страхової послуги – це нетто-ставка плюс витрати на ведення справи.

Витрати на ведення справи охоплюють аквізиційні, інкасаційні, ліквідаційні, організаційні та управлінські витрати.

Аквізиційні витрати – виробничі витрати страхової організації, пов'язані із залученням нових страхувальників та укладанням нових договорів страхування за посередництвом страхових агентів.

Інкасаційні витрати – витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обороту надходження страхових платежів. Це витрати на виготовлення бланків квитанцій про прийом страхових платежів та облікових реєстрів (відомостей, довідок тощо).

Ліквідаційні витрати – витрати з ліквідації збитків, нанесених страховою подією (заробітна плата осіб, які займаються ліквідацією збитків, судові витрати, поштово-телеграфні витрати і витрати, пов'язані з виплатою страхового відшкодування).

Організаційні витрати пов'язані із заснуванням страхового товариства. Їх відносять до активів страховика, бо вони є інвестиціями.

Поняття «постійні витрати на ведення справи» та «змінні витрати на ведення справи» застосовують в актуарних розрахунках за договорами страхування терміном дії понад один рік.

Управлінські витрати поділяють на загальні витрати управління та витрати управління майном.

Страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми або в твердих ставках з одиниці страхової суми (зі 100 грн). Для розрахунку страхових тарифів на добровільні види страхування страховики використовують послуги актуаріїв.

Актуарій – спеціаліст з оцінки ризиків, фінансовий аналітик і консультант у сфері страхування. Офіційно вповноважена особа, яка має відповідну фахову підготовку та обчислює страхові тарифи. На актуарія покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли страховику доведеться виконувати свої зобов'язання за договорами страхування.

Актуарій – це експерт в області планування, розрахунків і прогнозування ризиків. Це висококласний аналітик, який на практиці використовує спеціальні математичні та аналітичні методи для вирішення економічних задач і контролю ефективності підприємств.

Сьогодні професія «актуарій» відома та популярна в усьому світі. У Європі вона давно конкурує з юридичною і політичною кар'єрою, а в США – і зовсім входить у трійку самих високооплачуваних та престижних. Це й не дивно, адже саме актуарні висновки часто впливають на прийняття найважливіших рішень у сфері страхування, інвестування, консалтингу, пенсійного забезпечення та навіть державного керування.

На даний час в Україні існують актуарії з правом підпису і без права підпису.

Актуарій з правом підпису або дипломований актуарій - людина, яка має право завіряти власним підписом правила страхування (документ, що містить загальні умови страхування і страхові тарифи з певного виду страхування передбаченого законодавством).

Актуарій без права підпису – людина, яка працює на посаді актуарія в страховій компанії чи іншій організації і робота якої пов'язана з оцінкою ризиків, розрахунком страхових тарифів, збитковості, оцінки страхових резервів тощо.

Щоб отримати диплом актуарія, необхідно скласти відповідні екзамени за однією з міжнародних систем підготовки актуаріїв, як правило, британською чи американською.

Зараз в Україні поступово розвивається власна система підготовки актуаріїв, що дозволить готувати фахівців, диплом яких буде визнаватися на міжнародному рівні.

Основні установи, які беруть участь у розвитку системи підготовки актуаріїв в Україні:

1. ТАУ (Товариство Актуаріїв України, рік заснування 1999)

2. Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського». Кафедра *математичного аналізу та теорії ймовірностей* фізико-математичного факультету КПІ ім. Ігоря Сікорського здійснює підготовку фахівців у галузі знань *11 Математика та статистика* за спеціальністю *111 Математика*, освітньо-професійна програма *Страхова та фінансова математика*. Диплом з освітньої програми „*Страхова та фінансова математика*” є першим кроком на шляху отримання звання актуарія в Україні.
3. Навчальні курси для актуаріїв на базі матеріалів Британського Інституту актуаріїв були розроблені і читаються висококваліфікованими викладачами механіко-математичного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка. На базі механіко-математичного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка створено Екзаменаційний Центр Британського Інституту Актуаріїв, де можна скласти іспити із усіх предметів Британської екзаменаційної системи підготовки актуаріїв.

В 2000 році відповідні сертифікати на право здійснення актуарної діяльності отримали 42 особи. Вони є випускниками дворічної післядипломної програми підготовки актуаріїв, яка була організована Британським інститутом актуаріїв за фінансової підтримки Фонду "Ноу-хау" і проводилась на базі Києво-Могилянської Академії у Києві.

Слід також відзначити, що у Львівському Національному Університеті ім. І.Франка викладання актуарної справи проводилось ще у першій половині 20-го сторіччя до 1939 року і нещодавно було відновлене.

Варто знати, що в світі існують дві основні системи професійної освіти актуаріїв, а саме: освітня система Society of Actuaries/ Casualty Actuarial Society (яка використовується у Північній Америці) та освітня система Британського Інституту Актуаріїв (використовується у більшій частині країн світу). Обидві вони складають основу міжнародних стандартів професійної актуарної освіти.

Для допитливих.

Перша професійна асоціація актуаріїв була заснована у 1848 в Лондоні, а в кінці століття уже існувало 10 асоціацій.

Міжнародна Актуарна Асоціація (МАА) була заснована у 1895 році і є світовою організацією професійних актуарних асоціацій та окремих актуаріїв.

МАА покликана сприяти розвитку всесвітньо відомої професії, яка визнана як технічно компетентна і професійно надійна, і яка контролюватиме задоволення суспільних потреб.

МАА є неприбутковою, неполітичною і неурядовою організацією. Вона знаходиться в реєстрі Економічної та Соціальної Ради ООН та в особливому реєстрі Міжнародної Організації Праці.

Методи розрахунку страхового тарифу:

1. На основі теорії ймовірності, математичної статистики та стійких часових рядів (найбільш поширений).
2. Метод, що заснований на експертних оцінках.
3. За аналогією до інших об'єктів.

Розрахунок страхового тарифу за першим методом складається із декількох етапів:

1. Визначення тарифу основного: $T_o = Z \times K \times 100$, де

P - ймовірність страхової події. Розраховується як співвідношення кількості страхових виплат (K_B), здійснених за тарифний період і кількості укладених договорів страхування (K_D);

K - коефіцієнт ймовірності збитку. Розраховується як співвідношення середньої страхової виплати (C_B) на один пошкоджений (знищений об'єкт) і середньої страхової суми (C_C) на один застрахований об'єкт: 100 - одиниця страхової суми (100 грн).

$$T_o = \frac{K_B}{K_D} \times \frac{C_B}{C_C} \times 100, \text{ де}$$

Добуток величин, наведених у числівнику, відображає загальну суму страхових виплат (C_B), що ймовірно можуть бути здійснені за рік. У знаменнику наведені величині дадуть добуток загальної страхової суми всіх застрахованих об'єктів (C_C).

$$T_o = \frac{C_B}{C_C} \times 100, \text{ де}$$

Результатом ділення ймовірних страхових виплат на страхову суму всіх застрахованих об'єктів є показник збитковості страхової суми (Z_{CC}). Він свідчить про те, скільки копійок страхової виплати припадає на 1 гривню страхової суми і є мінімальним внеском страхувальника, що йде на покриття ризику.

$$T_o = Z_{CC} - 100$$

2. Визначення ризикової надбавки (P_H):

$$P_H = T_o \times a_{(y)} \times \sqrt{\frac{1}{P \times K_D} \times \left(1 - P + \left(\frac{R_K}{C_B}\right)\right)}, \text{ де}$$

де T_o – основна ставка страхового тарифу, %;

$a_{(y)}$ – коефіцієнт гарантії безпеки страхового фонду (визначається за математичними таблицями);

P – ймовірність страхової події;

K_D – кількість укладених договорів страхування;

R_K – показник розсіювання страхових виплат від середнього рівня, грн;

Св – середній рівень страхових виплат, грн.

За умови, що показник розсіювання страхових виплат відсутній, ризикову надбавку рекомендовано визначати у такий спосіб:

$$P_H = 1,2 \times T_0 \times a_{(y)} \times \sqrt{\frac{1 - P}{P \times K_D}}$$

3. Визначення нетто-ставки (Нс)

$$H_C = T_0 + P_H$$

4. Визначення витрат на ведення справи. Відсоток витрат здебільшого відповідає емпіричній величині, що склалася за попередні періоди.

5. Обчислення бруто-ставки (Бс):

$$B_C = \frac{H_C \times 100}{100 - H}$$

4. Показники страхової статистики

Показники страхової статистики необхідні для адекватного визначення страхових тарифів і коригування їх в процесі поточної діяльності. Розрізняють абсолютні та відносні показники. Абсолютні показники накопичуються страховими компаніями в процесі діяльності. За джерело інформації слугують договори страхування, що втратили свою чинність і пройшли архівну обробку.

До **абсолютних показників** відносять:

1. n – число застрахованих об'єктів (кількість укладених договорів страхування);
2. e – число страхових подій;
3. m – число пошкоджених (знищених) об'єктів;
4. \sum СП – сума зібраних страхових платежів;
5. \sum СВС – сума виплат страхових відшкодувань;
6. \sum СС_n – страхова сума за всіма застрахованими об'єктами;
7. \sum СС_m – страхова сума за всіма об'єктами, що були пошкоджені чи знищені.

Таблиця 3.1 Відносні показники страхової статистики

Назва показника	Розрахунок	Характеристика
Частота страхових подій	$\chi_{СП} = \frac{e}{n}; \chi_{СП} < 1$	Показує скільки страхових подій припадає на один застрахований об'єкт.
Коефіцієнт кумуляції ризику	$K_{кр} = \frac{m}{n}; K_{кр \min} = 1$	Показує скільки страхових випадків тягне за собою одна страхова подія.
Частота збитку	$\chi_3 = \chi_{СП} \times K_{кр} = \frac{m}{n}; \chi_3 \max = 1$	Показує, яка частка пошкоджених (знищених) об'єктів припадає на один застрахований об'єкт

Складність збитку	$C_3 = \frac{\sum CB}{m} \div \frac{\sum CC_n}{n}$	Показує, яка частина страхової суми знищена страховою виплатою.
Збитковість страхової суми	$Z_{CC} = Ч_{СП} \times Ч_3 \times C_3$	Показує скільки копійок страхової виплати припадає на одну гривню страхової суми всіх застрахованих об'єктів.
Коефіцієнт збитковості:	$K_3 = \frac{\sum CB}{\sum CC_m}; K_3 \leq 1$	Значення коефіцієнта збитковості не може перевищувати одиницю. Це б означало знищення застрахованих об'єктів більше, одного разу.
Норма прибутковості	$H_{\Pi} = \frac{\sum СП}{\sum CB}$	Може бути менше, більше чи дорівнювати одиниці. Величина норми прибутковості свідчить про міру перевищення рівня страхових премій над страховими виплатами.
Норма збитковості	$H_3 = \frac{1}{H_{\Pi}}$	Свідчить про фінансову стабільність певного виду страхування.
Середня страхова сума, що приходить на один застрахований об'єкт	$\overline{CC_n} = \frac{\sum CC_n}{n}$	Є довільною величиною.
Середня страхова сума, що приходить на один пошкоджений (знищений) об'єкт	$\overline{CC_m} = \frac{\sum CC_m}{m}$	Є довільною величиною.
Складність ризику	$C_p = \overline{CC_m} \div \overline{CC_n}$	Розрахунок середніх страхових сум має практичне значення. На їх основі обчислюється показник складності ризику, що дозволяє оцінити і переоцінити частоту страхової події

5. Сутність та різновиди страхових премій

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

Страхова премія математично обчислюється як добуток страхової суми на страховий тариф.

З економічної точки зору страхова премія - це частина національного доходу країни.

З юридичної точки зору страхова премія - є грошовим виразом зобов'язань страхувальника.

З математичної точки зору страхова премія – набуває форми періодично повторювального платежу.

Класифікація страхових премій:

1) За призначенням страхову премію поділяють на:

- ⇒ ризикову премію;
- ⇒ заощаджу вальний внесок (ризикова надбавка);
- ⇒ достатній внесок;
- ⇒ брутто-премія.

Ризикова премія – це чиста нетто-премія.

Заощаджувальний внесок має покрити всі платежі страхувальника до закінчення терміну страхування. Використовується тільки в страхуванні життя. В загальному страхуванні розраховується ризикова надбавка.

Достатній внесок складається з чистої нетто-премії, заощаджу вального внеску і витрат на ведення справи.

Брутто-премія покриває всі витрати страховика і прибуток.

2) За характером ризиків страхові премії поділяються на:

- ⇒ натуральну – дорівнює ризиковій премії і відповідає характеру розвитку ризику. Із зростанням ступеню ризику премія змінюється;
- ⇒ постійну премія – є незмінною і властива сталим ризиком.

3) За формою сплати розрізняють

- ⇒ одноразові;
- ⇒ поточні;
- ⇒ річні;
- ⇒ розстрочені страхові премії.

Одноразова премія вноситься одразу на весь період страхування.

Поточна премія є частиною одноразової.

Річні премії використовуються в загальному страхуванні. Цей внесок є неподільним в більшості випадків.

Розстрочені премії вносять щомісячно, щоквартально в залежності від економічного стану страхувальника.

4) За часом сплати розрізняють:

- ⇒ авансовий внесок, що за економічним змістом тотожний річному внеску;
- ⇒ попередня премія - це внесок заощаджу вального характеру до настання терміну його сплати. На попередні внески нараховуються відсотки і вони мають місце тільки у страхуванні життя.

5) За способам відображення у балансі розрізняють:

- ⇒ перехідну страхову премію;
- ⇒ результативну;
- ⇒ ефективну.

Перехідна премія утворюється внаслідок незбігання терміну страхування і календарного року.

Результативна премія визначається як різниця між страховою премією і перехідною премією.

Ефективна премія – це сума всіх зібраних страховою компанією платежів.

6) За способом нарахування розрізняють:

- ⇒ індивідуальну премію;
- ⇒ середню премію;
- ⇒ ступеневу премію.

Індивідуальна премія враховує індивідуальні особливості ризику і об'єкта страхування.

Ступенева премія залежить від ступеня розвитку ризику. Середня премія розраховується як середня величина.

7) За величиною розрізняють:

- ⇒ необхідну страхову премію;
- ⇒ справедливу страхову премію;
- ⇒ конкурентну страхову премію.

Необхідна страхова премія має покрити всі витрати страховика, пов'язані із веденням справи і виплатою страхових сум і страхового відшкодування.

Справедлива премія відображає еквівалентність зобов'язань (ЕСП = ЕСВ).

Конкурентна премія враховує розміри страхових премій конкурентів.

ТЕМА 4: СТРАХОВИЙ РИНОК

Вживають не найсильніші й найрозумніші, а ті, хто оперативно реагують на зміни
(Чарльз Дарвін)

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти сутності страхового ринку, вивчення структури страхового ринку України, ознайомитися з об'єднаннями, що діють на страховому ринку України та особливістю страхування в зарубіжних країнах.

Ключові поняття: ринок фінансових послуг, страховий ринок, страхова компанія, кептивні компанії, товариства взаємного страхування, перестрахові компанії, андерайтер, аварійний комісар, сюрвеєр, страхове бюро, страховий пул.

ПЛАН:

1. Сутність і загальна характеристика страхового ринку
2. Структура страхового ринку
3. Об'єднання учасників страхового ринку
4. Страхування в зарубіжних країнах

1. Сутність і загальна характеристика страхового ринку

Страховий ринок являє собою всю сукупність економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхових послуг, тобто ринок забезпечує органічний зв'язок між страховиками і страхувальниками і тут здійснюється обов'язкове визнання страхової послуги як товару страхового ринку.

При цьому необхідною умовою існування страхового ринку є наявність суспільної потреби на страховиків, які можуть задовольнити ці потреби.

Об'єктивною основою страхового ринку є виникнення в процесі відтворення необхідності надання грошової допомоги потерпілим у випадку настання непередбачених подій.

При цьому **основним економічними законами** функціонування страхового ринку є закони попиту і пропозиції.

В економічній системі України страховий ринок згідно з вимогами Закону «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» відноситься саме до ринку фінансових послуг.

Ринки фінансових послуг – сфера діяльності учасників ринків фінансових послуг з метою надання та споживання певних фінансових послуг.

До ринків фінансових послуг належать професійні послуги на ринках банківських послуг, страхових послуг, інвестиційних послуг, операцій з цінними паперами та інших видах ринків, що забезпечують обіг фінансових активів (ст.1 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»).

Страховий ринок є діалектичною єдністю двох систем – внутрішньої і зовнішньої.

До внутрішньої системи страхового ринку відносять:

- ⇒ страхові послуги;
- ⇒ систему організації продажів страхових полісів та формування попиту на страхові послуги;
- ⇒ гнучку систему тарифів (ціни, пільги, знижки, націнки, штрафи, пеня тощо);
- ⇒ власну інфраструктуру страховика (агентства, контори, філіали, представництва, канали комерційного зв'язку);
- ⇒ матеріальні та фінансові ресурси, що визначають становище страховика;
- ⇒ трудові ресурси страхової компанії;
- ⇒ фінансове становище страхової компанії та довіру до неї з боку фінансових інститутів;
- ⇒ ліквідність страхового фонду.

Усі елементи внутрішньої структури страхового ринку взаємопов'язані. Вплив на один із них спричиняє дію в інших. Тому управлінському складу страхової компанії важливо враховувати взаємодію цих елементів і узгоджувати їх із зовнішнім середовищем.

Зовнішнє середовище страхового ринку складається з елементів, якими страховик може управляти, та з тих, на які він впливати не може, але повинен враховувати їх у своїй діяльності.

До складових, на які страховик може впливати, належать:

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

До складових, на які страховик впливати не може, входять:

- ⇒ чисельність населення, його вікова та статеві структури;
- ⇒ сезонні міграції;
- ⇒ купівельна спроможність на-селення і т. ін.

Отже, страховий ринок - це відкрита система, здатна до розширення та звуження, залежна як від загальної економічної ситуації в країні, так і від активності страховика.

Етапи розвитку страхового ринку України:

Перший етап

Зародження і розвиток страхового ринку в Україні тісно пов'язані з переходом країни на початку 90-х років до ринкової економіки. Для її обслуговування виникла потреба у створенні відповідної до ринкової системи інфраструктури. Поряд із банками, біржами, торговельними корпораціями, інвестиційними компаніями та іншими фінансовими закладами почали масово створюватися альтернативні Держстраху страхові комерційні формування. Починаючи з 1988р. на страховому ринку України виникли перші кооперативи, а з 1990 року – перші страхові компанії, кількість яких інтенсивно зростала. Лише за 1990–1993 роки їх кількість зросла від 35 до 455 формувань.

Наприкінці 1992 року розпад економічних зв'язків та інфляція постсоціалістичного періоду призвів до накопичення у населення великої грошової маси, яка швидко знецінювалась. Таке становище підштовхувало населення швидко вкладати ці «гарячі гроші», щоб якось зберегти їх від знецінення. Таким чином наприкінці 1992 року виник попит, який, звичайно, не міг довго залишатись без пропозицій. Тому стали виникають перші підприємства, що брали у населення гроші під проценти. Такі фірми зростали завдяки двом основним причинам. По-перше на такі послуги був великий попит населення, яке було не дуже обізнане у фінансовій справі. А по-друге, діючи у той час законодавчі акти дозволяли це робити у межах законодавства, тобто не порушуючи його. Так ні Закон України «Про господарські товариства», ні Закон України «Про підприємництво» не визначали сутність такої діяльності та не встановлювали вимог щодо ліцензування суб'єктів підприємницької діяльності, що залучали кошти громадян.

Більшість квазі-страхових компаній в початковому періоді функціонувала за принципом фінансових пірамід, а умови внутрішнього економічного ринку сприяли розширенню тіньової економіки.

У 1992 р. була створена найбільш впливова страхова асоціація – *Ліга страхових організацій України (ЛСОУ)*

Другий етап

У травні 1993 року Кабінет Міністрів України видав Декрет «Про страхування», що поклало *початок другому етапу розвитку страхового ринку* і створенню цивілізованої системи страхування в державі.

Відповідно до Декрету було введено:

- ⇒ ліцензування страхової діяльності,
- ⇒ встановлено вимоги до мінімального обсягу статутного капіталу страхових компаній у розмірі 5000 дол. США,
- ⇒ систему звітності страховиків

⇒ методи державного регулювання страхового ринку, створено Державний комітет у справах нагляду за страховою діяльністю з наданням йому відповідних функцій і повноважень.

У 1995 році розпочався процес банкрутства та ліквідації багатьох страхових компаній. Найбільша кількість офіційно діючих компаній **становила 798**, але в 1994–1995 роках були відкликані ліцензії на право займатися страховою справою у 280 організацій, а у 1996 році – ще у 150 компаній. Це було викликано потребою посилення надійності страхового захисту ринкових суб'єктів господарювання та ліквідації прояву шахрайства у цій справі.

Третій етап

Третій етап розвитку страхового ринку в Україні розпочався після прийняття у 1996р. Закону «Про страхування», згідно з яким у країні розпочався процес упорядкування, регламентації та державного нагляду за страховою діяльністю.

Важливим кроком для звільнення страхового ринку від фірм, які дискредитують страхову діяльність, стало підняття суми статутного фонду. Закон передбачав обов'язкову перереєстрацію страховиків. Такі умови стали далеко не всім страховикам під силу і кількість страхових компаній різко скоротилася. Законом були також підвищені вимоги до страхових резервних фондів компаній, детально урегульовані окремі види страхування. Крім того, поступово стала формуватися підзаконна нормативна база.

З розвитком законодавства також одержала імпульс у розвитку інфраструктура страхування. Для захисту своїх інтересів страховики стали об'єднуватися в асоціації.

Регулювання діяльності страхового ринку у досліджуваному періоді здійснює *Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю*. Проте згідно з Указом Президента України від 15 грудня 1999 року № 1573 «Про зміни в структурі центральних органів виконавчої влади» Укрстрахнагляд було ліквідовано, а його функції передано Міністерству фінансів України, а саме *Департаменту фінансових установ і ринків*.

Закон «Про страхування» у редакції 1996р. швидко вичерпав свій потенціал. Виникла актуальна потреба в удосконаленні низки його положень, у реформуванні страхових резервів, регульованих значно застарілим урядовим положенням.

Четвертий етап

Удосконалення закону також вимагали зобов'язання України, що виходять з підписаного в 1994 р. Угоди про партнерство і співробітництво з Євросоюзом. Таким чином, з одного боку, потреби внутрішнього росту, а, з іншого боку, - євростандарти призвели до появи в 2001 р. Закону «Про страхування в Україні»

у новій редакції, запровадженням якої було започатковано **четвертий етап** розвитку страхового ринку України.

Відбулось суттєве збільшення мінімального розміру статутного фонду (капіталу) страховика. Зокрема, *мінімальний розмір статутного капіталу страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн.євро, а страховика, який займається страхуванням життя - 1,5 млн.євро за валютним обмінним курсом валюти України, що* мало сприяти капіталізації одних страхових компаній та ліквідації інших. Забороняється формувати статутний капітал нематеріальними активами, майном, що перебуває у заставі, кредитами, векселями; 100% статутного капіталу мають становити гроші, дозволяється формувати внесок у формі державних цінних паперів, емітованих за їх рахунок.

П'ятий етап

Прийняття Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» (2001 – 2003 рр.); прийняття податкового кодексу (2015 р. – по сьогодні).

Кількість страхових компаній на страховому ринку України

	2005	2006	2008	2010	2017	2018	2019	2020	2021*
Кількість страхових компаній на кінець року, у тому числі:	398	411	469	456	294	281	249	210	181
СК «Life»	50	56	65	67	33	30	26	20	19
СК «Non-Life»	348	356	397	389	261	251	223	190	162

Шостий етап

З липня 2020 р. функції Уповноваженого органу передані до НБУ.

Недосконале законодавство, брак належного регулювання та нагляду за діяльністю та ринковою поведінкою страхових компаній і посередників призвели до накопичення системних проблем, які потребують негайного вирішення. Загалом усі вони призводять до низької довіри до компаній сектору та не дають йому належно розвиватись.

Нова модель передбачає удосконалення вимог до ліцензування, оцінки платоспроможності та ліквідності, корпоративного управління та системи управління ризиками, застосування ризик-орієнтованого пруденційного нагляду, нагляду за ринковою поведінкою, а також визначення процедури реорганізації, відновлення діяльності та виведення компаній з ринку. Зважаючи на загальну економічну ситуацію, спричинену рецесією та пандемією коронавірусної хвороби (COVID 19), Національний банк впроваджуватиме нову

регуляторну модель після ретельного вивчення стану ринку страхування та обговорення з учасниками ринку.

2. Структура страхового ринку

Структура страхового ринку являє собою складну теоретичну проблему. Залежно від критерію аналізу визначають інституціональну, територіальну галузеву і організаційну структури страхового ринку. Багатоаспектний аналіз структурованості страхового ринку вимагає розгляду кожної із названих структур.

Інституціональна структура ґрунтується на розмежуванні приватної, публічної або комбінованої форм власності, на якій створюється страхова організація. Вона може бути представлена акціонерними, корпоративними, взаємними, державними страховими компаніями.

У **територіальному аспекті** виділяють:

- ⇒ *Місцевий* (регіональний) ринок задовольняє страхові інтереси регіону;
- ⇒ *національний* — інтереси, що переросли межі регіону і розширились до рівня нації (держави),
- ⇒ *світовий* — задовольняє попит на страхові послуги в масштабі світового господарства.

За галузевою ознакою виділяють ринки: *особистого та майнового страхування і страхування відповідальності*. Кожна з названих ланок має свою структуру (сегментацію).

ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА страхового ринку може бути представлена так.

1. Страхова компанія, де відбувається формування страхового фонду і переплітаються індивідуальні, колективні та групові інтереси.

Свої стосунки з іншими страховиками економічно відокремлені страхові компанії будують на основі *співстрахування та перестрахування*. Крім того страхові компанії може бути заснована промисловими, торговельними, банківськими та іншими структурами з метою задоволення їхніх потреб у страхових послугах. Створена у такий спосіб страхова компанія називається **кептивною**.

2. Страхові компанії можуть утворювати *громадські об'єднання* у формі спілок, ліг, асоціацій для координації діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України. Вони не мають права займатися страховою діяльністю.

3. Товариства взаємного страхування – юридичні особи-страховики, створені відповідно до Закону України «Про страхування» з метою страхування ризиків цього товариства. Сплата страхового платежу здійснюється за рахунок

чистого при-бутку, що залишається у розпорядженні членів товариства, крім випадків, передбачених законодавством України.

4. Страхові посередники, якими є страхові агенти та страхові брокери.

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 і здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку за винагороду від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика. Страхові брокери – громадяни, які не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

5. Перестраховальні компанії (перестраховики) – організації, які не виконують прямих страхових операцій, а приймають у перестраховання ризики інших страховиків і можуть передавати частину з них у ретроцесію.

6. Перестрахові брокери – юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестрахованні як посередник.

7. Професійні об'єднання страхових компаній. Основні серед них – страхові бюро і страхові пули.

Страховий пул – добровільне об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків, що 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. Наголосимо, що пул — це неприбуткова організація, яка утримується лише за рахунок внесків його членів та не провадить підприємницької діяльності.

На сьогодні в Україні функціонує декілька страхових бюро.

8. Професійні оцінювачі ризиків і збитків – актуарії, андерайтери, диспашери, аварійні комісари, сюрвеєри.

Андерайтер – висококваліфікована і відповідальна особа страховика, уповноважена виконати необхідні процедури по розгляду пропозицій і прийняттю ризиків на страхування (перестраховання). Андерайтер оформляє страхові поліси, оцінює ризик, визначає ставки премій та інші умови страхування.

Сюрвеєр – інспектор або агент страховика, який здійснює огляд застрахованого майна (суден, вантажів) і дає висновок щодо їх стану, розміру, пошкодження у разі аварій тощо.

Аварійний комісар – особа, яка встановлює причини настання страхового випадку і визначає розмір збитків, а також відповідає наступним кваліфікаційним вимогам:

- ⇒ Наявність вищої освіти й кваліфікації бакалавра, фахівця або магістра відповідно до напрямку діяльності;
- ⇒ Необхідність спеціальної кваліфікації (знань для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку й визначення розміру збитку), підтверженої свідоцтвом (сертифікатом) навчального закладу, який здійснює підготовку аварійних комісарів відповідно до ліцензії Міносвіти на право здійснення освітньої діяльності;
- ⇒ Стаж практичної діяльності за фахом не менше трьох років.

Розвиток правової бази діяльності аварійних комісарів розпочався в 1996 р. з прийняттям Закону України «Про страхування».

Згодом Кабінет Міністрів України постановою «Про затвердження Типового положення про організацію діяльності аварійних комісарів» від 5 січня 1998 р. №8

- ⇒ встановив загальні умови й порядок провадження діяльності аварійних комісарів, які з'ясовують причини й факти настання страхового випадку і визначають розмір збитків.

Серед лідерів аварійного комісарства, які діють на території України, слід відзначити:

- транспортні засоби – експертна компанія «УкравтоекспертизаХолдінг», Український центр післяаварійного захисту «Експерт-сервіс»;
- пожежа та екологія – Агентство незалежної експертизи «Екос», Агенство експертизи «Егіда»;
- вантажі й багаж – Східно-європейський підрозділ компанії «Crawford».

Права аварійного комісара:

- ⇒ визначати форми й 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 настання страхового випадку;
- ⇒ отримувати необхідні пояснення в письмовій або усній формі від сторін, причетних до настання страхового випадку;

⇒ надавати на запити Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України, а також слідчих органів інформацію про обставини настання страхового випадку та заподіяну шкоду.

Аварійний комісар відповідно до договору із страховиком зобов'язаний:

– кваліфіковано, неупереджено, об'єктивно і у зазначений термін виконувати свої зобов'язання;

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

Аварійний комісар відповідно до договору із страховиком **не може** з'ясовувати обставини й причини настання страхового випадку й визначати розмір збитків:

– на замовлення осіб, з якими він перебуває у прямих родинних стосунках або знаходиться в службовій або іншій залежності від них;

– на об'єктах, до яких аварійний комісар має особистий майновий інтерес;

– за договорами із суб'єктами, в яких він є засновником, має паї, акції або бере участь в управлінні ними.

На підставі проведеного дослідження і зібраних документів аварійний комісар складає **аварійний сертифікат**, в якому зазначаються достовірні дані, які підтверджують об'єктивну інформацію про обставини й причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди. Аварійний комісар, який складає аварійний сертифікат, несе персональну відповідальність за достовірність відомостей, зазначених в ньому. У разі потреби аварійний комісар складає *рапорт*, в якому докладно описує обставини й причини настання страхового випадку.

Диспашер – спеціаліст з розрахунків аварій та розподілу загальної аварії між учасниками морського перевезення. Інша назва диспашера – аджастер.

9. Спеціальний Уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю, який здійснює нагляд з боку держави з метою дотримання вимог учасниками страхового ринку законодавства про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

3. Об'єднання учасників страхового ринку

1. Найбільш впливовим і масовим об'єднанням страховиків є **Ліга страхових організацій України (ЛСОУ)**, яка створена на початку 1992 року.

Ця організація реалізує наступні **функції**:

⇒ захист прав та інтересів учасників ринку страхових послуг, що є членами ЛСОУ;

- ⇒ сприяння формуванню та вдосконаленню правової бази страхової діяльності;
- ⇒ сприяння підвищенню кваліфікації і професіоналізму керівників та спеціалістів учасників ринку страхових послуг;
- ⇒ ознайомлення громадськості з діяльністю учасників ринку страхових послуг та їх роллю в економічному житті України;
- ⇒ сприяння реалізації антимонопольного законодавства у сфері страхової діяльності, утвердження взаємної довіри, надійності, порядності й ділового партнерства у взаємовідносинах між учасниками ринку страхових послуг і споживачами страхових послуг.

На регіональному рівні в Україні діє **Харківська спілка страховиків**, а за галузевою ознакою – **Асоціація страховиків в аграрному секторі економіки**. У Львові на базі перестраховальної компанії діє **пул автостраховання**.

2.Авіаційне страхове бюро – об'єднання страховиків, які мають право здійснювати обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації. **Авіаційне страхове бюро (АСБ)** створено у відповідності до Закону України «Про страхування», Повітряного Кодексу України постановою Кабінету Міністрів України «Про порядок утворення та державної реєстрації Авіаційного страхового бюро і Морського страхового бюро» № 561 від 27 квітня 1998 р.

3.Моторне (транспортне) страхове бюро — юридична особа, розташована в м. Києві, утримується за рахунок коштів страховиків, котрим дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, та за умовами, передбаченими міжнародними договорами України щодо вказаного виду страхування.

З метою забезпечення захисту інтересів потерпілих в дорожньотранспортних пригодах Кабінет Міністрів України 28 вересня 1996 р. прийняв важливу постанову за № 1175 «Про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів», якою було затверджено Положення про Моторне (транспортне) страхове бюро.

Основними завданнями МТСБУ є:

- гарантування платоспроможності страховиків-членів МТСБУ щодо страхових зобов'язань;
- укладення за погодженням з Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України угод з уповноваженими організаціями із страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів інших держав про взаємне визнання договорів такого страхування, взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди і 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 в галузі страхування цивільної відповідальності, координація обов'язкового страхування цивільної відповідальності нерезидентів власників (водіїв) транспортних засобів в разі в'їзду їх на територію України та резидентів-власників (водіїв) транспортних засобів в разі їх виїзду за межі України;
- збирання необхідної інформації про обов'язкове страхування цивільної відповідальності, підготовка рішень та пропозицій з цього питання;
- розроблення форм страхових полісів і договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності;
- встановлення розмірів страхових платежів за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності в межах, установлених Кабінетом Міністрів України;
- виплати компенсацій та страхового відшкодування.

4. Морське страхове бюро є об'єднанням страховиків, які мають дозвіл (ліцензію) на здійснення морського страхування, діє на підставі Положення про Морське страхове бюро, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 27 квітня 1998 року № 561 «Про порядок утворення та державної реєстрації Авіаційного страхового бюро і Морського страхового бюро України» та Установчого договору Морського страхового бюро і є неприбутковою організацією.

Морське страхове бюро України (МСБУ) є юридичною особою.

Основними завданнями МСБУ є:

- координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті;
- дослідження і прогнозування національного ринку страхових послуг в галузі торговельного мореплавства;
- організація співробітництва з підприємствами, їх об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби морського транспорту;
- підготовка і внесення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів з морського страхування, розроблення рекомендацій з методології здійснення відповідних видів морського страхування;
- сприяння впровадженню прийнятих в міжнародній практиці норм морського страхування і форм уніфікованих полісів;

- збір, аналіз та опублікування статистичних даних щодо збитків на морському транспорті;
- розроблення програм і методів страхування морських ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
- організація і проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних з класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування;
- організація і 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, та ін.;
- представництво інтересів страховиків-членів МСБУ в міжнародних об'єднаннях страховиків.

5. Асоціація «Українське медичне страхове бюро» (АУМСБ) зареєстрована в березні 1999 р.

Мета діяльності:

- ⇒ сприяння розвитку відкритого й однаково доступного для всіх медичного страхового ринку в Україні шляхом впровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності,
- ⇒ забезпечення необхідної допомоги страховим компаніям у проведенні медичного страхування,
- ⇒ організації юридичного захисту прав страховиків та страхувальників, координації зусиль страховиків на ринку послуг медичного страхування.

4. Страхування в зарубіжних країнах

Знання організації національних систем страхування та особливостей страхування в зарубіжних країнах цікаві з **таких причин:**

- важливо знати й оцінити доцільність вживання зарубіжного досвіду при розвитку національної системи страхування;
- в умовах підвищення ступеня відвертості національного страхового ринку важливо використовувати ці знання при контактах із зарубіжними страховиками;
- необхідно враховувати тенденції розвитку світового страхового ринку при прогнозуванні й плануванні власної діяльності та ін.

Найбільші страхові компанії світу і, перш за все, США є багатофункціональними фінансово-кредитними утвореннями, холдингами, які через дочірні компанії можуть, окрім страхування, займатися

- ⇒ наданням кредитів,
- ⇒ здійснювати чекове обслуговування клієнтів,
- ⇒ емітувати розрахункові кредитні картки,
- ⇒ здійснювати операції з нерухомістю, цінними паперами,
- ⇒ управляти майном і капіталом за дорученням клієнтів (траст) та ін.

Ці заходи спрямовані на підвищення стійкості страхової системи при несприятливих ситуаціях з окремими видами страхування або страховими послугами.

Велику увагу страхові і, особливо, брокерські компанії приділяють **маркетинговому аналізу ринку і конкуренції**. Для цих цілей у США широко використовують **електронний банк даних усіх страхових компаній**.

Як **показники ефекту роботи страховика** розглядають

- ❖ рівень виплат,
- ❖ доходи і коефіцієнти прибутку за інвестиціями і
- ❖ рівень дебіторської заборгованості.

У процесі аналізу досліджують фінансовий стан; виплати по позовах і рівень сервісу; безпеку і попередження втрат; гнучкість в роботі компанії; мінімальні тарифні ставки та ін.

Розглянемо країни Європейського Співтовариства.

Доступ на ринок.

Деякі країни обмежують дії страховиків, що не входять у Співтовариство, окрім агентської діяльності, морського страхування і обов'язкового страхування типа автострахування і страхування повітряного транспорту. Спеціальні дозволи потрібні в Бельгії та Іспанії.

В Австрії іноземний страховик має бути зареєстрований як акціонерне товариство.

Національний режим.

Деякі країни вводять високий податок на премію, сплачену для придбання страхового поліса компанією, що базується в країні, яка не входить в ЄС.

Шведські податки на страховиків «третіх» країн в області іншого страхування, ніж страхування життя, вищі, ніж для страховиків країн ЄС. Існують вимоги до громадянства для членів ради директорів страхових компаній у Фінляндії та Швеції (частина з них має бути громадянами Фінляндії або Швеції). Відповідно до взятих додаткових зобов'язань Європейське Співтовариство і країни-учасниці ставлять завдання прискорювати і роз'яснювати процес ліцензування і визнання. Зокрема, вони зобов'язалися розглянути прохання про дозволи на діяльність з прямого страхування протягом 6 місяців і давати інформацію претендентам щодо аналізу їх запитів. ЄС дає гарантію, що національні регулюючі органи країн-учасниць взагалі не

вимагатимуть попереднього схвалення умов страхового договору, тарифів або рівня премій.

Центром страхового бізнесу у Великобританії є Лондонський міжнародний страховий ринок. Міжнародна значущість і авторитет цього ринку визначаються присутністю широко відомої страхової корпорації «Ллойд», високорозвиненою інфраструктурою, значним кадровим потенціалом, тим, що тут розташовані представництва або дочірні структури всіх найбільших страхових компаній світу, штаб-квартири ряду міжнародних страхових організацій, а також інститут Лондонських страховиків, Інститут дипломованих страховиків та ін.

Унікальною формою об'єднання приватних страховиків є англійська корпорація «Ллойд» (Lloyd's або Lloyd's of London). Кожен страховик, який значиться у практиці «Ллойда» *андерайтером*, приймає страхування на свій ризик, виходячи з власних фінансових можливостей.

«Ллойд» як організація не несе юридичної відповідальності за претензіями, які можуть бути пред'явлені до індивідуальних страховиків у результаті їх страхової діяльності. «Ллойд» привертає до себе світ розробленістю умов страхування і доскональним трактуванням на випадок надзвичайних подій.

У «Ллойді» переважно сконцентровані чотири основних види страхової діяльності:

⇒ морські, неморські, авіаційні та автомобільні ризики.

Морський бізнес охоплює страхування різних ризиків, пов'язаних з мореплаванням. *Неморський бізнес* включає видачу страхових полісів на випадок землетрусу, пограбування, втрати доходів у результаті настання екстраординарних подій та ін. *Авіаційний бізнес* забезпечує страхування усіх видів повітряних суден, а також космічних об'єктів (супутників зв'язку та ін.). *Автомобільний бізнес* охоплює страхування всіх видів дорожнього транспорту Великобританії та країн Співдружності.

Державний нагляд за діяльністю страхових компанії здійснює департамент торгівлі й промисловості, який наділений широкими повноваженнями.

Головна мета цієї діяльності – захист інтересів страхувальників. Можуть перевірятися інвестиційні програми, постановка актуарних розрахунків, перестрахова діяльність та ін. У разі виявлення проблем із платоспроможністю компанія зобов'язана скласти план оздоровлення (санації).

Компанії США здійснюють страхування трьох типів: 1) бекифіти (страхування життя і здоров'я, медичне, пенсійне, ощадне та ін.); 2) комерційне (широкий спектр); 3) страхування будов, автомобілів та іншого майна громадян. Страхування в США може бути збитковим. Важливим, а деколи і основним,

джерелом прибутку страхових компаній є: – доходи від інвестиційної діяльності; 114 – доходи (0,1% від керованих сум) від управління величезними коштами пенсійних фондів. Ці напрями діяльності страхових компаній США зробили їх впливовими центрами фінансового управління щодо промислових корпорацій. Таке становище підтверджується і закріплюється тим, що представники страхових компаній (за неповними даними) засідають в 27% рад директорів американських промислових корпорацій. У США єдиного федерального закону про страхування і єдиного федерального органу з нагляду за страховою діяльністю немає. Це відображає історію створення держави і дозволяє повніше враховувати місцеві особливості страхової діяльності. Найбільш крупними та широко відомими страховими компаніями США є «Стейт фарм мьючуелз отомобил іншуранс компани» – займає перше місце по збору премій в США і світі. За організаційно-правовою формою – товариство взаємного (мьючуелз) страхування. Воно займається страхуванням транспорту, майна, від нещасних випадків, авіації і перестраховуванням. «Сігна» страхує майно і відповідальність. «Амерікен интернэшнл груп (АІГ)» має відділення і дочірні компанії в 130 країнах світу. Страхування майна і відповідальності крупних торговельних і промислових фірм США. Іншими найбільшими страховими компаніями США є «Метрополітен Лайф Іншуренс До», «Контінентл корпорейшн», «Пруденшл Іншуренс компани оф Америка», «Олстейт Іншуренс компани».

ТЕМА 5. СТРАХОВА КОМПАНІЯ ЯК СУБ'ЄКТ СТРАХОВОГО РИНКУ

Правильна організація – гарантований успіх
(Сунь Цєн)

***Мета:** засвоєння здобувачами вищої освіти сутності страхової компанії як суб'єкту страхового ринку, вивчення процесу створення страхової компанії та припинення їх діяльності.*

***Ключові поняття:** страхова компанія, універсальні страхові компанії, перестрахові компанії, статутний капітал, ліцензія страхової діяльності, представництво страховика, реорганізація страхової компанії, ліквідація страхової компанії.*

ПЛАН:

1. Страхова компанія як суб'єкт страхового ринку
2. Класифікація страхових компаній
3. Процес створення страхової компанії
4. Припинення діяльності страхової компанії

1. Страхова компанія як суб'єкт страхового ринку

Страхова компанія або страхове товариство – це юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності, де відбувається формування страхового фонду і переплітаються індивідуальні, колективні та групові інтереси. Страхова компанія відповідно до отриманої ліцензії бере на себе відповідальність за певну плату відшкодувати страхувальникові завданий страховим випадком збиток або виплатити страхову суму.

Страховиками, які мають право здійснювати страхову діяльність на території України, є:

- ⇒ фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно із Законом України "Про господарські товариства", з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, та інших особливостей, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (страховики-резиденти);
- ⇒ зареєстровані Уповноваженим органом відповідно Закону України «Про страхування» та законодавства України постійні представництва у формі філій іноземних страхових компаній, які також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (філії страховиків-нерезидентів).

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

Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

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

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.

Український страховий ринок представлений страховими компаніями двох типів – **зі страхування життя та загального страхування або видів страхування інших, ніж страхування життя.**

2. Класифікація страхових компаній

1. За належністю. Приватними страховиками можуть бути індивідуальні особи, акціонерні та інші страхові товариства. **Державні (публічні)** можуть бути засновані і керуватися від імені держави (уряду) або націоналізації акціонерних страхових компаній і перетворення їх майна у державну власність.

2. За інституціональною ознакою: акціонерні страхові компанії, товариства з додатковою відповідальністю, товариства з повною відповідальністю, командитні товариства, товариства взаємного страхування.

3. За територією охоплення страховим захистом страхові компанії умовно можна поділити на місцеві, регіональні, національні та транснаціональні (міжнародні).

4. За спеціалізацією. Спеціалізовані компанії зосереджують свою діяльність на певних видах страхування, таких як: страхування життя, медичне страхування, страхування повітряного транспорту тощо.

Універсальні компанії здійснюють одночасно різні види страхування, наприклад, страхування майна, наземного транспорту, авіаційне страхування, від нещасних випадків тощо.

Перестрахові компанії – організації, які не виконують прямих страхових операцій, а приймають у перестраховування ризики інших страховиків і можуть передавати частину з них в ретроцесію.

5. За розміром статутного капіталу та іншими економічними показниками, за допомогою яких визначають рейтинг страхових компаній на ринку виділяють великі, середні та малі страхові компанії.

На вітчизняному страховому ринку діють також **кептивні** страхові компанії, які повністю або частково обслуговують корпоративні інтереси засновників, а також самостійно господарюючих суб'єктів, що входять до структури багатьох профільних концернів або фінансово-промислових груп.

3. Процес створення страхової компанії

Створення страхової компанії відбувається поетапно і може налічувати п'ять етапів в залежності від обраної форми організації. Основними етапами є три:

1. Державна реєстрація страхової компанії як суб'єкта господарювання.
2. Реєстрація емісії акцій страхової компанії (якщо компанія створена у вигляді акціонерного товариства).
3. Ліцензування страхової діяльності страхової компанії.

Перший етап – реєстрація страхової компанії як суб'єкта господарювання. Страхова компанія реєструється як суб'єкт господарської діяльності згідно з Господарським кодексом України та Законом України «Про державну реєстрацію юридичних та фізичних осіб-підприємців».

Страхова компанія повинна мати своє найменування, яке містить інформацію про її організаційно-правову форму та назву.

Статутний капітал страхової компанії має бути сформований виключно у грошовій формі. Допускається формування статутного фонду страхової компанії цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Нацкомфінпослуг, але не більше ніж 25%

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

Загальний розмір внесків страхової компанії до статутних фондів інших страхових компаній України не може перевищувати 30% власного статутного фонду, у тому числі розмір внеску до статутного фонду окремої страхової компанії не може перевищувати 10%. Ці вимоги не поширюються на страхову компанію, яка здійснює види страхування, інші, ніж страхування життя, у разі здійснення нею внесків до статутного фонду страховика, який здійснює страхування життя.

Дата внесення до Єдиного державного реєстру запису про проведення державної реєстрації юридичної особи є датою державної реєстрації юридичної особи. На підставі результатів реєстрації страхова компанія отримує свідоцтво про державну реєстрацію.

Другий етап – реєстрація емісії акцій страхової компанії (за умови, що компанія створена у вигляді акціонерного товариства). Процедура випуску акцій регламентується Цивільним та Господарським кодексами України, Законами України «Про цінні папери та фондову біржу», «Про господарські товариства» та іншими нормативними документами Нацкомціннихпаперів.

Якщо страхова компанія створена у вигляді приватного акціонерного товариства, то реєстрація акцій здійснюється згідно з вимогами Положення про порядок реєстрації випуску акцій приватними акціонерними товариствами.

Приватне акціонерне товариство має право випускати лише іменні акції. На момент реєстрації акцій засновник (засновники) зобов'язаний сплатити не менше ніж 50% вартості акцій. Решту суми засновник (засновники) має право сплачувати в термін до одного календарного року після реєстрації емісії акцій.

Якщо страхова компанія створюється у вигляді публічного акціонерного товариства, реєстрація акцій здійснюється згідно з вимогами Положення про порядок реєстрації випуску акцій і облігацій підприємств та інформації про їх емісію. Засновники страхової компанії на установчих зборах ухвалюють рішення про підписку на акції та оформлюють це рішення відповідним протоколом. Засновники страхової компанії, зареєстрованої у вигляді публічного акціонерного товариства, у будь-якому випадку зобов'язані бути держателями акцій на суму не менше ніж 25 відсотків статутного фонду і протягом **двох років** не мають права їх продавати.

Страхова компанія у вигляді публічного акціонерного товариства має право випускати як іменні акції, так і акції на пред'явника. На практиці, як правило, випускають лише іменні акції, що значно спрощує процедуру звітності

страхової компанії. Для здійснення емісії акцій публічного акціонерного товариства, насамперед необхідно зареєструвати в Національній комісії з цінних паперів та фондового ринку інформації про емісію акцій, яка є підтвердженням наміру реалізувати акції на фондовому ринку, але не фактом реєстрації емісії.

Після реєстрації інформації про емісію акцій страхова компанія зобов'язана надрукувати у засобах масової інформації проспект емісії акцій, які планується розміщувати (обов'язково в одному із місцевих органів преси і одній із газет, що рекомендовані Нацкомціннихпаперів: «Українська інвестиційна газета», «Бюлетень. Цінні папери України»). Інформація про розміщення акцій має бути надрукована не пізніше, ніж за 10 днів до початку розміщення акцій на ринку.

Термін підписки на акції страхової компанії не може перевищувати шести календарних місяців. Підписка проводиться шляхом укладання договорів підписки на акції серед інвесторів (юридичних та фізичних осіб). На момент укладання договору інвестор зобов'язаний сплатити не менше ніж 10% вартості акцій, що купуються, але при цьому він зобов'язується на момент реєстрації емісії акцій сплатити не менше ніж 30% вартості акцій, а решту суми має право сплачувати протягом календарного року після реєстрації емісії.

За результатами розміщення акцій страхової компанії проводиться аудиторська перевірка. Не пізніше як через 15 днів після закінчення строку підписки на акції страхова компанія подає в Нацкомціннихпаперів звіт про результати підписки.

Якщо в результаті підписки на акції страхової компанії було продано акцій на суму менше, ніж 60% запланованого розміру статутного фонду, то підписка вважається такою, що не відбулась, і засновники повинні повернути кошти, які були отримані від покупців акцій. У цьому випадку страхова компанія також подає Нацкомціннихпаперів звіт про результати підписки на акції.

Після реєстрації емісії акцій приватному та публічному акціонерному товариствам видається свідоцтво про реєстрацію емісії акцій.

Третій етап – ліцензування страхової діяльності страхової компанії. Ліцензування страхових операцій страхової компанії, що здійснюватиме свою діяльність на території України, має обов'язковий характер і здійснюється Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України.

Ліцензія видається на здійснення окремого виду страхування й одночасно дає право на проведення перестрахування за цим видом страхування на всій території України. Процес ліцензування регламентується Ліцензійними умовами провадження страхової діяльності. Ліцензування включає процес

видачі, переоформлення та анулювання ліцензій, видачі дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ Уповноваженим органом.

Згідно із Законом України «Про страхування» ліцензуванню підлягають обов'язкові та добровільні види страхування. Ліцензії на обов'язкові види страхування видаються відповідно до ліцензійних вимог та особливих умов ліцензування, встановлених Кабінетом Міністрів. Ліцензія на конкретний вид обов'язкового страхування видається, якщо страхова компанія має досвід здійснення добровільного страхування не менше, ніж два роки, якщо інше не передбачено законодавством.

Для отримання ліцензії на право здійснення страхової діяльності страхова компанія подає до Уповноваженого органу такі документи:

- ⇒ заяву про видачу ліцензії;
- ⇒ копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності страхової компанії або копію довідки про внесення до Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України, засвідчену нотаріально;
- ⇒ копії статутних документів страхової компанії, засвідчені в установленому законодавством порядку;
- ⇒ довідки банків або висновки аудиторів, що підтверджують формування та розмір плаченого статутного фонду;
- ⇒ довідку про фінансовий стан засновників страховика, підтверджену аудитором;
- ⇒ правила страхування;
- ⇒ економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності;
- ⇒ інформацію про учасників (засновників та/або акціонерів) страхової компанії;
- ⇒ інформацію про голову виконавчого органу та його заступників, копію диплома голови виконавчого органу страхової компанії (голови правління компанії) або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копію диплома головного бухгалтера страхової компанії про вищу економічну освіту;
- ⇒ інформацію про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених законодавством.
- ⇒ затвержені в установленому порядку правила проведення внутрішнього моніторингу страхової компанії;
- ⇒ завірену керівництвом страхової компанії копію документа про призначення працівника, відповідального за проведення внутрішнього фінансового моніторингу, з інформацією про керівних посадових осіб або фахівців, відповідальних за проведення фінансового моніторингу.

Видаються ліцензії на здійснення конкретних видів страхування.

Уповноважений орган може відмовити у видачі ліцензії. Підставою для відмови у видачі юридичній особі ліцензії на здійснення страхової діяльності *може бути невідповідність документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України.*

В разі відмови у видачі ліцензії на підставі виявлення недостовірних даних у поданих документах, страхова компанія може подати до Уповноваженого органу нову заяву про видачу ліцензії не раніше, **ніж через три місяці** від дати прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії.

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

Після реєстрації і отримання необхідних ліцензій страховик може утворювати представництва та філії відповідно до поставлених цілей страхового бізнесу.

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 і право на здійснення яких було надано філії загальними зборами учасників страховика. Таке право може бути надане повністю або з обмеженнями. Нині на страховому ринку працює понад 1000 філій та відділень страхових компаній.

У філіях зосереджується великий обсяг інформації про поліси, страхові внески, відшкодування збитків, заробітну плату, комісійні винагороди.

Страховик-нерезидент має право на відкриття філії в Україні за таких умов:

1) держава, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, не належить до держав, які не беруть участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму, а також співпрацює із Групою з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF);

2) між уповноваженим органом із здійснення нагляду за страховими компаніями країни, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, та Уповноваженим органом підписано меморандум (укладено угоду) про обмін інформацією;

3) за страховою діяльністю відповідно до законодавства країни реєстрації страховика-нерезидента здійснюється державний нагляд;

4) між Україною та країною, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, укладено міжнародний договір про запобігання податковим ухиленням та уникнення подвійного оподаткування;

5) страховик-нерезидент розташований на території країн або окремих територій, які згідно з рішенням Організації економічного співробітництва та розвитку ООН не мають офшорного статусу, або на території інших країн, якщо неофшорний статус такого страховика підтверджений висновком відповідної торгово-економічної місії;

6) рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика-нерезидента відповідає вимогам, встановленим Уповноваженим органом;

7) мінімальний розмір гарантійного депозиту на рахунках уповноважених банків-резидентів, які мають ліцензію на здійснення операцій на усій території України та не перебувають на момент розміщення такого депозиту у процедурі санації, фінансового оздоровлення чи банкрутства, на момент реєстрації філії є не меншим за мінімальний розмір статутного фонду страховика-резидента.

8) наявність письмового безвідкличного зобов'язання страховика-нерезидента про безумовне виконання ним зобов'язань, які виникли у зв'язку з діяльністю його філії на території України;

9) страховикам України надане право відкривати свої філії на території іноземної держави, в якій створений і діє страховик-нерезидент.

Представництво страховика - це відокремлений підрозділ останнього, який не є юридичною особою, діє згідно з Положенням про представництво, не маючи права безпосередньо продавати страхові поліси, а також здійснювати будь-яку підприємницьку діяльність.

4. Припинення діяльності страхової компанії

Відповідно до Господарського кодексу України та Законів України «Про господарські товариства» і «Про страхування», страхова компанія може **припинити свою діяльність шляхом:**

- реорганізації (злиття, приєднання, поділу, виділення, перетворення)
- ліквідації.

Реорганізація страхової компанії здійснюється у порядку, визначеному чинним законодавством України, з урахуванням особливостей забезпечення правонаступництва щодо укладання договорів страхування, встановлених Нацкомфінпослуг.

Реорганізація страхової компанії не повинна призвести до:

- ⇒ збиткової діяльності компанії- правонаступника,
- ⇒ порушення ним виконання вимог щодо формування статутного фонду,

- ⇒ економічних нормативів,
- ⇒ виникнення становища, що загрожує інтересам страхувальників і кредиторів.

Злиття передбачає припинення діяльності двох чи кількох виключно страхових компаній як юридичних осіб і передачу всіх майнових прав та обов'язків іншій страховій компанії-юридичній особі на правах філії чи без відкриття філії.

Приєднання передбачає припинення діяльності однієї страхової компанії як юридичної особи та передачу всіх майнових і немайнових прав та обов'язків іншій страховій компанії – на правах філії чи без відкриття філії.

Поділ передбачає припинення діяльності однієї страхової компанії як юридичної особи та передачу за розподільним актом (балансом) у відповідних частинах усіх її майнових та немайнових прав і обов'язків кільком страховим компаніям-юридичним особам, які створюються внаслідок реорганізації.

Виділення передбачає створення страхової компанії-юридичної особи (або кількох страхових компаній), до яких за розподільним актом (балансом) у відповідних частинах переходять майнові та немайнові права і обов'язки страхової компанії-юридичної особи, що реорганізується.

Перетворення передбачає:

- ⇒ зміну організаційно-правової норми товариства, у вигляді якого була створена страхова компанія. При цьому до нової страхової компанії усі майнові та немайнові права і обов'язки компанії, що реорганізується
- ⇒ перепрофілювання страхової компанії у страхового посередника за умови погашення ним своїх майнових і немайнових зобов'язань перед страхувальниками та перестраховиками.

Реорганізація (санація) страхової компанії проводиться у разі рішення вищого органу страхової компанії або на вимогу Нацкомфінпослуг у зв'язку із застосуванням санкцій за порушення страхового законодавства. Якщо страхова компанія створена у вигляді акціонерного товариства, то для прийняття такого рішення необхідно, щоб за нього проголосували не менше *ніж 75% акціонерів*, присутніх на зборах. Нацкомфінпослуг може прийняти таку вимогу у разі невиконання страховою компанією зобов'язань перед страхувальниками **протягом трьох місяців**, або недосягнення страховою компанією визначеного чинним законодавством розміру статутного фонду, або при настанні інших випадків, визначених законодавством України.

Ліквідація страхової компанії

Припинення діяльності страхової компанії можливе у випадках:

- ⇒ за рішенням вищого органу страхової компанії;

- ⇒ на підставі рішення суду за поданням органів, що контролюють діяльність страхової компанії (наприклад, Нацкомфінпослуг), у разі систематичного або грубого порушення законодавства. Нацкомфінпослуг при порушенні страховою компанією чинного законодавства та нормативних документів має право *призупинити ліцензію* на здійснення страхової діяльності, а в разі грубого порушення законодавства анулювати ліцензії на страхування. Анулювання ліцензії веде до ліквідації компанії;
- ⇒ на підставі рішення господарського суду в порядку, встановленому Законом України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом»;
- ⇒ з інших підстав, передбачених установчими документами страхової компанії.

Ліквідація страхової компанії проводиться призначеною нею ліквідаційною комісією, а у разі припинення діяльності компанії за рішенням суду – ліквідаційною комісією, що призначається судом. У разі визнання страхової компанії банкрутом її ліквідація проводиться згідно з ліквідаційною процедурою, передбаченою Законом України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом».

ТЕМА 6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Президент – гарант конституції,
Конституція – гарант держави,
Страховання – основний гарант,
оскільки бере на себе ризики обох цих гарантів
(Костянтин Мадей)

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти необхідності і значення регулювання страхової діяльності, ознайомлення із системою державного нагляду за страховою діяльністю в Україні, вивчити права і функції НБУ у сфері нагляду за страховою діяльністю.

Ключові поняття: державний нагляд за страховою діяльністю, система державного нагляду за страховою діяльністю

ПЛАН:

1. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності
2. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні
3. Ліцензування страхової діяльності в Україні
4. Права і функції НБУ у сфері нагляду за страховою діяльністю

1. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності

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

Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснюється на принципах законності, гласності, організаційної єдності нагляду і забезпечує проведення єдиної державної політики в області страхування.

До сфери державного нагляду за страховою діяльністю входить:

- розробка планів розвитку страхового бізнесу;
- аналіз фінансового становища засновників (акціонерів, учасників, аффілірованих осіб) та їх частки в статутному капіталі страхових організацій. (Аффілювання - вплив фізичної особи на діяльність компанії);
- порядок реорганізації і ліквідації страхових організацій, їх платоспроможність і фінансова стійкість.

Вказані положення цілком відповідають міжнародному досвіду й стандартам страхового нагляду.

В цілях вдосконалення державного страхового нагляду за діяльністю страхових організацій та інших професійних учасників ринку страхових послуг, а також захисту прав та інтересів його суб'єктів здійснюються наступні

Мета державного нагляду за страховою діяльністю:

- ⇒ дотримання вимог законодавства України про страхування,
- ⇒ ефективного розвитку страхових послуг,
- ⇒ запобігання неплатежездатності страховиків
- ⇒ захисту інтересів страхувальників.

Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Уповноваженим органом і його органами на місцях.

Цей орган необхідно розглядати як єдиний координаційний центр, що здійснює моніторинг руху капіталу через ринок страхових та інших фінансових послуг і диктує умови роботи на ринку.

Нагляд за учасниками страхового ринку проводиться шляхом:

1) Реєстрації:

- ведення єдиного державного реєстру страхових компаній (перестраховиків) і державного реєстру страхових і перестрахових брокерів;
- видачі свідоцтв про включення страхових і перестрахових брокерів у державний Реєстр страхових і перестрахових брокерів ;
- реєстрації правил добровільного страхування, на які видається ліцензія;
- реєстрації змін і (або) доповнень до правил добровільного страхування у випадку, якщо страховик запроваджує нові правила страхування або якщо в правила страхування вносяться зміни і (або) доповнення.

2) Ліцензування: – здійснення ліцензування страхової діяльності.

3) Проведення контрольних-наглядових функцій:

- проведення перевірок щодо правильності застосування страховими компаніями і страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірність їх звітності;
- проведення аналізу дотримання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників;
- здійснення контролю за платоспроможністю страховиків відповідно до прийнятих зобов'язань перед страхувальниками.

Орган державного страхового нагляду може проводити розслідування порушень законодавства, вживати адміністративні заходи до страхових компаній, що діють всупереч інтересам страхувальників, направляти справу в суд. Проводячи перевірку діяльності страхової компанії, органи нагляду разом з перевіркою необхідної документації встановлюють причини дострокового розірвання і припинення дії договорів страхування, що характеризує методи страхової роботи цього страховика як з позитивної, так і з негативної сторони

2. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні

Державний нагляд за страховою діяльністю може бути спрямований на посилення якості виконання функцій щодо запобігання банкрутству страховиків, порушення ними зобов'язань перед страхувальниками, здійснення псевдострахування з метою відмивання коштів, виплати керівникам та ін.

В Україні працюють установи, що регулюють страховий ринок в рамках своєї компетенції.

Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні:

- Національний банк України, який здійснює валютне регулювання і ліцензування зарубіжного інвестування страховиками життя;
- Державна фіскальна служба України, яка забезпечує податкове регулювання;
- Антимонопольний комітет, який реалізовує антидемпінгову і антимонопольну політику;
- Фонд державного майна, який реалізує керування частками державного майна;
- Генеральна прокуратура, яка контролює дотримання чинного законодавства;
- Арбітражний суд, який відповідає за розгляд справ, пов'язаних із спірними питаннями у сфері страхування.

Національний банк закладає законодавчий фундамент для формування платоспроможного, стійкого, конкурентного ринку страхування в Україні з належним захистом прав споживачів послуг страхування.

З цією метою ми запроваджуємо нову модель регулювання ринку страхування, яка враховуватиме положення директив Європейського Союзу, міжнародні принципи IAIS, світові практики, та буде реалізовуватися поступово протягом перехідного періоду, що буде визначено після проведеного ґрунтового аналізу стану страхового ринку в Україні.

Законодавство з питань регулювання страхового ринку: <https://bank.gov.ua/ua/supervision/regulation-nonbank-fs-market/insurance>

3. Ліцензування страхової діяльності в Україні

Уповноважений орган видає страховикам ліцензію на проведення конкретних видів страхування.

Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії.

Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування.

Керівниками страховика (голова виконавчого органу та головний бухгалтер страховика) мають бути дієздатні фізичні особи. Голова виконавчого органу страховика або його перший заступник повинен мати вищу економічну або юридичну освіту, а головний бухгалтер страховика повинен мати вищу економічну освіту.

Для одержання ліцензії страховик-резидент подає до Уповноваженого органу заяву, до якої додаються:

- ⇒ копії установчих документів;
- ⇒ довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують розмір сплаченого статутного капіталу;
- ⇒ довідка про фінансовий стан засновників страховика, підтверджена аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю;
- ⇒ правила (умови) страхування;
- ⇒ економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності;
- ⇒ інформація про учасників страховика, голову виконавчого органу та його заступників, копія диплома голови виконавчого органу страховика або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копія диплома головного бухгалтера страховика про вищу економічну освіту, інформація про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених Уповноваженим органом.

Уповноважений орган зобов'язаний розглянути заяву страховика про видачу йому ліцензії у строк, *що не перевищує 30 календарних днів* з часу одержання всіх передбачених цією статтею документів.

Про внесення змін у зазначені у цій статті документи страховик зобов'язаний повідомити Уповноважений орган *в десятиденний строк з часу реєстрації* цих змін у встановленому порядку.

Уповноважений орган встановлює окремий порядок видачі ліцензій, перелік документів, які додаються до заяви для одержання ліцензії філією страховика-нерезидента, терміни розгляду заяви філії страховика-нерезидента, виходячи з правил рівного доступу до ринків фінансових послуг.

Відмова у видачі ліцензії на проведення страхової діяльності та розгляд спорів щодо її відкликання

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

Про відмову у видачі ліцензії Уповноважений орган повідомляє юридичну особу в письмовій формі з зазначенням причини відмови.

Спори про відмову у видачі або відкликанні ліцензії розглядаються у судовому порядку.

Посадові особи Уповноваженого органу у випадку розголошення в будь-якій формі відомостей, що є таємницею страхування, несуть відповідальність, передбачену законом.

Таємницею страхування є конфіденційна інформація щодо діяльності та фінансового стану страхувальника - клієнта страховика, яка стала відомою йому під час взаємовідносин з клієнтом чи з третіми особами при провадженні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може завдати матеріальної чи моральної шкоди клієнту.

Таємниця страхування, надається страховиком у таких випадках:

- ❖ на письмовий запит або з письмового дозволу власника такої інформації;
- ❖ на письмові вимоги суду або за рішенням суду;
- ❖ органам прокуратури України, Служби безпеки України, Національної поліції, податкової міліції на їх письмову вимогу стосовно операцій страхування конкретної юридичної або фізичної особи за конкретним договором страхування у разі повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення даній особі;
- ❖ центральному органу виконавчої влади з питань фінансового моніторингу відповідно до Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму".

Обмеження стосовно одержання інформації, що містить таємницю страхування, не поширюються на службовців Уповноваженого органу, які в межах повноважень, наданих цим Законом, здійснюють державний нагляд за страховою діяльністю, а також органи доходів і зборів у разі подання їм інформації на запит, зроблений відповідно до положень Податкового кодексу України.

4.Права і функції НБУ у сфері нагляду за страховою діяльністю

Основними функціями Уповноваженого органу є:

- 1) ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) та державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;
- 2) видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності та проведення перевірок їх відповідності виданій ліцензії;

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

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

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

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

7) прийняття у межах своєї компетенції нормативно-правових актів з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні;

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

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

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

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

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

13) участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування і посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні, вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організація виконання міжнародних договорів України з цих питань;

14) здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків.

Уповноважений орган може здійснювати інші функції, необхідні для виконання покладених на нього завдань.

Уповноважений орган має право:

1) одержувати в установленому порядку від страховиків звітність про страхову діяльність, інформацію про їх фінансове становище та необхідні

пояснення щодо звітних даних, а від підприємств, установ (у тому числі банків), організацій і фізичних осіб - інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

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

3) відкликати ліцензію на провадження страхової діяльності філією страховика-нерезидента, якщо страховика-нерезидента позбавлено ліцензії на провадження страхової діяльності або якщо його ліквідовано/оголошено банкрутом у країні, в якій його зареєстровано;

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

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

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

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

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

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

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

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

12) звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законом;

13) визначати порядок видачі страховикам ліцензій на проведення конкретних видів страхування та порядок їх зупинення, поновлення та відкликання (анулювання);

14) визначати вимоги до осіб, які мають намір провадити діяльність із страхування, умови провадження відповідної діяльності та порядок контролю за їх додержанням.

ТЕМА 7. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти сутності та особливостей особистого страхування, вивчення страхування життя та його основних видів.

Ключові поняття: особисте страхування, страхування життя, норма дохідності, таблиця смертності, страхування дітей, весільне страхування, страхова рента, медичне страхування, асистанс, Асистанська компанія.

ПЛАН:

1. Сутність та особливості особистого страхування
2. Страхування життя та його основні види
3. Страхування ренти і пенсій
4. Страхування від нещасних випадків
5. Медичне страхування

1. Сутність та особливості особистого страхування

Особисте страхування – галузь страхування, у якій об'єктом страхових відносин є *життя, здоров'я та працездатність* людини і яке спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового добробуту.

Наведене визначення особистого страхування свідчить про те, що воно провадиться на випадок **смерті** страхувальника чи застрахованого, **тимчасової або постійної втрати ними працездатності, дожиття** страхувальника (застрахованого) до закінчення строку дії договору страхування або до визначеної у договорі події.

Особливістю цієї галузі є поєднання в її рамках усіх видів страхових послуг, що забезпечують страховий захист життя, здоров'я фізичної особи та дають змогу накопичити додаткову пенсію.

У складі особистого страхування функціонує три підгалузі: **страхування життя, страхування від нещасних випадків та медичне страхування.**

На відміну від об'єктів майнового страхування, об'єкти особистого страхування не мають вартісної оцінки. З цієї причини вважається, що в особистому страхуванні не відбувається компенсації страхових збитків, матеріальної шкоди, а виплати страховика на користь страхувальника чи його родини мають характер фінансової допомоги, за рахунок якої останні намагаються запобігти матеріальним труднощам, що виникають у разі смерті чи інвалідності.

У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права та обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

За формою проведення особисте страхування може бути класифіковане **на добровільне і обов'язкове.**

На сьогодні в Україні обов'язковість поширюється на:

1. медичне страхування;
2. особисте страхування медичних та фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах та 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 й членів добровільних народних дружин (команд);
4. страхування спортсменів вищих категорій;
5. страхування життя та здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
6. особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
7. 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;
8. страхування життя та здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;
9. 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 інфекційного захворювання, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб;
10. 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.

Добровільні види особистого страхування:

- ⇒ страхування життя;
- ⇒ страхування від нещасних випадків;
- ⇒ медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- ⇒ страхування здоров'я на випадок хвороби;
- ⇒ страхування медичних витрат.

2. Страхування життя та його основні види

Страхування життя в Україні на ринку страхових послуг має незначну частку, досягає 5-7%. Тоді як у розвинених державах цей показник перевищує 70%. Загальна кількість страхових компаній станом на 31.12.2020 становила 233, у тому числі СК "life"¹ – 23 компанії, СК "non-life" – 210 компаній, (станом на 31.12.2018 – 281 компанія, у тому числі СК "life" – 30 компаній, СК "nonlife" – 251 компанія). Кількість страхових компаній значно скоротилася, так за 2019 рік порівняно з 2018 роком, кількість компаній зменшилася на 48 СК, порівняно з 2017 роком зменшилася на 61 СК.

Основу особистого страхування складає добровільне страхування життя, види якого передбачають виплату страхової суми страхувальником або іншим особами, у зв'язку: з дожиттям до обумовленого в договорі терміну або події; з настанням смерті застрахованої особи.

Страхування життя - різновид особистого страхування, за якого страхова організація зобов'язується виплатити тверду суму у разі дожиття страхувальника до певного віку чи його смерті упродовж дії договору страхування і має ряд деяких особливостей не властивих видам загального страхування.

Страховий ризик при страхуванні життя – це тривалість людського життя. Ризиком не є сама смерть, а час її настання, бо страховий ризик має два аспекти: померти в молодому віці або раніше середньої тривалості життя; жити в старості, маючи велику тривалість життя, що потребує отримання регулярних доходів без продовження трудової діяльності.

Звернемо увагу на особливості страхування життя, що притаманні всім страховим програмам, де предметом страхового захисту є життя фізичної особи:

1. Довгостроковість договору страхування.

Згідно з Податковим кодексом (стаття 14.1.52.) **договір довгострокового страхування життя** - договір страхування життя строком на п'ять і більше років, який передбачає страхову виплату одноразово або у вигляді анuitету, якщо застрахована особа дожила до закінчення терміну дії договору страхування чи події, передбаченої у договорі страхування, або досягла віку, визначеного договором.

Такий договір не може передбачати часткових виплат протягом перших п'яти років його дії, крім тих, що здійснюються у разі настання страхових випадків, пов'язаних із смертю чи хворобою застрахованої особи або нещасним випадком, що призвело до встановлення застрахованій особі інвалідності I або II групи чи встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку. При цьому платник податку - роботодавець не може бути вигодонабувачем за такими договорами страхування життя.

2. Договір страхування життя вважається вигідним вкладенням грошей, тому що накопичення страхової суми здійснюється з урахуванням норми доходності (становить 4% річних);

Норма доходності – процент, що нараховується страховиком до резерву внесків на страхування життя.

Договір страхування життя передбачає можливість індексації, редуціювання страхової суми, та обов'язковість збільшення розміру страхової суми на величину інвестиційного доходу (доходи більше 4%).

3. У разі дострокового припинення договору страхування життя страховик виплачує страхувальникові викупну суму.

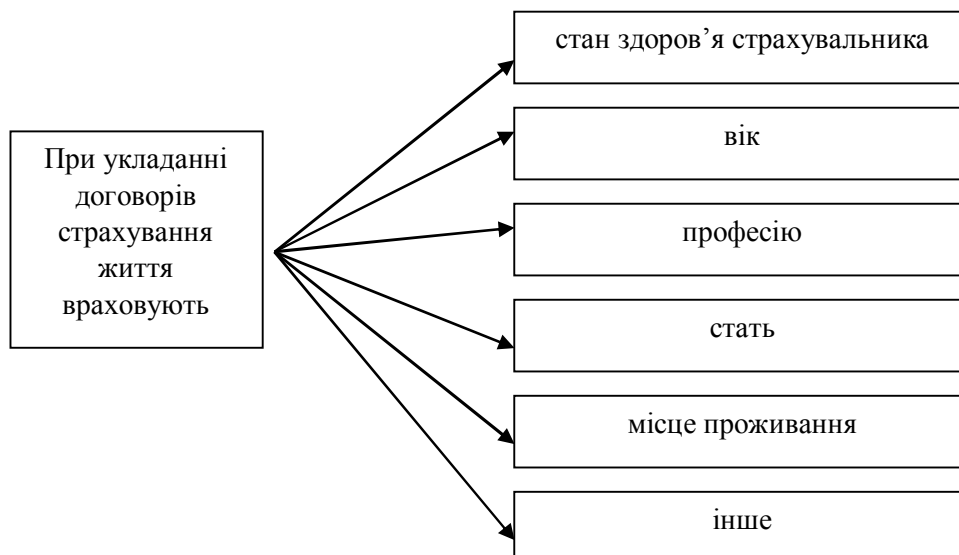
Викупна сума – сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу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

У межах викупних сум за діючими договорами страхування життя страхувальник має право взяти довгостроковий кредит на будівництво житла. Кредит видається на умовах цільового використання та платності, а викупна сума є заставою.

4. У договорах страхування життя завжди вказуються вигодонабувачі.

Вигодонабувач – особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових виплат у разі, якщо страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно.

5. При формуванні ціни страхового ризику використовують таблиці смертності.



На базі цих свідчень будуються таблиці смертності, за якими страховики визначають розмір страхової премії, яку повинен сплатити страхувальник одноразово або в розстрочку.

Таблиця смертності – упорядкований ряд взаємопов’язаних величин, які показують зменшення з віком внаслідок смертності деякої сукупності тих, хто народився, система вікових показників, які вимірюють частоту смертних випадків у різні періоди життя тощо.

Таблиця смертності – статистична таблиця, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої.

Таблиця смертності (гіпотетичні дані)

X	L _x	d _x	q _x	P _x
0	100000	1782	0,00178	0,99822
1	96218	1850	0,00192	0,99808
...
18	94368	1210	0,00128	0,99872
...
20	93158	912	0,00978	0,99022
...
40	92246	374	0,00408	0,99592
41	91872	399	0,00434	0,99566
42	91473	427	0,00467	0,99533
43	91046	458	0,00503	0,99497
44	90588	492	0,00543	0,99457
45	90056	528	0,00586	0,99414
...

Показники таблиці смертності побудовані як опис процесу дожиття та вимирання деякого покоління з фіксованою початковою чисельністю народжених

Підмет таблиці смертності складають:

X – однорічні вікові групи населення;

L_x – число осіб, що доживає до кожного наступного віку;

d_x – число осіб, що помирає у віці x;

q_x – ймовірність смерті при переході від віку x до віку x+1;

P_x – ймовірність дожиття віку x+1.

Математично ймовірності дожиття і смерті розраховуються у такий спосіб:

$$q_x = d_x : L_x$$

$$p_x = L_{x+1} : L_x$$

$$q_x + p_x = 1$$

Таким чином, таблиці смертності дають можливість страховій компанії визначити кількість виплат як за випадками смерті, так і за випадками дожиття застрахованих до певного віку.

Договори страхування життя, зазвичай укладаються на довгостроковий термін: 3, 5, 10, 20 і більше років.

Страхувальниками за цими договорами можуть бути як юридичні такі фізичні особи. Застрахованими є тільки фізичні особи. Вигодонабувачем може бути виключно фізична особа.

Найбільш популярні ВИДИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ, які мають ощадну функцію:

1. Змішане страхування життя – різновид страхування життя, що об'єднує в одному договорі кілька самостійних договорів страхування, зокрема: на випадок до-життя до закінчення терміну страхування; смерті застрахованого; втрати здоров'я від нещасних випадків.

Страхувальниками є дієздатні фізичні особи віком від 18 до 72 років. Договір страхування може бути укладений на 3, 5, 10, 15, або 20 років. По закінченню терміну страхування страхувальникові має бути не більше 75 років. З огляду на добровільну форму змішаного страхування життя вимоги до віку страхувальника в правилах страхування можуть бути іншими.

2. Страхування дітей – у договорі страхування поєднуються умови дожиття застрахованої дитини до 18 років, смерті в період дії договору, а також втрата життя, здоров'я внаслідок нещасного випадку.

Страхувальниками можуть бути батьки, родичі, опікуни дитини, а також підприємства, які турбуються про страховий захист життя дітей своїх працівників.

Застрахованою від 0 є дитина у віці від 0 до 18 років. Мінімальний термін страхування становить 3 роки, якщо договір укладається на користь дитини, яка досягла 15 років, максимальний – 18 років. Установлюється у випадку страхування дитини віком від 0 до 6 місяців.

3. Весільне страхування – один із різновидів страхування життя, що передбачає дожиття застрахованою особою до особливої події на дату повноліття. За сукупністю ризиків схоже на змішане страхування, за категорією застрахованих – із страхуванням дітей, але передбачається поруч із дожиттям до 18 років особлива подія (весілля).

Проте умови весільного страхування дещо відрізняються від традиційного змішаного страхування життя.

Першою особливістю весільного страхування є гарантована виплата страхового забезпечення застрахованій особі до весілля, в тому числі у випадку, коли в період дії договору страхування оплата страхових внесків буде припинена

у зв'язку зі смертю страхувальника. Тому найбільш зацікавлені в цьому виді страхування бабусі та дідусі, яких особливо влаштовує виплата страхового забезпечення онукам і онучкам при реєстрації шлюбу, навіть коли страхувальник не доживе до закінчення терміну страхування і не оплатить всі внески за договором у повному обсязі.

Іншою особливістю є та, що страхове забезпечення виплачується застрахованій особі після закінчення терміну страхування у зв'язку з реєстрацією шлюбу. Відповідальність страховика закінчується по досягненні дитиною повноліття, однак виплата здійснюється лише через визначений проміжок часу. Від моменту закінчення терміну дії договору і до моменту виплати страхового забезпечення з нагоди реєстрації шлюбу застрахованої особи (або по досягненню нею 21 року) договір діє в повному обсязі в частині інших ризиків, включених до обсягу відповідальності страховика. Крім того, за зазначений **вичікувальний період** (від 18 до 21 року) розмір страхової суми, належної до оплати, збільшується на додатковий відсотковий дохід, який врахований у структурі тарифної ставки.

4. При довічному страхуванні життя – страховик приймає на себе зобов'язання по виплаті страхової суми, встановленої у договорі страхування, вигодонабувачам (спадкоємцям) застрахованого після його смерті.

Таким чином **страховим випадком** визнається смерть застрахованої особи в період дії договору з будь-якої причини, за винятком смерті, що є наслідком: самогубства застрахованого, якщо договір страхування діяв на той час менше двох років; захворювання СНІДом; алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння. У випадку дострокового припинення договору у зв'язку зі смертю застрахованої особи з перерахованих причин, спадкоємцям повертається сума сплаченої страхувальником премії.

3. Страхування ренти і пенсій

Метою страхування ренти є забезпечення страхувальникові звичайного для нього матеріального стану незалежно від змін, які пов'язані зі станом здоров'я, зменшенням або втратою працездатності, старістю.

Договір страхування ренти укладає фізична особа та юридична особа.

При страхуванні ренти та пенсій стан здоров'я фізичної особи не оговорюється.

Умови виплати страхової суми при страхуванні ренти і пенсії:

- ⇒ дожиття страхувальником (застрахованим) до певного віку або строку визначеного в договорі страхування;
- ⇒ сплата всієї суми обумовлених внесків;
- ⇒ виплата страхової суми частками і періодично.

Найбільш поширеним видом страхування ренти є **страхування додаткової пенсії**.

Право здійснення недержавного пенсійного забезпечення в Україні має страховик, який отримав ліцензію на страхування життя.

Страховик, згідно з чинним законодавством має право займатися:

- ⇒ страхуванням довічної пенсії учасника пенсійного фонду (довічна пенсія з установленим періодом, довічна обумовлена пенсія, довічна пенсія, подружжя);
- ⇒ страхуванням ризику настання інвалідності або смерті учасника пенсійного фонду.

Законодавство України не дає права компанії зі страхування життя здійснювати накопичення пенсійних внесків у межах механізму недержавного пенсійного забезпечення, страховик має право лише на здійснення виплати довічних пенсій.

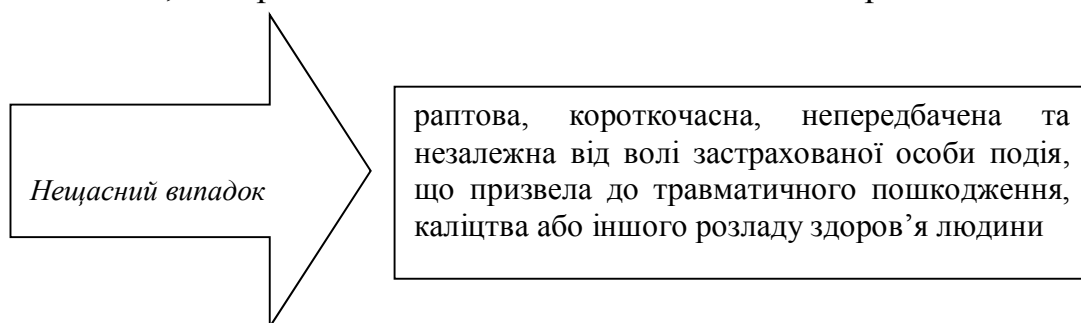
Страхування добровільної пенсії – вид особистого страхування, за яким страхова компанія зобов'язується оплачувати застрахованій особі у встановлені терміни регулярний дохід. Пов'язане з попереднім накопиченням капіталів і здійсненням за їх рахунок періодичних виплат при дожитті до більш похилого віку, що називаються ануїтетами (рентами).

Рента страхова (annuity) – регулярний (щомісячний) дохід страхувальника, пов'язаний з одержанням довічної або тимчасової пенсії (ренти) за рахунок попередньо внесених у страховий фонд коштів.

Якщо розрахунки за рентою виконуються на початку кожного періоду, то рента називається *пренумеандо*, якщо в кінці періоду – то *постнумеандо*.

4. Страхування від нещасних випадків

Страхування від нещасних випадків – вид особистого страхування, що здійснюється з метою надання допомоги застрахованим особам у разі *тимчасової або постійної втрати працездатності* внаслідок впливу раптової, короткочасної, непередбаченої та незалежної від волі застрахованої особи події.



На відміну від страхування життя, страхування від нещасних випадків є **видом короткострокового ризикового страхування**. Це означає, що настання

страхового випадку можна передбачити з певною мірою вірогідності. І коли ймовірна подія настає, застрахований (вигодонабувач) одержує страхову суму. В протилежному випадку виплата не здійснюється і страхові платежі не повертаються.

Класифікація страхування від нещасних випадків:

⇒ за формою проведення: обов'язкове і добровільне;

⇒ залежно від статусу особи, що укладає договір: індивідуальне (за кошти фізичних осіб) і колективне (за кошти юридичних осіб).

Об'єкт страхування – майнові інтереси, пов'язані із життям, здоров'ям і працездатністю страхувальника.

Страхувальники – юридичні особи або дієздатні громадяни.

Фактори, які суттєво впливають на страховий тариф, виставлений у договорі страхування від нещасних випадків:

Найважливішим критерієм відбору ризику є професія. Різні професії по різному небезпечні щодо ймовірності настання нещасних випадків. Тому при укладенні договору страхувальник повинен детально описати свою професію та її особливості, адже однакові за назвою професії можуть мати різний ступінь ризику.

Важливим критерієм відбору ризику є здоров'я. Попередній медичний огляд застосовують у спірних і незрозумілих випадках. Страхова компанія бере до уваги ті захворювання та фізичні дефекти, які:

1. зумовлюють настання нещасного випадку;
2. подовжують період видужування;
3. збільшують витрати на лікування;
4. ускладнюють визначення факту настання нещасного випадку.

Ризик нещасного випадку збільшується разом із віком. В процесі старіння людина поступово втрачає рухливість та окремі рефлексні рухи, що може призвести до настання нещасного випадку, хоча літнім людям притаманна більша обережність у поведінці. Крайній вік страхувальника майже всі страхові компанії схильні визначати не вище 65 років.

Наслідком раптової, короткочасної, непередбаченої та незалежної від волі застрахованої особи події (нешасного випадку) **може бути:**

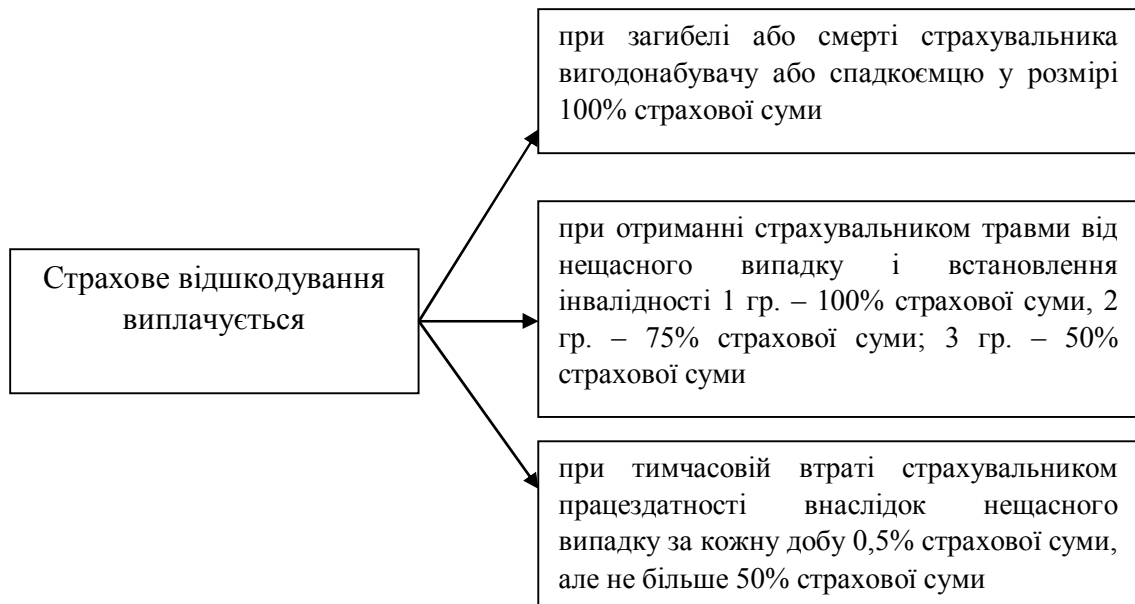
1. Тимчасова непрацездатність.
2. Інвалідність.
3. Смерть.

Під непрацездатністю слід розуміти неможливість продовжувати професійну діяльність або виконувати звичні обов'язки протягом певного проміжку часу. Під впливом лікування непрацездатність минає. Експертиза тимчасової непрацездатності здійснюється у лікувально-профілактичних установах і засвідчується лікарняним листом або відповідною довідкою. Якщо термін перебування на лікарняному за непрацездатністю перевищує 4 місяці, постраждалий проходить медико-соціальну експертну комісію (МСЕК), яка може визнати стійку втрату непрацездатності і встановити певну групу інвалідності.

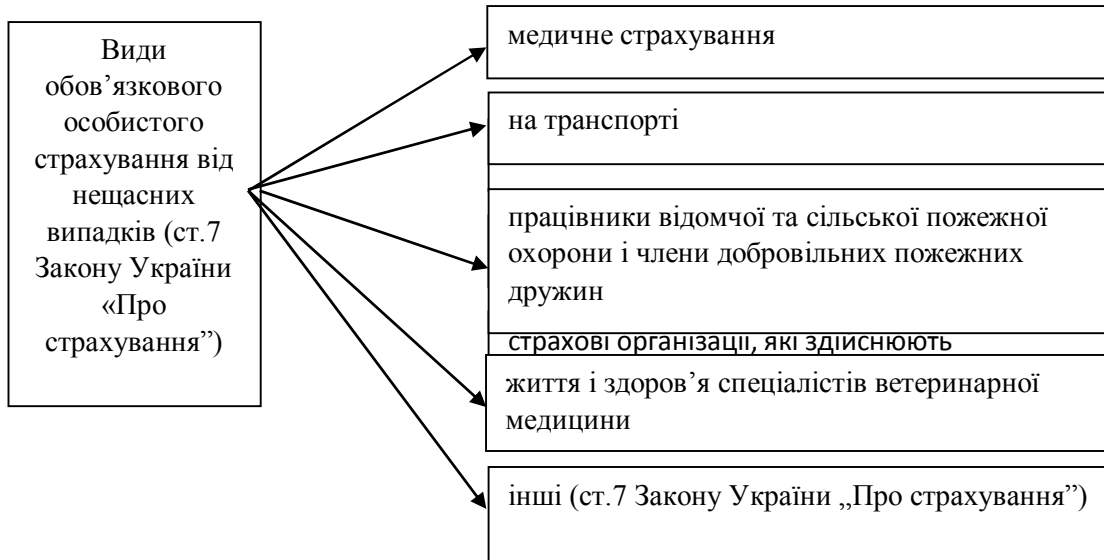
Інвалідність – соціальна недостатність (дезадаптація) наслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги. Постраждалим від нещасного випадку може бути встановлена перша, друга чи третя група інвалідності.

Інвалідність може бути встановлена на строк від 1 до 3 років або безстроково. Безстрокова інвалідність означає постійну інвалідність, під якою розуміють фізичні або функціональні втрати, які наносять застрахованому непоправної шкоди.

Ступінь втрати здоров'я впливає на величину страхової суми, що виплачується застрахованій особі за наслідками нещасного випадку.



Обов'язкову форму страхування від нещасних випадків установлює держава з метою захисту інтересів не лише окремих страхувальників, а й усього суспільства.



Особливе значення має страховий захист громадян від нещасних випадків на транспорті. Це пов'язано з тим, що транспорт є джерелом підвищеної небезпеки щодо осіб, які експлуатують транспортні засоби, та пасажирів, які ним користуються.

Постановою Кабінету Міністрів України № 956 від 14.08.1996 р. «Про порядок та умови здійснення обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті» урегульовано порядок проведення обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті.

Дія постанови поширюється на:

- ⇒ пасажирів залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного і електротранспорту, крім внутрішнього міського, під час поїздки або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані;
- ⇒ працівників транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях (далі - водії), а саме:
 - водіїв автомобільного, електротранспорту: машиністів і помічників машиністів поїздів (електровозів, тепловозів, дизель-поїздів);
 - машиністів поїздів метрополітену, провідників пасажирських вагонів, начальників (бригадирів) поїздів;
 - поїздних електромонтерів;
 - кондукторів;
 - працівників вагонів-ресторанів, водіїв дрезин та інших одиниць рухомого складу;
 - механіків (начальників) рефрижераторних секцій (поїздів);
 - працівників бригад медичної допомоги.

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

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

Обслуговуючий персонал страхує транспортна організація. Страхувальний захист діє тільки під час перебування на роботі. Страхувальний тариф становить 0,18% від страхової суми, розмір якої від 2011р. 6000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

З пасажира страхувальний платіж утримується перевізником, який діє від імені страховика за винагороду на підставі договору доручення на лініях залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту на міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області, Автономної Республіки Крим у розмірі до 1,5 відсотка вартості проїзду, на маршрутах приміського сполучення - до 3 відсотків вартості проїзду.

При страхуванні пасажирів усіх видів транспорту міжнародних сполучень страхувальний платіж включається у вартість квитка й утримується з пасажира транспортною організацією у розмірі 2% вартості проїзду в національній валюті України.

Для пасажира **страхувальний захист** починає діяти від моменту оголошення посадки на транспортний засіб; припиняється – після прибуття до кінцевого пункту і виходу за межі вокзалу.

Страховим випадком є аварія на транспорті з відповідними наслідками для здоров'я пасажира:

- а) загибель або смерть пасажира внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми;
- б) інвалідність: I група – 90% страхової суми; II група – 75% страхової суми, III група – 50% страхової суми;
- в) тимчасова втрата працездатності – 0,2% страхової суми щоденно, але в цілому не більше 50% страхової суми.

У разі смерті або встановлення інвалідності застрахованому після тимчасової втрати працездатності та отримання ним страхового відшкодування потерпілому або його спадкоємцеві виплачується різниця між максимальною страховою сумою, передбаченою підпунктами "а" і "б" цього пункту, та вже отриманим відшкодуванням.

Добровільні види страхування від нещасних випадків та умови їх проведення

Добровільне страхування від нещасних випадків здійснюється на основі договору між страхувальником (*юридичною або фізичною особою*) та страховиком.

Основною метою добровільного страхування від нещасних випадків є відшкодування застрахованому збитків, отриманих внаслідок нещасного випадку, що не може бути відшкодовано за обов'язковими видами страхування.

Страхові компанії при укладанні договорів ураховують **такі чинники:**

- професію та умови роботи застрахованої особи;
- вік та стан здоров'я;
- час і місце дії договору страхування, географічну територію дії договору страхування;
- кількість – одночасно застрахованих при колективному страхування.

Застрахованими можуть бути особи, які на час укладення договору страхування не є онкологічно хворими, хворими з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також не перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.

Розмір страхової суми встановлюється за згодою сторін при укладенні договору страхування.

Страховик виплачує страхову суму:

- ⇒ у разі загибелі або смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% страхової суми;
- ⇒ у разі отримання страхувальником травми внаслідок нещасного випадку і встановлення інвалідності йому виплачується:

I групи - 100% страхової суми;

II групи - 75% страхової суми;

III групи - 50% страхової суми;

- ⇒ у разі тимчасової втрати страхувальником працездатності йому виплачується за кожну добу 0,5% страхової суми, але не більше 50% страхової суми.

Страхова сума виплачується не пізніше 10 діб від дня одержання необхідних документів через касу страховика або перераховується на розрахунковий рахунок, зазначений у заяві, відповідно до рівня неоподаткованого мінімуму доходів громадян.

5. Медичне страхування

Медичне страхування – це форма соціального захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язане з компенсацією громадянам витрат на оплату медичної допомоги та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я.

Медичне страхування – це страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, в тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком.

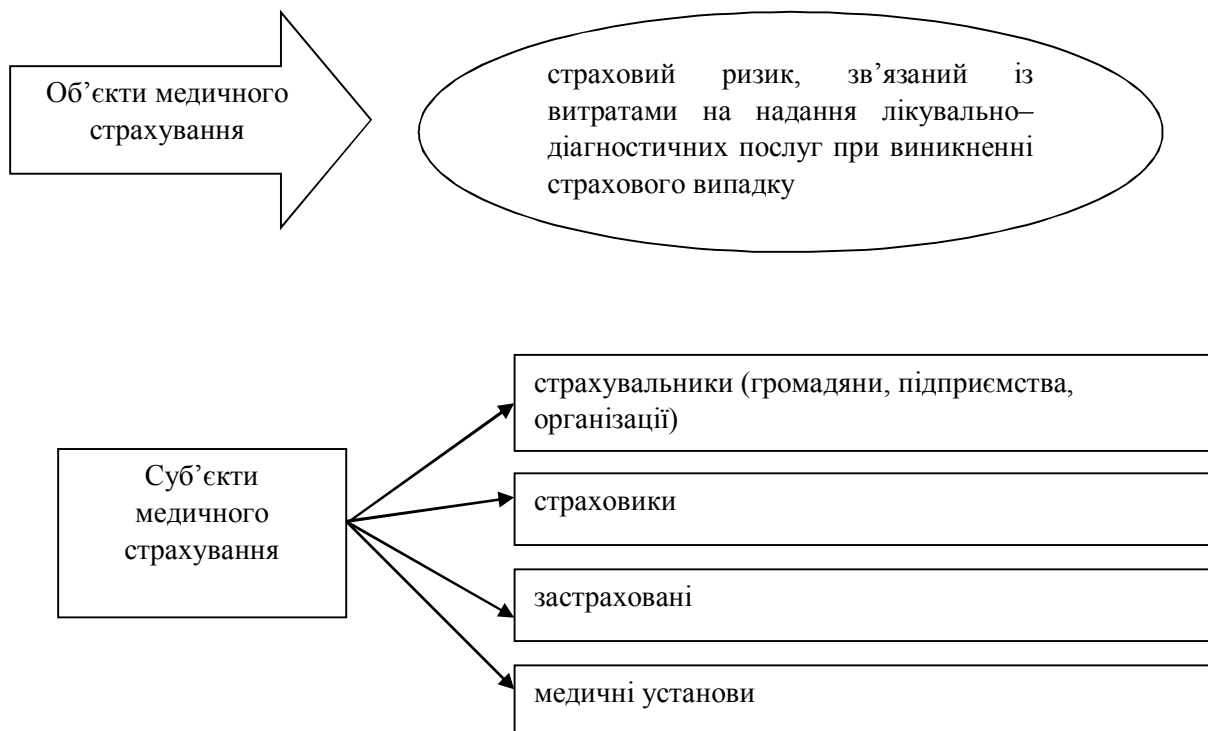
Як підгалузь особистого страхування відноситься до сфери загального страхування, але може бути як короткостроковим, так і довгостроковим.

Суть медичного страхування полягає в тому, що відносно за невелику плату страхувальник отримує право на обслуговування в медичних закладах за рахунок страхового фонду страхової компанії.

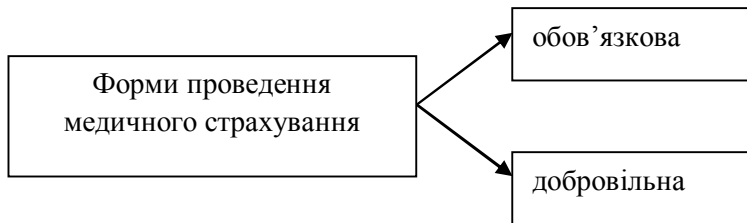
В світі склалося *два типи систем фінансового забезпечення охорони здоров'я*:

1. Американська, яка базується переважно на приватних джерелах.
2. Західноєвропейська, яка базується на суспільних фондах охорони здоров'я. Але при цьому не відкидається участь держави у формуванні фондів охорони здоров'я.

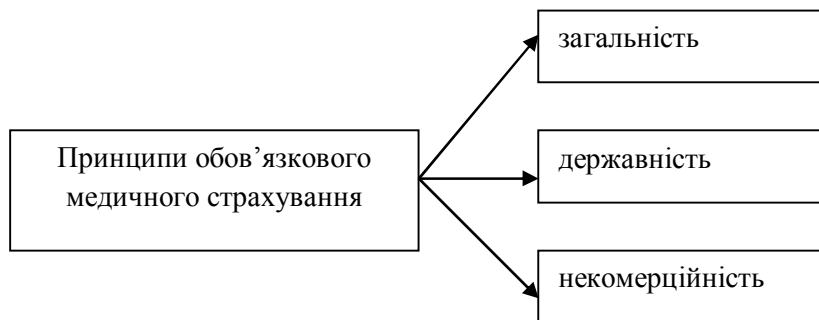
Джерелом поповнення цих фондів є внески роботодавців та найманих працівників і величина внесків роботодавців залежить від рівня захворюваності найманих працівників.



Основна особливість медичного страхування – це його адресність, тобто фінансування медичних заходів не загалом, а спрямованих на конкретного громадянина. Нині медичні заклади (поліклініки) орієнтуються на роботу сімейних лікарів, яких готують для організації лікарсько–профілактичної роботи з населення за принципом постійного обслуговування.



Обов'язкове медичне страхування



Обов'язкова форма медичного страхування має риси соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Для обов'язкового медичного страхування характерне те, що сплата страхувальником внесків здійснюється у встановлених розмірах і у встановлений час, а рівень страхового забезпечення однаковий для всіх застрахованих.

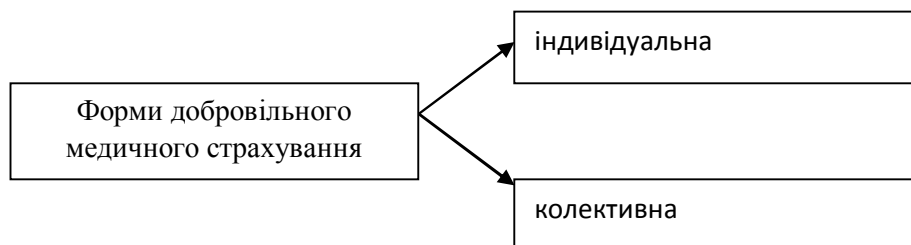
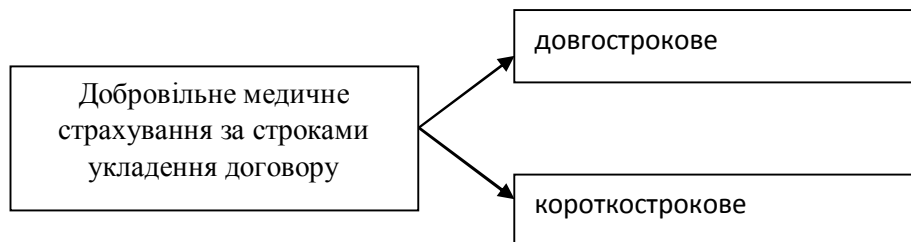
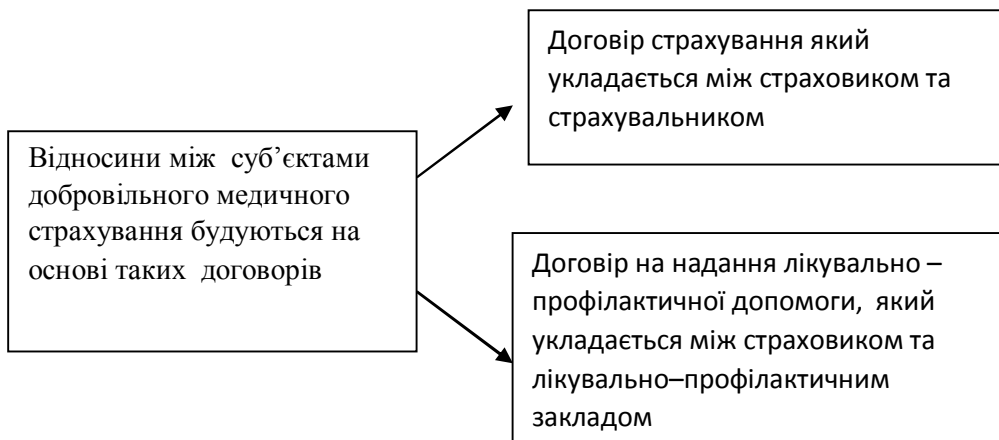
Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, мають форму податку.

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 охоплює мінімально необхідний перелік медичних послуг, гарантованих кожному громадянину, який має право ними користуватись.

Система обов'язкового медичного страхування дає право страхувальнику на одержання медичних послуг, перелік і обсяг яких установлюється програмами обов'язкового медичного страхування. У договорі обов'язкового медичного страхування визначається, що страхова організація бере на себе зобов'язання з оплати медичних послуг та інших послуг, що їх буде надано застрахованому згідно з програмою обов'язкового медичного страхування.

Добровільне медичне страхування

Добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового. Воно базується на залученні вільних коштів підприємств, організацій і населення до сфери охорони здоров'я.



Обсяг зобов'язань страховика за договором добровільного медичного страхування визначається переліком страхових випадків, у разі настання яких у страховика виникає обов'язок провести страхову виплату.

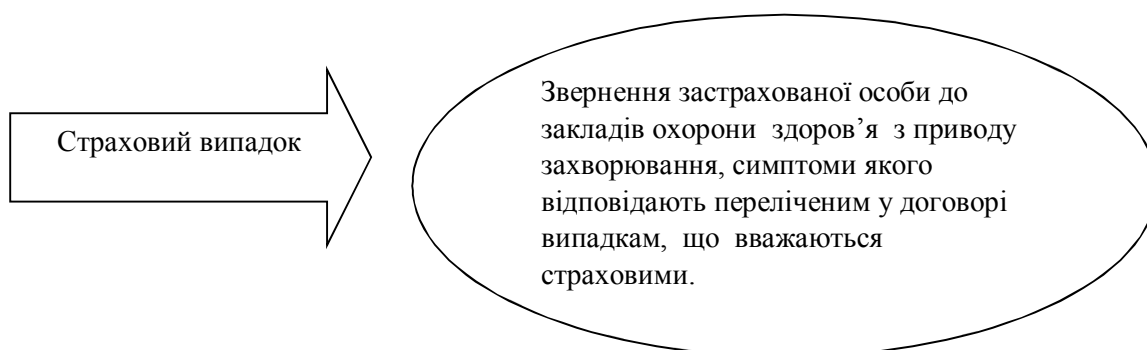
При укладенні договору страхувальником обирається програма добровільного медичного страхування.

Існують різні види базових програм (стаціонарна допомога, швидка і невідкладна медична допомога, програма «Поліклініка», «Стоматологічна допомога» тощо) та спеціалізованих програм добровільного медичного страхування (дитячі програми, програми, які враховують специфіку виробництва та інші особливості діяльності страхувальника - юридичної особи). Страхова сума, у межах якої страховик несе відповідальність щодо виплат, визначається вартістю обраної страхувальником програми добровільного медичного страхування.

Програма є невід'ємною частиною договору страхування. Страховики можуть пропонувати програми, що відрізняються обставинами, за яких страхувальник буде отримувати медичну допомогу: амбулаторно, у стаціонарі, шляхом виклику медичної допомоги чи лікаря додому. Крім того, програми можуть бути розраховані тільки на надання допомоги дітям чи дорослим, відрізнятися переліком медичних установ, залучених до реалізації послуг із медичного страхування. І, нарешті, програми відрізняються вартістю, на яку впливають усі вище перераховані умови. Отже, страховик виступає посередником між страхувальником та медичною установою. Він бере на себе зобов'язання не лише оплатити, але й організувати застрахованому одержання гарантованої договором медичної допомоги. Відповідно, страхова компанія здійснює страхову виплату шляхом перерахунку вартості лікування на розрахунковий рахунок медичної установи на підставі виставлених останньою рахунків.

Страхові внески в добровільному медичному страхуванні залежать від:

- ⇒ обраної програми добровільного страхування;
- ⇒ рівня страхового забезпечення;
- ⇒ строку страхування;
- ⇒ тарифної ставки та інших умов страхування.



Медичне страхування громадян, які виїждять за кордон. Послуги асистенсу

Закон України «Про страхування» визначає страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду заподіяну життю, здоров'ю або майну туриста як обов'язкове (ст.7).

Законом України «Про туризм» передбачено, що страхування туристів (медичне та страхування від нещасних випадків), є обов'язковим і здійснюється суб'єктами туристичної діяльності на підставі угод зі страховими компаніями (ст.16). Туристи мають право самостійно укласти такі договори.

Медичне страхування та страхування від нещасних випадків громадян, які виїжджають за кордон, здійснюється один раз на весь період туристичної подорожі.

Страхуванню підлягають туристи і особи, що їх супроводжують.

Договір страхування укладається на строк перебування застрахованої особи за кордоном. Дія договору поширюється на іноземні держави та не діє на території постійного проживання.

Страховою подією вважають короткочасні, несподівані та ненавмисні захворювання, що виникли у застрахованої особи в місцях, які передбачені туристичною путівкою (туристичним маршрутом).

У сфері страхування медичних послуг для туристів поширеними є недобросовісні дії (шахрайство) як з боку страховиків, так і з боку застрахованих осіб.

Обслуговування застрахованих осіб за кордоном забезпечують асистуючі компанії-цілодобово, що діють цілодобово та забезпечують допомогу у надзвичайних ситуацій (assistance insurame – страхування невідкладної допомоги).

Асистанська компанія – це організація, яка на високому професійному рівні здійснює цілодобову координацію надання допомоги застрахованим особам та контролює процес витрат для страхових компаній та корпоративних клієнтів.

Асистанс – перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичне, технічне і фінансове сприяння. Широко використовується в зарубіжних країнах для безпеки подорожуючих під час поїздок за кордон (у разі хвороби, нещасного випадку).

Стосовно медичного страхування осіб, які від'їжджають за кордон, асистанські компанії, як правило, виконують такі функції:

1. Цілодобово приймають заяви від застрахованих осіб зручною для них мовою;
2. Укладають договори з медичними та технічними організаціями для швидкого реагування у випадку необхідності;
3. Виступають незалежними експертами при оцінці страхового випадку;
4. Спільно з іноземними партнерами здійснюють моніторинг страхового випадку від початку до закриття справи. Моніторинг страхового випадку для України має свою специфіку: виникає потреба більш ретельно перевіряти виставлені рахунки,

при необхідності, вимагаючи додаткову інформацію та суму витрат по страховому випадку;

5. Проводять аналіз та контроль рахунків щодо орієнтованої суми витрат, виставлених іноземними партнерами по кожному страховому випадку;

6. Сприяють виявленню страхового шахрайства;

7. Накопичують відомості та формують базу даних про недобросовісних страховиків та випадки шахрайства.

ТЕМА 8: МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

Багатство – це турбота,
але його втрата перетворюється на жаль за ним
(Демокрит)

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад та сутності майнового страхування, вивчення принципів страхування транспортних засобів та вантажів.

Ключові поняття: майнове страхування, вартість майна, балансова вартість майна, дійсна вартість майна, відновлювальна вартість майна, добровільні види майнового страхування, обов'язкові види майнового страхування.

ПЛАН:

1. Сутність та особливості майнового страхування.
2. Страхування транспортних засобів та вантажів.
 - 2.1 Автотранспортне страхування
 - 2.2 Морське страхування
 - 2.3 Авіаційне страхування

1. Сутність та особливості майнового страхування

Галузь майнового страхування належить до сфери загального страхування.

Майнове страхування галузь страхової діяльності, де предметом страхового захисту виступають майнові інтереси фізичних та юридичних осіб, що не суперечать чинному законодавству і пов'язані з правом володіння, користування та розпорядження майном.

Економічне призначення майнового страхування полягає у відшкодуванні збитків, заподіяних страхувальникові внаслідок знищення, пошкодження майна при настанні страхового випадку.

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

Групи страхових послуг у галузі майнового страхування за статусом страхувальника поділяються на дві групи:

1. Послуги, що обслуговують майнові інтереси фізичних осіб;
2. Послуги, що обслуговують майнові інтереси юридичних осіб.

Структура галузі майнового страхування формує **дві підгалузі:**

1. Страхування майна юридичних осіб;
2. Страхування майна фізичних осіб.

Види договорів страхування майна юридичних осіб

⇒ страхування наземного транспорту

- ⇒ страхування тварин
- ⇒ страхування вантажів
- ⇒ страхування урожаю сільськогосподарських культур
- ⇒ страхування авіатранспорту та ін. види договорів

Юридичні особи можуть страхувати таке майно:

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

Основні умови страхування майна охоплюють такі три аспекти:

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

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

Страхування майна юридичних осіб в Україні здійснюється в добровільній формі та забезпечує страховий захист від пошкодження та загибелі майна в наслідок таких причин:

- ⇒ стихійних лих (землетрусів, виверження вулканів, бурі, смерчу, паводку, повені, сільових потоків, тривалих снігопадів, граду, гірських зрушень, зсуву ґрунту тощо);
- ⇒ пожежі, удару блискавки;
- ⇒ вибуху парових котлів, газосховищ, газопроводів, машин, агрегатів та інших аналогічних об'єктів;
- ⇒ аварії водопроводу, каналізаційної та опалювальної систем, систем гасіння пожежі;
- ⇒ аварії електричної мережі й впливу електричного струму;
- ⇒ крадіжки зі зломом і грабунку;
- ⇒ биття скла, дзеркал, вітрин;
- ⇒ інших причин за домовленістю сторін.

Відшкодуванню підлягають лише ті збитки, яких зазнав страхувальник, вживаючи заходи, спрямовані на врятування майна та зменшення наслідків страхового випадку.

Згідно зі статтею 10 Закону України «Про страхування» при майновому страхуванні страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і

тарифами, що діють на момент укладання договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

Відшкодування збитків.

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

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

При настанні страхового випадку страхувальник повинен:

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

Види договорів страхування майна фізичних осіб

- страхування будівель
- страхування транспорту
- страхування майна на подвір'ї
- страхування тварин
- страхування на випадок ремонту

До переліку *об'єктів, що підлягають страховому захисту*, належать різні споруди:

- ⇒ житлові, садові й дачні будинки, господарські (сараї, підвали, люки, гаражі) та зовнішні (тротуари, тераси, огорожі, ворота) будівлі, зведені на постійному місці, у тому числі ті, під заставу яких страхувальник отримав кредит в установі банку. Одночасно з будівлями приймається на страхування додаткове обладнання до них (газопровід, водяні, газові лічильники, ґрати на вікнах тощо).

При цьому страхувальник має право використати вибіркове страхування.

Винятком із переліку об'єктів страхування є будівлі, що підлягають знесенню, дуже старі, аварійні, а також ті, що містяться в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені або інші стихійні лиха, якщо про це оголошено у встановленому

порядку. У рамках страхування будівель не підлягає страхуванню рухоме майно, що там перебуває.

Відповідно до Закону України «Про страхування» страхування домашнього майна громадян здійснюється в добровільній формі.

Страхування домашнього майна громадян здійснюється відповідно до правил страхування, розроблених страховиками. Ці правила можуть істотно відрізнятись у різних страховиків.

Відповідальність страховика зі страхування будівель полягає у відшкодуванні збитків, що виникли внаслідок

- *стихійного лиха (буря, ураган, блискавка, злива, град, обвал, зсув, сіль, вихід ґрунтових вод, осідання ґрунту, повінь, землетрус);*
- *нещасного випадку (пожежа, вибух, аварія опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мережі, проникнення води із сусіднього приміщення, викид газу);*
- *неправомірних дій третіх осіб.*

Обов'язкове майнове страхування складається з такого переліку видів страхових послуг:

1. страхування засобів водного транспорту;
2. страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ;
3. страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції»;
4. страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту й газ»;
5. страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, що визначені Кабінетом Міністрів України;
6. страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;
7. страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування;
8. страхування майна, переданого у концесію;
9. страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням ДКА;
10. 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;

11. авіаційне страхування цивільної авіації (має комплексний характер і охоплює, крім авіаційних суден цивільної авіації, що включені до Державного реєстру повітряних суден, також об'єкти, що за своєю сутністю належать до інших галузей страхування.

До добровільних видів майнового страхування, на які видається відповідна ліцензія належать:

1. страхування залізничного транспорту;
2. страхування наземного транспорту (крім залізничного);
3. страхування повітряного транспорту;
4. страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
5. страхування вантажів та багажу (вантажобагажу).
6. страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
7. страхування майна іншого, ніж вище перелічені види.

2. Страхування транспортних засобів та вантажів

Головними ризиками знищення або пошкодження транспортного засобу є:

- ⇒ дорожньо–транспортна пригода,
- ⇒ протиправні дії третіх осіб,
- ⇒ викрадання та пограбування,
- ⇒ стихійні лиха.

Автотранспортне страхування

Автотранспортне страхування включає в себе декілька окремих видів страхування:

- ✓ страхування транспортних засобів;
- ✓ страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів;
- ✓ страхування вантажів;
- ✓ страхування від нещасних випадків на транспорті;
- ✓ страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів.

Сутність автотранспортного страхування полягає в захисті майнових інтересів фізичних і юридичних осіб, які зазнали збитків, що стали наслідком використання автомобілів.

Об'єктом автотранспортного страхування може бути майновий інтерес фізичної чи юридичної особи, пов'язаний з експлуатацією автотранспортних засобів; з життям, здоров'ям, працездатністю страхувальника або застрахованих

осіб; з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

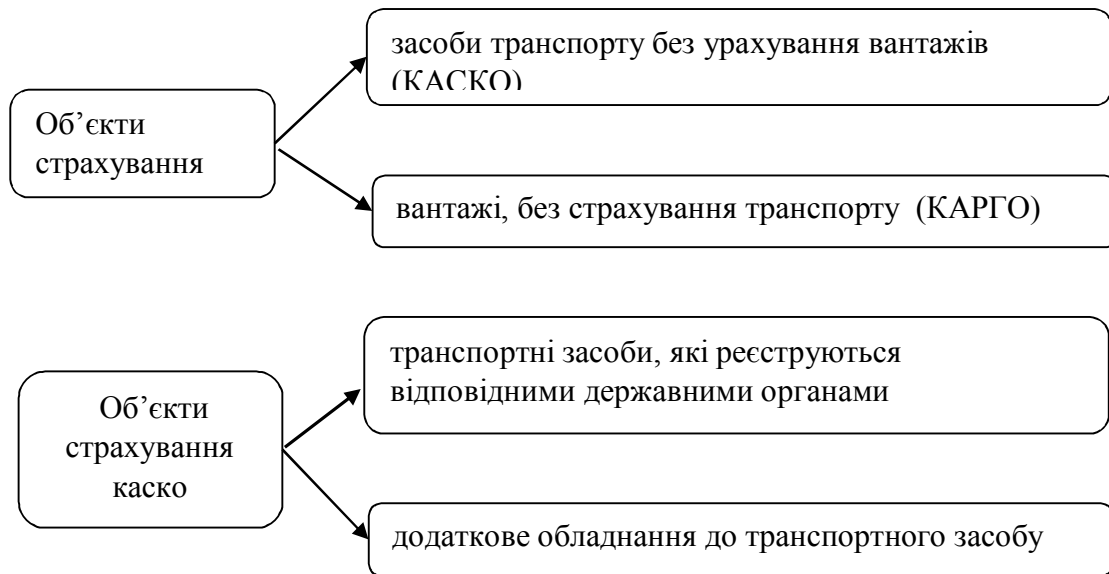


Рисунок 8.1 – Види об'єктів автотранспортного страхування

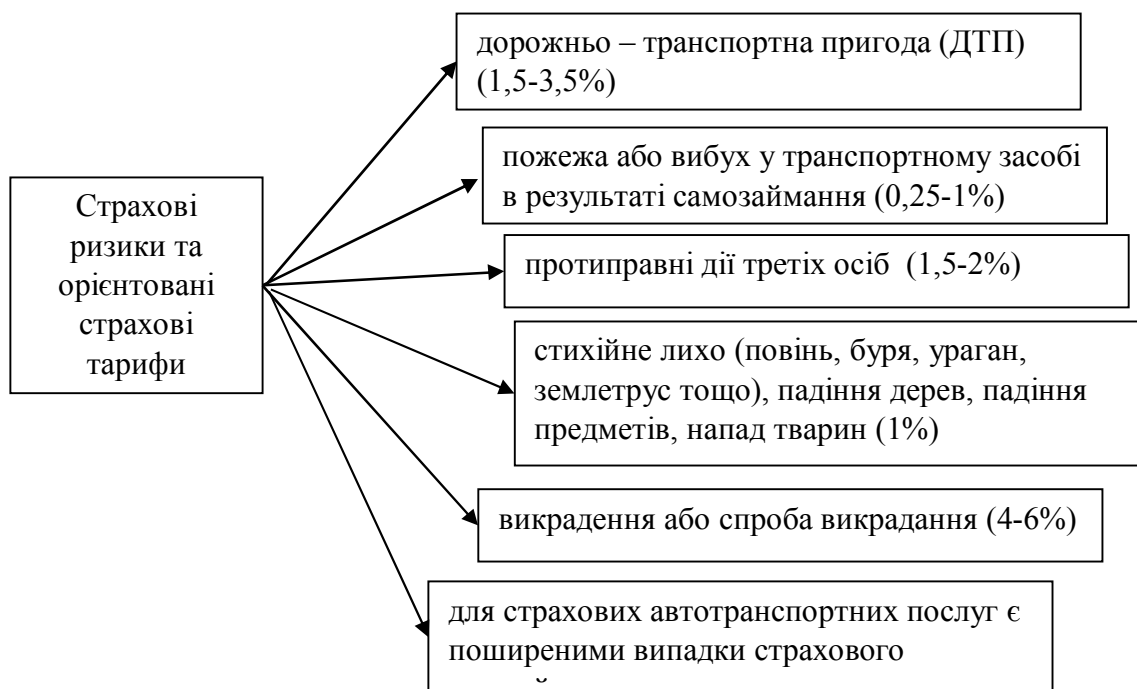


Рисунок 8.2 – Види страхових ризиків автотранспортного страхування

Виокремлюють два види автотранспортного страхування за формою його проведення: добровільне та обов'язкове.

Основні засади добровільного страхування розробляються кожним страховиком самостійно та зазначаються у правилах страхування, складених відповідно до вимог чинного законодавства. Тобто, страхові суми, страхові премії, тарифи, ризики, які покриваються та ін. у різних страхових компаніях можуть суттєво відрізнятися.

Будь-які автотранспортні засоби (автомобілі, мопеди, трактори, мотоцикли, човни, катери, яхти, а також тролейбуси та трамваї) страхуються добровільно.

Перед укладанням договору представник страховика зобов'язаний оглянути об'єкт страхування у присутності страхувальника, перевірити відповідальність номерів кузова, двигуна, рами, даним, зазначеним у технічному паспорті.

Не приймаються на страхування:

✓ автотранспортні засоби та причепи, термін експлуатації яких перевищує 10 років;

✓ при страхуванні від угону не приймаються на страхування автотранспортні засоби, які не мають протиугонних пристроїв;

✓ не підлягає страхуванню багаж;

✓ багаж автотранспортних засобів, яке має дефекти та пошкодження.

До страхових випадків не належать ситуації при яких було зафіксовано:

✓ використання автотранспортного засобу в аварійному стані про який водій знає;

✓ керування без посвідчення водія;

✓ керування в стадії алкогольного та наркотичного сп'яніння;

✓ порушення правил дорожнього руху;

✓ порушення правил протипожежної безпеки;

✓ порушення правил експлуатації;

✓ інше обставини (що перепечено правилами страховика).

До страхових випадків не належать:

✓ воєнні дії, страйки;

✓ пряма чи непряма дія радіації;

✓ перевезення автотранспортного засобу іншими видами транспорту;

✓ гниття, корозії та інші;

✓ природний знос транспортного засобу;

✓ збитки майну страхувальника, водія, пасажирів, які знаходилися в транспортному засобі в момент страхового випадку.

Що ж стосується **обов'язкової форми автотранспортного страхування**, то її підвиди та їх основні характеристики запроваджені на законодавчому рівні.

В Україні затверджено Закон «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», який вступив у дію з 1 січня 2005р.

Шкодою, заподіяною життям та здоров'ю потерпілого у результаті ДТП, є шкода пов'язана:

- з лікуванням потерпілого;

- з тимчасовою втратою працездатності потерпілим;
- зі стійкою втратою працездатності потерпілим;
- зі смертю потерпілого.

Шкода, заподіяна в результаті ДТП майну потерпілого – це шкода, що пов'язана з:

- пошкодженням чи фізичним знищенням транспортного засобу;
- пошкодженням чи фізичним знищенням доріг, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху;
- пошкодженням чи фізичним знищенням майна потерпілого;
- проведення робіт, які необхідні для врятування потерпілих у результаті ДТП та евакуація транспортних засобів з місця ДТП.

МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ

Значення морської галузі для України визначається не стільки її приморським розташуванням, скільки глобальними тенденціями. **переміщення основного промислового потенціалу в країни з низькою собівартістю виробництва**, подальший розвиток міжнародного поділу праці ведуть до зростання обсягів світової торгівлі, майже 90% якої, за даними ІМО (Міжнародної морської організації), припадає саме на морську торгівлю. В умовах розвитку міжнародних зв'язків обсяг перевезень вантажів і пасажирів морським транспортом зростає

Allianz Global Corporate and Specialty випустив третій щорічний **«Звіт про безпеку судноплавства 2015»**. Згідно з цим документом, у 2014 р. продовжилася довгострокова тенденція зниження числа загибелі судів: **у всьому світі було втрачено всього 75 суден**.

За даними «Звіту про безпеку судноплавства 2015», в якому аналізуються випадки загибелі суден із валовою реєстровою місткістю більше 100 БРТ, минулий рік став найбезпечнішим для судноплавства за останні 10 років.

У 2014 р. випадки загибелі суден скоротилися на **32%** порівняно з попереднім роком і в цілому були набагато нижче середньорічних показників за 2004–2014 рр. (у середньому 127 випадків за рік).

Найпоширеніша причина повної загибелі судна – це затоплення/заповнення водою (65% усіх збитків у 2014 р., всього 49 випадків).

На другому місці (13 випадків) – посадка на мілину (у тому числі корабля), на третьому – пожежа/вибух (4 випадки), при цьому кількість збитків із цих причин значно знизилася порівняно з попереднім роком.

Згідно з даними Global marine insurance report 2015, підготованих IUMI (International Union of Marine Insurance – Міжнародний союз морського

страхування), страхові премії з морського страхування становили у 2014 р. 32,6 млрд. дол.

Розподіл страхових премій за основними видами морського страхування:

- ⇒ Страхування КАСКО – 23,2%
- ⇒ Страхування КАРГО – 51,9%
- ⇒ Страхування відповідальності – 6,6%
- ⇒ Страхування під час освоєння океану та шельфу – 18,2%

Розподіл страхових премій із морського страхування в 2014 р. за регіонами:

- ⇒ Європа – 52,6%
- ⇒ Азія/Тихий океан – 25,0%
- ⇒ Латинська Америка – 9,8%
- ⇒ Північна Америка – 6,4%
- ⇒ Середній Схід – 3,1%
- ⇒ Африка – 3,0%

Згідно зі «Звітом Allianz про безпеку судноплавства 2015», порівняно з 2005 р. кількість морських збитків зменшилася на 50%. Незважаючи на обнадійливу тенденцію щодо зниження кількості морських збитків, останні події 2014 р. (крах південнокорейського порома Sewol, пожежа на поромі Norman Atlantic) знову, через три роки після катастрофи лайнера Costa Concordia, підняли проблему готовності пасажирських суден до надзвичайних ситуацій. Усього за 2014 р. загинули сім пасажирських суден (10% загальних утрат).

Розподіл страхових виплат по морському страхуванню розміром більших 1 млн. євро в 2014 р:

- ⇒ Сів на мілину/механічні пошкодження – 50,0%
- ⇒ Пожежа – 11%
- ⇒ Пошкодження корпусу – 9%
- ⇒ Зіткнення – 7%
- ⇒ Шторм – 7%
- ⇒ Інше – 17%

У морському страхуванні використовується інститут АБАНДОНА – відмова страховальника від застрахованого майна на користь страхової компанії з метою отримання повної страхової суми.

Головним законодавчим актом, який визначає умови морського страхування в Україні, є Кодекс торгового мореплавства, який був прийнятий Верховною Радою 8 грудня 1994 року. Кодекс має спеціальний розділ УШ “Морське страхування”.

Стаття 242 Кодексу визначає, що **предметом морського страхування** може бути будь-який інтерес, пов’язаний з мореплаванням, зокрема:

- судно, в тому числі і таке, що будується;
- вантаж;
- фрахт;
- плата за проїзд;
- орендна плата
- очікуваний від вантажу прибуток;
- заробітна плата та інші винагороди капітана, інших осіб або судового екіпажу;
- цивільна відповідальність судновласника і перевізника, а також ризик, взятий на себе страховиком.

До ризиків, пов'язаних з експлуатацією суден, відносяться:

- знищення, пошкодження корпусу, машин, обладнання суден (каско);
- витрати, пов'язані з настанням відповідальності перед потерпілими особами;
- витрати судновласника, призначені на зменшення збитків;

Основні принципи взаємовідносин сторін договору морського страхування були викладені в законі Великобританії про морське страхування в 1906 р. (страхового ризику, страхового інтересу, найвищої взаємної довіри, виплати страхового відшкодування в межах фактичних збитків).

Основними видами морського страхування є:

- страхування морських суден;
- страхування вантажів, які перевозяться морським транспортом;
- страхування відповідальності судновласника.

Головні особливості морського страхування:

1. В морському страхуванні йдеться про великі і найбільші ризики. Тому воно, як правило, здійснюється не окремими страховиками, а об'єднаннями страховиків, які беруть на себе морські ризики на принципах співстрахування та перестрахування.
2. Морські перевезення передбачають широкі міжнародні контакти. Тому у цій сфері існує ряд міжнародних угод і правил, на основі котрих проводиться страхування і яких повинні дотримуватися національні страховики.
3. Більшість договорів морського страхування укладається на основі Морського страхового полісу Ллойда та Застережень Інституту лондонських страховиків.
4. Невід'ємним і дуже важливим елементом ринку морського страхування є Клуби взаємного страхування судновласників, які здебільшого забезпечують страхування відповідальності.

5. Договори морського страхування у зв'язку з їхньою складністю переважно укладаються за посередництвом страхових брокерів, кваліфікацію яких дозволяє забезпечити найбільш прийнятне для страхувальника страхове покриття.

Нині в Україні у сфері морського страхування працюють страхові компанії, які переважно зосереджені у портових містах (Одесі, Миколаєві, Севастополі, Маріуполі, Іллічівську).

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України створене Морське страхове бюро України. Членство в бюро є обов'язковою умовою для отримання ліцензії на страхування морських ризиків.

У складі морського страхування найдавнішим видом є страхування морських суден (каско). На страхування приймають:

- корпус судна з машинами, обладнанням (устаткуванням), такелажем;
- фрахт, тобто плата за перевезення судном вантажу і пасажирів;
- витрати на спорядження судна та інші витрати, пов'язані з його експлуатацією;
- корпус судна, що будується.

Обсяг відповідальності (перелік ризиків, що покриваються полісом) у страхуванні суден охоплює збитки внаслідок випадковостей і небезпек плавання, а також внаслідок інших причин раптового не передбачуваного характеру. Обсяг страхового відшкодування встановлюється на основі однієї з таких умов:

- з відповідальністю за повну загибель і пошкодження;
- з відповідальністю за повну загибель;
- з відповідальністю за пошкодження.

За договором страхування, який укладений на умові “з відповідальністю за повну загибель та пошкодження”, відшкодовуються:

а) збитки внаслідок повної загибелі судна або видатки з усунення пошкоджень його корпусу, механізмів, машин, обладнання з будь-яких причин, окрім тих, що зазначені в цих умовах;

б) збитки, видатки та внески, пов'язані із загальною аварією у частині судна;

в) збитки в результаті пропажі судна безвісти;

г) необхідні та доцільно здійснені видатки щодо рятування суден;

д) необхідні і доцільно здійснені видатки із запобігання, зменшення і встановлення розміру збитку, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування.

За договором страхування, який укладений на умові “з відповідальністю за пошкодження”, відшкодовуються:

а) видатки з усунення пошкоджень судна, його механізмів, машин або обладнання з будь-яких причин, окрім тих, що зазначені в цих умовах;

б) необхідні і доцільно здійснені видатки із запобігання, зменшення і встановлення розміру збитку, якщо збитки відшкодовуються за умовами страхування.

За договором страхування, який укладений на умові “з відповідальністю за повну загибель”, відшкодовуються:

а) збитки внаслідок повної загибелі судна з будь-яких причин, окрім тих, що визначені в цих умовах;

б) збитки внаслідок знищення судна безвісти;

в) збитки, видатки та внески, пов'язані із загальною аварією у частині судна;

г) необхідні і доцільно здійснені видатки з рятування суден;

д) необхідні і доцільно здійснені видатки з метою запобігання збитку, зменшення його і встановлення розміру, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування.

Не відшкодовуються збитки, завдані з таких причин:

⇒ навмисні дії і груба необережність страхувальника;

⇒ відомого страхувальнику не мореплавного стану судна;

⇒ зносу, корозії судна, його частин, машин та обладнання;

⇒ експлуатації судна в умовах, не передбачених його льодовим класом.

Розмір страхового відшкодування визначається множенням добової суми фрахту на кількість днів аварійного простою, зменшену на 3 неповні доби. При цьому відшкодування виплачується не більше як за 180 днів аварійного простою. Період аварійного простою визначається з моменту настання страхового випадку і містить в собі час рятувальних операцій та ремонту з усунення пошкоджень, що виникли в результаті страхового випадку.

Збитки від втрати фрахту внаслідок простою судна під час ремонту з усунення пошкоджень відшкодовуються за умови, що такий ремонт був здійснений протягом 24 місяців з моменту закінчення строку страхування.

Не відшкодовуються збитки від втрати фрахту в разі повної загибелі судна. Визначення збитків і виплата страхового відшкодування проводиться з допомогою диспашера, тобто фахівця в галузі морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом.

Страхові тарифи встановлюються у розмірі від 3 – 7 %. Страхова сума встановлюється в розмірі дійсної ринкової вартості за мінусом франшизи (5 – 10%). Важливим видом морського страхування є страхування вантажів (карго).

АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

Безпека в авіаційному секторі має вирішальне значення.

У період з 1959 по 2017 рік було зареєстровано 29 298 смертей від 500 подій в світі комерційних пасажирських літаків.

Проте, в період з 2008 по 2017 рік в 37 подіях загинуло 2199 чоловік, або менше 8% від загального числа.

У 2017 році, вперше за 60 років авіації, не було жодного нещасного випадку в комерційній авіакомпанії.

Навіть 2018 рік, в якому в цілому загинуло 15 авіалайнерів, вважається третім найбезпечнішим роком в історії.

Аналіз AGCS більше 50 000 претензій авіаційної страхової галузі на суму понад 14,8 млрд. Євро (16,3 млрд. Доларів США) за останні п'ять років показує, що на частку **інцидентів із зіткненнями / аваріями** припадає більше половини вартості всіх претензій (57%), що еквівалентно 8,4 млрд. Євро (9,3 доларів США). бн) - і більше чверті за кількістю (27%).

Втрата контролю над польотом є найбільш частою причиною нещасних випадків зі смертельними наслідками.

Заяви про зіткнення / аварії також включають в себе такі інциденти, як жорстка посадка, зіткнення з птахами і злітно-посадкова смуга, такі як вторгнення і екскурсії. Аналіз показує, що на злітно-посадковій смузі сталося 470 інцидентів, в результаті яких протягом п'яти років були пред'явлені претензії, в результаті яких збитки становлять понад 800 млн. Євро (883 млн. Дол. США). Середня претензія на ЗПС становить близько 1,7 млн євро (1,9 млн доларів).

Ризики авіаційного страхування підрозділяються на певні види в залежності від суб'єктів страхування. Ризиками при страхуванні авіаційних суден є:

- повна загибель повітряного судна в результаті авіаційного випадку;
- пошкодження авіаційного судна, тобто раптове і не передбачуване для страхувальника порушення цілісності конструкції або деформація елементів повітряного судна будь-якими предметами, в результаті чого воно втратило властивість виконувати польоти.

При особовому страхуванні членів екіпажу та авіаційного персоналу ризиками є:

- пригоди, які відбулися під час експлуатації авіаційного судна, в результаті чого мали місце:
- загибель застрахованого судна;
- одержання тілесних ушкоджень за смертельним наслідком у випадку авіаційної події;
- отримання застрахованою особою травм, які призвели до інвалідності;
- отримання травм, які призвели до тимчасової втрати працездатності та обумовили госпіталізацію на строк більше 48 годин, на протязі 7 діб від моменту авіаційної події.

Основними видами авіаційного страхування є:

- страхування корпусів повітряних суден (авіа-каска);

- страхування запчастин та двигунів;
- страхування членів екіпажу, авіадиспетчерів та інших спеціалістів;
- страхування пасажирів від нещасних випадків;
- страхування відповідальності аеропортів та власників (операторів) ангарів;
- страхування відповідальності повітряного перевізника і виконуваних авіаційних робіт;
- страхування працівників повітряних робіт щодо відшкодування збитків пасажиром, пошті, вантажам іншим користувачам та третім особам.

З метою координації діяльності національних страховиків в галузі авіаційного страхування в Україні створене **Авіаційне страхове бюро**. Основними особливостями авіаційного страхування є

- тотальні збитки, тобто при падінні авіасуден відбувається його повне знищення;
- застосування обов'язкової форми страхування по всіх видах авіаційного страхування;
- високі страхові тарифи, особливо за корпус авіа судна.

Об'єктом страхування по цьому виду авіаційного страхування є авіаційне судно, а також запасні частини з усіма видами спеціального обладнання, яке знаходиться на борту, але при умові, що обладнання, запчастини пов'язані із забезпеченням польоту. Найбільш поширеними страховими випадками при страхуванні повітряних суден є:

- повна загибель повітряного судна в результаті авіаційної катастрофи;
- зникнення повітряного судна безвісти, тобто про нього нічого не відомо протягом 60 діб з моменту вильоту;
- пошкодження повітряного судна в результаті падіння космічних об'єктів, метеоритів і т. Ін.

Ризики, які підлягають страхуванню, охоплюють період польоту, вирулювання, буксування та стоянки літака. Такий розподіл пов'язаний з різними рівнями франшиз, які використовуються по кожному з цих етапів.

Мінімальна страхова сума встановлюється в розмірі залишкової балансової вартості повітряного судна або в розмірі вартості реновації, тобто суми, за яку можна купити таке саме нове повітряне судно.

Договір укладається терміном на 1 рік або на сезон виконання певних робіт або на окремий рейс або на окремий проміжок часу (10 діб). Страхові тарифи встановлюються в розмірі від 6 до 10 % вартості повітряного судна. При повітряних катастрофах виплачується страхове відшкодування в розмірі повної страхової суми. При наземних аваріях розмір збитку та страхового відшкодування визначається в сумі вартості ремонту повітряного судна.

Об'єктом страхування відповідальності повітряного перевізника є майнові інтереси страхувальника, які виникають внаслідок зобов'язання останнього в порядку, встановленому цивільним законодавством, тобто відшкодувати третім особам (пасажирам та вантажовласникам) збитки, пов'язані з експлуатацією повітряного судна. Страховими випадками є такі:

- авіаційна пригода за участю повітряного судна страхувальника, внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за заподіяну шкоду (життю і здоров'ю пасажирів, їхньому майну і багажу);
- факт пошкодження, псування або заподіяння іншої шкоди багажу, пошти, вантажу, за які повітряний перевізник несе відповідальність за контрактом на перевезення;

Відповідальність за майнові збитки вважається застрахованою на час офіційного перебування вантажу та багажу на повітряному судні чи під час завантаження (розвантаження) на повітряному судні. Страхувальником по цьому виду страхування є авіаційний перевізник, що має право здійснювати пасажирські та вантажні перевезення. Страхувальники по вказаному виду страхування повинні страхувати цивільну відповідальність:

а) перед власниками багажу з розрахунку максимальної вантажопідйомності;

б) перед пасажирами з розрахунку кількості всіх пасажирських крісел, передбачених сертифікатом цього повітряного судна.

Договори страхування укладаються на певні періоди: на 1 літо, 1 рік, один рейс і т.д. В Україні страхові суми за шкоду, заподіяну вантажу, залежать від злітної ваги судна:

- від 2 – 6 т – до 500 тис.грн.
- більше 6 т до 25 т – 1 млн. грн..
- від 25 до 50 т – 5 млн.грн..
- понад 100 т – 20 млн.грн..

Страхові тарифи становлять від 0,5 – 1 % страхової суми. Страхові суми, за шкоду заподіяну життю і здоров'ю пасажирів, встановлюються:

- при виконанні польотів в межах України з розрахунку 20000 дол. США за кожне пасажирське крісло (згідно з Варшавською конвенцією);
- при виконанні міжнародних польотів у межах та на умовах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країни, на території якої виконуються пасажирські перевезення.

Для отримання страхового відшкодування страхувальник повинен надати страховику копію письмової претензії від пасажирів або власників вантажу та всі документи, що стосуються настання страхового випадку, причин, розміру збитку.

Виплата страхового відшкодування здійснюється страховикаом на рідставі заяви страхувальник, страхового акта, а також оригіналів або нотаріально завірених копій таких документів:

- корінців авіаквитків та багажних квитанцій пасажирів повітряних суден;
- документів на перевезення вантажів та пошти;
- документів реєстрації події з повітряним судном;
- письмової претензії до страхувальника від вантажовідправників, пасажирів або їх правонаступників.

Основними видами обов'язкового страхування громадян від нещасних випадків на повітряному транспорті є такі:

- страхування членів екіпажу та авіаційного персоналу;
- страхування працівників замовника авіаційних робіт, а також осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу при виконанні авіаційних робіт та пасажирів, які перевозяться за його заявкою без придбання квитків.

Відповідно до вищезазначених видів страхування застрахованими вважаються члени екіпажу, водії, службові пасажири. Зазначені особи вважаються застрахованими з моменту вступу на борт повітряного судна з метою виконання польоту до моменту залишення повітряного судна. Об'єктами страхування є життя та здоров'я осіб, які вказані вище. Страховими випадками доцільно вважати пригоду, яка пов'язана з експлуатацією повітряного судна і через яку сталися:

- загибель застрахованої особи чи отримання нею тілесного пошкодження із смертельним наслідком у разі авіаційної події;
- отримання застрахованою особою травм, які призвели до інвалідності;
- отримання застрахованою особою травм, які призвели до тимчасової втрати нею працездатності і зумовили госпіталізацію на строк понад 48 годин протягом 7 діб з моменту авіаційної чи наземної події.

Договір укладається, як правило, на 1 рік і діє на території всіх країн, де виконуються повітряні роботи. Договори страхування для екіпажу і авіаційного персоналу укладаються підприємством. Пасажири страхуються при купівлі квитка. Страхові тарифи становлять не більше 2% страхової суми. Страхова сума становить для:

- авіаційного персоналу – 50 тис.грн.;
- пасажирів – 17 тис.грн.

ТЕМА 9: СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад та сутності страхування відповідальності, ознайомлення з обов'язковими та добровільними видами страхування відповідальності.

Ключові поняття: «Зелена карта», Моторне (транспортне) страхове бюро, об'єкт страхування відповідальності, страхування відповідальності, страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, страхування професійної відповідальності.

ПЛАН:

1. Характеристика страхування відповідальності.
2. Обов'язкове страхування відповідальності власників собак та громадян, що мають у власності зброю.
3. Страхування професійної відповідальності.

1. Характеристика страхування відповідальності

Страхування відповідальності – це галузь страхової діяльності, де об'єктом страхування виступають майнові інтереси, що пов'язані з відшкодуванням збитків, завданих життю здоров'ю чи майну третьої фізичної особи, а також майну юридичної особи внаслідок будь-якої дії чи бездіяльності страхувальника.

Розвиток галузі страхування відповідальності має важливе значення як для захисту майнових інтересів осіб, винних у заподіяних збитках, так і осіб, яким завдані збитки.

Відповідно до Закону України «Про страхування» (ст. 7) обов'язкові види страхування відповідальності є:

1. страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних з обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти та вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;
2. страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
3. страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;
4. страхування цивільної відповідальності суб'єкта 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 аварії екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

5. 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;

6. страхування цивільної відповідальності тимчасового ліквідатора фінансової установи;

7. страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування збитків, які можуть бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;

8. страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

9. страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних із підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

10. страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;

11. страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, визначеним Кабінетом Міністрів;

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

13. 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;

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

15. страхування відповідальності морського судновласника;

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

Щодо *добровільних видів страхування відповідальності*, що потребують ліцензії, то їх в статті 6 Закону України «Про страхування» наведено чотири:

⇒ страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

⇒ страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

- ⇒ страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- ⇒ страхування відповідальності перед третіми особами іншої, ніж передбачена попередніми.

На добровільних засадах, наприклад, може страхуватися відповідальність виробника за якість продукції, відповідальність роботодавця тощо.

Страхування відповідальності відноситься до сфери загального страхування і **має деякі особливості**, які не властиві іншим галузям страхового ринку.

По – перше, страхування відповідальності не має підгалузевого поділу, що свідчить про універсальність страхових послуг, які можна розмежувати на дві групи:

- 1 група – страхування відповідальності на транспорті;
- 2 група – страхування інших видів відповідальності

По – друге, в договорі страхування відповідальності наперед невизначеною є третя постраждала особа і невідомим розмір збитків. Тому страхова компанія обмежує свою відповідальність деякою сумою, що називається **лімітом відповідальності, тобто максимально можливою відповідальністю страховика, що впливає з умов договору страхування.**

2. Обов'язкове страхування відповідальності власників собак та громадян, що мають у власності зброю

Порядок і правила проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 9 липня 2002р. № 944. **«Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам».**

Власником собаки вважається юридична чи фізична особа, яка здійснює догляд за собакою, що належить їй на праві власності або на інших підставах, які не суперечать законодавству (договір оренди, доручення тощо).

Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником збитку, заподіяного життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб унаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки.

Відшкодуванню підлягає **прямий збиток**, заподіяний третій особі внаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки, якщо має місце причинний зв'язок між цією дією собаки і заподіяною нею шкодою. Розмір шкоди визначається в установленому законодавством порядку.

Страхова сума встановлюється:

1. у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка померла внаслідок страхового випадку, - 11 000 гривень;
2. у разі призначення потерпілій фізичній особі I, II або III групи інвалідності - відповідно 8 250, 5 500, 2 750 гривень;
3. за кожний день непрацездатності потерпілої фізичної особи, розладу здоров'я у дитини - 20 гривень, але не більш як 2 500 гривень;
4. у разі пошкодження (знищення) майна третьої особи - у розмірі його балансової вартості, але не більш як 30 000 гривень.

Страховий тариф встановлюється у розмірі одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян терміном на один рік незалежно від породи собаки для фізичних осіб та два неоподаткованих мінімуми доходів громадян терміном на один рік для юридичних осіб. Розмір безумовної франшизи становить три неоподаткованих мінімуми доходів громадян на страховий випадок.

Власники собак, породи яких визнано агресивними, до або під час реєстрації, перереєстрації повинні в установленому порядку укласти договір обов'язкового страхування відповідальності. У разі відсутності договору страхування реєстрація, перереєстрація собак не проводиться.

Договір страхування може бути укладений на термін від одного до трьох років.

**Обов'язкове страхування цивільної відповідальності громадян
України, що мають у власності зброю**

Даний вид страхування здійснюється на умовах, визначених Постановою Кабінету Міністрів України «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» від 29.03.2002 р. № 402.

Страхувальниками є 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 більш 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 є також громадяни, які на законних підставах зберігають та використовують зброю, власниками якої є юридичні особи (крім військовослужбовців Збройних Сил та інших військових формувань, працівників органів внутрішніх справ, прокуратури, суду та інших правоохоронних органів під час виконання ними службових обов'язків).

Страхова сума встановлюється:

- ⇒ у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, - 11000 гривень;
- ⇒ у разі призначення потерпілій третій особі I, II або III групи інвалідності - відповідно 8250, 5500, 2750 гривень;
- ⇒ за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи - 20 гривень, але не більш як 2500 гривень;
- ⇒ у разі пошкодження (знищення) майна - у розмірі балансової вартості пошкодженого (знищеного) майна внаслідок страхового випадку, але не більш як 30000 гривень.

У разі відсутності балансової вартості майна його розмір, що підлягає відшкодуванню, встановлюється за домовленістю між потерпілою третьою особою та страховиком, але не більш як 30000 гривень.

Страховий тариф встановлюється у розмірі **одного неоподаткованого мінімуму** доходів громадян терміном на один рік незалежно від виду та кількості зброї в одного громадянина.

Договір страхування може бути укладений на термін від одного до десяти років.

3. Страхування професійної відповідальності

Професійна відповідальність (Professional Indemnity) – це майнова відповідальність спеціалістів різних професій, недостатня кваліфікація, помилки та упущення яких внаслідок необачності чи недбалості можуть спричинити шкоду клієнтам.

Страховання професійної відповідальності – це страхування, де об'єктом страхування виступає відповідальність перед третіми особами (громадянами та господарюючими суб'єктами) *внаслідок якої-небудь дії або бездіяльності страхувальника*. Страховання професійної відповідальності передбачає можливість при заподіянні шкоди як здоров'ю, так і майну третіх осіб в силу закону або за рішенням суду виробляти відповідні виплати, що компенсують заподіяну шкоду.

Страховання професійної відповідальності здійснюється **на випадок** виникнення будь-яких упущень, недоглядів, необережності і т.п. особи, що займається професійною діяльністю. При цьому мається на увазі, що ця особа володіє необхідною компетенцією для заняття даним видом діяльності і відноситься до своїх обов'язків сумлінно, виконуючи всі вимоги, що пред'являються до даної професії.

Підтвердженням рівня кваліфікації особи, що займається професійною діяльністю, є наявність у нього сертифікатів, дипломів або інших документів, що підтверджують його професійне вміння. Залежно від роду діяльності особи певної професії може бути завдано шкоди *здоров'ю, матеріальний або фінансовий збиток*.

Особливості страхування професійної відповідальності:

- Нерідко проходить значний період часу (кілька років) між здійсненням помилки або упущення страхувальником, фактом нанесення збитку, часом фактичного його виявлення страхувальником і визначення суми понесеного збитку. За цей час інфляція може звести нанівець розмір встановленого за договором ліміту відповідальності, або страховик, який видав поліс, може зникнути з ринку з різних причин (банкрутство, злиття з іншою компанією, відхід з ринку і т.п.);

- Поліси базуються на принципі заявлених збитків, таким чином страховики обмежують свою відповідальність, відсікаючи довготривалі збитки;

- Має місце переважно досудовий або позасудовий спосіб врегулювання претензій у зв'язку з бажанням страхувальника запобігти розголошенню обставин справи і мінімізувати збиток своєї ділової репутації, що часто суперечить інтересам страхової компанії, що віддає перевагу судовий розгляд претензії і зниження суми позову;

У Законі України "Про страхування" серед довгого списку обов'язкових видів значиться і "обов'язкове страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України. У той же час конкретний перелік таких професій Кабмін окремим актом все ще не визначив. До цих пір існує тільки проект цього Переліку.

Страхувати свою професійну відповідальність бажано тим компаніям і підприємцям, бізнес яких *несе особливі ризики для їх клієнтів*, приміром, є ймовірність нанесення шкоди здоров'ю та життю або майнових втрат (лікарі, архітектори, туроператори).

Однак найчастіше навіть ці компанії намагаються заощадити на страховці. Якщо у випадку з митними брокерами та нотаріусами поліс купується для "галочки" з єдиною метою отримати ліцензію, то "добровольці" розглядають його як рекламний елемент. Відповідно, договори на страхування професійної відповідальності укладаються з мінімальними лімітами відповідальності, а значить, і з мінімальним страховим платежем. Винятком можуть бути хіба що великі компанії, яким поставили вимогу про відповідне страховому покритті зарубіжні партнери.

Найпоширеніше страхування відповідальності для наступних категорій фахівців:

- проектних організацій, архітекторів, дизайнерів;
- бухгалтерів;
- приватних лікарів та медичних установ;
- ріелторів та ріелторських компаній;
- нотаріусів;
- оцінювачів та оцінювальних компаній;
- митних брокерів;
- адвокатів та юридичних компаній;
- охоронних організацій;
- аудиторів та аудиторських компаній тощо.

В Україні вартість поліса страхування професійної відповідальності становить від 0,2 до 8% страхової суми (в більшості випадків – 0,5-3%).

Розмір страхового платежу залежить **від умов** (страхова сума, франшиза, покриття), **від бізнесу клієнта** (виду діяльності, наданих послуг, досвіду роботи, кількості працівників, які залучаються для здійснення основної діяльності, обороту компанії), а також від **історії збитків**. Страховий тариф залежить від виду професійної діяльності, обсягів надання послуг, кваліфікації та других факторів.

ТЕМА10: ПЕРЕСТРАХУВАННЯ ТА СПІВСТРАХУВАННЯ

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад та сутності механізму перестрахування та співстрахування.

Ключові поняття: перестрахування, активне перестрахування, пасивне перестрахування, комісійна винагорода, тантьєма, методи перестрахування, форми перестрахування.

ПЛАН:

1. Сутність перестрахування, його функції та призначення.
2. Методи перестрахування.
3. Форми перестрахування.
4. Особливості перестрахування ризиків у нерезидентів.
5. Співстрахування та механізм його дії.

1. Сутність перестрахування, його функції та призначення

Укладання договору страхування між страхувальником і страховиком є операцією, яка називається **прямим страхуванням**. В той же час страхова компанія з огляду на деякі обставини може повторно застрахувати ризик, прийнятий від страхувальника, в іншого страховика. Така операція називається **перестрахуванням**.

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

В Україні ризик підлягає обов'язковому перестрахуванню, якщо його страхова сума перевищує 10% сформованого статутного капіталу та страхових резервів.

В перестрахуванні **цедент** – це компанія, яка передає ризик у перестрахування. Компанія, що приймає ризик у перестрахування, називається **цесіонарієм**.

Сам процес передачі ризику у перестрахування називається **цедируванням ризику** або **страховою цесією**. Цесіонарій може ще раз перестрахувати прийнятий від цедента ризик. Такий процес називається **ретроцесією**. Укладається договір **ретроцесії**, в якому цесіонарій стає **ретроцедентом**, а компанія, що приймає ризик у ретроцесію називається **ретроцесіонарієм**. Ретроцесій може бути декілька. В результаті відбувається

багаторазовий розподіл ризику. Але, не зважаючи на це, компанія-цедент (прямий страховик) залишається повністю відповідальною перед страхувальником за виконання своїх зобов'язань. Вона може не повідомляти страхувальника про те, що його ризик перестраховано, У разі настання страхової події прямий страховик відшкодовує всі збитки страхувальникові, а частки страхових виплат, що перераховуються перестраховиками, відносяться до доходів від іншої операційної діяльності цедента.

Функції перестраховання:

1. Функція вторинного перерозподілу ризику.
2. Перестраховання дозволяє страхувати дорогі та унікальні ризики (наприклад, космічні проекти),
3. Виступає формою торгівлі страхових послуг на міжнародному ринку, що дозволяє виділити активне і пасивне перестраховання.
4. Сприяє запровадженню нових видів страхування;
5. Створює умови для формування збалансованого страхового портфеля.
6. Забезпечує фінансову стійкість та рентабельність страхових операцій.

Види перестраховання:

Активне перестраховання пов'язане з проведенням перестрахових операцій у межах вітчизняного страхового ринку, в тому числі розміщення іноземних ризиків серед вітчизняних страховиків.

Пасивне перестраховання передбачає передачу ризиків іноземним перестраховикам, тобто нерезидентам. Пасивне перестраховання забезпечує відтік капіталів за кордон і негативно впливає на частку страхових премій у валовому внутрішньому продукті країни.

Перестраховання є важливим чинником, що впливає на фінансову надійність страхових компаній. Воно використовується з метою забезпечення збалансованості страхового портфеля за рентабельністю і фінансовою стійкістю страхових операцій. Дозволяє страховій компанії бути фінансово конкурентоспроможною.

При укладанні договору перестраховання, перестраховальник перераховує перестраховикові деяку частину страхової премії, отриманої від страхувальника. В той же час перестраховальник як прямий страховик несе певну суму витрат, пов'язаних з укладанням прямого договору страхування. З урахуванням цих обставин компанія перестраховик компенсує узгоджену частину понесених витрат на ведення справи шляхом виплати комісійної винагороди.

Комісійна винагорода – це узгоджена частина витрат на ведення справи, що перераховується перестраховиком на користь перестраховальника.

Розрізняють *оригінальну комісію*, що існує в перестраховальній цесії. Її отримує цедент і включає до доходів від іншої операційної діяльності.

Перестраховальна комісія є і в ретроцесії. Досить часто перестраховання ризику вимагає послуг *перестрахового брокера*, якій отримує брокерську комісію.

Комісійною винагородою є також *тантьєма*. Вона виплачується цесіонарієм цеденту за рахунок чистого прибутку, отриманого від розміщення перестраховальних премій у цінні папери та інші об'єкти інвестування. Існує переважно у страховій цесії є своєрідною подякою зі сторони цесіонарія за те, що ризик перестраховується саме у нього. Тантьєма включається до доходів від фінансово-інвестиційної діяльності прямого страховика (цедента).

2.Методи перестраховання

За методом передавання ризиків у перестраховання і за оформленням правових відносин сторін перестраховальні операції поділяються на такі: факультативні, облігаторні (договірні), факультативно-облігаторні і облігаторно-факультативні (змішані).

ФАКУЛЬТАТИВНИЙ МЕТОД перестраховання характеризується повною свободою сторін договору перестраховання. Перестраховальник має право передавати ризики або лишати їх на власній відповідальності, а перестраховик має право прийняти ризики чи відмовитися від них. При факультативному перестрахованні кожний ризик передається окремо.

Головна особливість цього методу перестраховання полягає в можливості індивідуальної оцінки ризику.

Факультативне перестраховання в багатьох аспектах схоже на пряме страхування, зокрема в тому, що перестраховик, приймаючи ризик, дуже докладно його вивчає, знайомиться з практикою страхових операцій цедента.

Переваги факультативного методу полягають:

- ⇒ у можливості вибору для компанії-цедента якомога сприятливіших умов перестраховання (розміщення ризику в кількох перестраховальних компаніях, вибір найкращих пропозицій);
- ⇒ у використанні цедентом перестраховання в тих випадках, коли відповідальність справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика або коли він має розширити свою діяльність у сфері несприятливих для нього страхувань.

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. Власне утримання встановлюється в абсолютній сумі або у відсотках страхової суми об'єкта.

Порядок укладання перестраховувального договору на факультативній основі:

⇒ спочатку перестраховувальник та перестраховик укладають між собою договір про співробітництво з факультативного перестрахування. Цей договір не містить даних про ризики, а лише визначає схему роботи, права та обов'язки сторін. Підписуючи таку угоду, перестраховик не зобов'язаний приймати ризики від страховика на перестрахування. Факультативне перестрахування передбачає рішення перестраховика в кожному окремому випадку.

Коли у страховика з'являється ризик, який він бажає перестрахувати згідно з Договором про співробітництво з факультативного перестрахування, він надсилає перестраховикові **коверноту**.

Ковернота містить таку інформацію: вид страхування, територію страхування, об'єкт страхування, страхову суму, ставку премії, власне утримання, премію пере-страховика, комісію.

Після вивчення інформації щодо ризику перестраховик повідомляє страховика (цедента), яку частку він приймає в факультативне перестрахування.

Факультативний договір є чиним лише на період дії оригінального поліса.

ОБЛІГАТОРНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ передбачає обов'язкове віддавання перестраховувальником раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями. Перестраховик також обов'язково має приймати ці частини ризиків згідно з умовами договору.

У договорі облігаторного перестрахування обов'язково визначаються ліміти відповідальності, термін дії договору, перестраховувальна премія, перестраховувальна комісія, обмеження щодо покриття, схема розрахунків тощо.

В облігаторному перестрахованні перестраховувальник має систематично висилати перестраховикові **бордеро-премії і бордеро-збитки**.

Бордеро-премії це перелік ризиків, які підпадають під дію облігаторного договору перестрахування.

Стосовно збитків, що сталися, перестраховувальник надсилає перестраховикові бордеро-збитки. Договір облігаторного перестрахування частіше укладається на невизначений термін з правом взаємного розірвання шляхом повідомлення сторін щодо прийнятого рішення.

У разі **ФАКУЛЬТАТИВНО-ОБЛІГАТОРНОГО ПЕРЕСТРАХУВАННЯ** компанія-цедент передає чи залишає в себе ризики або їх частину. Перестраховик згідно з таким методом перестрахування зобов'язаний прийняти

обумовлені договором ризику. Отже, факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність – для перестраховика.

ОБЛІГАТОРНО-ФАКУЛЬТАТИВНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ, навпаки, передбачає обов'язковість для страховика, а факультативність – для перестраховика. З огляду на світовий досвід такі договори частіше застосовують страхові компанії зі своїми філіями. За облігаторно-факультативним договором перестраховикові надається можливість відбирати вигідніші ризики, що небажано для незалежного страховика (цедента), оскільки може порушити баланс його страхового портфеля.

3.Форми перестраховання

Всі договори перестраховання можна поділити на дві основні групи, що різняться системою розподілу ризиків між перестраховувальником і перестраховиком. До них належать пропорційна і непропорційна форми проведення перестраховувальних операцій.

Пропорційна форма

Пропорційна форма перестраховання передбачає часткову участь сторін у розподілі відповідальності. Відповідно до узгодженої частки участі в договорі між сторонами розподіляються страхові премії і збитки.

У пропорційному перестрахованні розрізняють **квотний договір перестраховання, договір ексцедента суми і квотно-ексцедентний договір**. Крім того, використовуються різні системи чи модифікації цих форм.

Згідно з **квотним договором** перестраховання перестраховувальник зобов'язується передавати перестраховикові частку в усіх ризиках певного виду, а перестраховик зобов'язується приймати її. Частка участі в перестрахованні може бути встановлена у відсотках від страхової суми або в абсолютному вираженні. Перестраховик має право встановлювати ліміти відповідальності за договором.

Збитки у квотних договорах також розподіляються пропорційно до участі сторін у ньому. Квотний перестраховувальний договір має переваги, які більше стосуються компанії-цедента.

Квотне перестраховання широко використовується в страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів, а також в страхуванні авто каско. Часто цей вид договору застосовують у пропорційних ретроцесіях. Основним недоліком квотного перестраховання є те, що 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. Також наявність у квотних договорах

лімітів відповідальності перестраховика в деяких випадках змушує здійснювати додаткове перестраховування на факультативній основі.

Квотне перестраховування широко використовується в страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів, а також в страхуванні авто каско. Часто цей вид договору застосовують у пропорційних ретроцесіях. Основним недоліком квотного перестраховування є те, що 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. Також наявність у квотних договорах лімітів відповідальності перестраховика в деяких випадках змушує здійснювати додаткове перестраховування на факультативній основі.

Ексцедентне перестраховування - складніший вид пропорційного перестраховування. Такий вид перестраховування використовується в тих випадках, коли застраховані ризики істотно відрізняються за страховими сумами. За договором ексцедента суми перестраховик отримує визначену 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 перестраховуванні називають лінією (часткою).

Місткість ексцедентного договору (МЕД) складається із суми власного утримання цедента (ВУ) і покриття перестраховика чи ексцедента суми (ЕС). Показує, ризик якої вартості можуть покрити спільно перестраховик і перестраховувальник. Для покриття всього ризику буває недостатньо одного ексцедентного договору, тому крім договору першого ексцедента укладаються договори другого, третього і наступних ексцедентів.

Ексцедентне перестраховування найчастіше застосовується у страхуванні від вогню, нещасних випадків, а також у страхуванні життя.

Квотно-ексцедентний договір передбачає встановлення ексцедента залежно від визначеної частки (квоти) власного утримання. А понад рівень утримання використовується ексцедент - ліміт відповідальності перестраховиків, що фіксується в абсолютному вираженні.

Всім договорам пропорційного перестраховування притаманна характерна особливість: збитки та премії за оригінальними полісами розподіляються між цедентом і перестраховиком у відповідній пропорції і прив'язані до страхової суми.

Непропорційна форма

Сутність непропорційного перестраховування полягає в тому, що відшкодування, яке надається перестраховиком, визначається тільки розміром

збитку і не залежить від страхової суми, а тому немає пропорційного розподілу відповідальності за окремим ризиком і оригінальною премією. Призначення непропорційного перестраховання – гарантувати відповідальність страховика за прийнятими ризиками щодо великого сукупного збитку за визначений період.

Отже, у непропорційному перестрахованні цедент сам оплачує збитки до певного розміру, а перевищення цього розміру оплачує перестраховик у межах ліміту відповідальності за договором. Відповідальність за непропорційним договором устанавлюється в абсолютній сумі (договір ексцедента збитку) чи у відсотках (договір ексцедента збитковості). У непропорційних договорах утримання цедента називають першим збитком, франшизою, пріоритетом. Відповідальність перестраховика – покриттям.

Непропорційне перестраховання представлене договором ексцедента збитку та договором ексцедента збитковості.

Згідно з договором ексцедента збитку механізм перестраховання вступає в дію тоді, коли остаточна сума збитку за застрахованим ризиком перевищує межу обумовленої в договорі суми у разі настання страхового випадку.

4. Особливості перестраховання ризиків у нерезидентів

Для України питання перестраховання ризиків у нерезидентів є особливо актуальним через незначну місткість внутрішнього страхового ринку. Перші кроки з регулювання перестраховання ризиків були здійснені 24 квітня 1996 року з затвердженням Кабінетом Міністрів України Положення «Про здійснення операцій з перестраховування».

На сьогодні укладення страховиками договорів перестраховання за межами України із страховиками нерезидентами дозволяється тільки у разі, коли:

1. Законодавством країни, в якій зареєстрований страховик нерезидент, передбачений державний нагляд за страховою і перестраховою діяльністю;
2. Страховик-нерезидент провадить безперервну страхову (перестрахову) діяльність не менше ніж три роки до дати укладення договору перестраховання;
3. Відсутні факти порушення страховиком (перестраховиком) нерезидентом законодавства про страхову і перестрахову діяльність і з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та боротьби з тероризмом країни його реєстрації.

Дотримання зазначених вимог підтверджує інформація у письмовій формі або у вигляді електронних даних, надана на звернення НБУ органом, який виконує функції нагляду за страховою і перестраховою діяльністю у країні

реєстрації страховика-нерезидента, або Міжнародною асоціацією органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS).

У разі потреби українські страховики звертаються до НБУ із запитом щодо відповідності страховиків-нерезидентів встановленим вимогам. Страховики (цеденти) не пізніше **ніж у десятиденний строк** після укладення договорів перестраховування із страховиками нерезидентами інформують НБУ про їх укладення.

Українські страховики можуть укласти договори перестраховування за участю **перестрахових брокерів-нерезидентів** лише через їх постійні представництва в Україні, зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових або перестрахових брокерів.

Для укладення договору перестраховування із страховиками нерезидентами за участю перестрахових брокерів-нерезидентів їх постійні представництва подають страховикам (цедентам) 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.

Існує ще одна особливість, пов'язана з перестраховуванням ризиків у перестраховиків-нерезидентів. Вона стосується фінансових відносин між суб'єктами договору перестраховування і регулюється Положенням «Про застосування іноземної валюти в страховій діяльності», затвердженим Постановою Правління НБУ від 11 квітня 2000 року № 135.

В Положенні зазначено, що страхувальник-резидент згідно з укладеними договорами страхування має право вносити страховику-резиденту страхові платежі лише у валюті України, а страхувальник-нерезидент – у вільно конвертованій валюті або у валюті України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

Якщо виникає потреба визначення розміру страхового платежу у вільно конвертованій валюті для надання послуг страхувальникам-нерезидентам, то здійснюється відповідне перерахування суми платежу у валюті України у вільно конвертовану валюту за офіційним обмінним курсом Національного банку України на день проведення платежу.

Страхові (перестрахові) брокери-нерезиденти мають право здійснювати розрахунки за послуги з перестраховування в Україні відповідно до договорів про перестраховування лише через власні постійні представництва, через які вони надають такі послуги.

Постійні представництва страхових (перестрахових) брокерів-нерезидентів і страхові (перестрахові) брокери-резиденти можуть купувати іноземну валюту на міжбанківському валютному ринку України для здійснення розрахунків за договорами про перестраховування, укладеними з перестраховиками-нерезидентами та/або перестраховувальниками-нерезидентами за посередництвом страхових брокерів.

Для цього **страхові брокери подають** уповноваженим банкам такі документи:

- ⇒ копію свідоцтва про внесення страхового брокера до державного реєстру страхових і перестрахових брокерів (надається одноразово), що засвідчена відбитком печатки страхового брокера;
- ⇒ копію ліцензії страховика, який передає або приймає ризики в перестраховування, що засвідчена відбитком його печатки (надається одноразово);
- ⇒ договір про надання перестрахових брокерських послуг (брокерську угоду), у якому зазначається порядок здійснення розрахунків лише через відповідного страхового брокера, або договір комісії, або договір доручення, укладений між перестраховувальником чи перестраховиком-резидентом і страховим брокером.

5. Співстрахування та механізм його дії

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.

За наявності угоди між співстраховувальниками та страхувальником один зі співстраховиків може представляти всіх інших у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

Якщо страхувальник застрахував об'єкт не на повну суму, він розглядається як один із страховиків і несе відповідальність за недострахованою часткою.

Співстраховальні ознаки можна спостерігати на прикладі перестраховальних пулів (об'єднань, фондів). Пул базується на концепції взаємності. Сутність його полягає в тому, що премія та суми збитків за відповідними ризиками передаються в пул, який розподіляє проходження операцій між членами пулу згідно з розміром премії, що її передано до пулу. Розрізняють два типи пулів: пули страхування та пули перестраховування.

Пул страховий – це об'єднання страховиків для спільного страхування певних ризиків, зокрема особливо небезпечних, значних маловідомих чи нових.

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.

Проте створення пулів було доречним при страхуванні ризиків з потенційною катастрофічною відповідальністю (наприклад, страхування атомних електростанцій, авіаційних ризиків). Об'єднання страховиків до пулів відбувається також за каско суден, у разі страхування нафторизиків, коштовностей тощо.

Учасники пулу зобов'язані приймати всі зазначені в угоді ризики тільки в межах пулу. Вони також повинні приймати частку у всіх ризиках, що передані до пулу, чи колективно підписаних всіма його членами.

Нерідко через пул здійснюється перестраховування ризиків. 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.

10. ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЗАКОНОДАВЧО-НОРМАТИВНИХ АКТІВ

1. Balytska M. V. Specifications of the sources of securing insurance company's financial stability. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2017. № 1, Vol. 3. P. 4-10.
2. European insurance in Figures URL: <https://www.insuranceeurope.eu/insurancedata>
3. Global marine insurance report 2019. URL: <http://www.iumi.com/committees/facts-a-figurescommittee/> statistics
4. Sirenko N., Baryshevskaya I., Poltorak A., Shyshpanova N. State and tendencies of intergovernmental regulation in Ukraine in conditions of fiscal decentralization. *Financial and credit activity: problems of theory and practice*. 2018. vol. 2, no. 25. pp.157-164.
5. Європейська організація страхування та пенсійного забезпечення (EIOPA). URL: <https://eiopa.europa.eu>
6. Мельник О. І., Кульбачна Л. А., Жулім М. С. Аналіз сучасного стану страхового ринку в Україні. *Modern Economics*. Миколаїв, 2018. № 7. С. 107–113. URL: <https://modecon.mnau.edu.ua/analysis-of-the-current-state-of-insurance-market-in-ukraine/>
7. Національний банк України. Основні напрями Стратегії розвитку фінансового сектору до 2025 року. Проект розділів I-III. Київ, серпень 2019. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Strategy_2025.pdf?v=4 (дата звернення: 25.11.2020).
8. Офіційний сайт Верховної ради України. URL: www.zakon.rada.gov.ua/.
9. Офіційний сайт Державного агентства з інвестицій та управління національними проектами України. URL: www.ukrproject.gov.ua.
10. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
11. Офіційний сайт Міністерства аграрної політики та продовольства України. URL: <http://www.minagro.kiev.ua/>.
12. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL: <https://minfin.gov.ua>
13. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua>
14. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг. URL: <http://www.nfp.gov.ua>.
15. Про страхування : закон України від 4 жовтня 2001 р. №2745-III URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96>
16. Рябенко Г.М., Сіренко Н.М., Кравченко А.С. Страхування : навч. посіб. Миколаїв : МНАУ, 2014. 426 с.
17. Світлична О. С., Сташкевич Н. М. Управління фінансами страхових організацій : навч. посіб. Одеса : Атлант. 2015. 258 с.
18. Сіренко Н.М., Мельник О.І., Шишпанова Н.О. Страховий менеджмент : навч. посіб. Миколаїв : МНАУ, 2020. 180 с.
19. Фориншурер страхування. URL: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/19/6/4>

20. Шишпанова Н. О., Шкарлет Т. В. Страхові компанії у розбудові фінансового ринку України. *Глобальні та національні проблеми економіки*. Миколаїв, 2017. Вип. 20. С. 908–911. URL: <http://global-national.in.ua/archive/20-2017/184.pdf> (дата звернення: 25.11.2020).
21. Шишпанова Н. О. Напрями активізації інвестиційної діяльності страхових компаній України. *Агросвіт*. 2019. №21. С. 59-65.
22. Шишпанова Н. О. Репутаційно-іміджевий підхід в управлінні фінансами страхових компаній. *Modern Economics*. 2019. №17. С. 252-257.
23. Шишпанова Н. О., Сердечна Ю. С. Методичні основи управління страховим портфелем. *Електронне фахове видання «Modern economics»*. 2017. № . С. 170–175.
24. Шишпанова Н. О., Хоренженко В. В. Взаємозв'язок обсягів страхових платежів страхових компаній України з макроекономічними показниками. *Науковий вісник Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу. Серія : Економіка та управління*. 2020. №1(21). С. 202-209.

Навчальне видання

Страхування

Курс лекцій

Укладачі:

Шишпанова Наталія Олександрівна
Мельник Ольга Іванівна

Формат 60x84 1/16 Ум. друк. арк. 7,5

Тираж 30 прим. Зам. № _____

Надруковано у видавничому відділі

Миколаївського національного аграрного університету.
54020 м. Миколаїв, вул. Георгія Гонгадзе, 9

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 490 від 20.02.2013 р.